

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**ANDRÉS LEONARDO GÓNGORA SIERRA**

REDES QUE CURAN: RIESGOS, DAÑOS Y POLÍTICAS DE DROGAS EN COLOMBIA

RIO DE JANEIRO

2013

ANDRÉS LEONARDO GÓNGORA SIERRA

REDES QUE CURAN:  
Riesgos, daños y políticas de drogas en Colombia

Disertación de Maestría presentada al  
*Programa de Pós-Graduação em  
Antropologia Social (PPGAS) Museu  
Nacional, Universidade Federal do Rio de  
Janeiro*, como requisitos parcial para la  
obtención del título de Magister en  
Antropología Social.

Orientador: Prof. Dr. Federico Neiburg

Rio de Janeiro

2013

ANDRÉS LEONARDO GÓNGORA SIERRA

REDES QUE CURAN:  
Riesgos, daños y políticas de drogas en Colombia

Disertación de Maestría presentada al Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS) Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisitos parcial para la obtención del título de Magister en Antropología Social.

Aprobada por

---

Prof. Dr. Federico Neiburg, PPGAS-MN/UFRJ

---

Prof. Dr. Antonio Carlos de Souza Lima, PPGAS-MN/UFRJ

---

Prof. Dr. Carlos Guilherme do Valle, CCHLA/UFRN

*Para Juana, Antonia y Bertha, las mujeres de mi vida.*

## AGRADECIMENTOS

Este texto se debe ante todo al apoyo de Juana, mi compañera de camino, principal lectora y consejera y al de mi hija Antonia, quien nació durante mi primer año de estudios en Rio de Janeiro para hacer parte de mi vida y cambiar definitivamente mi visión del mundo. Es también el fruto del acompañamiento y esfuerzo de mis padres Bertha y Roberto y de mis suegros quienes acolitaron nuestro obstinado empeño por salir de Colombia y experimentar nuevos senderos. Agradezco también a mi hermana, mi primo, mis tíos a Gigi y a mi abuela que me acompaña siempre con su recuerdo.

La vida universitaria me acercó a Myriam Jimeno y a César Abadía, mis mentores académicos, y la vida profesional me hizo entrar en contacto con Miguel, Nubia, Ivette, Raúl, Ángela, Irene, Jazmín, Ruth, Jaidive, Wanda, Nikole, mis estudiantes y un sin número de personas maravillosas con quienes compartí buena parte de mi tiempo. Mi gratitud también a todos los profesionales que aceptaron ser entrevistados y compartir sus vivencias y opiniones en torno a las políticas de drogas especialmente a Efrem, Inés Elvira, Jhon Jairo y Juan. Espero sinceramente haber respetado sus enseñanzas y puntos de vista. Dentro de este grupo de personas debo resaltar mi amistad con Susana, la protagonista de estas páginas, a quien admiro profundamente por su honestidad, pasión e inteligencia, pero ante todo, por poseer ese fantástico atributo que en Colombia llamamos “don de gentes”.

Mi vida en Rio no hubiese sido lo mismo sin contar con la compañía de Ángela, Luis, Anna, Angela, Floriberto, Gustavo, Natalia, João, Fatima, Marta, Mauro y mi querido Pepe, amigo y corrector. Aprovecho para agradecer la amistad de mis compañeros y las lecciones de antropología de mis profesores del *Museu Nacional*, especialmente las de Olivia da Cunha y Antonio Carlos de Souza Lima cuyas ideas motivaron buena parte de las reflexiones aquí presentadas. A Federico Neiburg, mi maestro y orientador, mi más profundo reconocimiento por la paciencia, el acompañamiento (en Brasil y en otras latitudes), la lectura minuciosa y la inspiración.

Esta pesquisa fue posible gracias a la beca que me otorgó el *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico* (CNPq), al soporte económico y

administrativo del *Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social* PPGAS-Museu Nacional/ UFRJ y al apoyo recibido del *Núcleo de Pesquisas em Economia e Cultura* NUCEC del PPGAS para realizar la traducción de este trabajo al portugués.

Finalmente, agradezco a todos aquellos que olvidé mencionar, a mis amigos de siempre, orates pero leales, al Caco, a Luisa, a Sara, a Wilson, a César a Beatriz a y mis compañeros del Grupo de Antropología Médica Crítica de la Universidad Nacional de Colombia con quienes discutí las versiones preliminares de esta investigación.

*“Podrá vuestra excelencia que tanto se desvela por el bien público, serenar su ánimo y deponer las dudas que harán excitado en su piadoso corazón los vagos rumores de aquellos que, confundiendo la moderación con el desenfreno y el uso con el abuso, yerran en el discernimiento de este punto. Razonando siempre muy por encima, calculan por el crecido producto de las ventas de este ramo, la excesiva cantidad de aguardiente que piensan beber las gentes y que apoyan en algunos desórdenes que tuvieron tal vez su origen en otras bebidas. No conocen la mucha parte que en este aumento pueden tener las irreprehensibles distribuciones del aguardiente en los usos económicos, médicos, cirujanos, farmacéuticos y dietéticos lo mucho que contribuya el aumento de población que conocidamente crece de día en día en todas las provincias de este Reino; y sobre todo lo mucho que influye en la administración de rentas reales una bien reglada economía. Todo esto se ignora, todo se confunde y solo se clama que el aguardiente es una bebida pésima”.*

José Celestino Mutis.  
Dictamen sobre el Aguardiente de Caña. Nuevo Reino de Granada, 1771.

## LISTA DE ILUSTRACIONES E TABLAS

Ilustración 1	Línea del tiempo red RECOISSS
Ilustración 2	Misión y visión, red RECOISSS
Imagen 1	Red Magma 2003. Caso prototípico del CBT y el modelo ECO <sup>2</sup>
Imagen 2	Red Magma 2005. Caso prototípico del CBT y el modelo ECO <sup>2</sup>
Imagen 3	Red Magma 2006. Caso prototípico del CBT y el modelo ECO <sup>2</sup>
Imagen 4	Fotogramas Comercial Banco Cafetero. 1983
Imagen 5	Mapeo en forma figurativa
Imagen 6	Mapeo en forma tabular
Imagen 7	Grafo de una red de recursos de “El Parche”
Imagen 8	Red Magma. Situación de alta vulnerabilidad al consumo de drogas.
Foto 1	Encuentro de la red comunitaria
Tabla 1	Algunas variables usadas en el SPICL usado en El Parche



## LISTA DE SIGLAS

AUC: Autodefensas Unidas de Colombia

BMZ: Ministerio Alemán de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ)

CAFAC: Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas.

CBT: *Community Based Treatment*

CICAD: Comisión Interamericana para el Control de Uso de Drogas

CLDD: Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia

CNRDD: Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas

COPOLAD: Programa de Cooperación en Políticas de Drogas entre América Latina y la Unión Europea

DNE: División Nacional de Estupefacientes

ECO<sup>2</sup>: Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria

FARC: Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia

MJD: Ministerio de Justicia y del Derecho, República de Colombia

MPS: Ministerio de Protección Social, República de Colombia. A partir de 2011: MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia

OEA: Organización de los Estados Americanos

ONG: Organización No Gubernamental

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil

PNRC: Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto

RAISS: Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social

RECOISS: Red Centroamericana que de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social

REMOISS: Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social

SNPS: Secretariado Nacional de Pastoral Social de Colombia

UE: Unión Europea

UNAF: Unidad Nacional de Asistencia y Formación

UNGASS: *United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem*

UNODC: *United Nations Office on Drugs and Crime*

## RESUMEN

GÓNGORA S., Andrés L. **Redes que Curam**: Riscos, danos e politicas de drogas na Colômbia. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPGAS-Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2013.

Con el ánimo de aportar elementos para una antropología de las formas de gobierno contemporáneas, esta disertación estudia la trama de agentes, agencias, racionalidades, técnicas y tecnologías que regulan la relación entre personas y drogas en Colombia. Con base en la experiencia de trabajo del autor en la construcción de proyectos y políticas de salud pública (2006- 2010) y en el trabajo de campo realizado durante el primer semestre de 2012, el texto describe la vida social del Tratamiento Basado en la Comunidad (CBT), modelo de producción transnacional creado para “reducir los daños” producidos por las drogas cuyo principal objeto y sujeto de intervención son las “redes sociales”. Para describir el universo social en que esta afirmación cobra sentido, se explora etnográficamente el mundo de los *profesionales del riesgo*, actores que son al mismo tiempo artífices y portavoces de tecnologías destinadas a convertir probabilidades de accidentes y malestares en objetos gobernables. En este universo interactúan agencias de cooperación internacional, organizaciones de la sociedad civil agrupadas en redes transnacionales, instituciones de la administración pública y una amplia gama de expertos, contratistas, técnicos, “operadores” y actores locales con trayectorias diversas, comprometidos con el “mejoramiento de la calidad de vida” de “personas” y “comunidades” afectadas por el consumo de drogas.

Palabras clave: 1. Etnografía de la política. 2. Etnografía de la economía. 2. Colombia. 3. Formas de gobierno. 4. Cooperación Internacional. 5. ONG. 6. Políticas de Drogas.

## RESUMO

GÓNGORA S., Andrés L. **Redes que Curam**: Riscos, danos e políticas de drogas na Colômbia. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPGAS-Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2013.

Com o propósito de aportar elementos para uma antropologia das formas de governo contemporâneas, esta dissertação visa estudar a trama de agentes, agências, racionalidades, técnicas e tecnologias que regulam a relação entre pessoas e drogas na Colômbia. Baseado na experiência de trabalho do autor na construção de projetos de desenvolvimento e políticas de saúde pública (2006-2010) e no trabalho de campo feito durante o primeiro semestre de 2012, o texto descreve a vida social do Tratamento de base Comunitária (CBT), modelo de produção transnacional criado para “reduzir os danos” produzidos pelas drogas, que tem como principal objeto e sujeito de intervenção as “redes sociais”. Para descrever o universo social em que essa afirmação faz sentido, exploro etnograficamente o mundo dos *profissionais do risco*, atores que são ao mesmo tempo artífices e pregadores de tecnologias que tentam converter probabilidades de acidentes e mal-estares em objetos governáveis. Nesse universo interagem agências de cooperação internacional, organizações da sociedade civil agrupadas em redes transnacionais, instituições da administração pública e um amplo leque de especialistas, técnicos, “operadores”, e atores locais com trajetórias diversas, engajados com o “melhoramento da qualidade de vida” das “pessoas” e “comunidades” atingidas pelo consumo de drogas.

Palavras-chave: 1. Formas de governo. 2. Etnografia da economia. 3. Colômbia. 4. Desenvolvimento. 5. Políticas de drogas. 6. Redes sociais.

## CONTENIDO

	p.
<b>Introducción: una antropología de las formas de gobierno</b>	12
Políticas de drogas: un sobrevuelo	16
Cuestiones etnográficas sobre políticas de drogas	21
<b>Capítulo I: “La comunidad es un conjunto de redes que animan un territorio</b>	26
La Red en acción	28
Forjando comunidades seguras	36
Lo que las sustancias substituyen	40
De los Huicholes al tratamiento comunitario	42
La sociedad civil “se sube al tren”	51
Los riesgos de la formalización	60
<b>Capítulo II: ¿Cómo hacer visible lo invisible?</b>	65
Correspondencia cruzada y otros elementos de gobierno	66
Entrando en la comunidad	69
Haciendo aparecer las redes	80
El riesgo como objeto de gobierno	88
El Parche cambia de forma	98
Génesis de una experta	103
Límites y formas	107
<b>Capítulo III: Escalas, tiempos y efecto estado</b>	109
Mutando a la forma estado	112
Cumpliendo compromisos	117
Haciendo la política	122
Evitando controversias	131
Tiempo y desarrollo	136
<b>Consideraciones finales: “Colombia: el riesgo es que te quieras quedar”</b>	142
Colombia y las drogas	146
<b>Referencias</b>	153
<b>Anexos</b>	160

## Introducción

### Una antropología de las formas de gobierno

Esta disertación es un esfuerzo por esclarecer algunas de las incertezas que me generan los debates recientes de la teoría antropológica contemporánea sobre el poder y las formas de gobierno de los cuales me encontraba francamente ajeno. Volví a la academia en 2011, casi 10 años después de haber concluido mi tesis de grado en antropología en la Universidad Nacional de Colombia, y noté cómo en el nuevo escenario antropológico al que me enfrentaba las claves analíticas con las que aprendí a hacer etnografía estaban siendo fuertemente cuestionadas. La idea de la “reflexividad” por ejemplo<sup>1</sup>, que había sido una especie de tabla de salvación para huir del “pesimismo sentimental” de la antropología posmoderna (Sahlins, 1997), parecía poco eficaz para una academia brasileña que me hacía pensar en el problema de terminar haciendo una descripción etnográfica privilegiando mi punto de vista por encima de la perspectiva “nativa” y desarrollando una indeseable descripción “narcisista”. Se abría ante mí un nuevo campo de cuestiones. La palabra “nativo” por ejemplo me resultaba insoportable pues venía de una formación que en gran medida partía de la crítica poscolonial y de las denuncias acerca del papel cómplice de la antropología en los procesos de denominación de los pueblos indígenas y en general de las minorías y grupos subalternos. Lo mismo pasaba con los enfoques antropológicos que estudiaban el desarrollo como un discurso hegemónico construido por las potencias capitalistas y agencias internacionales de financiación para perpetuar la dominación por medio de la construcción de sus propios objetos (el “tercer mundo”) y sujetos (los individuos “tercermundistas o subdesarrollados” afectados por la pobreza) (Escobar, 1997, 1998; Álvarez, 2005). Este tipo de aproximaciones, que continúan siendo influyentes en la etnografía hecha en Colombia, se me presentaban como enfoques limitados desde el punto de vista analítico por no proveer descripciones comprensivas sobre la manera en que operan los proyectos de desarrollo más allá del retrato basado en la carencia, la subordinación y la cooptación de la participación.

---

<sup>1</sup> Véase al respecto Hastrup, K & Hervik P. *Social Experience and anthropological knowledge*. Routledge, London; y el texto clásico de Rosana Guber. 2006. *Etnografía: método, campo y reflexividad*. Grupo Editorial Norma, Bogotá.

A lo anterior habría que sumarle el hecho de que estuve totalmente implicado en “mi campo”, pues no seleccioné ningún lugar alejado geográficamente y “culturalmente” buscando la otredad para enfrentar una cosmología indígena a la ciencia; por el contrario, mis “nativos” habían sido mis propios colegas y compañeros de trabajo. Diríamos entonces que primero vino el campo y después la academia, que retorné al rol de estudiante luego de pasar varios años haciendo “investigación aplicada”, participando en proyectos de desarrollo, salud pública e intervención social. En suma, había dedicado los primeros años de mi vida profesional a realizar un tipo de trabajo que ciertos académicos critican: el de hacer parte de una “comunidad interpretativa” que alimenta la idea de la existencia del “estado”. Frente a esto lo más interesante que he podido aprender en los últimos años ha sido precisamente el desafío que han asumido varios antropólogos y sociólogos de convertir este tipo de experiencias en su objeto de reflexión<sup>2</sup>, tratando de evitar explicaciones *a priori*, mostrando que la separación entre ciencia y política es más bien un espacio de disputa entre grupos interdependientes con especialistas que intervienen como competidores y potenciales aliados, tomando distancia de la gramática del estado (querámoslo o no somos sus criaturas, tenemos pasaporte, pagamos impuestos, recibimos becas) que impide pensar más allá del “poder soberano” de las instituciones democráticas y de los límites arbitrarios trazados por acuerdos y convenciones políticas.

No quiero decir que el tiempo de los estados nacionales esté llegando a su fin y que haya que pensar en cambio en flujos globales que se desplazan autónomamente a través de todo tipo de circunscripciones políticas (Appadurai, 2001), por el contrario, comparto el punto de vista de Michel Trouillot (2001) quien nos recuerda que, como

---

<sup>2</sup> Pienso en diversos trabajos que no comparten necesariamente el mismo punto de vista teórico, pero que se han dedicado a estudiar técnicas y racionalidades políticas “desde adentro”. Véase por ejemplo, las compilaciones “Empires, Nations, and Natives: Anthropology and State-Making” (2005), “Anthropology of the State: A Reader” (2006) y “Anthropology of Policy” (1997), el trabajo de David Mosse (2006), los estudios de De L’Estoile (1997) sobre antropología y administración colonial y la etnografía de Julia Elyachar sobre ONG y desarrollo económico en El Cairo (2005). En Brasil pude conocer las reflexiones de João Pacheco (1998) sobre el peritaje antropológico, de Antonio Carlos de Souza Lima (2010, 2008) y varios de sus orientados sobre políticas públicas, etnografía de las élites y de la cooperación internacional y de Federico Neiburg y otros investigadores del NUCEC PPGAS-MN sobre formas de gobierno contemporáneas y economía popular (2010, 2010a). En Colombia, este tipo de reflexiones comienzan a tomar consistencia en los trabajos de María Clemencia Ramírez sobre drogas, movimientos sociales y conflicto armado (2009, 2010), de Carlos Miñana sobre políticas educativas (2011) y en un tono mucho más militante, en las etnografías de César Abadía y de los investigadores del Grupo de Antropología Médica Crítica (2008, 2013).

ocurre con la nacionalidad, no todo se “globaliza”, que en la fase actual del capitalismo es pertinente una etnografía que revele la tensión entre los límites políticos extremadamente protegidos (por ejemplo la vigilancia de fronteras nacionales y de flujos poblacionales) y el supuesto desmonte de los estados nacionales. Esta postura implica también tomar distancia de visiones nominalistas que parten de la existencia de una entidad discreta de la cual emana el poder, es decir, romper con el monolitismo que la categoría “estado” impone y estudiarla como artefacto, como símbolo unificador de su desunión soportado por prácticas cotidianas (Abrams, [1977] 2006). En otras palabras “el estado”, al igual que “el género”, “el mercado” y otros constructos productores de asimetrías, es una idea que se materializa en cuerpos y artefactos, una abstracción construida a partir de procesos mundanos (Sharma & Gupta, 2006), de actos performativos que producen un efecto de sustancialidad, de abstracción mistificada (Foucault, 2007). Es aquí donde encuentro útil la propuesta de Timothy Mitchell (1999) que nutre buena parte de los argumentos presentados en este escrito: el estado no es una “estructura”, es un “efecto-estructura”, por tanto sus límites aparentemente trascendentes (que según Mitchell lo separan de la sociedad y la economía) nunca señalan un exterior real, al contrario, son demarcaciones internas por medio de las cuales un cierto orden político y social es mantenido. Esta distinción llamada por Mitchell (1999: 170) “efecto estado” consiste en la habilidad del orden político moderno para hacer que “una distinción interna aparezca como frontera externa” entre formas abstractas e inmateriales (Mitchell, 1999).

En correspondencia con estas ideas, adopto aquí un punto de vista inspirado en Foucault (1991, 2007) que me permite describir las tecnologías usadas para construir sujetos (y objetos) gobernables y las formas de racionalización que las sustentan, pero teniendo en cuenta que en la actual configuración histórica estas estrategias gubernamentales no son reductibles a la codificación de la administración pública de los estados nacionales (Texeira & Souza Lima, 2010). En esta misma vía autores como Ferguson & Gupta (2002) y Rose & Miller (1992, 2008) coinciden en que el concepto de gubernamentalidad planteado por Foucault (2007) debe ser reconsiderado, no en su formulación general de reconstruir las redes de alianzas, comunicaciones, instrumentos y puntos de apoyo que hacen posible el gobierno a distancia, sino en la

manera en que se han reconfigurado la relación entre expertos y política, la desestatalización del estado y la transferencia del riesgo (y su correlato, el cultivo de individuos y comunidades que participan activamente en su propio gobierno). Esta perspectiva invita a pensar en procesos sociales que acontecen en varias escalas y son resultado de trayectorias personales, dinámicas institucionales y la circulación internacional de tecnologías y personas.

Con este horizonte teórico y con el ánimo de aportar elementos para una antropología de las formas de gobierno contemporáneas, propongo como objetivo general de este trabajo describir la trama de agentes, agencias, racionalidades, técnicas y tecnologías que regulan la relación entre personas y drogas en Colombia. Ciertamente, mi lugar privilegiado en el mundo de la “intervención social”, la salud pública y más específicamente en el de las “políticas de drogas” me ha permitido el contacto y la observación de los escenarios en que se diseñan estas tácticas gubernamentales y a la vez, estar en lugares en los cuales dichas estrategias entran en el juego hermenéutico y performativo de la interpretación, la controversia y la traducción de intereses y demandas en acciones.

Entre los años 2006 y 2010 trabajé como profesional de las ciencias sociales en varios proyectos desarrollados por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Procrear, ONG bogotana dedicada a la intervención social del consumo de drogas de la cual me convertí en asesor. Durante este tiempo diseñé y participé en talleres, *workshops*, intervenciones callejeras, acciones asistenciales, seminarios y performances, redacté “modelos”, levanté “diagnósticos rápidos”, construí instrumentos de investigación y “lineamientos” para políticas públicas, pero también hice amigos, compartí sus experiencias, glorias y frustraciones, me involucré en su vida y ellos se volvieron parte de mis días. Por tanto, esta etnografía, apoyada en el trabajo de campo realizado en el primer semestre de 2012, es en gran parte un trabajo retrospectivo, una labor de organización de inmensos volúmenes de información que no se recogieron necesariamente con una finalidad investigativa y un ejercicio de distanciamiento, o más bien de cuestionar lo obvio, de repensar objetos familiares como diría Steinmetz (1999), a partir de un trabajo etnográfico “*inside-out*” (Riles, 2001), pues me considero un actor más involucrado en el mundo de las políticas



de drogas, que describe con herramientas de la antropología su universo de trabajo y de pesquisa. Siguiendo a Bourdieu (2003: 44) diríamos que esta etnografía es más una “objetivación participante” que una “observación participante”, pues considero importante hacer explícitas las condiciones de posibilidad, con sus efectos y límites, del acto de objetivación.

Se trata pues de presentar un mundo del cual hago parte, el de los *profesionales del riesgo*, actores que son al mismo tiempo artífices y portavoces de tecnologías destinadas a convertir probabilidades de accidentes y malestares en objetos gobernables. En el universo que describo hay varios tipos de actores que trabajan en la elaboración, circulación y aplicación de lineamientos, planes, programas y proyectos destinados a evitar (minimizar el riesgo de contacto) y disminuir los efectos (reducir los daños) derivados de la relación entre personas y drogas. Estos profesionales son principalmente psicólogos, trabajadores sociales, antropólogos, sociólogos y profesionales de la salud que pertenecen a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), instituciones públicas y agencias de cooperación internacional comprometidas en “mejorar la calidad de vida” de “personas” y “comunidades” afectadas por el consumo de drogas. El tratamiento etnográfico de las trayectorias de estos actores y de los artefactos que construyen e implementan permite situar una particular visión de mundo según la cual: las redes sociales tienen propiedades patológicas y curativas, así como las políticas públicas poseen la capacidad de infringir y remediar calamidades.

### **Políticas de drogas: un sobrevuelo**

Según expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) el sistema internacional de fiscalización de las drogas<sup>3</sup> tiene dos objetivos: suprimir los mercados ilegales y garantizar la disponibilidad de fármacos psicoactivos para uso médico. El problema con las drogas, afirman estos especialistas, estaría básicamente en no poder mantener el mercado de medicamentos separado del mercado de drogas ilícitas

---

<sup>3</sup> Una definición estrictamente técnica del término sería: “cualquier sustancia que, en contraste con los alimentos, no es asimilada de inmediato como medio de renovación y conservación por el organismo, pero es capaz de desencadenar en el cuerpo una reacción tanto somática como psíquica de intensidad variable” (Simões, 2008:14). La palabra “psicoactivo” que parece ser más específica, es usada en el ámbito científico para definir un extenso rango de sustancias que alteran el sistema nervioso central produciendo una interferencia en el proceso de captación y recepción de neurotransmisores relacionados con sensaciones de bienestar (Fiore, 2008). No obstante, la definición de una sustancia como droga o medicamento, depende menos de sus propiedades farmacológicas y más de la manera en que el estado (en sus distintas facetas) decide lidiar con ella (Becker, 2001; Simões: 2008).

debido a la imprecisión de los límites que los separan. Esto indica algunas características que diferencian los daños producidos por las drogas en las personas que “abusan” de ellas, de otras “enfermedades” atendidas por las instituciones que administran la salud pública en el mundo: serían una especie de “agente patógeno” incontrolable debido a lo que los expertos en reducción del consumo llaman la ineficacia de las políticas de los estados para controlar la oferta (Milanese, 2008). En otras palabras, la “toxicomanía”<sup>4</sup>, conducta catalogada por los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas a partir de 1961 como: “un mal grave para el individuo y un peligro social y económico para la humanidad” (ONU, 1972: 1), sería un tipo de enfermedad de origen económico-político derivado de la incapacidad para restringir la circulación de ciertas mercancías.

Autores dedicados a la historia y la genealogía de las “drogas” (Escohotado, 2002; Viana, 2008) plantean que la tipificación de estas sustancias como un “problema” de gobierno se remonta a la primera década del siglo XX y surgió como una estrategia política para contrarrestar los efectos nocivos de los fármacos producidos químicamente por la naciente industria farmacéutica en los Estados Unidos y Europa occidental por medio de la restricción de la circulación de sustancias que habían sido sintetizadas primeramente como remedios y que después terminaron siendo manufacturadas, comercializadas y usadas sin autorización de especialistas.<sup>5</sup> Estos mismos autores (Escohotado, 2002; Viana, 2008) coinciden en que durante la primera mitad del siglo XX, surgiría, en paralelo a la consolidación de la industria farmacéutica, una política “prohibicionista” que reprime las formas de uso no médico de casi todas las sustancias consideradas psicoactivas con excepción del tabaco y el alcohol<sup>6</sup>. Como

---

<sup>4</sup> Término usado en la primera Convención de las Naciones Unidas sobre estupefacientes (también llamada Convención Única de 1961) para referirse a lo que hoy se denomina “abuso de drogas”. Para una descripción más amplia de estos tratados internacionales y sus repercusiones en la política pública colombiana véase el capítulo III.

<sup>5</sup> El 1 de febrero de 1909 se reunió en Shangai la primera *Conferencia Internacional sobre el Opio*, y tras una segunda (1912) y una tercera (1914) en La Haya, se llegó a un acuerdo para propiciar un control más estricto de los denominados narcóticos o estupefacientes, que son, *stricto sensu*, las sustancias derivadas de la síntesis química del opio como la morfina, la heroína y la codeína (Brecher, 1972). Estas conferencias, y otras más, impulsaron a los países a adoptar legislaciones restrictivas en materia de tráfico de drogas que desembocaron en la *Poisons and Pharmacy Act* de 1908 en Gran Bretaña, la *Smoking Opium Exclusion Act* de Estados Unidos en 1909, o la *Opium and Narcotic Drug Act* de 1908 en Canadá (Brecher, 1972).

<sup>6</sup> Eduardo Viana (2008), basado en Foucault, sostiene la tesis de la consolidación de un “dispositivo de las drogas” a lo largo del siglo XX que incluye una división moral entre usos lícitos e ilícitos; un procesos

resultado se criminalizaría la producción de cannabis, hoja de coca y amapola (planta de la cual se extrae el opio) al tiempo que se protegían las drogas legales como las anfetaminas, los barbitúricos y los tranquilizantes que funcionaban como agentes terapéuticos legítimos en los países industrializados (Escohotado, 2002). Según Antonio Escohotado (2002), autor de la *Historia General de las Drogas*, el prohibicionismo sería una práctica moral según la cual el estado debe impedir la circulación de determinadas sustancias y reprimir su consumo y comercialización<sup>7</sup>; tal práctica se habría institucionalizado en 1956 con el *Narcotic Control Act*, cuando el gobierno de los Estados Unidos definió el tráfico de estupefacientes como una actividad “antinorteamericana”. Este documento, afirma Escohotado (2002), repercutió en las orientaciones de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 (firmada por 74 naciones, entre ellas Colombia) y sus posteriores ratificaciones (1972, 1988) en las cuales, valga decirlo, el tema de la regulación de los usos clínicos y científicos de las drogas perdió protagonismo ante asuntos como la inseguridad, la lucha contra el tráfico, la producción y la circulación ilegítima de riqueza<sup>8</sup>. En la Convención Única se abriría también la distinción entre “traficantes” y “adictos” recomendando a distintas disciplinas la reglamentación y ejecución de sanciones penales, identificación, tratamiento y readaptación de estos dos tipos de sujetos afectados de manera diferente por las drogas. Esta posición se tornaría aún más radical en 1973 durante el gobierno de Richard Nixon quien acuñaría el término “guerra contra las drogas” y de paso crearía una agencia gubernamental para desarrollarla, la DEA (*Drug Enforcement Administration*) (Escohotado, 2002). Esta declaración de guerra vigente hasta hoy, basada en la diferenciación entre criminales y enfermos, separaría el mundo entre países productores y países consumidores de drogas, los primeros portadores de un problema de desarrollo y los segundos víctimas de un mal que afecta el bienestar de la población. La respuesta dada desde la salud pública sería la formalización, en 1974, del *National Institute on Drug Abuse* NIDA,

---

denominado “invasión farmacéutica” relacionado básicamente con el desarrollo de psicofármacos y la represión a las drogas y la difusión (incitación) “masiva” del consumo de drogas.

<sup>7</sup> Los autores que defienden la existencia de una ideología coercitiva se basan básicamente en el mismo argumento: “la coherencia e identidad de las leyes sobre drogas en el mundo que, a pesar de las particularidades locales posibles, trabajan al unísono a partir de una fórmula única: el prohibicionismo”. (Rodríguez, 2008: 91). Véase al respecto la compilación *Cultura e Drogas: novas perspectivas* (2008).

<sup>8</sup> Como se explica en el capítulo III, el tema de la reducción de la demanda de drogas solo comienza a tener relevancia para la ONU a partir de 1998.

institución que, según los profesionales que protagonizan esta disertación, desarrollaría los modelos adoptados por gran parte de los países de las Américas centrados en la prevención a través de campañas de información y en la abstinencia como requisito de tratamiento.

Esta génesis del “prohibicionismo” se tornó un hito histórico, una fecha de nacimiento de las políticas represivas frente al consumo de drogas y es citada frecuentemente en los documentos producidos por académicos y miembros de la sociedad civil transnacional que buscan reformar las política de drogas, entre los cuales se destacan organizaciones diversas como la *Open Society*, que funciona como financiadora de diversas ONG en todo el mundo; el *Transnational Institute*, red internacional de activistas e investigadores; los colectivos cannábicos, que pregonan el autocultivo de marihuana como solución al comercio ilegal de la planta; el *International Drug Policy Consortium* (IDPC) que articula organizaciones que buscan hacer “incidencia política”; la Red Americana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS)<sup>9</sup> que promueve la reducción de daño; la ONG Viva Rio que patrocinó el trabajo de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (CLDD)<sup>10</sup>, la Red de Estudiantes por una Política de Drogas Sensata (SSDP por sus siglas en inglés) que cuenta con “grupos focales” en universidades latinoamericanas y estadounidenses; la *Drug Policy Alliance* que impulsa la legalización de la marihuana medicinal en Estados Unidos y los militantes de la “ciencia de las drogas”<sup>11</sup>. Si bien se trata de actores con trayectorias e intereses diversos hay dos cosas en las que todos ellos confluyen: el fracaso de la “guerra contra las drogas”<sup>12</sup> y la eficacia de la reducción de daños como alternativa al “prohibicionismo”<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Esta red es objeto de análisis del capítulo I.

<sup>10</sup> El informe realizado por la CLDD (2009) concluye que la “guerra contra las drogas” es una causa perdida y recomienda entre otras cosas la legalización de la marihuana, la reducción de daño y el fortalecimiento de la lucha contra el narcotráfico. Este documento tuvo una amplia repercusión internacional por el hecho de haber sido elaborado por ex presidentes de Colombia, México y Brasil.

<sup>11</sup> Se trata de diversos autores que exploran los vínculos entre la construcción de conocimiento y los estados alterados de conciencia. Véase al respecto los trabajos de Jonathan Ott (1998) y Hoffmann & Schultes (1982), entre otros.

<sup>12</sup> Según la CLDD el fracaso de esta guerra puede observarse en el aumento de la “criminalización”, la “corrupción”, la “violencia” y los “problemas de salud” ligados al tráfico internacional de “drogas” y al control de territorios y mercados domésticos en América Latina (CLDD, 2009).

<sup>13</sup> Fergusson & Góngora (2012: 12) clasifican este grupo de actores heterogéneos bajo tres perspectivas: « (i) una enmarcada en la salud pública, en los modelos sanitarios de servicios, que ha sido permeada por la reducción de daño y que viene siendo implementada en varios países por medio de estrategias de

El denominado paradigma de la “reducción de daño” es una estrategia de salud pública originada en la década de 1980 en Europa ante la difusión del VIH/Sida y su relación con el uso compartido de drogas inyectables. Aunque las acciones de dichos programas varían según el país –pues van desde el intercambio de jeringas en la calle hasta la prescripción médica de opiáceos subsidiados por el estado- la reducción de daños como estrategia específica se refiere a aquellas políticas y programas que aspiran a “minimizar” las secuelas del consumo de “drogas” sin exigir la abstinencia (MPS, 2007; *Harm Reduction Coalition – HRC*, 1998). Desde el punto de vista clínico, la reducción de daño se opone a los tratamientos reclusorios de los centros de desintoxicación (que generalmente usan fármacos sustitutos) y a las “comunidades terapéuticas”<sup>14</sup> por considerarlas técnicas de encerramiento que refuerzan la exclusión; desde la perspectiva de las políticas públicas, programas y proyectos de intervención social, la reducción de daño se opone a las estrategias “prohibicionistas” basadas en la criminalización y eliminación del “uso no terapéutico” de las sustancias psicoactivas ilícitas por considerarlas poco pragmáticas e históricamente inútiles (Machín, 2010; Milanese, 2008; Labate *et al.*, 2008; Góngora, 2012). Las líneas básicas de un programa de reducción de daño parten de los siguientes presupuestos: a) el uso no terapéutico de psicoactivos es inevitable en cualquier sociedad con acceso a ellos, b) el uso no terapéutico de los psicoactivos inevitablemente ocasionará daños ya sea en el individuo y en su entorno, c) las políticas de drogas deben ser pragmáticas y evaluadas por las consecuencias que producen y d) los usuarios de drogas se encuentran insertos en una comunidad mayor, así que, para proteger la salud comunitaria como un todo, es necesario integrarlos y no tratar de aislarlos (HRC, 1998).

Durante el primer semestre de 2012 realicé una serie de entrevistas a actores destacados en el escenario de las políticas de drogas y tuve la oportunidad de hablar

---

Atención Primaria en Salud; (ii) la segunda perspectiva la comparten las instituciones públicas y no gubernamentales que gestionan modelos de inclusión social y (iii) un último abordaje, llamado cultura de las drogas, liderado por colectivos antiprohibicionistas y académicos promotores de la llamada ‘ciencia de las drogas’ ».

<sup>14</sup> En Colombia este tipo de instituciones trabaja generalmente bajo el denominado modelo de los 12 pasos desarrollado primeramente por asociaciones de alcohólicos anónimos. Este tratamiento, de influencia religiosa, comienza con «admitir la impotencia» ante el alcohol y la ingobernabilidad de la vida y termina con un «despertar espiritual» que implica llevar el mensaje a otros alcohólicos (MPS, UNAL, 2007).

con Javier Sagredo, Jefe y Coordinador del programa SAVIA<sup>15</sup> de la Organización de Estados Americanos OEA<sup>16</sup> quien, al preguntarle sobre políticas de salud, manifestó lo siguiente:

En mi opinión las inversiones en servicios para usuarios de drogas (tratamiento y reducción del daño) son unas de las mejores opciones en beneficio de los dependientes y de la sociedad en su conjunto. Algo que sólo un puñado de países están haciendo en el hemisferio y que deberíamos acompañar con fuerza. Canalizando cada vez más usuarios problemáticos al sistema de salud y separándolos de lo penal. Por equidad. Por justicia. Por ética. Todos nos jugamos mucho en ello.

Con esto quiero resaltar la fuerza que en la actualidad ha adquirido el paradigma de la reducción de daños, pues ha pasado de ser un asunto marginal, limitado a algunos países ricos (los consumidores) que habían adoptado esta política “pragmática” de subsidiar los tratamientos de usuarios de drogas sin exigirles la abstinencia como prerrequisito, para convertirse en una “opción” válida (esto es, probada científicamente) para países productores en “vía de desarrollo” que dialoga con los discursos de la inclusión social, la gobernanza y la participación ciudadana. Empero, desde el punto de vista etnográfico esta transformación es importante solamente si es posible mapear las condiciones de posibilidad, los agentes, las agencias, los saberes, los procedimientos y los artefactos que hicieron posible que esta nueva perspectiva tenga sentido en el escenario global de las políticas de drogas.

### **Cuestiones etnográficas sobre políticas de drogas**

En esta etnografía estudio la vida social de un “modelo” de reducción de daño denominado ECO<sup>2</sup><sup>17</sup> y de su principal instrumento terapéutico el Tratamiento Basado en la Comunidad (o CBT por sus siglas en inglés)<sup>18</sup>, diseñados por una red transnacional de varias ONG y adaptado por el gobierno colombiano como parte de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto

<sup>15</sup> SAVIA: Programa de Cooperación Técnica y Financiera a Iniciativas Locales para la Reducción del Consumo de Drogas en América Latina.

<sup>16</sup> Como se verá en el capítulo III, la OEA cumple un papel fundamental en la evaluación y la producción de información sobre el “problema de las drogas” en las Américas.

<sup>17</sup> Se trata de una sigla compuesta: Epistemología de la Complejidad (ECO), Ética y Comunitaria (ECO), entonces ECO<sup>2</sup>. Se refiere también a la etimología de la palabra “eco” que en griego significa “casa” (οἶκος) y que sirve de raíz para los términos ecológico y ecuménico (Machín, 2010).

<sup>18</sup> Sobre el Modelo ECO<sup>2</sup> véanse los siguientes documentos teóricos: Machín, 2010 y Machín, 2011. Sobre el CBT pueden consultarse los siguientes manuales y documentos: Milanese, Merlo y Laffay, 2001; Milanese, 2005; Milanese, 2010 y Milanese, 2012.

(PNRC) elaborada en 2007 el Ministerio de Protección Social (MPS)<sup>19</sup>. Se trata de un montaje de racionalidades y tecnologías de intervención social probado por primera vez en Ciudad de México en 1989 con el patrocinio de la Unión Europea y la agencia de cooperación internacional Cáritas Alemana, adaptado a varios países de América Latina y Asia<sup>20</sup>. La hipótesis de partida del modelo ECO<sup>2</sup> es que la red social de una persona “altamente vulnerable” al abuso de “drogas” está constituida por relaciones que ponen en riesgo su salud y su integridad física, por tal motivo la reducción de riesgos y daños se facilita significativamente si se modifica el tipo y la estructura de relaciones que componen las redes sociales del individuo (Machín, 2010; Fergusson & Góngora, 2012). En otras palabras diríamos que el ECO<sup>2</sup> y el CBT están inspirados en una teoría sistémica sobre la falta, según la cual lo que substituyen las drogas es la ausencia de relaciones, o mejor de “buenas” redes. Desde el punto de vista de los profesionales del riesgo el efecto terapéutico de las redes se consigue por medio de dos estrategias: reformando las políticas de drogas y desarrollando intervenciones en comunidades locales.

En términos de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) estudiadas en esta disertación, el modelo ECO<sup>2</sup> y el CBT son ejemplos exitosos de incidencia política puesto que fueron adoptados por la legislación interna de un país, demostrando así ser productos “bien diseñados” que lograron infiltrarse en la gramática estatal, en este caso, en una de las políticas de drogas de Colombia denominada Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (PNRC). Ahora bien, dicha política pública no es solamente una adaptación de estos modelos, es también un documento elaborado junto con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) para cumplir con los mandatos de las Convenciones de la ONU sobre estupefacientes y, como se describirá a continuación, la combinación de argumentos científicos, tecnologías de “planeación y evaluación” y

---

<sup>19</sup> Ministerio creado durante la primera administración de Álvaro Uribe (2002-2006) con el fin de fusionar las carteras de salud y trabajo. Según Bernardo Useche (2008: 125) las reformas hechas al sistema de salud colombiano a partir de la década de 1990 buscan hacer sustentable «un modelo de competencia administrada derivado directamente de la propuesta del Banco Mundial, llamado ‘pluralismo estructurado’ que sirvió como marco conceptual para diseñar la reforma a la salud de 1993, determinada por la Ley 100. La legislación estableció así un nuevo sistema de salud sobre principios de privatización, descentralización y competencia administrada». Para una lectura antropológica e histórica del sistema de salud en Colombia véase los trabajos de Abadía-Barreto & Oviedo (2008, 2009).

<sup>20</sup> Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Recientemente se ha comenzado a implementar en Bangladesh, Afganistán, India, Pakistán y Bolivia.

trayectorias de actores particulares que creen en su validez como instrumento de gobierno capaz de generar bienestar en las poblaciones. Esto para decir que la PNRC no refleja necesariamente “la posición” del “estado” colombiano, por el contrario, sirve para mostrar que tal posición no existe, que el efecto de sustancialidad y verticalidad del poder producido por la estatización de procesos y dispositivos entra en crisis cuando se analizan la superposición de agentes, racionalidades y tecnologías que intentan resolver el “problema de las drogas”.

Como se expondrá en los capítulos siguientes, el análisis antropológico de la circulación y transformación de tácticas gubernamentales (por ejemplo, políticas de drogas y proyectos de desarrollo) y de las prácticas de los actores que les otorgan verosimilitud, permite explorar cuestiones claves relativas a la política de la verdad y las formas de gobierno contemporáneas, tales como: i) la manera en que se lidia con distintas temporalidades, circunscripciones y distancias; ii) la convergencia entre actores y agencias de diferentes escalas; iii) la gestión de infortunios y malestares iv) las tecnologías para producir objetos y sujetos gobernables y v) los límites trazados cotidianamente que contribuyen a producir el “efecto estado”.

En el capítulo I titulado “La comunidad es un conjunto de redes que animan un territorio” describo, basado en entrevistas, observaciones y documentos técnicos, las conexiones entre profesionales del riesgo europeos y latinoamericanos, agencias de cooperación internacional, organizaciones de la sociedad civil (OSC) auspiciadas por la iglesia católica e instituciones públicas, que posibilitaron la construcción de un modelo de intervención social destinado a reducir los daños y los riesgos producidos por el consumo de drogas. De igual manera detallo el conjunto de racionalidades, tecnologías y performances que los profesionales del riesgo combinan para demostrar que las redes son, al mismo tiempo, una teoría sobre la estructura de la sociedad, una herramienta de transformación y un objeto de intervención. Finalmente muestro cómo la noción de transformación social, que estos actores emplean, busca influir en una topografía vertical del poder (Ferguson, 2006) en la cual el estado aparece separado de la sociedad civil y de las bases (o comunidades), alegato de autonomía que, paradójicamente, contribuye a la producción de un efecto de espacialización que hace aparecer al estado como una unidad discreta.



El capítulo II, “¿Cómo hacer visible lo invisible?”, se basa en la correspondencia cruzada de varios años entre uno de los expertos que diseñó el tratamiento comunitario y la directora de la ONG que comenzó a implementarlo en un sector del centro de Bogotá, principal núcleo de comercialización y consumo de drogas de la ciudad. Estas cartas que detallan más de seis años de experimentación del tratamiento comunitario me permitieron explorar la dimensión moral inmersa en las tácticas de dominación racional y las visiones de mundo enmarañadas en las tecnologías administrativas desarrolladas para gobernar poblaciones. En este capítulo también describo los materiales y operaciones usadas en los proyectos de intervención social para convertir el riesgo en objeto y hacer aparecer las redes sociales. Para esto realizo descripciones etnográficas de los artefactos empleados en las políticas públicas y los proyectos de desarrollo (matrices, diagrama de redes, cartografías, directorios, fotografías, presentaciones de *power point*, informes de gestión, entre otros) mostrando cómo su eficacia está relacionada con la combinación de instrumentos de objetivación (presentados como libres de su dimensión moral) y de representaciones figurativas y puestas en escena que humanizan las experiencias de intervención social y “llaman a la acción”.

En el último capítulo, que llamé “Escalas, tiempos y efecto estado”, expongo, en primera medida, el proceso de estatalización del tratamiento comunitario y del modelo ECO<sup>2</sup> y las transformaciones sufridas por estas tecnologías de gobierno para lograr su objetivo de influir en las políticas de drogas de Colombia, en un escenario complejo en el cual se penalizaba el consumo de drogas y se declaraba la guerra frontal a las organizaciones subversivas que usaban el narcotráfico como principal medio de financiación. En segundo lugar, analizo la manera en que los profesionales del riesgo entienden el concepto de “sustentabilidad”. A través de entrevistas a varios de los expertos y burócratas relacionados con la construcción de políticas de reducción de la demanda de drogas, muestro como en la cosmología de las políticas públicas el tiempo funciona como un marcador de exterioridad que contribuye a la naturalización de la idea de desarrollo (y con ella del *ranking* internacional que mide el avance y el atraso de los países) y de dos abstracciones perennes, el estado y las bases. En otras palabras, la noción de tiempo usada en estas políticas públicas refuerza la idea

iusnaturalista según la cual el poder se cede y los derechos son presentados como bienes.

Para concluir propongo unas breves consideraciones finales pensando en el innegable protagonismo que tienen “las drogas” en la vida política, cotidiana y en la imagen internacional de Colombia. Adicionalmente presento un esbozo sobre las posibilidades de estudiar etnográficamente las políticas de drogas para comprender la cosmología política implícita, los agentes, los performances y los materiales que dan sentido a una forma particular en gobierno en la cual el estado se presenta como diseminado en varias centralidades más o menos autónomas, los sujetos y las comunidades se auto-organizan para gobernar sus contingencias, las bases se contactan transnacionalmente, las redes curan enfermedades y las drogas, sustancias clasificadas como la segunda mercancía más rentable del mundo después de las armas<sup>21</sup>, siguen suscitando en los seres humanos preguntas sobre los límites entre el placer y el riesgo.

---

<sup>21</sup> Según cifras oficiales el tráfico de drogas es un proceso global que desde hace décadas mueve entre el 20 y el 30% de la economía mundial, rebasando las cifras obtenidas por el comercio de petróleo y siendo tan solo superado por el mercado ilegal de armas (DNE 2008; UNODC, 2009).

## Capítulo I: “La comunidad es un conjunto de redes que animan un territorio”<sup>22</sup>

Si nos apegamos al punto de vista de los actores gubernamentales y no gubernamentales que diseñan las “políticas públicas” en Colombia, este conjunto de racionalidades y tecnologías que incluye leyes, planes, programas, indicadores, metas y poblaciones objetivo, sería producido en un movimiento vertical a través del “sistema político” que implica un diseño preliminar por parte de expertos, un descenso a las “bases” para su validación, una nueva subida al ente gubernamental legítimo y un lento descenso a través de la burocracia estatal que tiene como última parada las redes y organizaciones que trabajan en lo local.

Ahora bien, desde la perspectiva de las autodenominadas “organizaciones de la sociedad civil” (OSC), las políticas públicas parecen ser un fin en sí mismas, siendo a la vez el locus de la transformación social y un espacio de participación e intercambio, en donde unos ponen la representatividad de las bases y otros el poder de codificación y producción de documentos públicos. En Colombia las OSC no necesariamente ejecutan políticas públicas (esto es, las producidas dentro de la circunscripción del estado nación), muchas veces su misión es importar un esquema y montarlo a la luz del “trabajo comunitario” o “de base”, es decir, producir una táctica estandarizada para organizar personas y recursos que permita incidir en una imaginada y simbólicamente circunscrita esfera política y de esa manera hacer pervivir sus proyectos. Las OSC que trabajan temas relacionados con el consumo de drogas, por lo menos las que conocí, tienen esta idea de “ver doble”, es decir, de incidir en dos tipos de circunscripciones espaciales que llaman “arriba” y “abajo” y que representan al “estado” y a las “comunidades locales” respectivamente. Esto acarrea una manera particular de pensar el cambio o la transformación social: por un lado habría que incidir en la definición de políticas públicas “mostrando evidencia”, influyendo en los “tomadores de decisión” (lo que llaman “*real politique*”), asociándose en redes transnacionales para movilizar recursos económicos y estilos de trabajo; y por otro lado, sería preciso “construir evidencia”, organizar a las comunidades usando sus propios recursos (que son

---

<sup>22</sup> Frase de Efrem Milanese. (2012).

básicamente sus relaciones solidarias o en términos técnicos su “capital social”) para mejorar sus condiciones de vida, combatir estereotipos y representaciones sociales asociadas al consumo de drogas y de paso, impulsar una concepción particular de sociedad según la cual el estado delega poder a sus “asociados” para que participen activamente en su propio gobierno. Como efecto de esta división, la sociedad civil, definida por la ciencia política como un conjunto de organizaciones privadas que trabajan en función de “lo público” (Álvarez, 2001), pasaría a llenar el espacio central que articula al estado con las bases, realizando funciones de traducción (del lenguaje tecnocrático al no formalizado y viceversa), “transmisión” de poder (o empoderamiento) y canalización de demandas y recursos.

Partiremos entonces de este esquema provisorio, de esta “topografía vertical de poder” (Gupta & Ferguson, 2002; Ferguson, 2006), para plantear un conjunto de cuestiones que ayuden a entender cómo funciona el gobierno de las poblaciones en este universo de actores, agencias, escalas, documentos, conceptos, modelos, metodologías, cálculos y acciones, pero también cómo este ensamblaje genera un efecto de estructura denominado “estado” (Mitchell, 1999). Aquí toma valor el trabajo etnográfico pues, como diría Latour (2008), estudiar una “red sociotécnica” implica seguir el rastro que dejan los actores y abrir las “cajas negras” que ellos mismos construyen. Esto, por supuesto, no es un hallazgo reciente, mucha tinta ha corrido en la teoría antropológica y sociológica para argumentar que la labor de la etnografía es situar puntos de vista o, como propuso Geertz en su trabajo pionero sobre el estado balinés (1980: 104), describir la manera en que una ontología, es decir, una visión de mundo, se hace posible y se torna real. Al respecto cabe también recordar una vieja fórmula planteada por Mauss & Hubert (2008) en su *Esbozo para una teoría general de la magia*: para entender la eficacia de la magia hay que estudiar los agentes (magos profesionales y amateurs), los actos (lo que hoy llamaríamos su performance, junto con las convenciones y materiales creadores de sentido) y las representaciones (o el conjunto de ideas y creencias que corresponden a los actos mágicos).

Siguiendo este camino, analizaré en este capítulo el montaje del conjunto de racionalidades, tecnologías y procedimientos desplegados para demostrar la eficacia de una táctica gubernamental transnacional diseñada para regular la relación entre

personas y drogas. Para esto describiré la manera en que sus artífices se tornaron expertos y la forma en que estos actores definen y usan su principal instrumento de trabajo: las “redes sociales”. El carácter complejo de las redes, que son a la vez materialización de una idea sobre la forma de las interacciones humanas (teoría sociológica), objeto (de proyectos de desarrollo e intervención social) y sujeto de gobierno (en cuanto multiplicadoras y creadoras de tecnologías de gestión), les permite a quienes las manipulan adecuadamente circular a través de la “topografía vertical” del poder y competir con otras tecnologías gubernamentales para establecer su particular visión de mundo.

### **La Red en acción**

En enero de 2012, luego de haber hecho un año de cursos en el Museo Nacional de Rio de Janeiro regresé a Colombia con el objetivo de hacer mi trabajo de campo. Una labor que como vendré reiterando consistió más en organizar materiales e intentar construir un conjunto de cuestiones desde una mirada antropológica. Así que, más que una incursión en el campo, este acercamiento constituyó un retorno, no sólo por volver a ver a mis antiguos colegas, sino porque en este campo hay pocas opciones de ser un espectador, el acceso se da necesariamente por medio del trabajo.

Llegué a la casa de Susana, en realidad un apartamento de un barrio céntrico de Bogotá que le sirve también de centro de operaciones, después de un año sin verla. Me tenía una propuesta laboral. Entre las diferentes tareas que quería asignarme estaba la redacción conjunta de la ponencia para la Segunda Conferencia Anual del recién creado “Programa de cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas de Drogas” (COPOLAD). Susana había sido invitada como experta en trabajo comunitario y reducción del consumo de drogas por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia y la dirección de COPOLAD para dictar una de las dos conferencias centrales del evento, la relacionada con drogas, pues la otra estaría dedicada al alcohol y sería realizada por un reconocido salubrista. Para cumplir con este objetivo Susana me propuso viajar a la ciudad de Bucaramanga y asistir al encuentro de la Red Americana de Instituciones que Intervienen Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS) a al cual acudirían varios expertos y *partners* (como son llamados los aliados en el argot de las ONG) de organizaciones de la región que

trabajan la disminución del consumo de drogas bajo la perspectiva de la reducción de daño, con el fin de entrevistarlos y observar las presentaciones de sus proyectos<sup>23</sup>.

La entrada no fue fácil. Cuando ya habíamos hecho las reservas del vuelo que me llevaría a ver esta “red en acción”, Susana me informó que mi presencia había causado indisposición en algunos “miembros de la red” debido a que mi estancia significaba un gasto adicional, pero, principalmente, porque ya no tenía ningún vínculo formal con las instituciones que hacen parte de RAISSS. La red en lugar de desdoblarse buscando aliados se estaba contrayendo, cerrándose ante los ojos de un observador extraño, así que el viaje fue cancelado. En ese momento constaté lo dicho por Riles (2001), pues las redes no son entes que estimulan la circulación de información y personas, por el contrario, su papel es hacer que ciertos patrones transiten a través de determinados agentes y dar una imagen consistente de un todo articulado, no jerárquico, participativo y abierto. Cuando alguien quiere entrar en una red (o como en mi caso observarla en acción) debe abstenerse de usar la lógica “horizontal” con la que en teoría trabaja y buscar a la institución financiadora o al experto que comanda conceptualmente el trabajo. En esta ocasión el ánimo irreverente de Susana había hecho que canceláramos mi viaje, sin embargo, después de una conversación con Efrem, el asesor internacional y uno de los diseñadores del modelo de intervención operado por RAISSS, fui aceptado como observador. Así que hice de nuevo maletas y arribé a Bucaramanga, la capital del departamento de Santander y la quinta ciudad de Colombia en población. Tomé un taxi y me dirigí al centro de convenciones que en realidad es una especie de casa de descanso de religiosos perteneciente al colegio de los Hermanos de la Salle. Esta red generalmente se reúne en este tipo espacios poco laicos (en Bogotá por ejemplo se usa la Casa *Kopling* que tiene en su segundo piso un oratorio y una fotografía tamaño poster del papa Benedicto XVI), pues como se irá mostrando, su vínculo con la iglesia católica es todavía bastante fuerte. Cuando llegué, una mujer rubia y alta de más de 40 años y acento alemán me preguntó si yo era el representante de Bolivia, quien al parecer estaba perdido, ante mi negativa me preguntó de dónde venía y yo le respondí que de Bogotá y que trabajaba con Susana.

---

<sup>23</sup> Uno de mis propósitos en este capítulo es ir mostrando los múltiples usos de la palabra *red* en salud pública y en intervención social, por ahora me estoy refiriendo a un colectivo de organizaciones asociadas alrededor de lo que ellas mismas consideran un problema social.

En el momento del *coffee break* intenté hacer mi inscripción pero como no era parte de la red no me dieron escarapela, ni lápiz contramarcado, ni agenda, ni libreta de apuntes con el logo del evento. El material estaba reservado para los poseedores de membresía.

Al encuentro habían comparecido miembros de organizaciones de México, El Salvador, Chile, Brasil, Colombia, dos asesores internacionales de la Cáritas Alemana<sup>24</sup> (Efre y la mujer que me interrogó a la entrada) y representantes de otros tres países que estaban intentando integrarse a RAISSS: Uruguay, Perú y Argentina. La mañana y la tarde del primer día del encuentro estaban dedicadas a lo que se denomina en este ámbito “presentación de experiencias”, término cargado semánticamente que resalta lo que estos actores llaman su carácter vivencial, más cercano a las bases y a la realidad. Se trata generalmente de una alocución guiada por la proyección de diapositivas digitales hechas en el *software PowerPoint*, una suerte de carteleras virtuales usadas para hacer visible una determinada experiencia de intervención social, una manera de convertir la práctica en un objeto palpable, o mejor, visible. Estas presentaciones aparecen siempre enmarcadas por los logotipos de los diferentes patrocinadores que invirtieron algún tipo de recurso en la experiencia. Esto no es un asunto menor, los técnicos de las agencias estatales y de cooperación que financian este tipo de proyectos son bastante rigurosos con el uso de estos estandartes, renovando constantemente sus manuales de “visibilidad institucional” que indican la forma correcta, la disposición estética en que sus banderas virtuales y materiales (logos, papelería, objetos usados en encuentros que lleven la imagen institucional, así como banderas propiamente dichas y manuales de protocolo) deben ser dispuestas. En el caso del uso de diapositivas cada logo debe tener una resolución estándar, usar siempre la misma paleta de colores y estar ubicado estratégicamente en cada *slide*; a veces aparecen *slogans* políticos debajo de cada uno, como por ejemplo el nombre del plan de desarrollo (o plan plurianual) de un municipio o de un gobierno central. Digamos que estos artefactos contribuyen para que el estado, las agencias de cooperación y en un sentido más amplio, los financiadores, aparezcan como entidades compactas y unificadas con fronteras discretas. En cuanto a los contenidos, las

---

<sup>24</sup> Agencia de cooperación internacional de la Iglesia Católica.

presentaciones de experiencias muestran usualmente la estructura organizacional traducida en lenguaje técnico como visión, misión, objetivos y equipo de trabajo. La “misión” contiene siempre un verbo en infinitivo que hace identificable el tipo de acciones que realiza la organización tales como prevenir, promover, reducir o modificar un problema definido previamente por la red; mientras que la “visión” habla de la proyección, del devenir de la organización tal como se usa en las estrategias de *marketing* y calidad, en el sentido de posicionarse como, o convertirse en líder de un cierto sector, la diferencia es que aquí se posicionan modelos de intervención y transformación social y la manera de tornarse “líder” del campo es convirtiendo dichos modelos en políticas públicas, o sea, haciendo que aparezcan codificados en un documento producido por la administración pública para gobernar un problema poblacional específico<sup>25</sup>.

Después de la estructura de la organización se muestra el territorio y luego la población objeto (o sujeto dependiendo el enfoque teórico) de la intervención. Cuando los proyectos son desarrollados en barrios considerados marginales (como ocurre con la mayoría de las organizaciones pertenecientes a RAISS) es común ilustrar tal situación usando fotografías que dejan ver el deterioro, tanto del espacio urbano como de las personas que lo habitan. Posteriormente se enseña la metodología, siempre traducida en términos de acciones desplegadas para lidiar con los distintos infortunios de la población diana, usando también la imagen fotográfica a manera de evidencia. A este tipo de actos que por lo regular nunca van acompañadas de un documento escrito (o si lo hacen lo que se distribuye es un plegable o volante con

---

<sup>25</sup> La relación entre la terminología del *management* o gestión empresarial y los proyectos de desarrollo no es coincidencia. Boltanski & Chiapello ([1999] 2009) plantean que el discurso del *management* constituye hoy la forma por excelencia por medio de la cual el “nuevo espíritu del capitalismo” es incorporado y ofrecido como el mejor orden posible para alcanzar la igualdad de oportunidades, la justicia y la libertad. Estos autores analizan la literatura de gestión empresarial en Francia entre los años 1960 y 1990 concluyendo que las principales transformaciones en estos discursos se han dado por un lado, en la obsesión por la flexibilidad y la reactividad, y por otro lado, en la crítica a la jerarquización y al autoritarismo (que atribuyen al antiguo modelo empresarial representado por las grandes fábricas centralizadas y los estados totalitarios). La solución propuesta por la literatura de gestión empresarial a estas cuestiones sería la “metáfora de la red”, movilizadora en todo tipo de contexto, bien sea por medio de la generalización del “trabajo en red” por parte de equipos autónomos con profesionales internos y externos a la empresa o a través del desarrollo de “alianzas estratégicas” (que permiten el trabajo a distancia y la instauración de redes empresariales) en las cuales la confianza y el establecimiento de vínculos duraderos desempeñan un papel fundamental (Boltanski & Chiapello ([1999] 2009: 115).



información similar a la expuestas en las diapositivas) se les llama presentación de experiencias<sup>26</sup>.

Al terminar la alocución todos los miembros de las organizaciones piden al presentador que grave en sus memorias USB (*pendrive*) “la experiencia” para poder circularla entre su equipo o los miembros de su red. Las presentaciones de *PowerPoint* son artefactos fundamentales al ser evidencia que ilustra el trabajo hecho con las comunidades locales (están llenas de pruebas de haber “estado allí”, en un espacio tiempo específico y con una población particular) usando un lenguaje audiovisual que permite a los miembros de las redes hacer verosímiles sus acciones juntando una serie de eventos, imágenes, citas y sentencias que evocan el lenguaje de la rigurosidad científica para construir una narrativa continua y coherente. Se trata de una apropiación de la lógica gubernamental (detección científica del problema, construcción de herramientas metodológicas para intervenirlo y pruebas de la eficacia del procedimiento) en la cual cambian los contenidos, asociados ahora a una escala espacial distinta, pero conservando el mismo patrón. De tal manera que pueden haber diapositivas sofisticadas presentadas por los expertos en las cuales se usan por ejemplo técnicas estadísticas y *análisis de redes* para demostrar la construcción lógica de lo que denominan un problema social de una población determinada, como también pueden aparecer *slides* más modestos hechas, por ejemplo, por una organización que trabaja en una parroquia y que intenta transformar sus objetivos misionales al lenguaje técnico de la intervención social. Cuando se trata de instituciones vinculadas a la administración pública, se comienza siempre con la presentación de un marco normativo, luego se muestra la evidencia, generalmente datos estadísticos que exponen la emergencia o continuidad de un problema poblacional y luego se revelan las tecnologías diseñadas para combatirlo: conceptos, políticas públicas, planes, programas y proyectos y los agentes de gobierno implicados

---

<sup>26</sup> Cuando hay un documento que relata este tipo de procedimientos en términos cronológicos y que presenta cálculos que dan cuenta de su capacidad de modificar un problema de gobierno, se habla de una experiencia sistematizada (y generalmente de una experiencia exitosa). Este tipo de artefactos tienen un mayor valor y legitimidad pues están basados en evidencia y procedimientos referidos como científicos. Debido a tal estimación es común que los financiadores de políticas públicas propongan encuentros o levantamientos de experiencias exitosas como antecedente de la implementación de una nueva táctica gubernamental.

en su construcción y ejecución. Cuando estas estrategias ya han sido implementadas se termina con una cuantificación de sus beneficiarios denominada impacto.

Durante la reunión presencié varias charlas con el mismo esquema, una tras otra, hasta terminar el primer día con la presentación de las redes (aunque sería mejor decir subredes) agrupadas bajo el nombre RAISSS: RAISSS Brasil; RECOISS (red centroamericana que integra organizaciones de Guatemala, BÉlice, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá); REMOISS México y RAISSS Colombia. En todas estas presentaciones se evocó un objetivo común: “dar respuesta a situaciones de sufrimiento social”. A diferencia de la presentación de experiencias, aquí el asunto se centra en la gestión u organización de colectivos, instrumentos de intervención y enfoques conceptuales. La biografía de estas redes fue contada básicamente por medio de hitos tales como fechas de reuniones de expertos, capacitaciones en determinados modelos de intervención social, inicio de proyectos, entrada de financiadores, ingreso de nuevas organizaciones. De igual manera se habló de visión, misión, territorios e identidad de la red. Las redes encarnan y gestionan un modelo, se presentan como poseedoras de unidad conceptual y estilo de trabajo singulares y se empeñan en distinguirse de otras redes y enfoques. En uno de los *slides* preparado por una de las redes convocadas, el enfoque y la línea de tiempo del proyecto fueron presentados así:

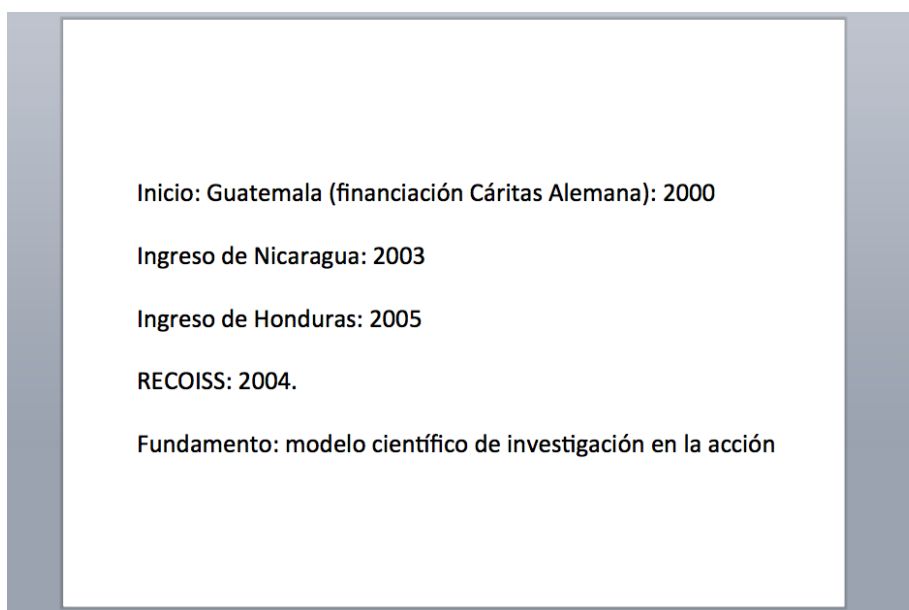


Ilustración 1. Línea del tiempo red RECOISS

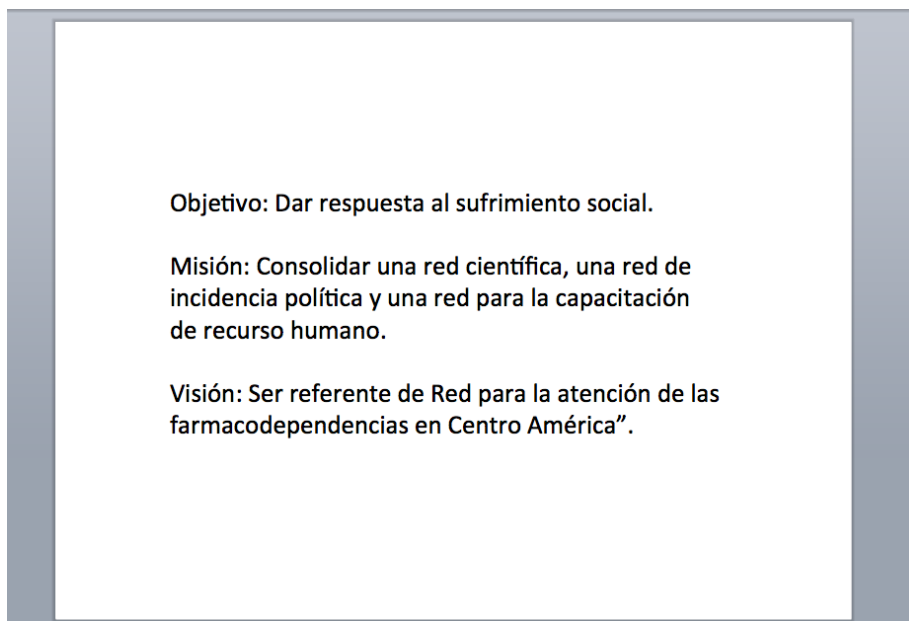


Ilustración 2. Misión y visión, red RECOISS.

La red mexicana, país en el cual se desarrolló el modelo de “investigación acción” que sirve como marco conceptual de RAISSS, se mostró mucho más fuerte (por el hecho de tener más organizaciones adscritas), pero también mucho más crítica. Según sus representantes este colectivo sufrió “crisis” y estuvo bajo tensión debido a lo que calificaron como conflictos de interés entre antiguas y nuevas organizaciones y a la centralización de recursos; para solucionar su precario estado de articulación sus “dinamizadores” decidieron someterlo a un proceso de “reingeniería”<sup>27</sup> que le permitió alinear sus componentes y objetivos. Tal proceso, según lo narrado por sus representantes consistió en “forjar una identidad para la red” basada en las situaciones de sufrimiento social, un problema que según ellos, es más comprensivo que la “farmacodependencia”, puesto que “REMOISS está más interesada en intervenir colectivos y menos en cambiar individuos”. Este nuevo concepto revitalizó la red, le dio un “nuevo empuje”, identificable, según sus gestores, por las siguientes manifestaciones: operación concreta, consecución de recursos, sistematización y recuperación del modelo de investigación-acción<sup>28</sup>. Al final de la jornada la gente estaba notablemente agotada y los asesores entraron en una discusión administrativa

<sup>27</sup> Los autores de la gestión empresarial estudiados por Boltanski & Chiapello ([1999] 2009: 103) definen este término “reingeniería” como el proceso de transformación de las antiguas organizaciones centralizadas hacia empresas que trabajan en red.

<sup>28</sup> Me refiero al modelo ECO<sup>2</sup> (Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria), conjunto de conceptos y técnicas de intervención social que será objeto de descripción a lo largo de estas páginas.

interminable hasta que el tiempo se agotó y me quedé sin presentar mi propuesta de pesquisa.

El segundo día fue provechoso para mí pues puede hablar directamente con varios de los actores. Este vez nos habíamos trasladado a la Pontificia Universidad Católica para participar en un foro. Los anfitriones, aprovechando la presencia de los *partners* y de los expertos internacionales convocaron a un evento abierto sobre estrategias de prevención y tratamiento del consumo de drogas con la presencia de la Secretaría de Salud de Bucaramanga (ente rector de la salud pública local), el señor vicerrector de la universidad, Monseñor Cepeda y el Padre López director de la organización que había organizado el encuentro. Fue interesante apreciar cómo Monseñor encuadró el tema: según el humanismo cristiano, dijo el presbítero, cada persona tiene valor en sí misma, pues está hecha a imagen y semejanza de Dios; por tanto “minimizar el sufrimiento” del prójimo es parte del trabajo de la Iglesia. Esto, aclaró, requiere la “sapiencia de los expertos” y la “sistematización de las prácticas”. La situación de exclusión generada por las drogas en América Latina, prosiguió, “nos obliga a salir de miradas simplistas y proponer nuevos marcos teóricos y metodologías”, y concluyó diciendo que “es allí donde está la esperanza”.

Durante el día fui entrevistando a varias personas, comencé por Tránsito Ruano, quien inició su trabajo comunitario a los 11 años como catequista, se vinculó como voluntaria a la pastoral social arquidiocesana, bebió de la fuente de la educación popular y la teoría de la liberación en plena guerra civil y participó como mediadora entre la guerrilla y el estado representando a la Cáritas Salvadoreña. Esta trabajadora social con especialización en sociología aplicada fue la encargada de llevar el modelo ECO<sup>2</sup> y la idea de prevención como trabajo en red a El Salvador en el año 2001. Hoy Tránsito trabaja con jóvenes de la pandilla Mara Salvatrucha para “cambiar las representaciones sociales que se tienen sobre ellos”. Luego hablé con Marta Suanes, también trabajadora social y coordinadora de la Secretaría Nacional de Drogas del Uruguay, quien militó en varias organizaciones de la sociedad civil antes de pasar a ser funcionaria pública. En Uruguay, primer país de América Latina en regularizar la oferta de marihuana, comenzaron a acercarse a los modelos de tratamiento comunitario en

2009 gracias a la visita de dos asesores de la Cáritas Alemana que serán constantemente mencionados en estas páginas: Susana y Efrem.

### **Forjando comunidades seguras**

Estábamos de nuevo en el sitio de los Hermanos de la Salle después de una agotadora jornada de presentación de experiencias y debates entre expertos y me senté a conversar con la mujer de acento alemán que me había confundido con el representante de Bolivia. Se trataba de Dorothea Schreck, asesora de la Cáritas Alemana Internacional. Ya había escuchado historias sobre esta mujer bailando salsa animadamente en un bar del centro de Bogotá al cierre de uno de los “encuentros de expertos”, también recordaba haberle presentado varios informes cuando trabajaba en la ONG de Susana, así que no me era totalmente desconocida. Dorothea había estudiado psicopedagogía e hizo su maestría en el mismo campo trabajando con “niños y familias en riesgo, pero más enfocada en deficiencia mental y en enfermos de cáncer”. Primero trabajó en Alemania y luego estuvo con la cooperación Alemana en Perú, hasta que, en 1998, se retiró de este tipo de intervenciones porque quería coordinar proyectos y regresar a lo que ella denomina sus “huellas de trabajo social”. En el año 2000 Dorothea entró a laborar en Cáritas haciendo una práctica de 6 meses en gestión de proyectos. Su trabajo consistía en analizar el concepto alemán de trabajo comunitario *Gemeinde Wiesen Arbeiten* que según ella “no es una diversificación del trabajo social, porque para los alemanes el trabajo en la comunidad es el trabajo social”.

Dorothea estaba interesada específicamente en investigar el sentido del “trabajo comunitario” en un contexto internacional, es decir, saber si el concepto alemán era común y compatible con lo que se hacía en América Latina. Para Dorothea la gran diferencia entre estos dos enfoques es que el trabajo comunitario hecho en Latinoamérica está en general enfocado en “un espacio vivencial”, un distrito, una ciudad en la cual el interventor define la comunidad y el problema; mientras que el “trabajo de base comunitario” es otra cosa. *Gemeinde Wiesen* significa comunidad y *Arbeiten* trabajo, ergo “este concepto alemán dice que tú no haces un trabajo social porque a alguien se le ocurre, eres tú con la comunidad, con la participación de la comunidad quien define las necesidades [...] trabajas con ellos en un método

participativo y defines con encuestas y otros instrumentos cuál va a ser la prioridad en esa comunidad”. En ese sentido cuando se habla de terapia de drogas de base comunitaria se trabaja para “mejorar la comunidad” y no se impone el problema. Esto es lo que Dorothea denomina “trabajo comunitario puro” diferente del trabajo comunitario orientado a cumplir con algún tipo de meta específica.

En 2001, concluida su práctica, Dorothea fue contratada para organizar un seminario de expertos en Berlín en el marco de un proyecto que se estaba desarrollando en México y Colombia con fondos de Cáritas Alemana y la Unión Europea. Se trataba de un primer encuentro de organizaciones, apoyadas por el Secretariado Nacional de Pastoral Social de la Iglesia Católica de ambos países, que a la sazón comenzaban a desarrollar un estilo de tratamiento de las adicciones basado en la comunidad. Cáritas Alemana había empezado a patrocinar el proyecto de México, que venía siendo subvencionado por la Unión Europea (UE) a partir de 1995. Cuando la UE se retiró comenzó el convenio de cooperación con fondos del Ministerio Alemán que se mantiene hasta hoy. El programa partió de la Iglesia, sin embargo Dorothea plantea que su posición conceptual está más relacionada con el concepto alemán de trabajo social agenciado por Wolfgang Hees, en ese entonces coordinador de proyectos de la Cáritas Alemana Internacional, que con una noción cristiana de comunidad. No se trata, afirmó Dorothea, de ver al individuo que consume como necesitado, “sino de ver a la región [América Latina] como una región que no se puede pensar sin la droga. Entonces construir comunidades seguras es una respuesta frente a la problemática de las drogas”.

Por eso, desde el primer seminario de expertos, estas organizaciones vienen planteando que deben haber “políticas coherentes” con la realidad de los países. Tal problema de gobierno es definido por Dorothea por medio de la siguiente tipología: “hay gobiernos que tienen una legislación perfecta pero no la cumplen, o tal vez hay una legislación permisiva pero en la práctica represiva y hay otros que tienen legislaciones represivas pero que dejan hacer”. En este sentido, antes de construir nuevas leyes, sería necesario encontrar los resquicios interpretativos en los cuales es posible filtrar el tipo de estrategia comunitaria que se quiere implementar. Según Dorothea un ejemplo de este procedimiento fue lo acontecido en Frankfurt donde hay

un “sistema de red de atención a enfermos de dependencia” y se originó la primera Sala de Consumo<sup>29</sup>. El fiscal de entonces encontró un hueco en la legislación alemana pues al contrario del tráfico, el consumo de la dosis personal de droga no estaba prohibido. La experta asegura que dar al adicto un sitio en donde pueda inyectarse fue una estrategia efectiva ante el número de personas muertas que aparecían en las calles Frankfurt debido a las condiciones higiénicas del lugar y de la parafernalia que usaban para consumir heroína: “había una escena cerca de la estación del tren, estabas en una de las ciudades principales de Alemania y tu salías y caías encima de los drogadictos, entonces, como para seguridad ciudadana, pensaron en una forma de abarcar el problema, y lo hicieron”. La moraleja de la historia según Dorothea, sería que las leyes más avanzadas no son necesariamente mejores que las más restrictivas.

Dorothea organizó otros cinco Seminarios de Expertos en Colombia, México, Chile, El Salvador y de nuevo Alemania. Estos eventos constituyen hitos citados frecuentemente por los miembros de RAISSS y por los asesores internacionales, pues para esta comunidad interpretativa cada encuentro trajo consigo un nuevo tema, primero la reducción de daños, después la incidencia política y al final lo que Dorothea denomina un regreso al concepto “puro” de trabajo social como respuesta a los efectos indeseados de la guerra contra las drogas; desde su perspectiva, el problema con las drogas es que son una fuente inagotable de riqueza: piénsese por ejemplo en la producción de cocaína, hay mucha gente involucrada pues hay alrededor de 21 procesos que anteceden al consumo y que van desde la siembra hasta la distribución al detal. Para Dorothea el verdadero problema es el recorrido que hace la droga y el lucro que va dejando a su paso, este tránsito no regulado “está tan enraizado en los países productores que tu tendrías que, para cambiarlo, expulsar la plata, pero si le quitas la plata de la droga a Afganistán, a Perú o a Bolivia, sin hablar de Colombia, lo que tendrías sería un país mucho más atrasado”. La respuesta comunitaria se convierte, en este modo particular de entretener la producción y el consumo de drogas, en una táctica para enfrentar el problema sin erradicarlo, manteniendo cierto grado de normalidad, ante la imposibilidad de los países productores de gobernar la producción de riqueza.

---

<sup>29</sup> Espacios operados por profesionales de salud y habilitados para consumir drogas –generalmente intravenosas- de forma segura.

El trabajo social puro de Dorothea se explica por medio de una analogía frecuentemente utilizada en documentos técnicos como planes y modelos de desarrollo: la idea de que las colectividades son más o menos vigorosas. Es decir, el trabajo social es una herramienta (otros expertos como Marco Marchioni dirán que es una ciencia), una “vitamina” que se inyecta en el cuerpo social para hacerlo más resistente. De manera que, una comunidad fuerte puede impedir que se produzcan ciertas situaciones, riesgosas o desafortunadas. De aquí se desprende una nueva analogía: una comunidad fuerte es una comunidad segura. Cabe aclarar que dentro de este campo semántico la palabra “seguridad” no significa necesariamente ausencia de conflictos o de violencia, es más bien una forma de organización en la cual se usan recursos propios para solucionar problemas. En términos menos abstractos diríamos que si hay un consumidor de drogas o un pequeño traficante una comunidad fuerte estaría en capacidad de resolver el problema (ora usando la violencia para neutralizarlo, ora generando pactos de convivencia). El trabajo social puro, actúa entonces en lo que Dorothea llama el “nivel comunitario”, siendo una manera de paliar los problemas ocasionados por las drogas, puesto que la solución permanente es menos realista y solo puede darse en el “nivel internacional”, generando acuerdos para prever “las reacciones del mercado ante el corte de un enorme flujo de capital”. En suma, el trabajo de base comunitario “es, en todo sentido, una forma de organizar y de dar a la comunidad el poder sobre el estilo de vida que ella quiere tener en su espacio, y para mí esto va mucho más allá de la droga, es la construcción de una verdadera democracia”.

Ahora bien, el trabajo social puro, ese tónico vigorizante inyectado en la base del cuerpo social, no puede subsistir sin fondos. Dorothea afirma que Caritas Alemana ha financiado durante más de diez años estos proyectos excediendo el límite normal de los procesos de cooperación del gobierno Alemán, que se dan en tres fases, o sea, en un máximo de nueve años. Actualmente el convenio peligra porque han cambiado las jerarquías al interior de Cáritas y la persona encargada del área de droga “ya no tiene tanto peso, ni tanta injerencia”, además, “hay voces que dicen algo así como: ¡uff, ya los hemos apoyado muchos años! ¡Hay que dejarlos, ya son adultos!”.



### Lo que las sustancias substituyen

Una de las funciones de los expertos internacionales es promover (en el sentido amplio y proselitista del término) estilos, técnicas y maneras de disponer información para demostrar la eficacia de las tácticas de gubernamentalidad, es decir las maneras de penetrar un cuerpo social naturalizado (Foucault, 2007). Durante su segundo día de trabajo en Bucaramanga, Efrem y Dorothea analizaron ante un auditorio universitario los puntos más valiosos de las “experiencias” presentadas por sus colegas latinoamericanos (los miembros de RAISSS) y por algunos expertos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social, socios estratégicos de RAISSS Colombia, que estaban anunciando la incorporación de tratamientos para consumidores de heroína basados en el suministro de metadona como sustituto de la droga. Durante sus presentaciones reiteraron algunos puntos clave que permiten comenzar a apreciar el efecto de realidad generado por el cruce entre emotividad (movilizada a través de experiencias de instituciones y personas) y racionalidad (agenciada por documentos y discursos que evalúan científicamente los procedimientos de intervención social):

a) Efrem planteó que el modelo de trabajo comunitario que asesoran es una respuesta eficaz en términos de costo y beneficio al consumo problemático de drogas, dado que: se trata de una propuesta basada en evidencia científica con un porcentaje de eficacia del 30%, muy superior a los resultados reportados por comunidades terapéuticas<sup>30</sup> (9%). Además, por lo menos en el ámbito de los países que hacen parte de RAISSS, la respuesta estatal para este problema de salud pública no supera el 20% y no se tienen indicadores precisos para la evaluación de la mayoría de programas. Así que, según él, sería plausible afirmar que el 80% de los usuarios problemáticos no están cubiertos y que el tratamiento comunitario puede contribuir sustancialmente a llenar ese bache.

b) Dorothea recordó su primera visita a la ciudad y describió la situación de los habitantes de la calle que permanecían en uno de los parques principales. Afirmó haber visto de cerca el sufrimiento, pero también, que al ir caminando, atravesar la

---

<sup>30</sup> Método de rehabilitación de las adicciones basado en la confinación, la abstinencia y el trabajo psicológico grupal. Se trata de uno de los enfoques opuestos al tratamiento comunitario, el otro es el de la prevención clásica de corte salubrista.

calle y encontrar La Carpa (el Centro de Escucha<sup>31</sup> de la organización anfitriona), pudo divisar la esperanza, la respuesta al sufrimiento social. Recordó también que esta respuesta es el producto de una red, que se ha convertido en un modelo y que ha sido cofinanciada por Cáritas Alemana y varias instancias gubernamentales. Al final, mencionó que el modelo es una mezcla de vivencias y saberes, haciendo referencia a la experiencia brasileña, basada en la historia de vida de la directora de la organización *partner*, una psicóloga experta en farmacodependencia quien, ante la imposibilidad de procrear decidió abrir un programa de rehabilitación para mujeres afectadas por las drogas y sus hijos; y la de Susana en Colombia quien, con su postura antiacadémica, se habría arriesgado a trabajar privilegiando a los actores comunitarios sobre los técnicos.

c) Efrem hizo una reflexión teórica sobre cambios de escala, complejidad y alianzas sin mencionar a ningún actor en particular y terminó su alocución con una serie de preguntas: ¿Cuál difícil es saber lo que realmente sucede? ¿Cómo superar las ideas de linealidad y autorregulación? ¿Qué significa pensar en cambios de escala, en convertir una experiencia particular en universal? ¿Por qué no abandonar la idea de serie y comenzar a pensar en prototipos? ¿Qué cosas pueden cambiar de escala y qué cosas no? ¿Qué cosas tienen que seguir siendo prototipos para conservar su eficacia en términos políticos?

Al día siguiente, en la reunión de la Red, los expertos criticaron fuertemente la intervención de los funcionarios del Ministerio de Salud de Colombia y pude entender el sentido de las preguntas abstractas que habían sido formuladas el día anterior. El centro del desacuerdo era la propuesta presentada por una médica salubrista, según la cual la nueva estrategia del gobierno era comenzar a suministrar metadona (o en su defecto uno de los opiáceos sintéticos usados actualmente en psiquiatría para paliar el denominado “síndrome de abstinencia”) a los usuarios de heroína, debido al aumento significativo del consumo en algunas ciudades del país. El problema, según Efrem, es que esta medida invisibiliza el trabajo que garantiza la adherencia<sup>32</sup> al tratamiento y

---

<sup>31</sup> Se trata de una tienda ubicada generalmente en parques o plazas públicas en la cual se realizan acciones de asistencia como suministro de ropa, comida y alimentación a habitantes de calle y consumidores de drogas. El concepto se irá ampliando a lo largo del texto.

<sup>32</sup> La Organización Mundial de la Salud –OMS- define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas. WHO. Adherence Meeting Report. Geneva. World Health Organization. 2001.

medicaliza todo el sistema, pues sustituye un proceso cultural por una práctica médica. El experto pone el ejemplo de las experiencias europeas de reducción de daño, en las cuales fue indispensable crear dispositivos de fácil acceso fuera de los hospitales psiquiátricos y agrega que este tipo de servicios sólo funcionan si se ha creado previamente un escenario que asegure su éxito, esto es, si el servicio es reconocido como un recurso por parte de una comunidad local.

La polémica comenzó a desplegarse y a plantearse en un plano menos operativo cuando Efrem enfatiza que su trabajo como asesor ha sido, en gran medida, intentar difundir un punto de vista según el cual el problema no está en las sustancias, sino en lo que las sustancias substituyen, y agrega, que el “enemigo” de hoy es la tendencia mundial a sustituir el tratamiento por psicofármacos. En suma, la gran amenaza es pasar de la criminalización a la medicalización del consumidor de drogas. La cura, agrega el experto, no está allí, la cura sólo se obtiene “introduciendo elementos culturales diferentes para que el sistema cambie”. Desde este enfoque, el fracaso de las políticas de drogas que intentan regular el consumo está en la lógica lineal que inicia por la prevención y termina con la inserción social de quien se rehabilita, pues este procedimiento “justifica la represión”. En ese momento Efrem lanza una pregunta que pone a los anfitriones del encuentro en una situación de confrontación con el resto de la red: “¿Por qué RAISSS Colombia apoya un tratamiento de sustitución de sustancias y medicalización de los adictos?”.

### **De los Huicholes al tratamiento comunitario**

En 1976 Efrem estaba terminando su “DEA”, el curso de posgrado que en ese entonces se necesitaba para acceder al doctorado en Francia. En ese país había tres tipos de doctorado: doctorado de tercer ciclo, doctorado universitario y doctorado de estado. Cuando Efrem terminó su DEA le dieron la posibilidad de hacer el doctorado de tercer ciclo y el universitario al mismo tiempo, haciendo parte de un pequeño grupo de alumnos que trabajaban bajo la orientación de un profesor originario de Costa de Marfil y experto en la etnopsiquiatría africana. Este docente enseñaba en Paris VIII y Efrem se unió a su grupo con el fin de hacer una reflexión de tipo cultural alrededor de las drogas. Luego de haber hecho una temporada de campo y trabajo clínico, Efrem comenzó a interesarse de lleno por las investigaciones sobre la cultura influenciado

por las lecturas de Lévi-Strauss y de los etnopsicólogos. Entonces surgió la posibilidad de hacer el trabajo de campo del doctorado fuera de Francia y escogió como destino México, país en el que vivían varios de sus amigos y donde además podría estudiar empíricamente el tema que quería profundizar en el doctorado: el uso ritual del peyote. Esto explica lo que él llama su doble interés por las drogas: uno clínico y otro cultural.

A principios de la década de 1980 Efrem había pasado cuatro años viviendo con los indígenas Huicholes en la Sierra Madre mexicana tratando de entender el uso medicinal del peyote. Efrem considera que el principal aprendizaje de esta época, de haber vivido y aprendido de los Huicholes, fue darse cuenta “que el escenario comunitario hace que el uso de drogas tenga sentido”. En la Sierra Madre el *maracame*, el chamán, parte de su mitología y hace la interpretación de las visiones de cada uno, es decir, aunque realiza su propia lectura, “el sentido de la interpretación dada es colectivo”. Al terminar su investigación de campo Efrem comenzó a dar clases en la facultad de psicología de la Universidad de Guadalajara y seguía viajando frecuentemente a la Sierra. En la universidad sabían que él tenía experiencia en el trabajo con farmacodependientes y le pidieron que diseñara una propuesta, y fue entonces cuando comenzó a trabajar con las “bandas”. Las autoridades de la ciudad las llamaban pandillas, pero para Efrem en realidad eran macro-organizaciones familiares compuestas por dos o tres grupos de parientes alrededor de las cuales se aglutinaban otras personas. Allí intentó aplicar la parte cultural de su “matriz” para intentar entender las bandas por medio de sus tradiciones, ritos, representaciones, sistemas de valores, intereses y tipos de relaciones, observando el sentido que adquiría la droga entre estas personas. Con este trabajo descubrió que el punto de partida, lo que permitía intervenir, era la existencia de una demanda por parte de la propia gente de las bandas. Ellos querían que sus hijos que utilizaban drogas “no exageraran”, pues distinguían muy bien al adicto del consumidor: sabían que la persona que fumaba marihuana dos o tres veces por semana no era un marihuanero; que un marihuanero era aquel que fumaba todos los días y no era lo bastante lúcido para poder interactuar y hacer las cosas que tenía que hacer. Según Efrem esto significa que ellos tenían un concepto propio del uso de las drogas, de la misma manera que los indígenas

diferenciaban el uso del abuso de peyote o de las bebidas alcohólicas tradicionales que consumían.

En esta misma época acontecieron importantes debates acerca del tratamiento moderno de la farmacodependencia: el comienzo de la creación de estrategias terapéuticas opuestas a la psiquiatrización y la emergencia de las primeras comunidades terapéuticas en América Latina inspiradas mayoritariamente en lo que Efrem denomina “el modelo italiano”. En 1986, luego de haber trabajado tres años como asesor del gobierno federal mexicano en un proyecto dirigido a “poblaciones callejeras”, Efrem dice haber llegado a “su tope” y decide volver a Europa para estudiar y entender mejor el funcionamiento de las comunidades terapéuticas. De regreso a Italia, su país natal, continuó su entrenamiento como psicoanalista y al mismo tiempo comenzó a trabajar en una comunidad terapéutica para farmacodependientes. Poco después ingresó en un posdoctorado de cuatro años organizado por la Universidad de Padua. El título de su proyecto era: Diagnóstico, Prevención y Cura de la Farmacodependencia: organización de los servicios y relación de los procesos. Era un programa para médicos, psiquiatras, psicólogos y psicoterapeutas. La práctica en su mayoría se hacía en una comunidad terapéutica “que tenía cierta apertura hacia los servicios ambulatorios [...] ahí aprendimos qué es el territorio, cómo se organiza, cómo se hace el trabajo de calle, el trabajo en contextos no formales, el trabajo fuera de dispositivos formales y en escenarios totalmente abiertos”.

Según Efrem, en esa época el uso de drogas en “escenarios abiertos” comenzó a ser visto como uno de los principales problemas de salud pública en Europa. Él vivía en una ciudad pequeña, de 30 mil habitantes, en el nordeste de Italia con un nivel de vida que define como “bastante elevado”, es decir, planeada, industrializada, sin desempleo, con parques, y en general con buena infraestructura; no obstante, era difícil encontrar un jardín o un parque que no tuviera jeringas, restos de drogas utilizadas y cucharas en donde habían cocido heroína. Para solucionar este problema de “convivencia” se diseñó una técnica de acercamiento a los consumidores de drogas llamada “trabajo de calle” que consistía en contactarlos, hablar con ellos, recolectar jeringas, involucrarlos para que la recolección de las jeringas fuera más fácil, implementar botes para depositar las jeringas usadas y colocar máquinas

dispensadoras. Todo un conjunto de servicios de lo que empezaba a llamarse “reducción de daño” fueron utilizados para tomar contacto con la gente. Este aspecto es clave, pues para Efrem el intercambio de jeringas era una táctica que servía para alcanzar un objetivo estratégico: entrar en contacto con todos los consumidores y establecer vínculos con ellos y con sus familias. Cuenta Efrem que en pocos meses los parques y jardines quedaron limpios, disminuyó la agresividad de la comunidad urbana en contra de los usuarios de heroína y “cambió la cultura de los policías” y que en la misma época empezó el programa de metadona para los que querían dejar la heroína. En general todas estas técnicas era novedosas, se trataba de un momento de experimentación, de probar otras maneras de proceder: “ninguno de nosotros sabía trabajar en eso, yo no sabía, sólo utilicé lo que había aprendido en México con las bandas para imaginar cómo hacer el trabajo de calle y efectivamente usamos la literatura latinoamericana, leíamos a Fals Borda y a la escuela argentina de trabajo social, todo estaba traducido al italiano”.

En 1994 Efrem vuelve a México para formular un proyecto de investigación con varias organizaciones de la sociedad civil (OSC) y buscar fondos de la Unión Europea (UE). Los financiadores hicieron un examen bastante severo de la manera como el proyecto estaba estructurado pues no entendían qué significaba exactamente un modelo comunitario de prevención y tratamiento del consumo de drogas. La UE quería una aclaración y el equipo de asesores que construyó la propuesta explicó que entre las organizaciones había una sola comunidad terapéutica y que los demás *partners* trabajaban en barrios, así que era necesario probar si algunas de las cosas que se habían comprendido en la comunidad terapéutica eran transferibles a la comunidad local. A esto Efrem le llama un “problema de escala”.

El resultado de esta experimentación fue negativo. Trabajaron durante un año y al evaluar se dieron cuenta que el tratamiento no estaba funcionando, en primer lugar porque gran parte de la información que recogían estaba errada o era inútil debido a que era colectada por personas que no contaban con las capacidades técnicas para diligenciar encuestas con tablas, escalas y otros instrumentos de cálculo. Ante esto decidieron diseñar un sistema de indicadores simple denominado “Hoja de Primer Contacto” (Véase anexo A). Efrem guarda celosamente la primera versión de este

instrumento y por eso sabe que nació en 1995 durante un *workshop* al que asistieron 28 organizaciones y alrededor de 45 personas. El objetivo era conversar sobre las “informaciones críticas”, es decir, las más útiles, las cosas que había que saber en el momento de abordar a una persona durante el trabajo de calle, cuando se hacía el primer contacto. La hoja permitiría tomar decisiones objetivas en el momento de una primera interacción<sup>33</sup>. De allí nacieron unos indicadores que Efrem considera “muy sencillos”, uno de ellos era la “capacidad de retención después del primer contacto”: cuando las otras organizaciones mandaban a las personas a la comunidad terapéutica se determinaba sobre 100 contactos cuántos volvían y cuántos iniciaban un proceso: “pensábamos que íbamos a lograr 20 o 25 personas, un 30%, lo cual es bastante normal, y logramos el 8.7%, entonces sentimos inmediatamente que algo estaba equivocado y comenzamos a pensar en la reducción de daño”. Sin embargo, se trataba de una “versión mexicana” de la reducción de daño. La cuestión era pensar si las condiciones en México estaban dadas para usar dicha táctica al no haber en el país un número significativo de consumidores de heroína, esto teniendo en cuenta que la reducción de daño apareció en varios países europeos como respuesta al número crecientes de casos de VIH/Sida derivados del uso de drogas intravenosas. Efrem y sus *partners* veían que en México el índice de consumo intravenoso era muy bajo y que habían otras sustancias más usadas como los inhalantes (generalmente cola de zapatería) pero que en cambio había un conjunto de “necesidades de base, un deterioro tal de las condiciones de vida de las personas que necesitaba algún tipo de respuesta”. Así nació en 1996 una nueva versión de la reducción del daño bajo el rótulo de “clínica comunitaria”, que quiere decir “trabajar con las personas sin institucionalizarlas, sin separarlas de su contexto, acercando el dispositivo y situando los escenarios”.

Efrem aclara que el objetivo de intervención de este modelo nunca fue la población<sup>34</sup> sino la comunidad: “entendimos claramente que había un sistema organizado en un

---

<sup>33</sup> Este artefacto clínico pertenece a la familia de los denominados “instrumentos de tamizaje” usados comúnmente en salud pública y atención hospitalaria. Funciona como un filtro que transforma las demandas en servicios y define prioridades. El uso de la HPC en una “comunidad local” será retomado en el capítulo II.

<sup>34</sup> Se trata de un uso específico del concepto. Sería más preciso hablar de “segmento poblacional” que es la manera más frecuente de definir a los “beneficiarios” de los programas gubernamentales, dividiéndolos

territorio que permitía que la dependencia y la exclusión existieran”. El cambio en la formulación fue pensar que tal sistema estaba influenciado por los intereses de los líderes de opinión de las comunidades: “en 1998 empezamos a conceptualizar la comunidad, a pensarla como un conjunto de redes que animan un territorio aunque todavía no trabajábamos con el *network analysis*”. El otro término clave era “marginación”, pues no se trataba de cualquier tipo de comunidad. Intentábamos usar un concepto que permitiera incluir una sumatoria de factores como el bajo nivel adquisitivo, el deterioro urbano, la falta de infraestructura de un lugar y los estereotipos y etiquetas que se construyen sobre quienes allí habitan, especialmente los llamados “habitantes de la calle”. En esa época no se hablaba de “alto riesgo” porque según Efrem esta es una reflexión posterior, de mediados de la década de 1990, asociada a la idea de la existencia de factores en contraposición a la de grupos de riesgo.

El concepto de una clínica comunitaria en sectores urbanos marginados había tomado forma en 1998 en ciudad de México con el apoyo financiero de la Unión Europea. En ese año la UE pidió una contrapartida del 25% sobre un total de €200.000 que costaba el proyecto. Entonces, gracias a relaciones personales, los gestores de esta propuesta consiguieron una cita con las directivas de Cáritas Ciudad de México, uno de los *partners* del proyecto. De esta manera se logró que un representante de Cáritas Alemana fuera a observar el trabajo, que en esa época se desarrollaba principalmente en el centro histórico del D.F. y fue a partir de ese momento que esta agencia entró a subvencionar el proyecto, primero como cofinanciadora, después cubriendo el total de los fondos y finalmente realizando un convenio con el Ministerio de la Cooperación Alemana (BZM) que rige hasta hoy. Paralelamente Efrem se convertía en asesor internacional de Cáritas Alemana.

Viendo retrospectivamente este tránsito entre la etnopsiquiatría, los médicos peyoteros, las poblaciones callejeras, las comunidades terapéuticas y la clínica comunitaria, Efrem plantea una serie de “tensiones” políticas, teóricas y de “procedimiento” que han emergido en la implementación de este modelo que

---

por sexo, edad, identidad sexual, grupo étnico, condición o, como es común en Colombia, por haber sido víctima de la guerra.



actualmente se aplica en México, Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Costa Rica, Panamá, Brasil, Colombia, Haití, Chile, Afganistán, India, Pakistán y recientemente en Europa del Este. Efrem separa estas tensiones en niveles y actores: por un lado estarían las comunidades, allí son claros los desacuerdos entre quienes tienen un interés explícito en que el consumo de drogas siga, que se incremente, y los que no lo tienen; también están los conflictos ligados a la ocupación del territorio por parte no solo de los consumidores, sino también de actores vinculados con la ilegalidad. Según Efrem, una de las manifestaciones de la ilegalidad es el tráfico de drogas, pero es solamente una, y a veces no es la más grave, porque la ilegalidad se articula con otros tipos de tráfico: “Entonces hay territorios que son totalmente ocupados por la ilegalidad, donde el estado no logra enfrentar ni soportar la tensión y establecer su autoridad como debería de ser, y termina retirándose y permitiendo la creación de zonas grises, que son las zonas de corrupción de las instituciones y particularmente de las fuerzas de policía”. El trabajo en estas zonas haría emerger uno de los asuntos clave del tratamiento comunitario: el tema de la seguridad de los farmacodependientes, de los habitantes de la comunidad y de los “operadores”<sup>35</sup> de los proyectos.

Desde el punto de vista operativo, Efrem afirma que hay otra tensión que todavía no se ha resuelto, se trata del roce entre los “rudos” y los “técnicos”. Los rudos, también llamados “pares”, que serían “esos millares de personas que se han ensuciado las manos para tratar de enfrentar el problema”: exfarmacodependientes, miembros de las organizaciones de la sociedad civil sin ninguna preparación y sin ninguna competencia, “sólo con la voluntad, el deseo, la ideología y la fe”. Desde el punto de vista numérico ese grupo constituiría la mayoría. Por otro lado estaría el grupo de los técnicos: los psicólogos, los sociólogos, los antropólogos, los psiquiatras, los médicos y los trabajadores sociales. Efrem recuerda como en México en los años 90 hubo un verdadero enfrentamiento entre estos grupos: los rudos tenían los usuarios porque sabían establecer contacto con ellos, mientras que los servicios de los técnicos estaban

---

<sup>35</sup> « Operador » es otro término originado en la gestión empresarial usado frecuentemente por los *profesionales del riesgo*. Como señalan Boltanski & Chiapello [1999] (2009: 106) en la década de 1990 los obreros (u operarios) que pasaron a ser llamados operadores en la literatura sobre *management*, fueron encargados paulatinamente del control de calidad y de ciertas operaciones de manutención en las fábricas. Consecuentemente, la formación de los operadores pasó a ser crucial para que ellos pudieran garantizar reparaciones de emergencia, prever y diagnosticar averías y recorrer rápidamente al personal especializado cuando fuese necesario.

vacíos porque no sabían establecer una relación. La solución fue tratar de acercar rudos y técnicos a través de la formación, lo que según él permitió a los usuarios de drogas tener servicios de mejor calidad. La tensión se puede dar también entre los propios técnicos, entre la parte médica y la parte psicosocial. Según Efrem la parte médica absorbe la mayoría de los recursos y la parte psicosocial lo que queda. Además el poder médico define las políticas, y quien define las políticas dice cómo se distribuye el dinero. A esta tensión Efrem le atribuye una reacción de la sociedad civil en términos de “tercer sector”: “a partir del momento en que las organizaciones de la sociedad civil se dan cuenta que unidas son un sujeto político y que si saben trabajar son también un sujeto técnico empiezan a interactuar de otra manera con el estado, no solamente en consultas sino en la elaboración conjunta de planes, programas y proyectos”.

En otro nivel estaría el tema de la legalización de la droga. Según Efrem, en este momento ese sería un falso problema, pues lo que se tendría que analizar es la regulación de las drogas. Esto implicaría reconocer que el problema principal no son las drogas, las sustancias en sí, sino el contexto que se ha creado a partir de tales sustancias. Por el contrario, en opinión de Efrem lo que hay es una estrategia de reducción de la demanda desconectada de la reducción de la oferta y la tensión entre estas dos políticas es la cuestión de fondo que la reducción del daño oculta. En otras palabras, la reducción del daño sería necesaria, pero es una posición que encubre “la falta de voluntad política para enfrentar la oferta de drogas, una oferta que a todas luces es libre”. En este sentido Efrem opina que la legalización de la droga sería un paso hacia adelante, porque hasta ahora sus comerciantes producen lo que quieren, cuando quieren y lo venden donde quieren y sin aranceles, es un “*business* de lujo”; y mientras tanto el sistema sanitario de los ciudadanos tiene que pagar los daños. Legalización no quiere decir liberación, significa que la ley rija estas sustancias como ocurre con los psicofármacos y otro tipo de drogas. El problema es que el tema sigue viéndose como un asunto de seguridad y fiscalización y no de salud pública. Efrem cree que hemos perdido totalmente el rumbo porque al poder político no le interesa el asunto de los farmacodependientes, porque en realidad los casos problemáticos son pocos y, sin embargo, sirven para mantener todo este escenario. Además la

farmacodependencia no sería una característica de los pobres, sino una característica de todos, independientemente de las clases sociales. Lo que cambiaría sería la calidad de la sustancia y la calidad de los servicios; “no es lo mismo ser un heroinómano rico que un heroinómano pobre, la pobreza empeora la situación”. El corolario de esta afirmación sería que la pobreza no es causa de la farmacodependencia, ni la farmacodependencia es causa de la pobreza, puesto que “una persona que vive en la calle roba, se prostituye, en fin, hace lo que sea para conseguir la droga”.

### **La sociedad civil “se sube al tren”**

Juan sería lo que se denomina en el ámbito de las políticas públicas un “miembro activo de la sociedad civil”, aunque su estatuto es particular pues hoy no se dedica exactamente al activismo, su papel ha sido contribuir a ensamblar los componentes teóricos del modelo ECO<sup>2</sup> (Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria) y de su dispositivo terapéutico, el Tratamiento Basado en la Comunidad o CBT. Actualmente es el director del Centro de Formación Cáritas en Ciudad de México, ONG que se encarga de capacitar personas para “replicar” el modelo dentro y fuera del país. Juan es el actor clave para pensar en la redes, concepto que le daría sustento teórico y explicación matemática a la clínica comunitaria y a la incidencia política.

Juan es ingeniero y ha estado vinculado a “procesos de educación popular y comunitaria” desde los 18 años. A partir de 1989 empezó a formarse en ciencias sociales para “dar una respuesta más profesional” a eso que ya venía haciendo en las comunidades”. Juan había participado y vivido lo que denomina las “transformaciones” históricas de la sociedad civil en su país. Según él, la sociedad civil en México tuvo un momento de auge en la década de 1960 cuando emergieron muchas de las asociaciones más importantes, vinculadas directamente con la teología de la liberación y el movimiento estudiantil del 68, y en franca confrontación con el estado. Juan insiste en que durante muchos años se mantuvo una posición de antagonismo total y de “ir resolviendo” los problemas en escenarios locales concretos. Durante ese periodo Juan dice haberse formado en técnicas de Educación Popular de inspiración freiriana y en “la cuestión alternativa” (es decir, en trabajar con las “bases” al margen del estado). En esa época su trabajo tenía que ver con el tema de la “toma de conciencia” de las poblaciones oprimidas, de “ir resolviendo”, pero también de alcanzar un objetivo final:

la toma del poder político a través de la lucha en contra de un estado autoritario y represor. Según Juan, en la década de 1980 este paradigma entraría en crisis, sobre todo a partir del sismo de 1985 en Ciudad de México y del declive del Movimiento Cardenista de 1988. La crisis se daría en gran medida por el papel de la sociedad civil que se ocupó de dar respuesta al sismo y por la fractura de la hegemonía del Partido Único Institucional (PRI) luego de seis décadas en el poder. Para Juan estos acontecimientos marcarían el cisma de la sociedad civil que quedaría dividida en varias corrientes, por un lado, una que empujaría más hacia el tema partidista, que empezaría a ver la posibilidad de un cambio real desde el punto de vista de la participación política (el surgimiento del partido de izquierda PRD y el fortalecimiento del partido de derecha serían un ejemplo de esta tendencia de resistencia a la idea de un partido de estado); por otro lado estarían las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que continuarían con una “experimentación muy concreta y muy local” con experiencias valiosas pero limitadas. Finalmente, estarían OSC que se unieron para influir en políticas públicas a través de redes, en un comienzo también “desde la confrontación” con un espíritu más “reactivo” que buscaba frenar políticas. Después, un ala de estas organizaciones comenzaría a pensar en lo que Juan denomina la necesidad de “influir en la creación de mecanismos ciudadanos” como la vigilancia electoral y la auditoría social.

Para Juan estos nuevos tipos de arreglos y formas de la sociedad civil surgieron paralelamente a la implantación del modelo de gobierno “neoliberal” que él define como un conjunto de respuestas paliativas a los daños colaterales de una política de empobrecimiento. Ante esto, esta nueva sociedad civil que buscaba cambiar políticas públicas, y en particular la vertiente no reactiva, define como estrategia participar en la “toma de decisiones y entender la necesidad de la incidencia”. En el caso particular de las organizaciones que trabajaban con “poblaciones callejeras” y “farmacodependientes”, tal posición significó sumarle al “trabajo concreto” de experimentación y de respuesta local, una estrategia para modificar políticas que, según Juan, originan gran parte de los daños asociados al tema de drogas. La idea de Juan de “daños políticos”, le sirve a él y a sus *partners* para ampliar el concepto original de reducción del daño centrado en el individuo, e incluir temas que no estaban

asociados con esa práctica tal como había sido importada de la experiencia europea. De esta manera se abriría un nuevo campo de acción de esta sociedad proactiva (o no reactiva): la necesidad de incidir en la construcción de políticas en todos los niveles, desde la evaluación crítica hasta el diseño y la implementación.

Para Juan este nuevo rol de la sociedad civil trajo consigo varias tensiones que pueden ser analizadas por medio del concepto de “escala”: “Es todo un reto. Cuando planteamos, por ejemplo, la modificación de la política nacional reconocemos que la realidad mexicana es superdiversa, que es un mosaico y que la implementación o el desarrollo de las políticas tiene que aterrizar en escalas cada vez más locales”. Según Juan, la distancia entre el diseño y la puesta en práctica de las políticas trajo repercusiones metodológicas, pues las organizaciones tuvieron que pensar en las “mediaciones” necesarias para juntar escalas ya que los cambios deberían acontecer simultáneamente “arriba” (en las políticas) y “abajo” (en lo concreto). Es aquí donde las redes adquieren un nuevo valor pues comienzan a ser el instrumento utilizado por estos actores para “articular lo macro con lo micro”. Ya no serían sólo un sistema de organización política, desde ese momento comenzarían a funcionar como un instrumento útil para juntar dimensiones de lo social. Este sistema verticalizado estaría atravesado por una dimensión diacrónica que Juan define comparando al gobierno con un tren. En este sentido las OSC no deberían “ir corriendo atrás del tren y recogiendo la basura que va tirando, cuando en realidad tienen que pensar en subirse al tren y acordar con el conductor hacia dónde ir”.

Ahora bien, el motorista del tren no es necesariamente el Estado Nación. Por el contrario, Juan plantea que los países son un vagón más y que para subirse al tren es necesario construir alianzas y redes transnacionales que posibiliten cambiar las políticas mundiales que afectan hasta el barrio más pequeño. De modo que, si las políticas mundiales se implementan por “inercia”, puesto que son decisiones que vienen desde “arriba”, caen y afectan lo local, generar cambios “abajo” sería una manera eficaz de apaciguar el impacto de este tipo de fuerza. Juan plantea que esta sería una respuesta ante las posturas que afirman que no hay nada que hacer ante el problema de las drogas por tratarse de un asunto estructural y que la modificación de las políticas de un sólo país no tienen ningún efecto a escala global. Desde esta

perspectiva el “trabajo en red” (*network*) serviría para presionar en cada país, y luego en la región, y así conseguir que las cosas cambien arriba: “el paradigma que se ha impuesto ha sido el de un mundo libre de drogas, entonces lo primero que decimos es que hay que deshacer ese axioma. Cuando planteamos que no podemos partir de postulados absolutos empieza a modificarse todo el sistema”. Para Juan, plantear un cambio de paradigma significa dejar de pensar (y de medir) si se consume o no y preguntarse mejor si la gente tiene trabajo, si tiene acceso a la escuela y si es más feliz. Por tal razón los indicadores que miden el impacto de las políticas de salud en términos de prevalencia no corresponderían a la realidad puesto que habrían sido forjados desde “premisas axiológicas y no científicas”.

En este punto es necesario disminuir la velocidad y describir mejor los sentidos que adquiere la palabra *red* dentro de este particular campo semántico. Según Juan, la idea de incorporar tal concepto fue un proceso caótico, porque las organizaciones que trabajaban en el tema de la farmacodependencia en el D.F. a finales de la década de 1980 tenían historias diferentes, objetivos heterogéneos y atendían poblaciones distintas<sup>36</sup>. Juan dice que, a la sazón, habían algunas “puntos de conexión” como el Padre Manuel, Joaquín del Bosque, Roberto Merlo y Efrem Milanese, pero cada uno trabajaba con sus propias lógicas; lo que los unía era compartir una cierta manera de hacer intervención propia de la década de 1980 basada en el trabajo en comunidades y en el desarrollo de “experiencias piloto”<sup>37</sup>. Sería a partir de una serie de encuentros, coincidencias y casualidades que Juan y sus colegas empezaron a reunirse y a pensar la manera de “hacer cosas juntos”. El resultado de esta unión sería el antecedente del protocolo de investigación de 1995 financiado por la UE<sup>38</sup>. En esa época empezaron a

---

<sup>36</sup> Las organizaciones que empezaron el proceso de tratamiento comunitario en México partían de lo que Juan llama una visión tradicional del tema, esto es, hacer la prevención y el tratamiento del consumo de drogas en una lógica orientada a la abstinencia: “que los que no consumen nunca prueben y que los que consumen dejen de consumir”. Sin embargo, a partir del trabajo del 1995, comenzó lo que él denomina un diálogo entre quienes hacían prevención y quienes hacían tratamiento y en particular, entre aquellos que desarrollaban un trabajo en la comunidad. El principal resultado fue una crítica al tema de la droga como objeto de intervención y un desplazamiento hacia los temas de “comunidad y normalidad”, esto habría implicado moverse de un modelo centrado en la desviación, la enfermedad y el etiquetamiento y empezar a reconocer que el consumo “estaba ahí”, que hacía parte de la “normalidad del sistema” y que podían hacerse cosas para mejorar la situación de las personas sin exigirles que dejaran de usar drogas.

<sup>37</sup> Etapa de experimentación para las construcción de modelos de gestión e intervención social.

<sup>38</sup> Según Juan, en esta época hubo una conjunción de factores afortunados, por un lado Efrem con su formación como investigador, por otro lado la posibilidad de experimentación que ofrecían las organizaciones y finalmente financiamiento y la intención de la Unión Europea de apostarle a un proyecto de investigación. En un segundo momento vendría la Cáritas Alemana a secundar el proceso.

reunirse en “espacios formativos” con Roberto y Efrem<sup>39</sup>: Roberto introduciría el tema de las redes sociales y la perspectiva de trabajo comunitario del Grupo *Abel de Turín* y Efrem la cuestión del tratamiento comunitario. Juan aportaría sus conocimientos en teoría de sistemas para consolidar un enfoque teórico compuesto por lo que él mismo denomina múltiples filones: por un lado estaría el tema de los grupos y la matematización de modelos dinámicos trabajados por Lewin<sup>40</sup> y Moreno<sup>41</sup>, entre otros; por otro lado, la perspectiva antropológica de la escuela de Manchester<sup>42</sup>; y por último, y siendo este último enfoque el puente entre los expertos que asesoraron la construcción del modelo y las OSC que trabajaban temas de farmacodependencia, las teorías sobre la “terapia de red” y la influencia anti-institucional de finales de la década de 1960. De esta manera se compondría un amalgama de abordajes con la etiqueta de “red social” que estos actores convertirían en un “marco teórico-metodológico para orientar la intervención”. Este sería el soporte conceptual para pensar las redes, pero había también otro tipo de influencia proveniente del activismo, de las prácticas de la “sociedad civil”:

En el año 92 en Morelos y en todo México se dio un hecho que fue el movimiento por los 500 años de resistencia negra, india y popular que articuló experiencias muy diversas en todo el país para hacer una reflexión crítica en torno a esto de los 500 años. Eso se convirtió, o mejor, afloró como el movimiento Zapatista. Entonces, en el 94 cuando aparece el Movimiento Zapatista, que viene desde antes pero que en ese año sale a la luz pública, mucho de su experiencia, de su propuesta, estaba construida en esa misma lógica de la articulación en red. De hecho hay varios estudios que dicen que esta fue la primera *Netwar*, la primera revolución del siglo XXI, caracterizada por todo el trabajo de red detrás del Zapatismo. Después vino la teorización de Castells de la Sociedad en Red, y entonces, cada vez le fuimos apostando más.

En Morelos y torno al Zapatismo se crearía lo que Juan llama una “contracorriente de la izquierda” a la que él pertenecía y que quería fundar una especie de frente o coordinadora. Juan insistiría en que llamaran a este colectivo “Red”, y fue así, según

---

<sup>39</sup> En la página de Internet del Centro de Formación Cáritas –CAFAC– dirigido por Juan aparece el siguiente antecedente: “A partir de 1994 se elaboran, con la asesoría de los expertos internacionales y profundos conocedores de la realidad mexicana Efrem Milanese, Roberto Merlo y Brigitte Laffay, los protocolos de un proyecto interinstitucional de investigación en la acción sobre un fenómeno de interés común: las farmacodependencias, desde la perspectiva de su prevención y cura”. Este hito de formación de “la red” es citado en todos los manuales del CBT y en los artículos y libros que tratan sobre el modelo ECO<sup>2</sup>.

<sup>40</sup> Kurt Lewin (1890-1947). Profesor de MIT, fundador de la psicología social moderna, investigador influyente en la psicología Gestalt y en la teoría de campos.

<sup>41</sup> Jacob Moreno (1889-1974). Profesor de Columbia University. Pionero de la psicoterapia grupal y la sociometría.

<sup>42</sup> Los trabajos de John Barnes (1918-2010) y de Clyde Mitchell (1918-1995) son frecuentemente citados en los libros y manuales del modelo ECO<sup>2</sup> y del CBT.

cuenta, como se constituyó la Red Morelense por la Paz y la Dignidad en Chiapas. Poco a poco el término iría incorporándose al lenguaje usado en las reuniones de articulación de la sociedad civil porque les “daba más pauta para el trabajo político”. Aquí la red funcionaría como un término políticamente más neutro que otras designaciones como partido o frente, pues permitía un tipo de asociación que, desde el punto de vista de Juan, estaría vinculado con la posibilidad de poner juntas “experiencias, historias e identidades particulares dando la posibilidad de una cierta articulación, más horizontal, no idealizada, pero sí desde la paridad”.

Juan resume el aporte de las redes por medio de analogías arquitectónicas calificándolas como “puente” y “soporte”. Las redes serían a la vez un método científico que permite “formalizar” la intervención social a través de la “producción de evidencia y teoría” y un mecanismo para juntar actores sociales diversos. Ese es, según Juan, el “viraje interesante”, lo que diferencia al ECO<sup>2</sup> de otros modelos de intervención, la “apuesta por la producción de conocimiento”, por desarrollar aquello que la tradición de la ciencia social latinoamericana<sup>43</sup> ha llamado investigación-acción. En este punto es posible afirmar que, según sus diseñadores, el ECO<sup>2</sup> diverge de otros modelos que buscan provocar transformaciones sociales en el uso sistemático del método científico, por eso hablan de “un modelo para crear modelos de intervención social y construir marcos teórico-metodológicos que permitan formalizar las intervenciones sociales”. La informalidad debe ser combatida pues puede ser interpretada como falta de objetividad, para esto los datos obtenidos deben ser presentados de una manera particular, disponiendo la información para producir un efecto de cambio o impacto en el fenómeno poblacional que se quiere gobernar. En este caso se trataba de probar que era posible atender a los consumidores de drogas (que en aquel entonces eran llamados “farmacodependientes”) en la comunidad, o como dice Juan, “sin sacarlos de su contexto de vida”. Para justificar este razonamiento los diseñadores del ECO<sup>2</sup> propondrían que el foco de la intervención no

---

<sup>43</sup> Aquí hay una referencia implícita a dos corrientes de pensamiento latinoamericano influyentes durante la década de 1970: el método de alfabetización denominado “Educación Popular” inventado por el pedagogo brasileño Paulo Freire (1970) y la Investigación Acción Participativa desarrollada por el sociólogo colombiano Orlando Fals Borda (2009). En los manuales de tratamiento comunitario escritos por Milanese (2009, 2012) la referencia es explícita.



podría ser más el individuo y que en su lugar habría que modificar el sistema de vínculos en cual el consumidor de drogas se encuentra inmerso, es decir, su red social.

No obstante, no fue sólo debido al uso de una metodología de investigación-acción que los diseñadores del ECO<sup>2</sup> lograron demostrar efectividad y asegurar la existencia y posterior exportación de su modelo. El arsenal teórico se pone junto a lo que estos actores denominan un “imperativo ético”, produciendo una forma renovada de intervención social soportada en principios ecuménicos y comunitarios. El experimento de intervención social se realizó con personas “farmacodependientes” que vivían en las calles del centro histórico de Ciudad de México cuyo modo de vida había sido definido por medio de la categoría técnica “situación de extrema exclusión”. Juan asegura que aprendieron que era imposible pensar que estas personas ingresarían en una comunidad terapéutica (como intentaron hacerlo en un principio) así que tuvieron que cambiar el enfoque “estando ahí”, en “su propio medio” durante aproximadamente dos años. Esta premisa la cumplieron literalmente, colocando una tienda de campaña que llamaron “La Carpa” en una de las plazas principales del área. La idea era que los habitantes de calle pudieran entrar libremente en el lugar y al mismo tiempo que el equipo de profesionales y exusuarios de drogas que hacían parte del experimento tuvieran acceso directo a esta población en un espacio que no fuera “amenazante para ninguno de los dos actores”<sup>44</sup>. Con esto esperaban poder hacer actividades de reducción de daño como intercambio de jeringas, entrega de preservativos y charlas informativas. Sin embargo, “en esos contextos era evidente que el consumo crónico, sumado a la falta de trabajo y de vivienda, era una cuestión casi de vida o muerte”. Es decir, habían personas que nunca iban a entrar en un tratamiento y entonces la prioridad era “mantenerlas con vida para después poder pensar en otra alternativa de atención”. Las imágenes 1, 2 y 3 diseñadas por medio de un *software* de análisis de redes sociales llamado *Netdraw* muestran la evolución del caso “Magma”<sup>45</sup> construido por Juan, Efrem y sus *partners* inspirados en casos y en información recolectada en los Centros de Escucha de Ciudad de México y Bogotá. La densidad y la amplitud de los vínculos, el riesgo relacional y la homofilia, hacen parte

---

<sup>44</sup> El trabajo experimental de La Carpa sentaría las bases para lo que se llamaría después los Centros de Escucha de Bajo Umbral, epicentro de la clínica comunitaria que será descrito en el siguiente capítulo.

<sup>45</sup> Mujer de 26 años, inmigrante, que vivía en la calle después de haber sufrido abuso sexual por parte de su padrastro, consumía sustancias psicoactivas y se desempeñaba como trabajadora sexual (Machín, 2010).

de una larga lista de medidas e indicadores expresados en un sistema de representación denominado “grafo” y en fórmulas matemáticas que configuran la prueba objetiva de la efectividad del ECO<sup>2</sup> y del tratamiento comunitario.

En teoría “Magma” se curó (es decir disminuyó sus conductas de riesgo y logró salir de su situación de exclusión) gracias a la intervención producida en su red subjetiva y en el sistema de representaciones sociales de la comunidad a la que pertenecía. En las siguientes imágenes puede apreciarse el “proceso” vivido por “Magma”, personificada por el “nodo” (círculo rojo) central, al ir interconectándose (acción representada por los vectores) con nuevos nodos (más círculos rojos) que simbolizan a las personas e instituciones que “Magma” conoció durante el tratamiento comunitario. El contraste entre la imagen 1 y la imagen 3 es evidente: en la primera “Magma” tiene pocas relaciones mientras que en la última se aprecia una red mucho más “densa” en términos del aumento en el número de vínculos, esto, según la lógica del CBT, significa que Magma amplió su círculo de amistades y entró en un circuito más amplio de intercambio de bienes y servicios y por tanto está mejor preparada para enfrentar el impacto producido por el consumo de drogas.

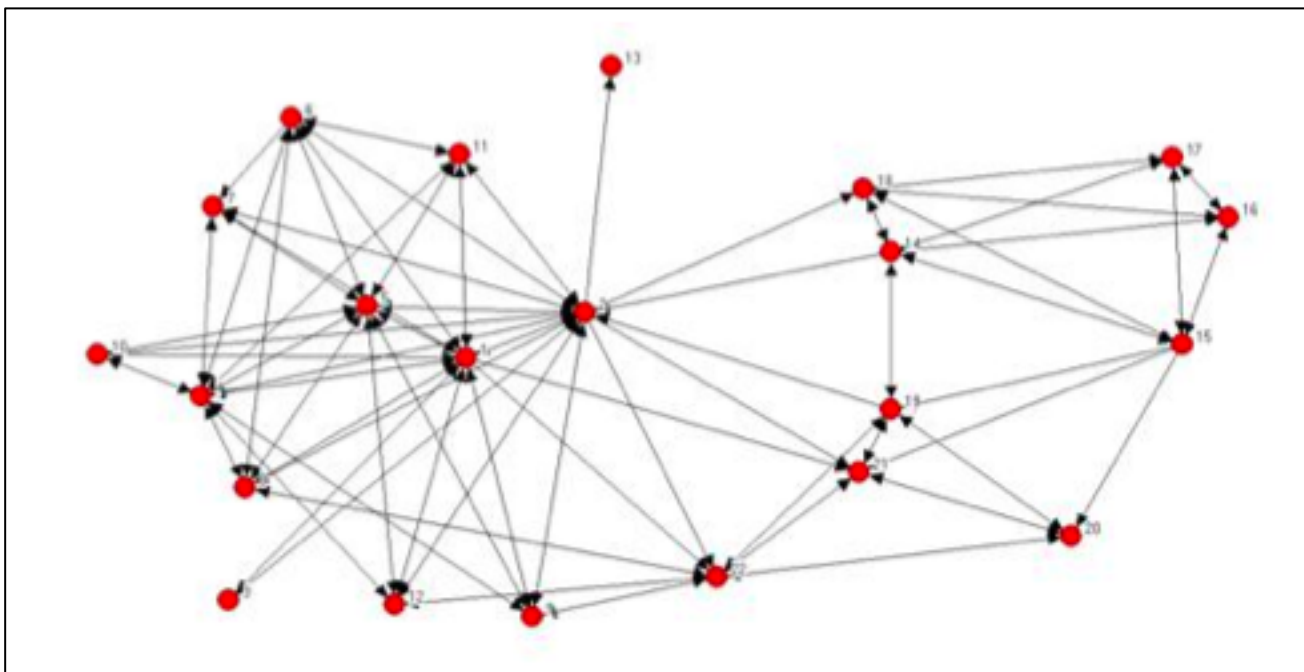


Imagen 1. Red Magma 2003. Caso prototípico del CBT y el modelo ECO<sup>2</sup>. Fuente: Machín, 2010.

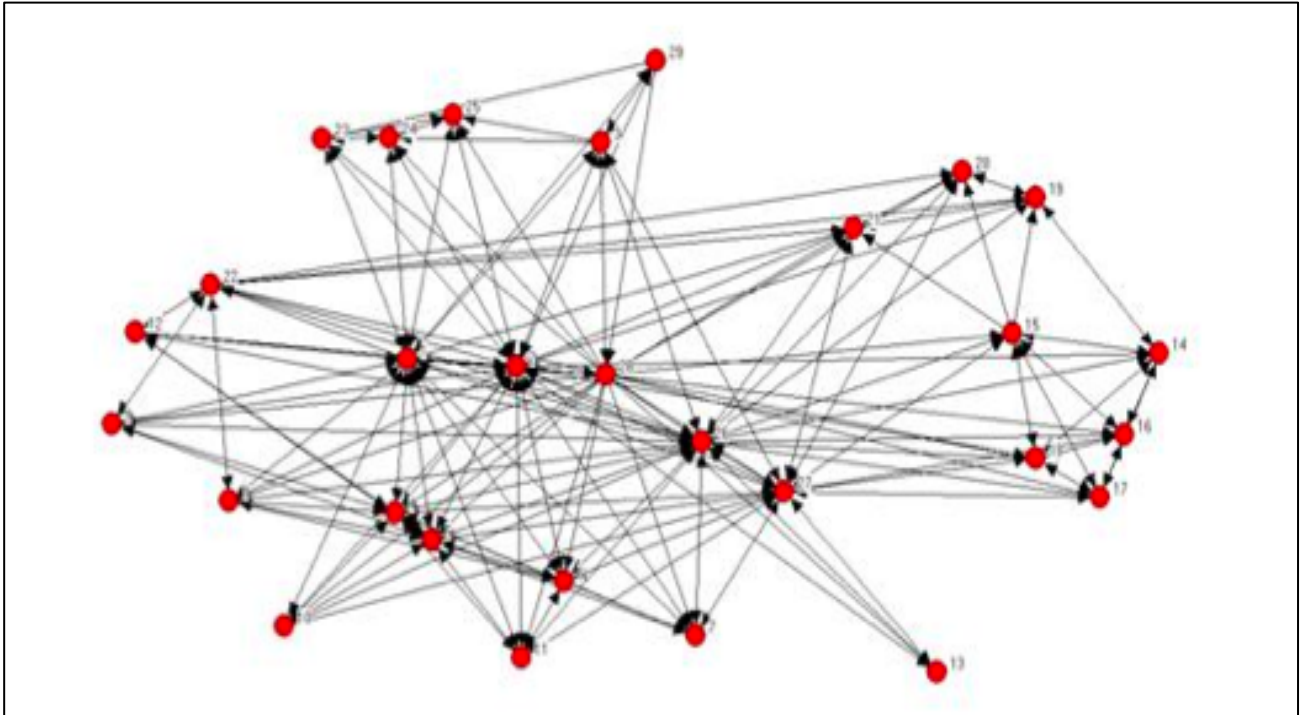


Imagen 2. Red Magma 2005. Caso prototípico del CBT y el modelo ECO<sup>2</sup>. Fuente: Machín, 2010.

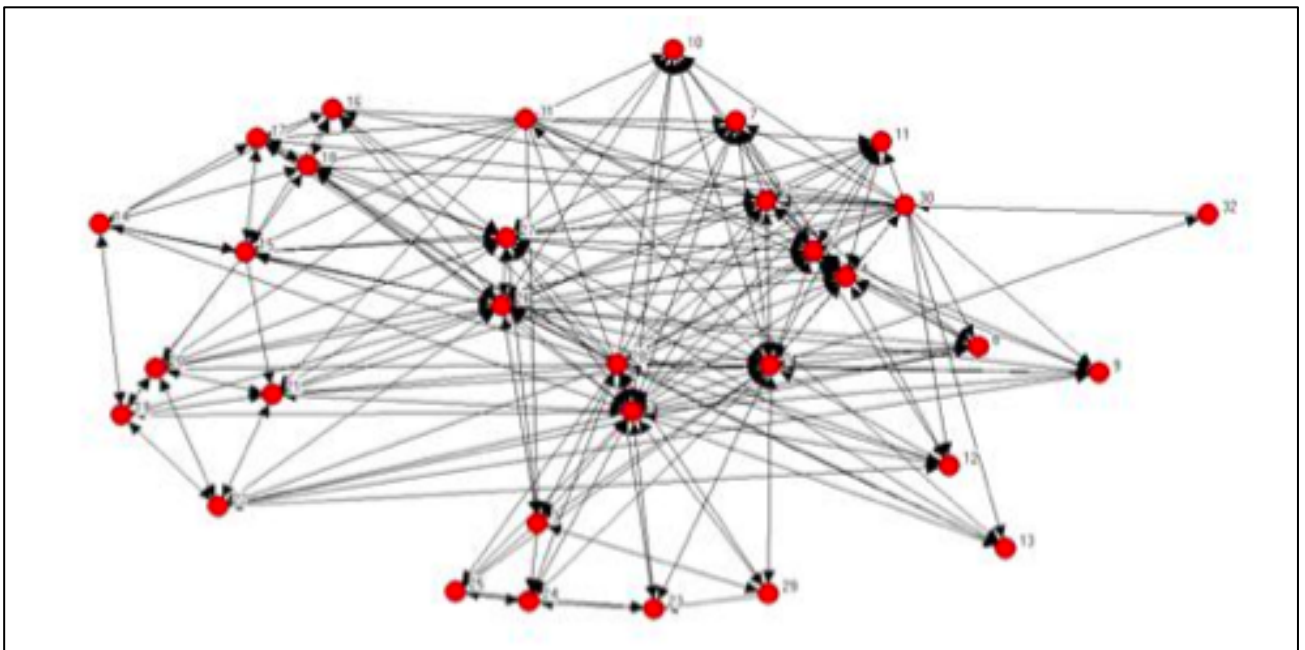


Imagen 3. Red Magma 2006. Caso prototípico del CBT y el modelo ECO<sup>2</sup>. Fuente: Machín, 2010.

Este “caso” es usado para evidenciar la premisa según la cual “la abstinencia no podía plantearse como un valor superior a la vida”. Entonces, además del “soporte” teórico había una discusión ética que “ya estaba zanjada” pues en La Carpa estaban tratando con “una comunidad excluida y con una población en riesgo de morir”. Es decir, en ese

escenario no había opositores de la reducción de daño ni tampoco muchos expertos ni organizaciones dedicadas a trabajar el tema del consumo de drogas en poblaciones callejeras. Este espacio vacío dentro del campo de la intervención social fue aprovechado por los diseñadores del ECO<sup>2</sup> quienes rápidamente construyeron una estrategia para replicar su modelo a través de la puesta en marcha de un “centro de formación”. Además, el respaldo conceptual y el hecho de haberse convertido en los especialistas en resolver un “problema” de gobierno, hizo que estas organizaciones “proactivas” comenzaran a ocupar espacios de participación ofrecidos por la administración pública.

Observando retrospectivamente su historia al lado de las OSC, Juan plantea que los principales logros que han alcanzado han sido, en primer lugar, la capacidad de “articular y capitalizar experiencias”, por tanto el principal activo del ECO<sup>2</sup> sería su capacidad de apropiación por parte de entidades gubernamentales y de la sociedad civil. Otro logro sería la conformación de redes nacionales y transnacionales con la capacidad de incidir en políticas públicas y desarrollar Centros de Formación. El último logro sería la producción de documentos teóricos (libros y artículos en revistas especializadas), de manuales de intervención social (por ejemplo en México y Brasil) y políticas públicas (especialmente el caso Colombiano, único país en que el modelo ECO<sup>2</sup> y el CBT se han materializado en una política nacional).

Juan afirma que también hubo experiencias frustrantes, pues al querer “traducir una experiencia micro a una política pública de alcance nacional se dejan de lado muchas cosas que no son aplicables pues se trata de una escala completamente diferente”. De tal manera que la incompatibilidad de escalas, que es en sí misma el resultado de tener como meta inscribir un estilo de trabajo dentro de un documento de política pública de carácter nacional, pues aquí sí es importante este tipo de circunscripción (o nivel como lo llama Juan), resulta ser el principal riesgo que corre una propuesta que tiene su razón de ser en el trabajo con “comunidades locales”. Este sería un nuevo proceso de “formalización” en el cual la propuesta de Juan y sus *partners* adquiere una nueva forma, ya no la del método científico, sino la del lenguaje codificado del derecho y la administración pública. En la traducción, en el “cambio de escala” se correría el riesgo de sacrificar el estilo anti-institucional del Modelo que ahora tendría que negociar

perspectivas con tecnologías de gobierno alojadas en el campo de la salud pública, la seguridad de las poblaciones y la fiscalización de mercancías.

El riesgo de la formalización, esta vez, a través de la institucionalización, pone en cuestión el tipo de individuo autónomo que propende el ECO<sup>2</sup> y la idea de Juan de “construir un escenario donde cada quien decide la gestión de los riesgos y de los placeres como un derecho en el que el estado no tiene por qué intervenir”.

### **Los riesgos de la formalización**

Para terminar propongo volver a la pregunta que habían quedado abierta antes de describir las trayectorias de Efrem y Juan. ¿Por qué RAISS Colombia apoya un tratamiento de sustitución de sustancias y medicalización de los adictos (cuestión opuesta al tratamiento comunitario que promete reemplazar las drogas por redes sociales)? Si tomamos en cuenta el punto de vista de los expertos diríamos que se trata ante todo de un problema de “escala”, que tiene que ver con la transmutación que sufrió el tratamiento comunitario al ser traducido al lenguaje administrativo del “estado”. Este cambio de forma habría producido un efecto no deseado pues la propuesta antiinstitucional de la clínica comunitaria oriunda de la “sociedad civil” tuvo que entrar a competir con otra serie de tácticas gubernamentales centradas en postulados opuestos y avalados por otras teorías tales como los enfoques salubristas del manejo social del riesgo, el modelo biopsicosocial y el paradigma de la prevención, empeñados en desalentar el contacto entre personas y drogas; la psicofarmacología centrada en la idea de substituir sustancias (por ejemplo metadona por heroína) para que el individuo alcance cierto grado de “funcionalidad”; las teorías económicas basadas en la idea de la maximización de intereses y la elección racional y las terapéuticas psicológicas orientadas a la toma de conciencia individual. De igual manera, la “institucionalización” o mejor, el modo en que esta singular reducción de daños “latinoamericana” incorporó el patrón discursivo del gobierno racional de la vida, es decir, de la “salud pública”, entraría en aparente contradicción con las políticas de seguridad y fiscalización que buscan erradicar las sustancias calificadas como peligrosas por la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961<sup>46</sup> y sus subsecuentes ratificaciones por los países miembros de la ONU y de la Organización de

---

<sup>46</sup> La “criminalización” de las drogas será debatida en el Capítulo III de esta disertación.

Estados Americanos (OEA). RAISSS habría “vendido” el ECO<sup>2</sup> y el CBT al estado colombiano, modulando así la postura anti-institucional y arriesgando su efectividad al trasplantar estos modelos en espacios que sobrepasan el ámbito de aplicación en el cual dichos ensamblajes adquieren sentido: la comunidad local. El problema, diría Efrem al final del encuentro de Bucaramanga, es “convertir un prototipo en una serie” o, en términos de una política de la verdad (Foucault, 2007), pasar del gobierno de las comunidades locales al gobierno de las poblaciones.

Este parece haber sido el costo de lograr la anhelada incidencia para contrarrestar “daños políticos”. Como se verá en los capítulos siguientes, en Colombia los “centros de escucha” se convirtieron en una estrategia estatal de salud pública con todas las implicaciones que esta nueva codificación representa, pero al mismo tiempo, este movimiento no puede dejar de ser considerado un logro por parte de los diseñadores del modelo de investigación-acción del cual emergieron<sup>47</sup>. Es decir, “la experiencia” colombiana se convirtió en un punto de referencia para las organizaciones de la sociedad civil de otros países de la región, cuya meta es que su estilo de trabajo se convierta en una política, que sea codificado y citado en un documento producido por la administración pública que tenga efecto en un cierto campo semántico y sea reconocido por una comunidad interpretativa (Mosse, 2005). Esta sería una forma particular de participar en el gobierno y de transformar un centro ejemplar de poder (Geertz, 1980) denominado estado. Lo que equivale a decir que las OSC contribuyen a construir una ilusión de totalidad discursivamente aprehensible (Corrigan & Sayer, 1985) frente a la cual, como diría Timothy Mitchell (1999) se distancian y trazan un límite aparentemente externo y trascendente.

En este punto podemos lanzar una formulación preliminar y decir que la incidencia política gestionada por las redes de OSC y financiada por organismos de cooperación internacional genera un efecto estado, lo cual implica abandonar la idea de un *locus* del poder, yendo más allá de los límites impuestos por la noción moderna de soberanía y pensar en formas de gobierno en las que confluyen agentes y agencias de escalas diversas. Este asunto no es despreciable para la antropología, puesto que una mirada

---

<sup>47</sup> La última publicación de Juan Machín (2011) está dedicada al tema. En esta obra el autor traza un modelo matemático que permite medir experiencias exitosas de incidencia política comparando la implementación del modelo ECO<sup>2</sup> en Colombiano y México.

etnográfica que sitúe los puntos de vista de los actores y describa sus prácticas, ayuda a entender la manera en que operan los artefactos y las prácticas mundanas por medio de las cuales actores diversos hacen que el estado se represente exitosamente como una entidad coherente y singular (Mitchell, 1999; Sharma & Gupta, 2006). Por otra parte, la idea de estas redes de OSC de participar en el gobierno y propiciar transformaciones sociales por medio del diseño e implementación de tácticas gubernamentales, es buena para pensar la circulación de estos “compuestos” de teorías y prácticas, de estas visiones de mundo, a través de una imaginada “especialización” del poder con efectos de verticalidad y soberanía (Ferguson & Gupta, 2002; Ferguson, 2006).

Desde el punto de vista de los expertos citados en este capítulo, las organizaciones de la sociedad civil trabajan para producir transformaciones sociales desplegando estrategias para influir en tres tipos de circunscripciones discretas conectadas por medio de fuerzas y vínculos y ubicadas en espacios sociales verticalizados y jerarquizados: estados arriba, sociedad civil en el centro y bases abajo. No obstante, la observación etnográfica de estas formas de gobierno muestra como esta cosmología política, de límites claros y soberanías circunscritas, colapsa. La parte de “arriba”, por ejemplo, excede al estado nación, pues tendría en el tope a las agencias multilaterales y a los países industrializados que patrocinan la cooperación internacional y cuentan con poder de injerencia en los mandatos del sistema de naciones unidas; en el “centro” estarían colectividades políticas heterogéneas como las regiones o agrupaciones de países receptores de cooperación, los propios estados nacionales y las redes de organizaciones de la sociedad civil y “abajo” aparecería de nuevo las agencias de cooperación y la sociedad civil quienes, junto con las instituciones gubernamentales, intervienen comunidades locales para hacerlas más “seguras”, estimulando así la circulación de bienes, servicios y personas.

Continuando con la cosmología trazada en este caso etnográfico diríamos que los *profesionales del riesgo* han detectado agentes dañinos en diferentes lugares de esta particular topografía social atravesada por fuerzas y vínculos; de tal modo que, desde su punto de vista, las políticas de drogas emanadas de la cúspide de esta estructura, tendrían la capacidad de afectar todo el sistema y provocar “sufrimiento” en los

individuos y las comunidades más vulnerables. De igual manera, en el nivel inferior se producirían las “prácticas” y “representaciones sociales” que, agravadas por los problemas económicos y la falta de respuesta institucional, convertirían al consumidor de drogas en objeto de “exclusión social”. Ante este escenario, el papel de la sociedad civil organizada sería el de ver –y trabajar- doble (Riles, 2001; Mosse, 2005) usando las redes sociales como táctica para el cambio y explicación de la realidad. Para esto toman recursos de la esfera superior (dinero y expertos) y los invierten en la construcción de modelos de transformación social que aplican abajo (“en lo concreto”) y en la conformación de redes para gestionar la codificación de dichos modelos en la esfera superior a través de la generación de una política pública, un tipo artefacto con potencialidad de transformar visiones de mundo. Para estos actores, este doble movimiento espacial “de arriba hacia abajo” y de “abajo hacia arriba” permite transformar la realidad y hacer que dicho cambio perdure en el tiempo (véase capítulo III). Diríamos entonces que estos proyectos no pueden demostrar racionalmente su impacto (es decir producir evidencia) si no generan efectos dentro de este particular campo semántico. De esta manera se entiende el papel central de las redes y los números derivados de su análisis: proveer la evidencia necesaria para demostrar que es posible objetivar el cambio de un fenómeno poblacional y de paso generar las condiciones necesarias para que ciertas tecnologías sean reconocidas como formas racionales de gobierno (véase capítulo II).

En conclusión, el conjunto de racionalidades y tecnologías de gobierno que he estado describiendo desde el punto de vista de sus diseñadores, es presentado como un entramado que junta moralidad y racionalidad, teorías sobre la naturaleza de los grupos y las organizaciones, ideas y acciones para la transformación social, “principios éticos” relacionados con la preservación de la vida de los más vulnerables, códigos emocionales relativos al sufrimiento y la esperanza y una estética particular de exhibición de la información. Este conjunto habría sido montado por expertos interesados en experimentar nuevas teorías para curar los efectos nocivos producidos por la relación entre personas y drogas en áreas circunscritas simbólica y geográficamente denominadas “comunidades locales”. Tal trabajo pudo adquirir verosimilitud a través de la construcción de un nuevo objeto, naturalizado y penetrado



analíticamente, un colectivo de actores heterogéneos, una tecnología para moverse entre escalas que constituye simultáneamente el blanco, el sujeto y el instrumento para interpretar sus prácticas: las redes sociales.

## Capítulo II: ¿Cómo hacer visible lo invisible?

En el capítulo I cité algunas de las influencias teóricas que los *profesionales del riesgo* mencionan periódicamente en sus trabajos académicos y entrevistas para definir su estilo terapéutico basado en el análisis y la gestión de “redes sociales”. *Grosso modo* diríamos que es posible observar tres tipos de racionalidades que ayudan a entender el uso de las “redes” en este universo: una sociológica, una terapéutica y otra elaborada en el lenguaje de la gestión empresarial. La primera implica el uso de instrumentos de investigación para caracterizar y acceder a la lógica interna de las “comunidades locales”, la segunda plantea que es posible reducir los daños provocados por las drogas interviniendo vínculos y la tercera propone organizar equipos de trabajo austeros, heterogéneos y no jerarquizados que realicen pactos con diversos proveedores de servicios para garantizar la atención de los usuarios de drogas.

Continuando con la descripción de esta particular visión de mundo en la cual las redes sociales funcionan como racionalidad, tecnología y objeto de gobierno, me enfocaré ahora en la puesta en práctica de un proyecto de cooperación para el desarrollo en el cual participé como asesor. Se trata de la implementación en Colombia de una estrategia para la reducción del consumo de drogas basada en la teoría de redes sociales, que propongo describir “de adentro hacia fuera”. Con esto me refiero básicamente a las propuestas de Riles (2001) y de Mosse (2005). La primera plantea que una etnografía de las “redes” implica describir sus particularidades estéticas, los materiales que las soportan, los patrones que iteran y los flujos de información que aparentemente transportan; y no partir de su existencia como un hecho dado. Para Mosse, la participación del etnógrafo en proyectos de desarrollo le brinda la posibilidad de hacer una “deconstrucción participante”. Según este autor el trabajo antropológico estaría en trazar puntos de fuga entre los discursos críticos (hechos en clave de denuncia, dominación y resistencia) y el optimismo liberal (o neoliberal) que entiende el desarrollo como la solución ante el atraso y la pobreza; postura que coincide con la propuesta de Cooper & Packard (1997) de relativizar las perspectivas “ultramodernista” y “posmodernista” sobre el desarrollo y el colonialismo. De manera análoga L’Estoile (1997) plantea trascender la idea de la instrumentalización de los

saberes y estudiar la relación entre dominación y ciencia como un espacio de competencia entre grupos interdependientes de especialistas que producen instrumentos de identificación y clasificación de poblaciones.

### **Correspondencias cruzada y otros elementos de gobierno**

En este capítulo mi fuente principal es la correspondencia de varios años entre un europeo experto en farmacodependencia, Efrem, y una educadora comunitaria encargada de desarrollar un modelo de intervención social dirigido a consumidores de drogas, Susana<sup>48</sup>. La intención es partir de estos escritos (de conversaciones con mis interlocutores y de mi experiencia de trabajo) e incorporar paulatinamente en el análisis otros documentos<sup>49</sup> (principalmente informes de gestión, tablas, matrices, grafos, proyectos y presentaciones de *PowerPoint*) a medida que van siendo nombrados, con el doble propósito de hacer evidentes las discontinuidades presentes entre las diversas formas de representación de las “acciones” diseñadas para gobernar problemas poblacionales y al tiempo, describir el conjunto de materiales, escalas, agentes y prácticas mundanas que constituyen ese ensamble de racionalidades y tecnologías denominado “política de drogas”.

Las cartas invitan a pensar en una “para-etnografía” (lo que antecede al hecho racionalmente construido), si se quiere invocar la expresión de Holmes & Marcuse (2005), hecha con elementos análogos a los que usamos los antropólogos en nuestros registros: hay entrada en el terreno, contacto con informantes clave, aprendizajes, problemas, amenazas, construcción de confianza, reflexiones sobre el “estar ahí”, observación de rutinas y rituales, mapeos y escritura. La diferencia, creo, está en el propósito y en el interlocutor quien, valga decirlo, define tales cartas como un “canal de comunicación informal”. Estos escritos (que son a la vez diarios personales) no tenían como finalidad la construcción de una investigación antropológica, no fueron pensadas para ser publicadas ni se concibieron como parte de un ejercicio metodológico, aunque poco a poco fuesen tomando ese matiz. Se trata entonces de

---

<sup>48</sup> Agradezco a Susana Fergusson por haberme suministrado este material y autorizado a usarlo como fuente etnográfica.

<sup>49</sup> En este punto sigo a Wright & Shore (1997) quienes plantean la necesidad de hacer descripciones etnográficas de los documentos de políticas públicas observando su vida social, pero describiendo la forma en que fueron hechos, las técnicas de registro textual y sus puestas en escena.

documentos híbridos, que son simultáneamente “técnicos” (puesto que enseñan procedimientos concretos como los criterios para hacer un “diagnóstico local” o presentar una “experiencia”) y existenciales (llenos de reflexiones sobre aquello que la autora llama miedo, libertad, sufrimiento, luz, sombra, vida y muerte). Las cartas narran la manera en que se forjó una amistad, aunque también podrían ser leídas como un manual, un medio de asesoría y una herramienta reflexiva.

El siguiente es en parte un trabajo de recopilación y análisis epistolar centrado en la puesta en marcha de una estrategia de salud pública que propongo comparar con sus versiones iconográficas (cartografías, fotografías, esquemas y grafos, puestos juntos en presentaciones de *PowerPoint*) y cuantitativas (*reports*, como son llamados los informes de gestión). Un tratamiento etnográfico de estos materiales permite observar las tácticas y tecnologías empleadas por mis interlocutores para convertir los riesgos, los daños, las redes y las relaciones entre personas y drogas (con temporalidades y circunscripciones espaciales específicas) en objetos de gobierno. Las cartas, a diferencia de las presentaciones de *PowerPoint* que encarnan modelos de intervención social en su cuerpo de *bites* y de los *reports* que convierten la acción en tablas e indicadores cuantitativos, hablan explícitamente de la vida social de las personas, las organizaciones y las políticas públicas o, en otras palabras, de los intentos gubernamentales por organizar la multiplicidad (Foucault, 2007). Las cartas narran también prácticas, experimentos, consejos, momentos dolorosos, miedos, incertidumbres, instrucciones para diligenciar matrices en hojas de cálculo, planeaciones de eventos, discusiones, felicitaciones, estrategias políticas, éxitos y desilusiones. En contraste, los *reports* buscan generar “efectos de objetividad”, mostrándose como descripciones no interpretativas (Poovey, 1998: XII, 89), haciendo desaparecer la subjetividad del autor, proporcionando una respuesta científica a las demandas morales de imparcialidad y justicia de la democracia política (Porter, 1998: 8). Las presentaciones de *PowerPoint*, por su parte, combinan el lenguaje “imparcial” de los números y los diagramas de redes con la fuerza figurativa de las fotografías y las citas textuales. El efecto que mis interlocutores buscan al ensamblar estos dos tipos de representaciones es, por un lado, demostrar la existencia real de un problema social (“el sufrimiento” de seres humanos producido por la circulación de las drogas en

ciertos escenarios que ellos definen como “comunidades locales vulnerables”) y, por otro lado, mostrar la cura, o mejor, el paliativo para gobernarlo.

El análisis de todos estos materiales y de la manera en que son performados permite entender cómo opera un proyecto de cooperación internacional codificado en la gramática del desarrollo y de la salud pública, no desde el mundo de los marcos de trabajo de los donantes, sino desde las acciones cotidianas que hacen posible que estos marcos existan y adquieran legitimidad. Acciones que, como veremos, están enmarañadas de posturas morales, nociones de mundo, racionalidades y tácticas que sólo adquieren sentido y eficacia en ciertos universos sociales.

Los documentos estudiados relatan el día a día de “El Parche”, nombre que le daría Susana al experimento de trabajo comunitario para la reducción del consumo de drogas que inauguraría en la Localidad<sup>50</sup> de Los Mártires, centro de Bogotá, en el año 2001. Esta área de la ciudad, otrora picota pública en cuya plaza principal la administración colonial española ejecutaría a los criollos que protagonizaron las primeras escaramuzas independentistas a principios del siglo XIX, es hoy en día un sector “deteriorado”, según dicen los urbanitas y arquitectos, y una zona de “alto impacto” desde el punto de vista de los funcionarios de la administración pública encargados de garantizar la seguridad urbana (Góngora & Suárez, 2008; Suárez, 2012). El “alto impacto” tiene que ver principalmente con el hecho de tratarse de un territorio en el cual se desarrollan actividades que se mueven entre los límites borrosos de lo ilegal, lo informal y lo ilícito, como ocurre con la circulación y el consumo de drogas. En teoría el “tratamiento comunitario” busca neutralizar (o mejor mantener dentro de un cierto rango de normalidad) los daños producidos por estos “males”.

La etnografía muestra un seguimiento constante por parte del experto europeo de lo que sucede en “dieciséis cuadras” (límite definido para la experimentación del tratamiento comunitario) del centro de Bogotá, mientras él está en el norte de Italia, en Berlín, en París o en Afganistán. De igual manera, permite observar cómo las “acciones” que van siendo realizadas, son constantemente criticadas, reconfiguradas y evaluadas por los actores que trabajan en los proyectos de cooperación para el

---

<sup>50</sup> Denominación administrativa que aglutina un conjunto de barrios.

desarrollo. De hecho, parte importante del tiempo es dedicada a la construcción de “sistemas de monitoreo y evaluación” (“M y E” en el lenguaje de las ONG) que en teoría garantizan la adecuada inversión de los recursos del cooperante (“eficiencia”), la consecución de los objetivos planteados (“eficacia”) y la contundencia de las acciones desplegadas (“efectividad”)<sup>51</sup>.

Para lograr tomar distancia de este tipo de racionalidad, el trabajo etnográfico debe apuntar en otra dirección: dejar de preguntarse si estos proyectos cumplen o no con sus metas y pensar mejor en la manera en que estas “intervenciones” tratan de establecer, promover y definir interpretaciones significativas de acciones y eventos, de alimentar los puntos de apoyo que constituyen una “comunidad interpretativa” (Mosse, 2005), o en otras palabras, de entender cuál es el campo semántico dentro del cual este tipo de “evaluaciones” adquieren verosimilitud y se tornan artefactos de gobierno. Siguiendo a David Mosse (2005), se trata de mostrar cómo a pesar de la multiplicidad, los actores se comprometen en un esfuerzo constante de crear orden y unidad a través del acto político de la composición.

### **Entrando en la comunidad**

En 1983 el Banco Cafetero realizó un comercial institucional destinado a la prevención del consumo de drogas (imagen 4) que fue ampliamente difundido en Colombia, en donde, a la sazón, sólo existían tres canales de televisión abierta. Allí aparecía un joven de más o menos veinte años cuya apariencia iba transformándose rápidamente con el sonido de fondo de un corazón acelerándose (<http://www.youtube.com/watch?v=BHubxKRlx4g>).

---

<sup>51</sup> Como lo he venido mostrando la “ingeniería social” ha importado de la ingeniería industrial y del *management* los principios ordenadores de gestión de la calidad como el denominado modelo de las “tres es”: eficiencia, eficacia y efectividad. Este modelo tiene como finalidad la construcción de “productos” por medio de procedimientos estandarizados.



Imagen 4. Fotogramas Comercial Banco Cafetero. 1983.

Al comienzo aparecía bien afeitado, sonriente y totalmente limpio, pero en cuestión de diez segundos el pelo se le enredaba, el mugre tiznaba su rostro, la ropa le quedaba hecha girones y su semblante adquiría una expresión de locura: ojos abiertos, rojos y desorbitados, profundas ojeras y una mueca agónica convertían al joven en un habitante de la calle. Al final un *copy* rezaba: “La droga destruye tu cerebro, por la dignidad del hombre no consumas drogas”. El video fue seccionado en fotogramas que posteriormente fueron impresos en contraportadas de cuadernos donados por el banco a estudiantes pobres y en afiches fijados en escuelas, colegios y centros de salud. Hoy los “expertos” en “reducción de daño” consideran este material contraproducente, primero que todo porque, según ellos, genera miedo y el miedo a su vez despierta la curiosidad del consumo y, en segundo lugar, porque se trata de un estilo de prevención enfocado en el individuo y la abstinencia. Durante mi trabajo en una ONG que realizaba acciones de reducción de daños, escuché repetidamente que el famoso comercial había tenido un efecto contrario al esperado, pues en lugar de evitar que más personas probaran las drogas, hizo que el consumo de bazuco<sup>52</sup>, la sustancia que, aunque no se mencionaba explícitamente, era la causante de la transformación del muchacho, “se disparara”. Pese a que no existe ningún estudio que sustente esta aseveración, el caso del comercial se convirtió en un ejemplo de lo que no hay que hacer en el ámbito de la prevención del consumo de drogas. Las críticas son variadas, se habla de “prevención clásica”, “descontextualizada”, “medicalizada”, centrada en la abstinencia y “estigmatizante”, dado que cae en el estereotipo de considerar a todos los habitantes de calle como drogadictos.

<sup>52</sup> Sustancia estimulante similar al *crack*, difundida en Colombia a partir de la década de 1980. Su apariencia es la de un polvo blanco-grisáceo o marrón, de sabor amargo y olor astringente. Se obtiene del procesamiento químico de las hojas de coca, generalmente es el residuo o subproducto de la pasta básica con la cual se produce la cocaína. Un cigarrillo ordinario de bazuco contiene de 40 a 80% de pasta básica y proporciones diversas de ácido sulfúrico, gasolina, éter, metanol, kerosene y bases alcalinas (Procrear, 2006).

En oposición a este tipo de estrategias, el tratamiento basado en la comunidad –CBT- y el modelo ECO<sup>2</sup>, financiados en principio por la Unión Europea, Caritas Alemana y el Ministerio de Cooperación Alemán y diseñados a mediados de la década de 1990 por Efrem, Juan y otros expertos en el manejo de las “farmacodependencias” vinculados a organizaciones de la sociedad civil en ciudad de México, propone que la prevención debe ser entendida como un “proceso organizativo” para intervenir “comunidades locales” (Milanese, Merlo & Laffay, 2001). Esta propuesta llegaría a Colombia en 1998 a través de Caritas Colombia y del Secretariado Nacional de Pastoral Social –SNPS- de la Iglesia Católica, entidad que convocó a varias ONG que trabajaban temas afines para hacer parte de un nuevo proyecto de alcance nacional destinado a la prevención del consumo de drogas que llamaron “Viviendo”. Desde el punto de vista técnico se trataba de probar un modelo de investigación e intervención social, esto es, un compuesto de teorías, instrumentos y procedimientos desarrollados para solucionar problemas de gobierno, que prueban su eficacia construyendo una serie de acciones estandarizadas y cuyo fin último es la elaboración de “réplicas” (es decir, asegurar a la traslación, adopción y reproducción del modelo). Estos modelos funcionan en teoría como tecnologías para hacer penetrable un medio (Foucault, 2007) y gobernar poblaciones a distancia. De modo que, de manera análoga a las pruebas clínicas realizadas para garantizar el buen funcionamiento de un fármaco, el CBT necesitaba hacer “pruebas piloto” que demostrasen su efectividad en varios “cuerpos sociales”: La secuencia con la que operan estos proyectos de desarrollo es más o menos la siguiente: i) se define un problema que debe ser modificado, en este caso los daños producidos por el consumo de drogas; ii) se realiza un diagnóstico siguiendo el esquema de topografía vertical presentado en el *capítulo 1*, (es decir, con la participación del “estado”, la “sociedad civil” y las comunidades o “bases”); iii) se construye un modelo para intervenir la situación problemática. iv) Se realiza un proyecto piloto para probar el modelo; v) se evalúa el impacto de la intervención y vi) se replica el modelo.

En este tipo de racionalidad los resultados deben ser expresados en términos de costo y beneficio y representados en indicadores numéricos. Como todo proyecto de cooperación internacional, sus resultados deben contribuir al “desarrollo” del



territorio auspiciado y responder a una forma que lo hace válido en cuanto táctica de gobierno que vincula racionalidad y técnica. Cada propuesta debe entonces encajar dentro de las “líneas” de inversión de los cooperantes (de ahí que no respondan únicamente a preocupaciones locales) y ser evaluado usando tecnologías de calculabilidad (Mitchel, 2002)<sup>53</sup>. A finales de los años 1990 los problemas de salud asociados al consumo de drogas hacían parte de los intereses de algunas de las agencias de cooperación internacional europea. De este modo, Colombia haría parte de un conjunto de países en los cuales se experimentaría, por primera vez fuera de México, la propuesta de “prevención y cura de las farmacodependencias” a través de una “clínica comunitaria”. Para tal fin se realizó un proceso de “formación” con el objetivo de entrenar a profesionales de las organizaciones invitadas (la gran mayoría vinculadas a la Iglesia Católica), en los fundamentos teóricos y metodológicos de este estilo terapéutico. Como los modelos y en general las políticas públicas no viajan solos, sino que necesitan de alguien que enseñe cómo operarlos, las agencias de cooperación que los financian patrocinan la circulación de expertos que se encargan de supervisar su implementación. Fue así como, en 1999, Efreem Ilegaría a Colombia en calidad de asesor de Caritas Alemana.

En esa misma época, Susana y dos amigos suyos (Jhon y Juan Carlos, comunicadores sociales que en ese entonces se dedicaban a realizar talleres con jóvenes al amparo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y que acompañarían a Susana durante los primeros años de experimentación del tratamiento comunitario), desarrollaban un proyecto llamado la “Casa de la Ternura” destinado a atender a “mujeres gestantes en abandono”. Su centro de operaciones era el barrio Egipto al oriente de Bogotá, pero después se trasladaron a una casa en el barrio Santa Fe (Localidad de Los Mártires) que les facilitó la fundación EUDES (ONG que trabajaba con personas viviendo con VIH/Sida). Susana no tenía ningún título universitario, era ceramista, había estudiado filosofía, enfermería, psicología transpersonal y finalmente se había dedicado a atender alumbramientos (por eso algunas veces se identificaba como

---

<sup>53</sup> Aquí me refiero de nuevo a los sistemas monitoreo y evaluación (M y E). La cooperación europea, por ejemplo, trabaja con el denominado «Marco Lógico» que impone traducir los objetivos en productos, costearlos en términos de recursos humanos y económicos, formular indicadores de impacto y resultado, mostrar las fuentes de verificación de estos impactos y plantear estrategias para hacerlos “sostenibles”. Todo dentro de una matriz estandarizada.

partera y otras como educadora comunitaria) y a crear una de las primeas clínicas de partos en agua del país. Susana es además la hija de un profesor de la Universidad Nacional reconocido durante los años 1970 como uno de los pioneros de la medicina social en Colombia. Sus vínculos con médicos le habían permitido conocer a varias personas que trabajan en proyectos en el área de la salud materno-infantil y que a la vez estaban asociadas a la Iglesia Católica. Una de estas personas, que conocía la Casa de la Ternura, invitó a Susana (quien se había quedado sin financiación para su proyecto) a hacer parte de un órgano del Secretariado Nacional de Pastoral Social – SNPS- denominado UNAF (Unidad Nacional de Asistencia y Formación) que se encargaba de reclutar organizaciones para hacer parte del Proyecto Viviendo. Según Jhon el perfil de Susana y su trabajo parecían convenientes para la UNAF, puesto que hasta el momento ninguna de las organizaciones convocadas actuaba en “contextos de alta vulnerabilidad”. Así que ella y su equipo instalado en el barrio Santa Fe eran, sin saberlo, la llave de entrada a la “comunidad local” propicia para experimentar el tratamiento comunitario en Colombia.

A finales de 2000, Efrem, quien ya había iniciado el “proceso de formación” con la UNAF, conocería a Susana y a la semana siguiente ella le escribiría un correo electrónico que daría inicio a una larga y compleja relación epistolar:

Diciembre 20 de 2000

La navidad me da un motivo para escribirte esta nota que desde ayer me ronda la mente. No se si recuerde quien soy, almorzamos en el episcopado con Mela y mis compañeros de trabajo, le contamos de nuestro proyecto y de las dificultades y el miedo de permear una comunidad tan hosca nos supera con frecuencia. Usted nos dijo que así era la cosa y que solo había algo que hacer... trabajar.

Bueno la cosa es que ayer hicimos una jornada callejera de navidad con las trabajadoras sexuales de la calle de las “enrejadas”, que es una vitrina de cuerpos como las que hay en Alemania pero de estrato uno<sup>54</sup>. Rezamos la novena<sup>55</sup>, compartimos el refrigerio, nos reímos con los títeres y repartimos regalos para los niños (conseguidos por la red de amigos). Fue muy rico, tuvo mucha asistencia, las mujeres compartieron contentas.

La mañana estuvo soleada, radiante, los voluntarios organizaron todo, el equipo se hizo cargo, yo pude dedicarme a mirar y a compartir la fiesta. Viendo escenas que parecían sacadas de una película de Buñuel pensé en usted. Cómo me gustaría que pudiera

---

<sup>54</sup> Referencia a la estratificación socioeconómica en que esta dividida la población colombiana desde el punto de vista administrativo. En esta escala de 6 estratos, medida a través de indicadores sociales, los más pobres corresponden al número 1. Este sistema de clasificación dejó de ser un asunto técnico y pasó a ser una especie de taxonomía sociológica nativa.

<sup>55</sup> La novena de aguinaldos es una tradición católica de origen hispánico muy popular en Colombia que se realiza del 16 al 24 de diciembre. Se trata de un conjunto de cantos y oraciones hechos al rededor de la representación de un pesebre que relatan el advenimiento de Jesús.

compartir con nosotros las escenas del sueño que intentamos construir y que nos ayudara a encontrar caminos. Miraba el sol, las risas, los rostros pintados, los escotes desmesurados, la abundancia de la carne y el fantasma de la droga. Me cuestiona cómo vamos a hacer para sembrar. Aquí los sueños no existen, la realidad es brutal, los valores están en franco desacuerdo con las normas sociales... a pesar de esto, en el trabajo realizado lo que realmente ha funcionado es el acercamiento a la población de prostitutas y habitantes de calle; los comerciantes, las instituciones y los vecinos han sido muy difíciles de permear. Quizá la condición de marginalidad es la que hace que sea más fácil acercarse a hablar de nueva conciencia, de redes, de organización para el bien común con las prostitutas que con los comerciantes, preocupados en cómo competir en el mercado y cómo defender sus intereses de los intereses de los demás. Sin embargo esa misma marginalidad social es un factor que dificulta el trabajo pues la inestabilidad de la población hace difíciles los procesos. Creo que el tema que nos puede abrir el espacio es el de salud... Supongo que es cuestión de tiempo y perseverancia ¿Usted que opina?

Solo quería compartirle un poco de mi emoción, de mis dudas frente al reto, porque sus escritos han sido importantes para mí, porque me ha gustado hablar con usted, por que lo siento cercano aunque solo hayamos hablado media hora. También quería decirle que ojalá tenga una hermosa navidad y que el próximo año sea próspero, sobre todo en luz interior y semillas para el porvenir. Un saludo Fraternal, Susana."

Enero de 2001

Hola Susana.

Gracias por tu nota y... por el tiempo de paciente espera... El hecho es que el trabajo en prevención es exactamente como lo describes, como lo están desarrollando ustedes: iniciar compartiendo la vida cotidiana: que te vean, que te conozcan, que sepan quién eres y sobre todo que no vas a quitarles nada (que alguien le quite algo es el tipo de relación que conocen más y que desean menos, siendo que si están allí es porque están en el camino de perderlo todo y uno no pierde las cosas así nomás, las pierde porque alguien se las quita directamente o indirectamente u obligándolo para que las abandone. Que sepan también que no les vas a dar nada porque eso también lo conocen muy bien. Es la historia de los pedacitos de vidrio y de los indígenas: pedacitos de vidrio en cambio de oro. Ellos reciben y usan todo lo que nosotros les damos sin que sea el resultado de una relación y que conduzca a otra, siempre más humana, más paritaria. Ellos reciben cosas de las personas que les quitan otras... que valen más. Es necesario hacer para ellos las cosas que se pueden hacer con ellos, en la medida que estas sirvan para construir una relación orientada a la autonomía de cada quien y a la libertad en cada momento. Nuestra primera fuerza no son las técnicas: es el deseo de estar allí, con esas personas. Después ese deseo tiene que encontrar las formas para tener sentido en la relación, y entonces son indispensables métodos y técnicas... pero estas dos cosas no substituyen el primer elemento.

Es el deseo de estar allí es lo que nos permite captar lo que no se ve, es decir el sueño que los demás tienen, porque sí existe, aunque no se vea. Las cosas de los sueños se ven solamente cuando se sueña y para soñar juntos se necesita de una gran confianza reciproca. Ésta también llegará con el tiempo. Y después están las reglas que no están de acuerdo con los valores sociales... están probablemente de acuerdo con la sobrevivencia y vivir es un valor social fundamental, aunque lo llamemos sobrevivir. También los comerciantes sobreviven en esa situación pero no se dan del todo cuenta. En la medida en que lo entenderán será más fácil la relación también con ellos. Sí creo que el tema de la salud sea importante, el tema de lo integral como dices. Creo que con el acompañamiento encontraran su camino... que ya encontraron. Les mando un saludo muy cordial. Te agradezco la confianza que has tenido en contarme todo eso.

Efrem

Son pocas las discusiones que se dan entre los especialistas acerca de los orígenes de la “propagación” del consumo de drogas en Colombia; pues casi todos los estudios históricos, sociológicos, económicos e incluso epidemiológicos, se centran en la producción y la conformación de organizaciones narcotraficantes. Lo cierto es que a mediados de los 1990, un barrio entero del centro histórico de Bogotá se había convertido en el lugar de acopio, venta y consumo de drogas (especialmente de bazuco, cocaína y marihuana) más grande del país (Góngora & Suárez, 2008). En este sector, conocido como “La Calle del Cartucho” las antiguas casas coloniales del barrio Santa Inés se habían convertido en inquilinatos atestados de personas hacinadas y en las denominadas “ollas” o centros de consumo y venta de drogas<sup>56</sup>. En vísperas del nuevo siglo la prensa y la administración de la ciudad veían a El Cartucho (calle cercana al Palacio Presidencial) como uno de los principales problemas de gobierno por ser considerado foco de violencia, crimen, drogadicción, promiscuidad, deterioro humano y arquitectónico (Góngora y Suárez, 2008).

En 1999, cuando Susana y su equipo de trabajo llegaron al barrio Santa Fe, sector aledaño a “El Cartucho”, el proceso de reestructuración del centro de la ciudad, consignado en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) estaba en plena marcha. El Plan incluía, además de la desaparición del barrio Santa Inés, la regularización de la zona de trabajo sexual y el desmantelamiento de las “ollas” de los sectores circunvecinos (Suárez, 2012). Para poder realizar este tipo de reformas la administración distrital debía llevar a cabo un proceso de “mediación” con el fin de contar con el aval de las comunidades afectadas. Se trataba, según Jhon, de poner de acuerdo a los dueños de las whiskerías (o prostíbulos), a los comerciantes, a las prostitutas, a las travestis, a la Policía y a los vecinos que se oponían a que su barrio se tornara una zona de trabajo sexual después de la destrucción de “El Cartucho”.

Susana y sus compañeros habían llegado en medio de este ambiente de negociación, primero con la intención de proveer de techo y alimentación a mujeres embarazadas que vivían en el calle y luego intentando incorporar en su práctica cotidiana el método

---

<sup>56</sup> El trabajo pionero de César Tapias (2010) brinda una descripción etnográfica detallada de la manera en que funcionan este tipo de negocios en las comunas de la ciudad de Medellín desde la perspectiva de sus dueños y colaboradores.

de “prevención y cura de las farmacodependencias” que estaban aprendiendo con la UNAF. Jhon cuenta que a pesar de existir un libro guía (Milanese, Merlo & Leffay, 2001), no había claridad sobre la manera en que este tratamiento funcionaba, así que empezaron trabajando “intuitivamente”, combinando su experiencia en comunicación y trabajo comunitario con algunas de las técnicas contenidas en el manual. Cuando iniciaron con la Casa de la Ternura, Susana ya contaba con un equipo de cómputo y edición de video; su inclinación por el arte y la producción audiovisual la incentivaron a crear materiales “pedagógicos” para trabajar en temas de “autocuidado”, preparación para el parto y el puerperio con las mujeres “beneficiarias” de su proyecto, que en ese entonces funcionaba con fondos de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Allí también habían explorado distintas maneras de “hacer prevención”: en primera medida, el trabajo de consejería y acompañamiento de las “gestantes abandonadas” era hecho por otras mujeres que habían pasado por la misma situación; y en segundo lugar, realizaban “jornadas pedagógicas” en las calles del barrio dirigidas principalmente a personas que ejercían la prostitución y a mujeres sin techo. En estas actividades generalmente obsequiaban dulces, flores, chocolates e información relativa al cuidado de la “salud sexual y reproductiva”. La estrategia también les servía para hacer aquello que los salubristas llaman “búsqueda activa de casos”. Según Jhon esto lo hacían, basados en la experiencia, pues no había un “marco teórico” que legitimara su proceder. Todo esto aconteció durante el primer año de trabajo, al final del cual Susana conoció a Efrem y decidió escribirle por primera vez.

Como parte de su “formación” en la UNAF el equipo debía hacer un mapeo de líderes, realizar reuniones con ellos y luego discutir las situaciones problemáticas de la comunidad. Jhon recuerda que los primeros intentos por cumplir con esta tarea fueron infructuosos. Decidieron entonces participar en los Comités de Derechos Humanos y de Mediación Comunitaria que organizaba la Alcaldía, para buscar la “participación” de los actores locales y darle legitimidad a la estrategia de intervención integral del centro de Bogotá. En estos comités participaban algunos dueños de negocios, representantes de las trabajadoras sexuales, líderes comunales, funcionarios de instituciones públicas y varios miembros de ONG que agenciaban proyectos sociales en la zona. Jhon cuenta que la presencia del equipo en estos espacios de participación

les permitió conocer mejor a los actores y empezar a realizar el mapeo solicitado por la UNAF.

El “mapeo” es un inventario de personas, servicios e instituciones distribuido en un área geográfica delimitada, que puede resultar útil para la implementación de un proyecto basado en la idea de la participación comunitaria. Esta técnica, que constituye uno de los “instrumentos de diagnóstico” del tratamiento comunitario, suele ser mostrada de dos maneras: en forma cartográfica y en forma tabular. El primer formato, figurativo, sería el más usado por Susana en las presentaciones de *PowerPoint* (imagen 5) preparadas para mostrar los avances y la historia del trabajo en el Santa Fe; el segundo formato, usado generalmente en informes de gestión, permite clasificar a los actores y recopilar información para contactarlos.

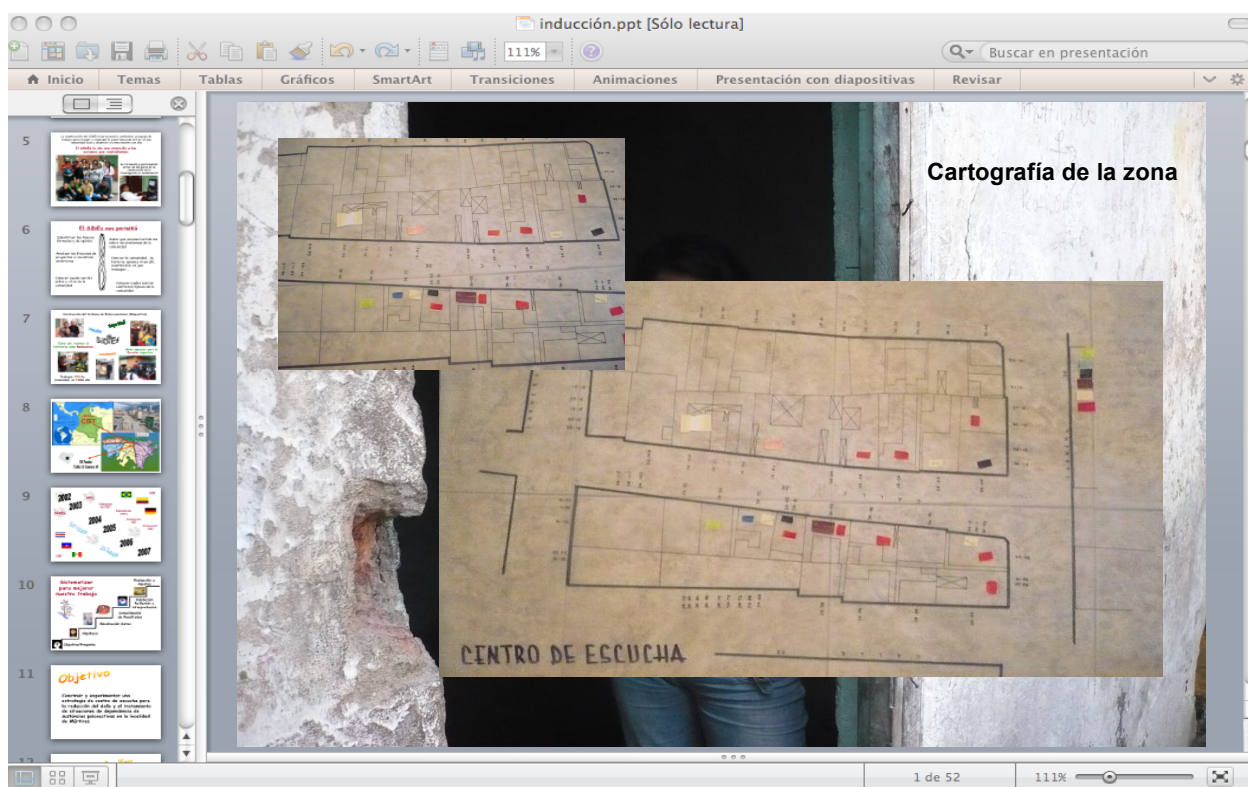


Imagen 5. Mapeo en forma figurativa. Fuente: Presentación de *PowerPoint* usada para presentar el trabajo de El Parche. 2007. Cortesía Susana Fergusson.

El mapeo ayuda a darle forma a las redes (en ese sentido es un primer paso hacia la visualización de las relaciones entre actores) y permite (a la manera de las cartografías económicas producidas por los institutos geográficos) ubicar recursos dentro de un espacio delimitado. Los colores o convenciones de este tipo de mapas (Imagen 5)

indican categorías de “servicios” discriminados en “formales” e “informales” tales como: “ollas”, parqueaderos, inquilinatos, hoteles, residencias, whiskerías, comedores comunitarios, jardines infantiles, instituciones de asistencia y de salud, etcétera.

En su formato abstracto, esto es, presentados como tabla (Imagen 6), los mapas toman la forma de un directorio de actores dividido en categorías que representan su “función” o “rol” social. Una de las tareas en los primeros momentos del tratamiento comunitario es levantar información sobre cada uno de estos posibles aliados e intentar mantener contacto directo con cada uno. Cuando Susana le escribió la primera carta a Efrem en diciembre de 2000, su equipo se encontraba realizando este mapeo. Comenzaron con las trabajadoras sexuales, con las cuales ya tenían un vínculo, y poco a poco, a medida que fueron entrando en los espacios “formales de participación” fueron conociendo a la gente de las instituciones. Luego fueron acercándose a los dueños de negocios (principalmente whiskerías y moteles) que participaban de las reuniones de mediación comunitaria debido a que estaban interesados en que la “regularización” (esto es, legalización) de la “zona de trabajo sexual”.

OG Y SERVICIOS DEL ESTADO						
	Institución, Grupo o Red	Nombre encargado	Cargo (proyecto)	Dirección	Teléfonos	Correo
1	CACMA	Aidalí Rodríguez	Gestora Subcomité Juventud	Calle 24 No 27A-31	3165272352	<a href="mailto:haidalirz@hotmail.com">haidalirz@hotmail.com</a>
3	Cruz Roja	Hugo Gutierrez	Coordinador Hogar de Paso Día y Noche	Calle 16#17-43	3168026192	<a href="mailto:hugocruzrojagota@yahoo.com">hugocruzrojagota@yahoo.com</a>
IGLESIA						
	Institución, Grupo o Red	Nombre encargado	Cargo (proyecto)	Dirección	Teléfono	Correo
2	Banco de alimentos	Gladys Bustos, Alexandra Forero	Pastoral social	Calle 19 No 32-50	2691423 6093939 5704858	<a href="mailto:aforero@bancodealimentos.org.co">aforero@bancodealimentos.org.co</a>
5	Fundación Cares	Hna. Rosalba Tarazona	Directora	Calle 15 No 15-39	2847910	
SOCIEDAD CIVIL ONG						
	Institución, Grupo o Red	Nombre	Cargo (proyecto)	Dirección	Teléfono	Correo
1	ACJ Programa Amaneser	Rosa Elena Peña	Directora	Calle 21 No 16-54	3415428	<a href="mailto:acj@ymcabta.com">acj@ymcabta.com</a>
2	ACJ Programa Amaneser	Mónica Jiménez	Psicóloga	Calle 21 No 16-54	3102874853	<a href="mailto:monica@hotmail.com">monica@hotmail.com</a>
3	ACJ: REFUGIO: Circulo alternativo juvenil	Mónica Patricia Hoyos, Marcela León Posada	Coordinadora	Carrera 74 No. 7F – 44 barrio Castilla.	412 51 78	
COMUNIDAD						
	Grupo	Nombre	Cargo (proyecto)	Dirección	Teléfono	Correo
1	Vecina	Aleida Garnica			2430122	<a href="mailto:aleida62hotmail.co">aleida62hotmail.co</a>
2	Vecina	Carmen Lorena Pineda	Estudiante		2011411	<a href="mailto:lorena_2456@hotmail.com">lorena_2456@hotmail.com</a>
3	Vecina	Gloria Elcy Orozco		Cr 16 No 21-08	2432868	
4	Vecina	Heidy Johana Espinosa	Estudiante de Derecho	Cr 16 No 21-08	2432868	
5	Restaurante Santandereano	Elizabeth Mantilla	Propietaria	Calle 22 No 16-27		<a href="mailto:lamonadeia22@hotmail.com">lamonadeia22@hotmail.com</a>
6	Vecina	Graciela Silva	docente	Calle 21 No 16-19 Apto. 401	5960036	
7		Leydi Zarina Restrepo	De fenix		3123214160	<a href="mailto:leidisplay@hotmail.com">leidisplay@hotmail.com</a>

Imagen 6. Mapeo en forma tabular. Fuente: Fragmento de un “directorio de redes”. 2007. Hoja de cálculo cortesía de Susana Fergusson.

A comienzos de 2001 los vecinos parecían todavía más esquivos. Según Jhon en ese entonces era difícil hablar con ellos puesto que sus intereses eran totalmente opuestos a los del proyecto. En general, los habitantes “históricos” del barrio se oponían a la legalización de la zona de tolerancia, inclusive se organizaron y realizaron una marcha nocturna en contra de las “putas”. Ante la inminencia de dicha protesta, Susana y su equipo reunieron a las trabajadoras sexuales, como son llamadas en el lenguaje políticamente correcto, y las armaron de flores; de tal manera que el día de la marcha “se respondieron los improperios con claveles”. Este tipo de acciones hicieron visible al equipo del tratamiento comunitario en el barrio. Como dice Jhon su posición era clara: “estaban del lado de las muchachas, los habitantes de calle y las travestis”.

Sin saberlo muy bien, Susana y su equipo, estaban realizando un trabajo cotidiano en el barrio que luego comenzarían a nombrar, usando los términos técnicos del modelo ECO<sup>2</sup> y el tratamiento comunitario, como “un dispositivo para la acción” y un “sistema de diagnóstico estratégico” –SiDiEs- (Milanese, 2010, 2012). En otras palabras, antes de encuadrar la técnica según los padrones de los especialistas, ellos, de alguna forma, ya la practicaban- Lo que los expertos del CBT llaman “dispositivo” es la consolidación del equipo, el trabajo de calle y de “enganche” (inducir la demanda de servicios) y las acciones de “construcción de redes” que brindan soporte simbólico y material al tratamiento (Milanese, 2010, 2012), mientras que, el SiDiEs, funciona como un protocolo de investigación de inspiración sociológica. Para los diseñadores de este “sistema de diagnóstico” su carácter estratégico se debe a que su implementación produce “transformaciones” en la comunidad local intervenida. Según los manuales del CBT (Milanese, 2010, 2012) construidos con posterioridad a esta etapa de experimentación, este sistema de diagnóstico incluiría: i) la identificación de “líderes de opinión” (para esto hay una tabla parecida a la referida en el mapeo que maneja una tipología de liderazgos y funciones); ii) el análisis de “buenas prácticas” (es decir, los proyectos anteriores que hayan sido reportados como exitosos en términos costo-efectivos); iii) los aspectos históricos y sociológicos de la comunidad local (esto incluye la colecta de información sociodemográfica, el análisis de literatura científica y la recolección de relatos); iv) la caracterización de mitos y formas rituales (se trata básicamente de un ejercicio de observación participante); v) la identificación de temas



generadores (estrategia de alfabetización desarrollada por Paulo Freire en Brasil que hace parte de la llamada teoría de la educación popular); vi) las estrategias de anclaje y subjetivación (procesos por los cuales se producirían las representaciones sociales según la interpretación hecha por estos actores de las teorías de Moscovici<sup>57</sup>) y el análisis de conflictos (procedimiento para calificar los tipos de respuesta a los conflictos, por ejemplo violencia, mediación, subordinación, etc.).

El diagnóstico estratégico sería la “radiografía” de la “comunidad local”, de este “conjunto de redes que definen un territorio” como dirían los expertos que formularon el CBT. La analogía médica les permite a estos actores persistir en su idea de que para reducir los daños producidos por las drogas hay que intervenir “contextos” y no individuos, o sea, que hay un cuerpo social que debe ser curado y que dicha cura desencadena efectos positivos en sus componentes (o subsistemas). En teoría el SiDiEs permitiría entender estos “contextos” accediendo a su lógica interna<sup>58</sup>. Por tal motivo Efrem, en su carta de respuesta de enero de 2001 le dice a Susana que la prevención solo puede hacerse “estando allí” entablando una relación “más paritaria” y captando aquello “que no se ve”.

### **Haciendo aparecer las redes**

Según Susana, 2001 fue el año del montaje del denominado “dispositivo para la acción”. En ese mismo año la Calle del Cartucho comenzó a ser demolida y sus antiguos habitantes, muchos de ellos consumidores de bazuco de diferentes edades, sexos y procedencias, comenzaron a desplazarse hacia los barrios periféricos de la antigua “olla”, la mayoría ubicados en la localidad de Los Mártires (Góngora & Suárez, 2008; Suárez, 2012). Estas circunstancias ayudaron a que el trabajo hecho por Susana y sus compañeros fuera ganando relevancia y tornándose el “proyecto piloto” (es decir, el ensayo clínico de la ingeniería social) para poner a prueba las tácticas de reducción de daño del tratamiento comunitario en Colombia. Susana cuenta que en diciembre de 2001 se formalizó el contrato y comenzó la implementación del denominado CBT. En

---

<sup>57</sup> Serge Moscovici, psicólogo rumano radicado en Francia, es reconocido como el fundador de la psicología social y como uno de los principales teóricos de la ecología política.

<sup>58</sup> Los diagnósticos son la fase inicial de la mayoría de proyectos de intervención social. Su principal objetivo es detectar “problemas sociales” y establecer una “línea de base” o punto de partida de la intervención para poder evaluarla. Bajo la óptica del modelo ECO<sup>2</sup> el diagnóstico implica hacer evidentes las “reglas de base que organizan el sistema” para planear una estrategia de acción (Machín, 2010).

ese momento ella y su equipo eran un proyecto de la Iglesia Católica que participaba en el Comité de Derechos Humanos y en el recién abierto Subcomité de Trabajo Sexual de la Localidad de Los Mártires. Su papel allí continuaba siendo “apoyar a las trabajadoras sexuales” cuya líder era una mujer transgenerista llamada Deisy. El vínculo con Deisy le permitió a Susana y a Jhon entrar al mundo travesti, conocer más de cerca las trayectorias de vida de las personas dedicadas a la prostitución y reclutar “pares”<sup>59</sup> siguiendo el esquema que habían usado en la Casa de la Ternura. De hecho, una de las mujeres que había sido beneficiaria de ese proyecto, que llamaré Azucena, se convirtió en una de las primeras “operadoras” del tratamiento comunitario. En ese mismo año conocieron al dueño de una de las whiskerías más reconocidas de la zona quien más adelante les arrendaría el espacio donde funcionaría la primera sede del proyecto. Entretanto Jhon continuaba haciendo el ejercicio de mapeo que le permitió conocer mejor a los vecinos que se oponían a la reglamentación de la zona de trabajo sexual.

Por esa misma época una demanda impuesta por un ciudadano del norte de la ciudad quejándose de la apertura de un club nocturno al frente de su casa, hizo que la Alcaldía Mayor tuviera que tomar una decisión respecto a la definición de una “zona de tolerancia” para ejercer la prostitución en la ciudad. Jhon considera que este proceso hizo que actores sociales y líderes comunitarios diversos se juntaran en torno a un problema común. Todo esto resultó ser una oportunidad para cumplir con los objetivos del Proyecto Viviendo, pues se hizo posible obtener una visión más general de los líderes (que Jhon clasifica, usando las categorías propuestas en el SiDiEs, como “formales” y “no formales”); contar con “operadores pares”, acercarse a los vecinos, a los dueños de los negocios y a instituciones públicas con presencia en la zona como el Hospital Centro Oriente.

Según Susana el proyecto avanzaba según lo establecido, hasta que comenzaron a surgir problemas con los financiadores. Los obstáculos tenían que ver principalmente con la participación de travestis dentro del equipo, pues el SNPS les impedía la entrada

---

<sup>59</sup> Categoría usada por expertos y técnicos para definir a quienes comparten las mismas características o vivieron situaciones parecidas a las de la población sujeto de intervención. El ejemplo paradigmático es el de los exusarios de drogas (o exalcohólicos) que terminan haciendo parte de proyectos de prevención o rehabilitación.

a los eventos de “formación” que se realizaban en su sede. Había un problema con lo que Susana llama un enfoque radicalmente “comunitario” que incluía la participación de travestis y trabajadoras sexuales en actividades terapéuticas y de trabajo social. A partir de este conflicto Susana renunció, y los financiadores decidieron darle a su ONG la administración del proyecto. De esta manera la organización pasó a recibir recursos y “asistencia técnica” directamente de los cooperantes. La autonomía en el manejo de los recursos dio a Susana y a su equipo el respaldo que necesitaban para mantener su estrategia de trabajo. Como contrapartida tuvieron que capacitarse y adaptar sus metodologías: ahora tendrían que observar el funcionamiento de las redes comunitarias e implementar acciones susceptibles de ser medidas y evaluadas. Se trataba de convertir a la “comunidad local” (como comenzaron a llamar al sector del Santa Fe) en un “barrio terapéutico”.

En los manuales del CBT se plantea que las estrategias de reducción de daño se llevan a cabo en un “contexto operativo”, definido como un escenario complejo y fluido de interacción entre actores, que puede ser comprendido mejor por medio del análisis de redes sociales (Milanese, 2012). En teoría dicho “contexto” puede ser intervenido por medio de un “dispositivo” o un conjunto de acciones para interconectar redes, actores y recursos en una “comunidad local” (Milanese, 2012). Este montaje incluye una serie de pasos que los expertos insisten en denominar como no secuenciales pues según ellos la intervención arranca desde puntos de partida distintos: la conformación de un equipo de trabajo denominado “red operativa” (compuesta por técnicos, operadores pares y, lo más importante, sus vínculos comunitarios); prosigue con la formalización de alianzas (es decir con el mapeo y la formación de redes de recursos comunitarios); continúa con la elaboración del diagnóstico y finaliza con la instalación de un “centro de escucha” o un *drop in center* que son los lugares en donde se ofrecen los “servicios” del tratamiento comunitario<sup>60</sup>.

---

<sup>60</sup> Según Milanese (2012) estas estrategias están inspiradas en programas de salud pública dirigidos a personas viviendo con VIH/Sida y usuarios de drogas inyectables desarrollados por la Organización Nacional para el Control del Sida (NACO) del Gobierno de la India (<http://www.nacoonline.org/Search/Post.aspx>). Otra fuente de inspiración para esta modalidad de los *drop in centers* serían los servicios de salud amigables y diferenciados (centros de consejería para jóvenes instalados en barrios populares) propuestos por la Organización Mundial de la Salud y Onusida. En Colombia existe también un desarrollo de este tipo estrategias como parte de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Febrero 5 de 2002

“Querido Efreem:

Cada vez que voy a nombrar el proyecto tengo dificultades porque *Drop In* no me gusta, no es castizo. Hoy pensé en “El Parche”. Digo ‘Parche’ porque esta es la acepción de los chicos de la calle al lugar donde tienen vínculos, donde hay sensación de ser parte de algo, de no estar solo. Es posible que me digan que este término se asocia al consumo, pero precisamente nuestro tema es el consumo, redefinido, pero consumo... Parche tiene también la acepción de algo que contiene, que remienda y de alguna manera lo que queremos lograr es un lugar donde se pongan parches a la hemorragia social que nos desangra”.

Mayo 16 de 2002

Querido Efreem:

Ya tenemos donde Parchar.

Cinco habitaciones, cuatro patios, un largo corredor, tres baños, cocina, deposito... Que emoción (es mucho más de lo que soñé) y ¡que susto! Comenzamos a conocer la cuadra (a vivir la teoría en la conciencia). El parche esta a la mitad de la cuadra del lado derecho (si miras al norte). En la esquina izquierda queda el negocio de Harvey (mi “arrendador”) que es la Whiskería más grande y elegante de la zona. En ella trabajan 30 mujeres. Son dos casas amuralladas, las paredes de ladrillo, las ventanas de metal con candados que nunca se abren. En la puerta siempre hay más de dos hombres (aún no se sus nombres). El “Paisa” es el administrador de Harvey, su –mano derecha-... El paisa es el “duro” de la cuadra, ya nos saludamos de mano (ese es un ritual importante) pero aún no me mira a los ojos. En la cuadra hay cuatro Whiskerías más pequeñas, esas aún no las conozco bien. Aquí uno no puede preguntar mucho, toca infiltrarse en lo cotidiano para saber. (Eso lo hacen de maravilla Azucena y Roció).

A finales de 2002 varios de los requisitos para el montaje del tratamiento comunitario estaban listos. Había un equipo compuesto por operadoras pares (todas consumidoras de drogas) como Azucena, Yadira (una nueva líder travesti) y María (otra trabajadora sexual) “infiltradas” en el cotidiano del barrio. Ellas representaban el vínculo con la “comunidad local” (o en los términos técnicos del CBT: los recursos intangibles del proyecto) y en ciertas ocasiones, a “la comunidad” misma. De igual manera, se contaba con un centro de escucha instalado en medio de la zona de trabajo sexual de Bogotá atendido por estas operadoras y por otras profesionales (en principio psicólogas) que se fueron uniendo al proyecto. Sumado a esto, estaban las relaciones que Jhon, Susana y las demás personas del equipo habían hecho con las trabajadoras sexuales, los dueños de los negocios, las instituciones públicas, los comerciantes y otras ONG que trabajaban en la zona. Para poder traducir esta serie de vínculos en los términos exigidos por el modelo de intervención había que hacer lo que Susana denomina “adoptar una mirada de red”.

Son varios los instrumentos de objetificación usados por estos actores para “hacer visibles” las redes: primero se realizan mapas ubicando los principales “líderes” y sus recursos, circunscribiéndolos en un límite geográfico arbitrariamente trazado, en este caso, se acudió a la codificación gubernamental que definió los linderos de la “zona de alto impacto” de Bogotá, (imagen 5). Luego estos elementos son ordenados en función de su potencial para el intercambio: para esto se transcriben en una tabla elaborada en una hoja de cálculo en la cual son clasificados según el tipo de “servicios” que prestan y la “intensidad” del vínculo que existe entre el equipo que elabora el mapa y las personas e instituciones incluidas en el listado (imagen 6). El resultado es un directorio jerarquizado con vínculos “fuertes” y “débiles” definidos por la persona del equipo que realizó el contacto. Durante mi trabajo en la Fundación aprendí que hay tres criterios para saber si un vínculo es débil o fuerte: la frecuencia o cantidad de contactos, la duración del contacto y la reciprocidad (calificada en términos de acciones conjuntas)<sup>61</sup>. Los tres criterios están dados por la temporalidad particular del proyecto y asumen una forma matematizada representada en números binarios (es decir, son traducidos a una matriz de unos y ceros). Estos nuevos criterios para evaluar relaciones pueden ser referidos por otro tipo de representación iconográfica producida al someter la tabla a un proceso de transmutación digital (mostrada fugazmente en el capítulo I) que le dará la forma de grafo. En esta nueva traducción se conserva la intención de asociar cosas heterogéneas pero despojándolas de su carácter figurativo. Riles (2001) plantea que las matrices son un sustituto formalizado para las relaciones personales. Acorde con la estética de las redes, también representada por los grafos, y como lo he venido mostrando por fotografías y presentaciones de *PowerPoint* que buscan generar un efecto realista, en estas tablas los vínculos son presentados como relaciones numéricas abstractas de equivalencia y dirección. Ya no se trata de localizar a los líderes, ni de inventariar locales de trabajo sexual, parqueaderos, duchas, hoteles de paso, hospitales o expendios de drogas, sino de hacer evidentes “los hilos invisibles” que los unen. Se usa también una nueva terminología en la cual los actores se denominan “nodos” (o puntos de interconexión),

---

<sup>61</sup> Hay muchas más medidas usadas en el *network analysis* como densidad, amplitud, centralidad, inclusividad y otras que, según los diseñadores del ECO<sup>2</sup> permiten medir el capital social de las redes construidas por la sociedad civil (Machín, 2011). No obstante, en los centros de escucha de Colombia no se trabaja con este nivel de sofisticación.

los contactos “lazos” (o vínculos) y la tabla “red de recursos comunitarios”. A medida que el proyecto crece, y dependiendo del escenario o del documento en el cual se muestre, estas redes pueden ampliarse e incluir a los financiadores y cooperantes, quienes, para este caso, se encuentran fuera de los límites del barrio intervenido e incluso, del estado-nación colombiano.

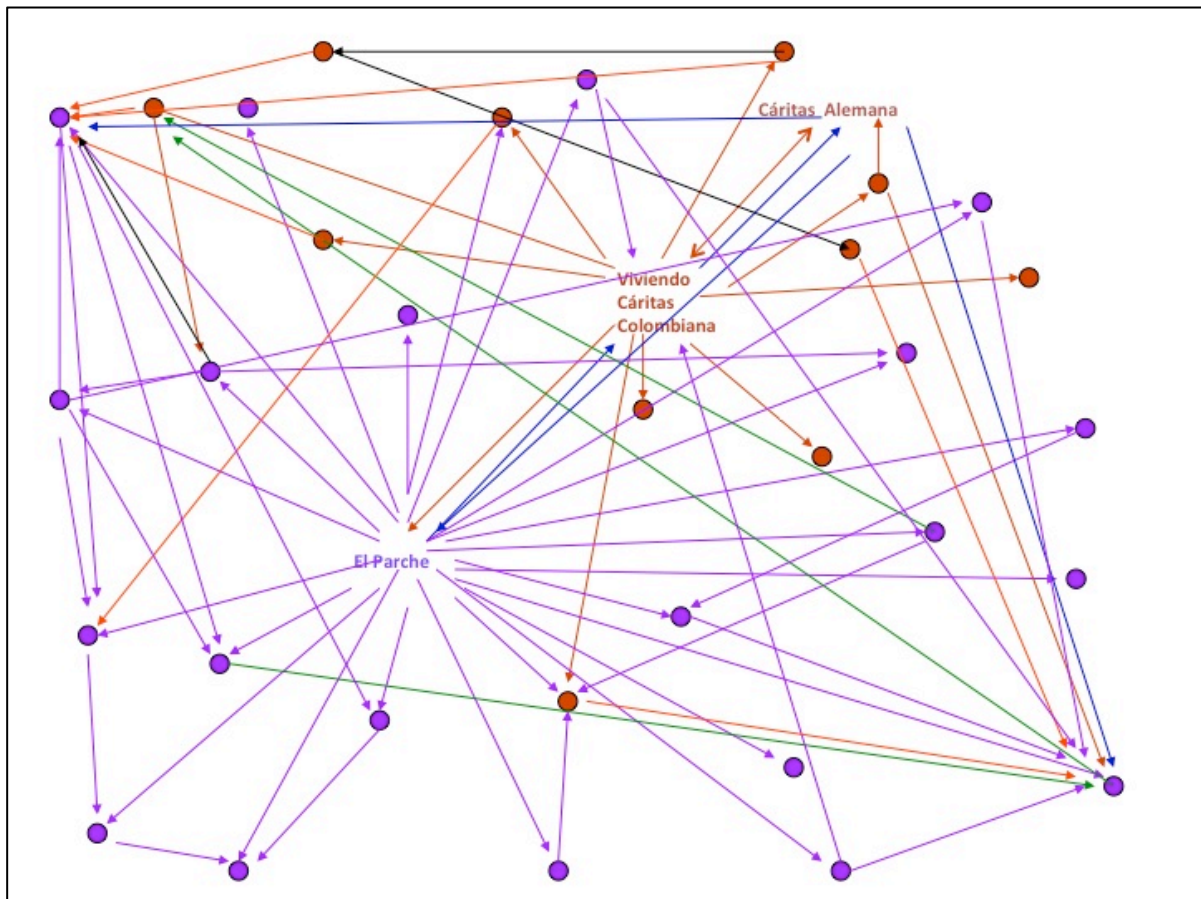


Imagen 7. Grafo de una red de recursos de “El Parche”. Fuente: Diapositiva de *PowerPoint* presentada en encuentro de expertos del CBT. 2006. Cortesía: Susana Fergusson.

Trazado el mapa de la red, se requiere activar el sistema de intercambio de servicios para que esta representación se mantenga o cambie “positivamente” incrementando el número de actores que intervienen en el trueque (esta transformación puede ser matematizada y se denomina “amplitud” de la red). Para esto se realizan visitas a los miembros de la red y se planean actividades conjuntas. En una de las cartas de finales de 2002 Susana describe esta labor contándole a Efrem cómo había organizado una reunión con cuarenta trabajadoras sexuales y siete estudiantes de medicina quienes

comenzaban a hacer prácticas en El Parche para hablar de SIDA; cómo le propuso a la gente del Comité de Derechos Humanos que adoptaran una mirada sistémica haciendo un mapa “de la red que somos” para ver y fortalecer relaciones entre instituciones, comerciantes y vecinos; cómo hizo contacto con el comandante de policía de la zona, con el gerente de un órgano de la Alcaldía encargado de ejecutar programas para habitantes de calle y prostitutas y cómo estableció un vínculo con el director del hospital quien resultó ser un antiguo alumno de su padre.

Ahora bien ¿Qué tipo de canje es este? Con las trabajadoras sexuales se estaría intercambiando prevención por participación, es decir, información para evitar la aparición futura de una contingencia por información para llenar listas de asistencia y bases de datos que sirven como certificado de realidad (o “fuentes de verificación” como se denomina a este tipo de documentos en los proyectos de intervención social) de una acción de gobierno. Con las instituciones el trueque consistiría en hacer circular procedimientos y servicios heterogéneos que en teoría tienen la capacidad de cubrir las demandas de las poblaciones atendidas. Junto con estos “servicios” circula también el prestigio de las instituciones que *intervienen lo social*, fundamental para “ganar experiencia” y acceder a futuros recursos económicos.

Este tipo de artefactos y procedimientos diseñados para capturar e intervenir “lo social”, son solo una parte de los requisitos para hacer visibles las redes. Se precisa además de un *performance* en el cual los grafos son expuestos para que las personas (que han sido anotadas y clasificadas en los mapas-directorios tabulados) “observen la red” y la encuentren verosímil. Se trata de talleres para generar los acuerdos de intercambio y poner a circular las informaciones que mantienen “activa” la red. En septiembre de 2002, Susana realizó una de estas reuniones que ella misma comenzaría a llamar “encuentros de red”. Los objetivos de este tipo de talleres son generalmente los mismos: hacer aparecer las redes y definir o encontrar un objetivo común. Para esto hay maneras de proceder más o menos estandarizadas. Una de ellas se denomina “metodología de matriz de priorización”, se trata de una actividad grupal para identificar “problemas” comunes enfatizando las situaciones sobre las cuales los miembros de la red pueden intervenir (los fenómenos denominados “estructurales” son descartados porque estos actores los consideran fuera de su alcance). Luego se le

otorga un puntaje a cada uno de estos problemas, se califican y se promedian. Al final aparecen las “acciones priorizadas” sobre las cuales se montarán propuestas comunes para “movilizar” la red. El otro procedimiento es más lúdico, pero no menos importante: se desenrolla una madeja de lana y se dan las instrucciones necesarias para que cada uno de los participantes teja sus vínculos con los otros. Como se muestra en la foto 1 el efecto estético hace que la urdimbre se materialice.



Foto 1. Encuentro de la red comunitaria. Fuente: Presentación de *PowerPoint*: sobre la historia del proyecto El Parche. 2006. Cortesía: Susana Fergusson.

Hasta aquí están parcialmente descritos algunos de los artefactos usados por los actores de la reducción de daño para hacer aparecer las relaciones y las redes que pretenden gobernar: mapas, tablas, grafos y la puesta en escena que le otorga verosimilitud a esta visión de mundo. Veamos ahora la manera en que las redes son usadas por estos *profesionales del riesgo* como dispositivo terapéutico para disminuir los daños producidos por el contacto –codificado como patógeno– entre personas y drogas.



## El riesgo como objeto de gobierno

Luego de dos años de experimentación del CBT en el barrio Santa Fé, Susana había tomado varias decisiones calificadas como “poco ortodoxas” por sus asesores y *partners*; decisiones, que, no obstante, producían balances “positivos” desde el punto de vista de los resultados globales del proyecto financiado por agencias internacionales. Una sería pasar una temporada en el barrio y la otra combinar trabajo y tratamiento. En noviembre de ese año Susana decidió quedarse algunas noches en El Parche y aprovechar la soledad para adelantar informes pendientes y escribirle a Efrem sobre “su aventura”, contándole sus experiencias para que no se diluyeran en los “recodos de la memoria”. Uno de estos *e-mail* cuenta cómo justo cuando se cambiaban a una nueva cede, la situación de violencia en la zona se agravaba. La práctica de exterminio denominada en Colombia “limpieza social” (Stannow, 1996; Rojas, 1994), implementada por grupos armados “ilegales” en complicidad con la fuerza pública y por medio de las cuales se acabó con los principales líderes de El Cartucho (Góngora & Suárez, 2006; Suárez, 2012), se estaba trasladado al barrio Santa Fé. Aparecieron entonces varios grafittis en las principales calles del sector que rezaban: “descuartizamiento a ratas: Att. AUC”, es decir, Autodefensas Unidas de Colombia, principal grupo paramilitar de la época. Como es común en el modo de operar de estos grupos (Uribe, 2004), este tipo de amenazas venían acompañadas de pruebas de su capacidad destructiva: una caja con la lengua, los ojos y el hígado de una persona había sido encontrada a un par de cuadras del Parche por un reciclador. La zona, como dicen los pares, “estaba caliente”. La olla que quedaba en la misma calle del centro de escucha había sido allanada por octava vez en 10 días. Desde el cuarto piso de la sede de la ONG Susana había presenciado cómo la policía agredía físicamente a los “duros” (los dueños) de la “olla” y de paso a una mujer embarazada que servía como aseadora del local y “carro” (transporte humano) de droga. La mujer llegó al Parche buscando ayuda, Susana y Gaviota (otra operadora par) le curaron las heridas y le dijeron que fuera a Medicina Legal, pero ella se negó a hacer algún tipo de denuncia y regresó a la olla para cuidar la “caleta” (el escondite de la droga). Según Susana tanto la comunidad no consumidora como los propios “parceros” (término usado en la calle para referirse a los compañeros), concordaban en que la policía local

era la causante de la mayor parte de agresiones físicas sufridas por los consumidores de drogas, las prostitutas, las travestis y los vendedores ambulantes (varios de ellos expendedores de drogas).

Esta clase de episodios colocaban a la gente de El Parche en una posición complicada pues denunciar a alguno de los actores violentos (la policía, los paramilitares, los dueños de las ollas, etcétera) significaba perder lo que Susana denomina “el carácter poco amenazante” que tienen los proyectos de salud pública y prevención. Al mismo tiempo, convertir lo que presenciaban en “denuncias formales” implicaría poner en peligro a los miembros del equipo y perder la confianza de los “parceros” pues la mayoría de ellos estaban involucrados en actividades “delictivas”. Sin embargo, el hecho de pasar la noche observando el movimiento del barrio le permitió a Susana, como lo narra al final de la carta mencionada, “entender mejor la organización del territorio que había mapeado”. Hasta ese momento desconocía, por ejemplo, que existían diferentes líneas (esto es, circuitos de distribución de drogas) dependiendo de la sustancia traficada, los intermediarios y los destinatarios finales. Habían por ejemplo sitios destinados a personas de clase media y alta que entraban al barrio con el ánimo de gastar dinero y pasar varios días de “rumba” (en estos sitios podían hallarse mujeres “internas”, la mayoría jóvenes, que ofrecían sus servicios sexuales a cambio de dinero y droga, generalmente bazuco). También estaban los denominados “castillos”, casonas abandonadas que solo conservaban la fachada y las divisiones internas, frecuentadas generalmente por habitantes de calle consumidores de bazuco y finalmente otros expendios más discretos (distintos a las “líneas duras”) que funcionaban como establecimientos comerciales de día. Todo este esquema estaba garantizado por los tratos con la policía y la estrategia de seguridad de las ollas organizada de acuerdo con una estructura jerárquica que aún permanece y de la cual hacen parte “el Campanero”, generalmente un vendedor ambulante que distribuye drogas al detal encargado de advertir la presencia de la policía o de alguien sospechoso, el “Sayayín” personaje armado encargado cuidar el local, el “Jíbaro” o vendedor, el “Administrador” y finalmente “el Duro” o dueño del establecimiento quien provee la mercancía pero no permanece en el sitio. Cuando hay mujeres, estas

pueden ser parte de la “corte” personal del “duro”, dedicarse a la prostitución o al mantenimiento de la olla.

Susana narra en sus cartas lo que parecía ser una “comunidad” en la cual las drogas eran parte de la vida diaria, por fin había descubierto su “lógica interna”, por fin había empezado, después de 3 años, el “verdadero” tratamiento comunitario :

Noviembre 22 de 2003

... Subí al último piso a mirar el movimiento: las travestís bellas, desabrigadas para el helaje que hace, alborotan, bailan, gritan, se ríen, discuten por un bareto [cigarrillo de marihuana], le tiran botellas a un perro que quería morder a la perrita del taller, se levantan las blusas para mostrar sus pechos de silicona invitando a los taxistas quienes disminuyen la velocidad encantados... Los parceros se deslizan como sombras furtivas, intercambian merca [mercancía], fuman pipa en la puerta del Parche, se pelean, se ríen, pasan droga a los carros que se orillan... Los recicladores esculcan las basuras, los perros buscan desechos de comida... apenas comienzan a verse resultados concretos de lo que son acciones de reducción de daño para los parceros, creo que es ahora cuando en realidad hemos comenzado el trabajo del *Drop in* como estrategia de tratamiento para la adicción a las drogas en una comunidad local concreta... Apenas ahora empezamos a ver realmente las dificultades / posibilidades que tenemos... ¡que emoción! ¡que susto! ¡que ganas de vivir para ver más!

Esta particular “lógica comunitaria” descrita por Susana serviría posteriormente para justificar procedimientos técnicos en los manuales del CBT (Milanese, 2012) y confirmar las premisas teóricas del modelo ECO<sup>2</sup> en el cual la “comunidad” es definida como un conjunto de redes que se auto-organizan y generan su propio sentido (véase el capítulo I). Bajo esta perspectiva, los peligros, o mejor, los riesgos derivados de la relación entre personas y drogas serían relativos a las circunstancias específicas de cada “comunidad local”. No obstante, fueron varias las transformaciones que tuvo que sufrir el estilo terapéutico de El Parche para convertirse en una técnica usada por el “estado colombiano” para la administración legítima de personas (Rose & Miller, 2008), una de ellas, usar procedimientos de evaluación cuantificables. De modo que, aunque los acontecimientos que ocurrían en las calles del barrio Santa Fe fuesen únicos, existían ciertas dinámicas compartidas que los hacían comparables con barrios de Ciudad de México, São Paulo, San José o Puerto Príncipe y traducibles al lenguaje abstracto de los indicadores de impacto, la gestión del riesgo y el *network analysis*.

El CBT plantea que interviniendo la “forma” de las redes subjetivas (esta red estaría constituida por relaciones “significativas” con amigos, vecinos, compañeros de trabajo y familiares) de las personas que tienen una relación “disfuncional” con las drogas

pueden disminuirse los riesgos y los daños asociados al consumo. Al igual que sucede con las denominadas “redes comunitarias” o institucionales, hay artefactos para hacer visibles los vínculos de cada “beneficiario” del tratamiento comunitario. Al tomar los datos producidos por todos los países implicados en la puesta en marcha del CBT y del modelo ECO<sup>2</sup> los expertos que crearon estas tecnologías de gobierno. Luego de un trabajo teórico y un proceso de tabulación y depuración estadística, llegarían a la conclusión de que una red de 13 nodos o menos constituye una amenaza de riesgo, mientras que una red de 5 nodos o menos, implica que el “ego” está en una situación que amenaza su equilibrio psíquico (Milanese, Merlo & Machín, 2000). De igual manera, una red subjetiva con una tasa de interconexiones inferior al 30%, estaría indicando que la persona a partir de la cual se trazó dicha urdimbre se encuentra en alta vulnerabilidad (es decir, tiene mayores probabilidades de ser dañada por las drogas) (véase imagen 8). La primera medida se denomina “amplitud”, la segunda “densidad”.

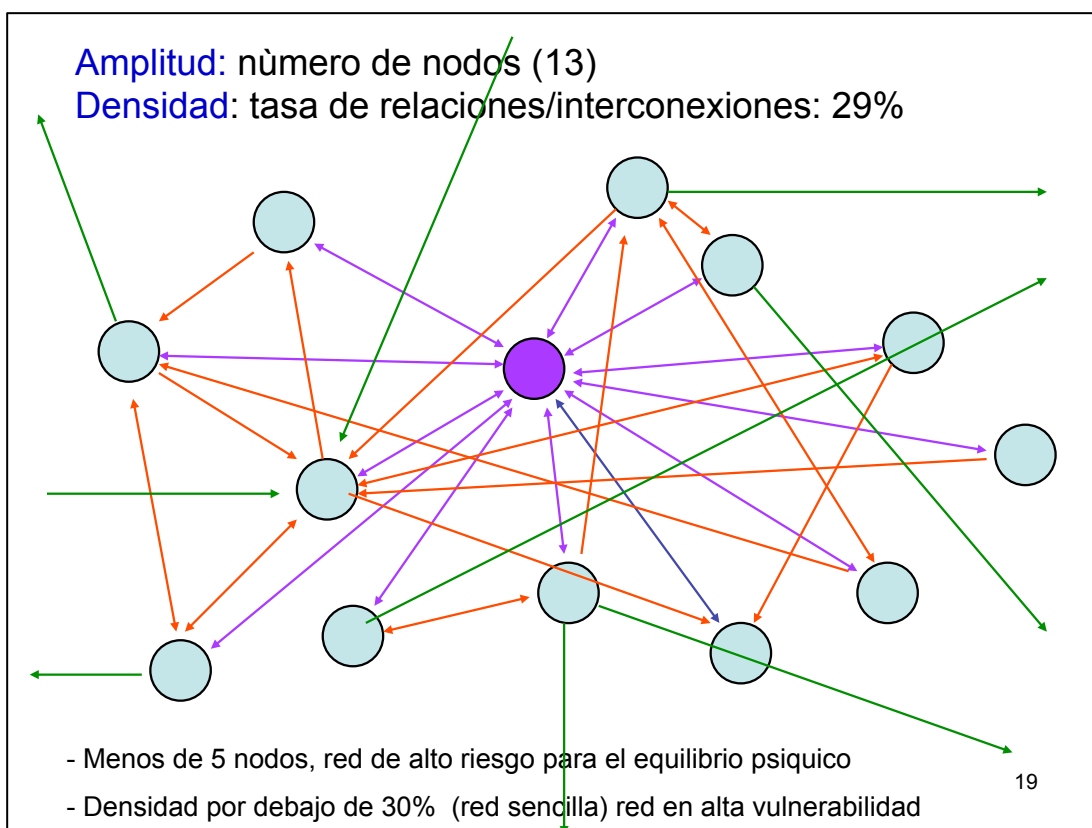


Imagen 8. Red Magma. Situación de alta vulnerabilidad al consumo de drogas. Fuente: Seminario de expertos del CBT. 2006. Cortesía: Susana Fergusson.

Estos cálculos fueron hechos generalmente por expertos en el *network analysis* (véase

el capítulo I) con base en los datos levantados en los centros de escucha. Tal como ocurría con las “herramientas” psicoterapéuticas, en este “laboratorio” se “recogían” los datos pero no se analizaban, o en otras palabras, se replicaban técnicas pero no se producía teoría. De esta manera, cualquiera de los “parceros” de Susana, un habitante de calle, una travesti que servía como “carro” o un “campanero” consumidor de bazuco, serían traducido al lenguaje del tratamiento comunitario como un “ego” con una red poco densa y homogénea, dado que las escasas personas con las cuales se relacionaba se encontraban también en “riesgo” al tener una relación “disfuncional” con las drogas. Ésta, sin embargo, sería solo una pequeña parte del entramado usado para objetificar el riesgo.

Recuérdese que, aunque la lógica de cada “comunidad local” fuese particular, en los *reports* que comparan los resultados del CBT conseguidos en barrios de distintos países, todas ellas aparecían como cuerpos sociales (unidades discretas naturalizadas) afectadas por los mismos padecimientos: la “exclusión grave”<sup>62</sup> y el “alto riesgo” o la elevada probabilidad de ser afectadas por el “abuso de drogas”. Para convertir estos “problemas” en “hechos” y demostrar la efectividad de las tácticas para gobernarlos, los centros de escucha tenían que producir resultados en forma de tablas y números agrupados en tres tipos de instrumentos (dos de los cuales son matrices digitalizadas en hojas de cálculo). Estos artefactos sirven para calcular los riesgos y la eficacia (o no) de las tácticas desarrolladas para disminuirlos: i) la Hoja de Primer Contacto (HPC), ii) el Instrumento de Seguimiento de Casos en Comunidades Locales (SPICL) y iii) el Expediente. Al respecto, en el *report* de 2007 presentado a Unesco EfreM apuntaría que:

El propósito ha sido y es empoderar los equipos en el uso de algunas formas de análisis no intuitivas buscando un equilibrio entre exigencias de los procedimientos estadísticos y entre la facilidad de acceso a este tipo de procedimientos (Milanese, 2007: 39).

La HPC (véase anexo A) es un cuestionario creado para hacer “diagnósticos rápidos” en

---

<sup>62</sup> Según los manuales del CBT la **exclusión grave** se refiere principalmente a: i) contextos de extrema pobreza (o empobrecimiento), ii) bajos o inexistentes niveles de alfabetización, escolarización y en general de educación formal, iii) carencia de trabajo digno o formalizado, iv) formas precarias de sostenimiento como trabajo informal y participación en actividades ilícitas, v) violencias (física, psicológica, intrafamiliar, delincuencia o política), vi) vida de calle, vii) explotación sexual y riesgos relacionados con ITS, viii) desplazamiento y migraciones forzadas e ix) imposibilidad de acceder a servicios sociales básicos (Milanese, 2009 y 2012).

el ámbito de la salud mental y de las técnicas salubristas para atender los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas –SPA– (término que incluye fármacos usados sin autorización médica, drogas consideradas ilícitas y alcohol). Esta hoja hace parte de los denominados “instrumentos de tamizaje”: *test* psicométricos para identificar personas que están en “situaciones de riesgo” de alguna enfermedad o trastorno. La HPC es diligenciada de memoria por un “operador” después de establecer el primer contacto con un posible “beneficiario” y funciona como la “línea de base” (Machín, 2010) o punto de partida para evaluar la eficacia del tratamiento comunitario. Con este instrumento se construye un perfil del “beneficiario” a través de una “lista de chequeo” (con respuestas de sí y no) de las situaciones de “exclusión grave” y factores de “riesgo” observadas por el operador. Se evalúan también el nivel de alfabetización<sup>63</sup>, la capacidad de cálculo y el razonamiento analítico. De igual manera, se clasifican las situaciones que originaron el contacto que van desde la búsqueda de asistencia médica, pasando por “conductas antisociales”, episodios de violencia intrafamiliar, hasta abuso sexual y apoyo socioeconómico (la lista es extensa). Luego se tabula el tipo de demanda (servicios legales, hospitalarios, educativos, terapias, trámites burocráticos, etc.) y finalmente la respuesta dada por la organización a través de su red de recursos. La eficacia científica de la HPC, que fue modificándose poco a poco e incorporando categorías de las diferentes “comunidades locales” donde se probó, fue presentada en varios informes elaborados por Efrem para las agencias de cooperación que patrocinaban en ese entonces el tratamiento comunitario. En el *report* de 2007 presentado a Unesco la información recogida en 322<sup>64</sup> HPC diligenciadas por operadores de 6 organizaciones de Haití, México, Costa Rica, Colombia y Brasil, proveyó al experto la evidencia empírica para definir el escenario abstracto (y por tanto generalizable) en el cual el tratamiento comunitario tiene sentido, los denominados “contextos de riesgo”:

Contexto de riesgo se utiliza en este trabajo en dos modalidades diferentes: (i) cuando los factores de riesgo no dependen de la persona directamente (son factores contextuales, como por ejemplo la falta de servicios básicos en un determinado territorio o la presencia de grupos armados etc.), y (ii) cuando en una comunidad local existen numerosos factores de riesgo y que estos producen sinergias entre sí

<sup>63</sup> Aquí se usan los indicadores de Unesco que van de cero (0) personas que no sabe leer ni escribir a cinco (5) cuando « el beneficiario » posee competencias de nivel universitario y las sabe utilizar.

<sup>64</sup> Se trata de una muestra representativa, pues para la realización del *report* se compilaron un total de 5612 casos (Milanese, 2007).

determinando un “medio” o “contexto” de riesgo (ejemplo: si tenemos en el mismo territorio y simultáneamente consumo de drogas en las calles, venta de drogas en la calle, vida en la calle, explicación del trabajo sexual en la calle y en prostíbulos, territorio controlado por pandillas etc. se puede hablar de contexto de riesgo) (Milanese, 2007: 76).

La HPC hace aparecer contextos de riesgo (que son a la vez “medios” en el sentido foucaultiano, ámbitos de circulación y escenario necesario para explicar la acción a distancia), proveyéndoles una forma numérica, menos “intuitiva”, que sustenta su estatus de realidad. Artefactos como éste permiten construir “hechos” representados por un tipo de conocimiento que se muestra descriptivo pero no interpretativo, libre de subjetividad (Poovey, 1998; Porter, 1995). La HPC sería precisamente la forma antagónica y a la vez la traducción objetiva de las cartas que Susana le escribió a Efreem desde el cuarto piso del edificio donde funcionaba El Parche. Además, los resultados presentados en el *report* basados en los datos obtenidos a través de este instrumento ayudan a legitimar la idea de que hay riesgos “inherentes” al medio que no son vistos por otro tipo de tratamientos para curar la farmacodependencia (es decir aquellos que se basan en la rehabilitación del individuo). Lo interesante es que esta aseveración produce un “efecto estado” (Mitchell, 1999) al tornar los problemas burocráticos un “factor de riesgo”<sup>65</sup>:

Si se adopta como criterio para evaluar la importancia de los problemas el porcentaje máximo de cada uno de ellos, entonces los más graves son: Vida en la calle(85%); Pobreza extrema (77%); Drogas y alcohol (75%); Problemas burocráticos (68%) y Problemas financieros (52%) [...] Entre los problemas identificado hay uno que aparece por primera vez en las estadísticas y diferencia el acercamiento basado en la comunidad del acercamiento institucionalizado. Se trata del problema n° “25: Problemas burocráticos” que son básicamente dificultades con los documentos de registro en el sistema de salud, los documentos de identidad y todos aquellos trámites burocráticos que se encuentran en la base del problema del acceso a los servicios públicos de salud, educación y bienestar [...] sin posibilidad de acceso a servicios (en particular a servicios implementados por instituciones de los estados) [la vida de calle, la pobreza y el uso de drogas] se convierten en estilos de vida, en situaciones estables de exclusión (Milanese, 2007: 78).

El segundo instrumento usado en el tratamiento comunitario es el Instrumento de Seguimiento de Casos en Comunidades Locales -SPICL- (véase la tabla 1). Se trata de una matriz que debe ser diligenciada por los operadores encargados de “llevar casos”.

<sup>65</sup> En el *report* de 2007, este concepto es definido como : “un elemento (atributo, conducta, recurso etc) que puede tener un efecto negativo respecto a las expectativas de un individuo o de un grupo” (Milanese, 2007 : 76).

Siguiendo la óptica de la reducción de daño, los operadores (“pares” en el caso de El Parche) no obligan a los “beneficiarios” a dejar de consumir drogas, su labor es ofrecerles servicios (de su organización o de la red de recursos) y asesorarlos para que no mezclen sustancias e intenten disminuir paulatinamente su uso. Esto porque, desde el punto de vista de quienes formularon este estilo de reducción de daños, el objeto de intervención no son los consumidores de drogas en sí, sino sus redes. De igual manera el riesgo es entendido como un asunto relacional, o mejor, como el efecto producido por un “contexto”; de ahí que el CBT busque transformar las relaciones “potencialmente riesgosas”, conectando al “beneficiario” con nuevas personas (terapeutas, técnicos, pares, estudiantes, etc.), cosas (ropa, alimentos, documentos, computadores, etc.) e instituciones (albergues, universidades, colegios, centros de asistencia social, clínicas de rehabilitación, jardines infantiles, posibles puestos de trabajo, etc.). En teoría una mayor “conectividad” implicaría menores riesgos y una red más “densa” y “heterogénea” para afrontar mejor los daños producidos por las drogas. Este instrumento de seguimiento de casos sirve entonces para *observar los cambios de las redes* y determinar si el tratamiento comunitario está surtiendo efecto. Para cuantificar estas formulaciones cada operador debe evaluar sus casos diligenciando una tabla de aproximadamente 600 filas que registra “factores de riesgo” relacionados con educación, drogas, trabajo, vida sexual, seguridad persona, salud, vida de grupo, familia, alcohol, legalidad, vivienda, higiene, alimentación, situación psicológica y redes familiares y subjetivas. La tabla se diligencia utilizando un procedimiento diferente al de la HPC. En este caso la respuesta es “más detallada”. Las instrucciones son las siguientes:

Se registran aquí todas las situaciones problemas que se han presentado o que han sido detectados durante el proceso de tratamiento. Codificación: “x” no se tiene información; 0: nunca; 1: una sola vez; 2: ocasionalmente (más de una vez y sin que se observe un patrón específico); 3: frecuentemente (más que en el caso precedente y con un patrón específico), 4: Muy frecuentemente (altos números sin una continuidad); 5: continuo (actividad realizada continuamente) (Milanese, 2007: 81).

La tabla está dividida en tres columnas: en la primera aparece el número del ítem a evaluar, en la segunda una serie de “estados y conductas” (lo que se es y lo que se hace) a través de los cuales se puede observar la fluctuación de los riesgos. La cuantificación de estos elementos potencialmente dañinos, se hace registrando la



frecuencia con la que aparecen y analizando su iteración en el tiempo. En la tercera columna aparecen las convenciones usadas en el tratamiento comunitario para traducir a la forma numérica las observaciones e interacciones entre los operadores y los “beneficiarios” de esta clínica comunitaria.

<b>10:02</b>	<b>DROGA (30 mayo2006) [Dr 1]</b>		<b>10.2</b>	<b>DROGA (29 Nov 06) [Dr 1]</b>	
1	(Dr 1) Delinquir para consumir	5	1	(Dr 1) Delinquir para consumir	3
2	(Dr 1) Usar simultáneamente tipos diferentes de drogas	5	2	(Dr 1) Usar simultáneamente tipos diferentes de drogas	3
3	(Dr 1) Drogarse en lugares inseguros	5	3	(Dr 1) Drogarse en lugares inseguros	3
4	(Dr 1) Traficar con drogas como forma de comercio	5	4	(Dr 1) Traficar con drogas como forma de comercio	3
5	(Dr 1) Traficar con drogas para sustentar el uso personal	5	X	(Dr 1) Traficar con drogas para sustentar el uso personal	4
6	(Dr 1) No controlar la calidad de la sustancia	5	5	(Dr 1) No controlar la calidad de la sustancia	2
7	(Dr 1) Pasar mucho tiempo en lugares donde se vende y consume droga	5	6	(Dr 1) Pasar mucho tiempo en lugares donde se vende y consume droga	2
8	(Dr 1) Prostituirse para comprar droga	5	7	(Dr 1) Prostituirse para comprar droga	3
9	(Dr 1) Incrementar la cantidad de uso de drogas	5	8	(Dr 1) Incrementar la cantidad de uso de drogas	3
<b>10:03</b>	<b>TRABAJO (30 Nov 06) [Tr 1]</b>		<b>10.3</b>	<b>TRABAJO (30 Nov 06) [Tr 1]</b>	
1	(Tr 1) Tener ocupación ilegal	5	1	(Tr 1) Tener ocupación ilegal	0
2	(Tr 1) Estar sin trabajo u ocupación	5	2	(Tr 1) Estar sin trabajo u ocupación	4
<b>10:04</b>	<b>VIDA SEXUAL (Inicial 30 Mayo) [Sx 1]</b>		<b>10.4</b>	<b>VIDA SEXUAL 30 Nov 06 [Sx 1]</b>	
1	(Sx 1) No utiliza el preservativo o condón	4	1	(Sx 1) No utiliza el preservativo o condón	4
2	(Sx 1) Tener relaciones sexuales con compañeros peligrosos	5	2	(Sx 1) Tener relaciones sexuales con compañeros peligrosos	3
6	(Sx 1) Comenzar la vida sexual tempranamente sin información	5	6	(Sx 1) Comenzar la vida sexual tempranamente sin información	5
9	(Sx 1) No hacer un test clínico después de una relación sexual sin preservativo.	5	9	(Sx 1) No hacer un test clínico después de una relación sexual sin preservativo.	5
<b>10:05</b>	<b>SEGURIDAD PERSONAL (30 Mayo 06) [Sg 1]</b>		<b>10.5</b>	<b>SEGURIDAD PERSONAL (30 Nov 06) [Sg 1]</b>	
1	(Sg 1) Tener enemigos	5	1	(Sg 1) Tener enemigos	4
2	(Sg 1) Vivir en comunidades de alto riesgo	5	2	(Sg 1) Vivir en comunidades de alto riesgo	5
3	(Sg 1) Realizar actividades ilegales	5	3	(Sg 1) Realizar actividades ilegales	3
<b>10:06</b>	<b>SALUD (30 Mayo 06) [Sld 1]</b>		<b>10.6</b>	<b>SALUD (30 Nov 06) [Sld 1]</b>	
2	(Sld 1) No Tiene derecho a medicamentos vitales	5	2	(Sld 1) No Tiene derecho a medicamentos vitales	0
3	(Sld 1) Tiene Sida/Aids	0	3	(Sld 1) Tiene Sida/Aids	X
5	(Sld 1) Tiene Hepatitis	0	5	(Sld 1) Tiene Hepatitis	X
13	(Sld 1) Tiene tuberculosis	0	13	(Sld 1) Tiene tuberculosis	0

Tabla 1. Algunas variables usadas en el SPICL usado en El Parche. Cortesía: Susana Fergusson.

Si la eficacia de un tratamiento es la cura, estos cuadros funcionan como exámenes clínicos que permiten observar la presencia de un “ente patógeno” antes y después de la intervención de los especialistas. La “cura” como he venido mostrando, no implica terminar con el consumo sino hacer del “beneficiario” un individuo “funcional”, “incluido” en el circuito de intercambio de servicios institucionales de salud, educación y asistencia social, con un círculo de allegados más amplio y diverso. No se trata de erradicar el uso de “sustancias psicoactivas” sino de reducirlo a niveles aceptables y sobre todo, de poder reunir evidencia para demostrar dicho cambio. En teoría los contrastes entre los indicadores obtenidos en el primer contacto y las evaluaciones posteriores permiten saber si en cada caso se han reducido los daños (es decir, si se han disminuido los riesgos

Si las tablas y las listas son instrumentos de objetificación usados para organizar la multiplicidad, juntando cosas heterogéneas y produciendo un efecto de simplificación de la realidad (Goody, 1977; Riles, 2001), lo que esta visión de mundo sugiere es que los riesgos, que pueden tener atribuciones ontológicas (por ejemplo vivir con VIH/Sida o tener un diagnóstico psiquiátrico) y performativas (verbigracia, realizar actividades ilegales o drogarse en lugares inseguros), pueden ser gestionados y reducidos a niveles de “normalidad”. Adicionalmente, este procedimiento terapéutico basado en el trueque de información y de servicios sería extensible a todo tipo de patologías producidas por “contextos de riesgo”, los cuales, según las organizaciones de la sociedad civil y los expertos que he venido presentando, están relacionados directamente con la “presencia” o “retirada” del estado. El estado sería al mismo tiempo un factor de riesgo y el proveedor de buena parte de los procedimientos de cura del tratamiento comunitario, mas sin embargo, ante el “fracaso” de su misión tutelar, las sociedad civil se encargaría de reducir los daños producidos por su ausencia.

Desrosières (2010) plantea que los indicadores son herramientas de cuantificación con usos científicos y administrativos empleados para el gobierno a distancia, que funcionan en una configuración o “forma de estado” específica que este autor define como neoliberal. Por tanto, aunque el conjunto de variables usadas en el tratamiento comunitario para cuantificar el riesgo hubiese mudado con la experimentación hecha

en cada país, los indicadores (es decir, las tablas y los números producidas en cada centro de escucha) no podían ser diferentes para cada una de las “comunidades locales”, de lo contrario dejarían de ser instrumentos válidos para producir “réplicas”, datos “comparables” y “objetivos”. En otras palabras, el contraste de elementos heterogéneos “autónomos” y “autorregulados” desarrollado por el conocimiento científico, el *management* y las teorías de la gobernanza y del “estado sin centro” hacen parte de un mismo universo en el cual tecnologías de gestión poblacional como el CBT, accionadas por agentes y agencias de escalas diversas, naturalizan medios, convierten relaciones sociales en objetos visibles y manipulables, en una operación mágica con la eficacia performativa necesaria para cambiar la estructura de un constructo denominado red.

### **El Parche cambia de forma**

El papel de los “operadores pares” en el tratamiento comunitario es básicamente acoger a los posibles usuarios o beneficiarios del proyecto y servir de “puente” entre los expertos de la “reducción de daño” y la “comunidad local” afectada por las drogas. La teoría del modelo ECO<sup>2</sup> plantea que cada par aporta su “red subjetiva” (su círculo de allegados) al proyecto (Machín, 2012). En contraprestación, los pares recibían un salario (si se trataba de operadores que habían “superado” la adicción aunque consumieran drogas, lo que implicaba conservar ciertos niveles de “normalidad”) o un “tratamiento” (en el caso de mantener aquello que los profesionales de la salud mental llaman una “relación disfuncional” con las drogas). Esta “disfunción” no tiene que ver exclusivamente con el consumo, incluye también la distancia entre la persona y la droga, el tipo de trabajo, el “estado” de salud, los comportamientos que desencadenan malestares y las fuerzas “externas” de múltiples agentes que los expertos agrupan en conceptos como “contexto de riesgo” y “medio”. Para los *profesionales del riesgo*, la solución a este problema “complejo” comenzaría por incluir al “beneficiario” en un nuevo y más variado circuito de intercambio de servicios, por tanto, lo que habría que modificar (o ampliar) para aliviar su malestar sería el conjunto de personas con las cuales canjea cosas, divide sus espacios y comparte el tiempo.

En 2003 el centro de escucha era atendido casi exclusivamente por operadores pares. Se trató de una modificación de la versión original del CBT pues no estaba previsto que

personas como Azucena, Yadira y Gaviota se convirtieran en una especie de terapeutas comunitarias, participaran en seminarios con estudiantes y docentes universitarios que encontraban en El Parche un escenario privilegiado de práctica, organizaran “desayunos de trabajo” y en general, adquirieran la habilidad de “planear sus acciones”, escribir bitácoras, diarios de campo y diligenciar matrices en hojas de cálculo. En el año 2006 cuando ingresé a trabajar en la Fundación fui enviado directamente al Parche, seguramente con la idea de que el “antropólogo” del equipo estaría entrenado para el contacto cara a cara con la comunidad y, al mismo tiempo, para ordenar información y analizarla. En esos días Azucena tenía ya 5 años de experiencia como operadora par y “manejadora de casos”, había aprendido a usar equipos de computo y alimentaba su gusto por la escritura. Si bien realizaba seguimientos a más de 30 personas que frecuentaban El Parche completando tablas con bitácoras e instrumentos de calificación de riesgos, también se ocupaba redactando otro tipo de documentos que no hacían parte de los instrumentos del CBT. Azucena escribió varios cuentos que narraban su vida en el Santa Fe durante los primeros años del proyecto y describían, con bastante detalle, a las personas que iba encontrando en su camino. Uno de esos escritos fue circulado por Susana entre las organizaciones *partners* que componían la “red” del centro de escucha, por ser considerado un buen ejemplo del tratamiento comunitario hecho por pares:

Conocí a Panchito en una residencia [motel], su labor era cuidar y atender los ratos [turnos de las habitaciones] cuando no estaba el dueño... Un día yo llegué a trabajar cuando él estaba sentado con una mano en la cabeza en el mostrador de la administración y le dije: buenas. Y él se quedó mirando y me dijo: ‘usted tiene dos personalidades: con la que está ahora y cuando se trasforma para poderse prostituir’... Yo me le acerqué y le cogí su mano y le dije: usted también tiene 2 personalidades una cuando está que casi no habla y serio y la de ahora que está todo risueño, se le ve hermoso. A él se le llenaron los ojos de lágrimas y me dice: ‘Yo soy así por que tengo un pasado demasiado negro y eso me está carcomiendo por dentro’. Lloro y me aprieta la mano, yo me le acerqué más y lo abrazo y él me aprieta y me dice: ‘Yo maté a mi esposa hace 27 años y eso no me lo voy a perdonar nunca... Yo he matado como a 10 desgraciados pero matar a mi esposa no me lo voy a perdonar nunca’. Lo abracé un buen rato y le acaricé su cabeza y eso duró como 15 minutos. Se separó de mí y me dice: “gracias por haberme escuchado. esto no se lo había contado ni al psicólogo de cabecera”... Él iba de seguido a hablar de la problemática de su actual mujer y se hizo un proceso de un año y medio hasta que me la trajo al Parche para que ella hablara conmigo y pudimos mandarla a una finca y logramos que ella dejara de consumir, hasta que Panchito me contó que se iba a morir porque tenía cáncer. El siguió contándome sus cosas. Cuando se puso bien mal el doctor le dijo que tenía que irse a morir a su casa porque en el hospital no había cómo. Él le pidió a las personas que lo estaban acompañando que lo llevara al Parche, cuando llegó me dijo que me esperaba en la

piecita que no me olvidará que yo era su psicóloga de cabecera. Una hora antes de morir yo fui a la pieza y habló conmigo y me pidió que le comprara una vicha [papeleta de bazuco] porque él se quería meter una antes de morir. Fui y le traje el encargo y me dijo estas palabras: “gracias por haberme siempre escuchado y por no juzgar”...

La idea del par-terapeuta causó polémica entre los *profesionales del riesgo*. La apuesta “radicalmente” comunitaria mencionada por Susana y Jhon parecía haber alcanzado resultados inesperados. En una nota de agradecimiento al equipo, fechada a finales de 2002 Efre les decía: “parece que ustedes vienen caminando por senderos que yo no había imaginado y de una forma que tampoco había imaginado, que es original, más eficaz de lo esperado”. Empero, su “originalidad” era criticada por colegas de otras ONG que empezaban a embarcarse en el tema de la reducción de daño. Las cartas de 2003 narran la visita de varios psicólogos que criticaban la excesiva “informalidad” del trabajo y el grado de implicación que Susana y Jhon (los dos miembros fundadores del equipo que continuaban en la ONG) tenían con los “beneficiarios” del proyecto. En opinión de los profesionales de la salud mental invitados a evaluar el trabajo de El Parche, esta pérdida de “objetividad” derivaba del lugar “ambiguo” de los operadores - quienes eran al mismo tiempo “casos” (sujetos de intervención) y “terapeutas” (interventores)- y de su falta de “formación”. El argumento era (y sigue siendo) que los pares, al no contar con títulos universitarios, no poseían herramientas legítimas para encargarse de otros (podían llegar por ejemplo a desarrollar técnicas psicoterapéuticas como la “escucha empática”, pero nunca a realizar interpretaciones clínicas). En resumen, los pares tenían que “formarse” o trabajar de la mano con personas “formadas” (profesionales).

En contra de este reclamo, Susana pensaba que darle trabajo a los “parceros” (es decir, a los casos) era la única manera de tornar eficaz el tratamiento: su lectura particular de la teoría de redes, diría que un consumidor que interactúa con personas relacionadas con drogas y mantiene relaciones riesgosas para su salud y seguridad, transforma “positivamente” su red subjetiva cuando consigue un trabajo puesto que conocería nuevos colegas; gestionaría mejor su tiempo libre y por consiguiente tendría menos horas al día para consumir drogas; permanecería menos tiempo en espacios de venta y consumo y tendría a la mano una amplia oferta de servicios de salud y educación. El procedimiento aquí fue incluir a los “beneficiarios” del tratamiento como miembros

del equipo, es decir, “pagarles por el tratamiento”. Esto generó varios problemas, en primer lugar, Susana planteaba la dificultad de trazar una franja de “normalidad”, de fijar un límite entre el consumo “funcional” y el problemático y entre lo ilegal y lo legal, pues varios de los beneficiarios del proyecto trabajaban también en el tráfico de drogas y en otros negocios vinculados con llamada “economía informal” entre otras cosas, porque lo que ganaban en El Parche no podía equipararse con los ingresos que obtenían de sus otras ocupaciones y esto generaba en Susana un dilema: ¿si la cura está en el trabajo y estar incluido es ser legal, cómo compaginar estas dos cosas en un escenario en el cual todos los “parceros” de alguna forma son ilegales? A finales de 2003 en una carta que describe el ambiente navideño del barrio Susana escribe sobre César, uno de los pares que en el momento dirigía el “seguimiento integrado de casos”. Él hablaba de su vinculación con los “parceros”, les conocía todas las “vueltas” (actividades criminales) y eso hacía que Susana se preguntara por el límite entre la empatía terapéutica y la complicidad delictiva. En esos días otros dos operadores habían sido vistos “rebuscándose” un dinero trabajando como “carros” de droga en la zona, Eva había llegado apuñaleada, Azucena y Yadira seguían “haciendo ratos” (prostituyéndose) y Pedro estaba involucrado con una banda de ladrones. Al respecto el equipo decidió hacer un inventario del consumo interno y generar pactos de reducción de daño: por ejemplo invertir el dinero de una dosis en ropa, alimentos o en el hotel; pasar más tiempo en El Parche y menos en la calle, ir a los comités y reuniones institucionales y continuar con el mapeo de la zona.

El segundo gran problema fue de índole presupuestales, pues la financiación decreció mientras el ritmo de gastos aumentaba, se buscaron entonces nuevos cooperantes, apareció la Unesco en 2004 y un nuevo proyecto para jóvenes auspiciado por Caritas Alemana pero los recursos no alcanzaban para pagarle a los pocos técnicos y a los operadores-casos que venían en aumento. En 2005 la crisis tocó fondo y Susana tuvo que despedir a los técnicos y bajar los sueldos de los operadores pares (quienes para compensar el desfase se endeudaban con los “jíbaros” que eran los prestamistas de las zona), poniendo en peligro su estrategia más eficaz de reducción de daño: el trabajo. Había que buscarle recursos al proyecto, que ya contaba con “réplicas” en dos ciudades del país (además de los desarrollos del Proyecto Viviendo que se había

convertido en una ONG separada de la Iglesia Católica), y esto solo era posible “formalizando” la propuesta, realizando *lobby* e “incidencia política” para “venderle” un modelo al Ministerio de Protección Social y a la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), quienes desarrollaban la nueva política de drogas para el país.

El Parche con su estilo terapéutico inspirado en la teoría de la clínica comunitaria y anti-institucional había conseguido “infiltrarse” exitosamente en una “comunidad local”, había llegado a ser “un recurso”, como dice Susana, tanto para los “parceros” que encontraban interlocución a sus demandas como para los expertos que actuaban en otras escalas usando la información levantada en las “comunidades” para producir modelos científicos de gestión poblacional replicables en distintas latitudes. El experimento realizado en El Parche proveía al tratamiento comunitario de legitimidad técnico-moral (en el sentido de convertir en recurso el consejo válido de quién ha sufrido el infortunio, conoce la calle y el sabor del bazuco) y validez político-epistemológica (en el sentido de estar produciendo conocimiento aplicado con la participación directa de las “bases”, el *locus* de la acción de acuerdo con una imaginada topografía vertical del poder (Ferguson, 2006). No obstante, cuando se intentaba equiparar el conocimiento de los pares y los saberes técnicos de la psicología y el trabajo social, el camino tomado por Susana y su equipo se tornaba poco objetivo, “informal” e incluso peligroso: eran frecuentes las críticas de colegas de otras organizaciones y académicos vinculados con el tema de la reducción de daño que encontraban su estilo terapéutico poco profesional. Ante la aparente contradicción entre “eficacia” e “informalidad” la solución planteada (y reiterada a lo largo de los años por varios expertos en farmacodependencia y salud pública) sería “formalizar” El Parche. Esto implicó por un lado “formar” a los operadores, es decir, convertirlos en técnicos en salud mental (credencial válida para producir conocimiento e intervenir sujetos) o restringir sus funciones conservándoles como “puente” con la comunidad y, por otro lado, buscar mecanismos políticos para que la estrategia de los centros de escucha tuviera recursos económicos permanentes es decir, había que institucionalizar al Parche, “buscar redes fuertes” como dice Susana, convirtiendo el tratamiento

comunitario en una política pública y de paso, como se verá en el próximo capítulo, adaptando su “informalidad” a la gramática del estado.

### **Génesis de una experta**

La vida social de las políticas públicas y la vida de las personas que las fabrican van de la mano. Este trabajo de recopilación y análisis de los materiales con los cuales se construyen las formas de gobierno, y en este caso, las tecnologías para prolongar la vida, brinda también algunos elementos para entender la manera en que los actos de gobierno cobran sentido y desencadenan acciones. Volviendo aquí a la vieja fórmula de Mauss & Hubert [1904] (2008) citada en el capítulo I, por medio de la cual estos autores proponían explicar la eficacia de la magia, diríamos que hay que estudiar el acto (aquí los performances de la reducción del daño), los materiales (tablas, grafos, mapas, diapositivas) y los magos (en este caso los expertos). Esta etnografía sugiere algunos caminos para comprender la manera en que surgen estos especialistas. En el capítulo I se habló de los diseñadores del tratamiento comunitario y del modelo ECO<sup>2</sup> y aquí de las personas que implementaron estas tecnologías de gobierno y las transformaron paulatinamente en política pública. Como dice David Mosse (2005), las *policies* se hacen y rehacen, y en el camino crean comunidades interpretativas, convenciones compartidas que legitiman sus prácticas y les confieren el estatus de proceso social. Yo agregaría que en esta circulación crean también a sus propios especialistas, cuya misión, en este caso es pregonar la existencia del riesgo y dominar sus posibles curas.

A comienzos de 2006 Susana y Ángela (en ese entonces la directora de la Corporación Viviendo) fueron invitadas por la RIOD (Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias) para realizar una charla en el marco del “VII Seminario Iberoamericana sobre Drogas y Cooperación”. El tema del encuentro parecía coincidir con el trabajo que venía haciendo El Parche, se trataba de discutir sobre “la promoción de la salud a través de los programas de reducción de daño”. Susana había participado ya en varios encuentros de la red RAISSS en México, Centroamérica y Brasil y viajado por varios países de la Unión Europea para conocer más sobre el trabajo con farmacodependientes. Allí, había puesto a prueba su capacidad para ensamblar varios materiales (tablas, grafos, fotografías, relatos, mapas) y convertirlos en una



experiencia digitalizada. Sin embargo, este escenario era diferente, por eso le escribí a Efrem pidiéndolo ayuda para montar su charla. El experto respondió rápidamente, pues las reuniones de la RIOD convocan a varios especialistas en el tema de la farmacodependencia que ponen en discusión diferentes modelos de tratamiento; de modo que la presentación de la “experiencia” de El Parche en este espacio hablaba también de su trabajo. Además de hacer sugerencias formales, Efrem aprovechó la oportunidad para contactar a Susana con otro especialista que había conocido en México y que estaba interesado en realizar un proyecto conjunto. Terminado el seminario de la RIOD esta persona envió un correo electrónico (que Efrem rebotaría a Dorothea y Wolfgang de Caritas Alemana) contando su impresión:

Abril 14 de 2006

[Copia del mensaje reenviado]

Efrem: la experiencia en Cartagena fue espectacular para mí. Ángela y Susana me dejaron impresionado. La experiencia de Susana provocó una reacción de aceptación y complicidad, aplausos y besos... nunca había visto yo nada parecido, y te aseguro que he pisado congresos. Lamento que los responsables de la RIOD no estuvieran atentos a la ponencia de Susana. Yo tuve la mirada y la oreja puesta en el público y comprendí que el modelo que presentó es pertinente y culturalmente ajustado a la realidad de su territorio....

Este comentario legitimaba implícitamente la científicidad del tratamiento comunitario probada en los *reports*, en especial el elaborado en 2007 para Unesco en el cual Efrem aseguraba que el CBT era una experiencia “intercultural” que, aunque usa un marco y unos instrumentos comunes, no parte de la igualdad sino de las diferencias (Milanese, 2007). En otras palabras, Susana estaba documentando la capacidad de “traslación” del modelo, es decir, su éxito. Ahora vale la pena describir mejor como se logra este efecto:

A finales de 2006, Susana fue invitada a Freiburg (Alemania) para presentar los resultados de 6 años de experimentación del estilo terapéutico de reducción de daño desarrollado en El Parche. Para este performance Susana construyó una nueva presentación de *PowerPoint* con asesoría de Efrem para “ilustrar por medio de un caso”, el uso de los instrumentos de valoración del riesgo y los efectos del tratamiento comunitario en el barrio Santa Fé. Como de costumbre, Susana le escribió varias cartas a Efrem quien a su vez le respondió dándole las siguientes recomendaciones: en primer lugar era importante “hacer aparecer los números y los porcentajes”, mostrar

el detalle con el cual se analizaba y discutía cada caso y explicar la manera en que este proceso “impactaba la calidad de las acciones” (esto teniendo en cuenta que Wolfgang, director de los proyectos de cooperación internacional de Caritas Alemana en el área de drogas, había quedado impactado con una demostración de estas tácticas hecha por Efrem en Puerto Príncipe y quería que todos los *partners* asumieran dicho sistema). En segundo lugar era clave indicar cómo se había adaptado el sistema a las condiciones del barrio Santa Fé y hacer evidentes algunas limitaciones (mostrar autocrítica y flexibilidad del modelo). Como tercera medida le recomendaba conservar su “pasión” para exponer su trabajo y finalmente le sugería un orden para organizar las diapositivas que incluía: título, algunos *slides* con las “razones” y la manera en que se iba desarrollando la experimentación (sus instrumentos e impactos) en medio de un “contexto” de riesgo; luego pasar las tablas y las “categorías de acción”; después hacer énfasis en las “14 categorías” para valorar el riesgo (definidas así para optimizar tiempo y recursos) e ilustrarlas con fotos y, finalmente, presentar los “instrumentos”, la manera de diligenciarlos y algunos resultados por medio del caso.

Esto ayuda a entender el procedimiento para hacer aparecer un “contexto de riesgo” juntando materiales de distinta procedencia (tablas, fotografías, mapas, escalas, grafos, esquemas), encuadrándolos en una línea de tiempo (para generar un efecto de transformación) y producir una puesta en escena, una improvisación adecuada emotiva y convincente. Este tipo de performances se fueron repitiendo con cierta frecuencia: a principios de 2007 Susana viajaría a Luxemburgo, pasaría por varios países de América Latina y después visitaría los diferentes centros de escucha que se habían instalado en varias ciudades de Colombia. En todos esos viajes su misión era “replicar la experiencia” del Parche, materializada, como he venido mostrando, en imágenes bidimensionales proyectadas en paredes.

Susana se estaba tornando una experta en objetificar el riesgo y producir prototipos para gobernarlo. Pero antes de esto, tendría que aprender varias cosas sobre la manera en que operan los proyectos de cooperación internacional, pues como apunta Keith Hart (2008) lo que hace algo “formal” es su conformidad con una idea particular de gobierno. La correspondencia cruzada con el experto durante 2006 y 2007 muestra

algunas recomendaciones: la redacción debe hacerse en “estilo plano”<sup>66</sup> (no interpretativo, evitando juicios de valor y comentarios que no estén justificados); nunca se dan números sin tener una idea clara de las consecuencias (por ejemplo de beneficiarios de un proyecto); cuando se mandan informaciones hay que recordar que del otro lado está un funcionario que puede ser tu amigo, pero en otro momento te puede pedir cuentas de todo lo que has escrito; nunca escribir “no entendido”, se puede decir que lo que se pide puede producir respuestas contradictorias y pedir mayor claridad; nunca decir “no sé” no suena bien y proporciona una imagen de una persona poco competente; hay comunicaciones formales (las del asesor) e informales (las del amigo): las primeras protegen de incomprendiones, contradicciones y confusiones (es decir, de fuentes de conflicto y malentendidos), mientras que la segunda, es subjetiva y valorativa por tanto no debe usarse con los cooperantes ni con los *partner* cuando se quiera tratar un asunto “oficial”; en general, las propuestas y los resultados deben ser entregados en inglés (el idioma de la economía y del desarrollo); no es adecuado escribir directamente a los donantes sin autorización del experto que supervisa el proyecto; los cooperantes no leen correos con más de 5 líneas, así que los comunicados deben ser “concretos” y finalmente “no tomar las exigencias burocráticas como algo personal, son procedimientos con los cuales hay que cumplir”.

Estos consejos (que son en sí valores, visiones de mundo), están codificadas en documentos-artefactos y son transportados por expertos que circulan más allá de la circunscripción espacial de los estados nacionales. Se trata de un conocimiento especializado fundamental para entender algunos de los requisitos que una persona debe cumplir para “convertirse” (en el sentido weberiano de cambiar a través de la razón) en especialista en el manejo de un problema de gobierno y la manera en que la información debe ser presentada de acuerdo con la gramática del desarrollo y de las políticas públicas. Siguiendo este camino, describiré, en el siguiente capítulo la mutación del tratamiento comunitario a la forma estado y las polémicas en torno a las políticas de drogas en Colombia.

---

<sup>66</sup> Según Mary Poovey (1998), el uso de la copia y el estilo de redacción “plano” son una técnica de estandarización característica de la escritura burocrática, cuyo origen se remonta a los libros de contabilidad surgidos en el siglo XV para probar la rectitud y honestidad de los comerciantes.

### Límites y formas

Los *e-mails* (al igual que los otros materiales descritos en este capítulo) permiten observar baches, rastrear mediaciones y en general analizar las estrategias desarrolladas por los *profesionales del riesgo* para traducir en acciones las fórmulas del tratamiento comunitario. En este sentido los *e-mails* son también un dispositivo “cualitativo” para lidiar con la distancia entre las “bases” y los laboratorios de políticas que constituyen las altitudes opuestas de la topografía vertical del poder explorada en el capítulo I. Este punto es interesante puesto que aquí no solo estamos hablando de flujos de números que producen efectos en distintas latitudes espaciales (esto no quiere decir que no los haya); el asunto es que esta correspondencia revela de manera explícita cómo la promesa objetiva de los números (esa presunta minimización del conocimiento íntimo y de la confianza personal que caracterizan en teoría a las políticas públicas y al lenguaje administrativo) se construye por medio de la circulación de afectos, moralidades y concepciones de mundo. En este sentido la correspondencia entre el “experto” y la “interventora” parecería ser una práctica que va en contra de lo que sería una asesoría experta, mediada por indicadores y, en general, por dispositivos cuantitativos para el gobierno a distancia. No obstante, estos “consejos” y la producción de números para demostrar la eficacia objetiva del tratamiento comunitario no son procedimientos contradictorios sino complementarios.

Las historias narradas en las cartas describen el día a día de la puesta en marcha de uno de esos proyectos financiados por agencias de cooperación internacional que buscan “hacer el bien” (pues como diría Foucault, no se gobierna para “hacer el mal”, por el contrario las tácticas de gubernamentalidad encuentran su justificación en el “bienestar” de una población específica) legitimando sus procedimientos por medio de resultados cuantificables. Por esta razón en la puesta en escena de este tipo de proyectos (esto es cuando se exponen sus avances y resultados o cuando se vende su tecnología de diagnóstico e intervención) ni la información contenida en las cartas, ni los saberes de los pares representan fuentes válidas de conocimiento, necesitan pasar por un proceso de “formalización”, de traducción al lenguaje matemático de los indicadores sinónimo de rigor y objetividad (Porter, 1995) y, con cada vez más fuerza, a la iconografía de las redes. La anécdota, pierde letras, detalles, se convierte en

párrafo de 5 líneas que acompañan una imagen o un grafo, en una diapositiva; de manera análoga, una persona que consume drogas se convierte en caso y el tratamiento pierde su carácter figurativo tornándose cifra, componiendo tablas, tomando la forma abstracta en la que son presentados los resultados en un *report*. En este sentido, ese tipo de informe trabaja de manera inversa a la epístola, está atado a la forma, a la codificación preestablecida por el lenguaje de las *políticas públicas*, de una forma de gobierno en la cual, como diría Foucault (2007), la economía funciona como principio de realidad.

En suma, la manera en que se hacen las traducciones, las estrategias por medio de las cuales se agrupan intereses incompatibles y diversos, no está explicitada en los "*reports*", al contrario, su arquitectura (y también de los documentos denominados modelos y políticas públicas), diseñada para mostrar resultados en el lenguaje abstracto de las matemáticas, busca construir conocimiento por medio representaciones "desinteresadas" (Poovey, 1998). El efecto de este procedimiento es mostrar números, matrices, grafos, informes y marcos lógicos como instrumentos de gobierno libres de su dimensión moral y por tanto efectivos e imparciales. No obstante, lo que esta etnografía muestra es que, a pesar de su promesa de objetividad, no hay continuidad ni relación trascendente entre las metas de un proyecto (o de una política pública), las acciones que se llevan a cabo para desarrollarlo y los datos que se construyen para que esas acciones se conviertan en números con la capacidad de demostrar efectos de gobierno. Entre tanto, el "éxito de la curación" terminará transformando al remedio y de paso a las personas que lo aplican: la educadora se tornará experta y el tratamiento comunitario perderá su "informalidad" y contribuirá a generar el efecto estado al insertarse en la codificación tipificada de la administración pública.

### Capítulo III

## Escalas, tiempos y efecto estado

En 2004 Susana registró en sus cartas a Efrem cómo comenzó a interactuar directamente con funcionarios del Ministerio de la Protección Social (que en ese entonces reunía en una sola a las carteras de salud y trabajo). Como miembro de la UNAF (Unidad Nacional de Asistencia y Formación) le habían solicitado organizar un documento sobre el tratamiento comunitario para el Comité de Políticas de Reducción de la Demanda. Para realizar esta labor Susana le escribió a Efrem pidiéndole autorización para usar fragmentos de sus textos, *reports* y ponencias elaboradas desde 1999. La intención era que estos trozos pudieran hacer parte del “marco conceptual” del Plan Nacional de Drogas, pero esto, como veremos, no ocurrió de la manera en que estaba previsto. En esa misma época empezaron a realizarse las “réplicas” del tratamiento comunitario en otras ciudades del país y El Parche recibía, cada vez con más frecuencia, visitas de expertos nacionales y extranjeros para observar su metodología de trabajo. Así ocurrió, por ejemplo, con los representantes de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en Colombia, quienes a la sazón organizaban un programa de “descentralización del plan nacional de drogas” que a su vez hacía parte de la estrategia global de “lucha contra las drogas” liderada por dicha agencia internacional.

El auge del Parche coincidiría con su crisis financiera: hacia finales de 2005 Susana relata haber tenido que reestructurar completamente la ONG puesto que se había quedado sin fondos para trabajar. En consecuencia con su estilo “radicalmente comunitario” decidió despedir a los técnicos y quedarse con algunos pares, los más “funcionales”, los que en su concepto rendían mejor desde el punto de vista laboral. La crisis implicó una pugna entre miembros de la agencia de cooperación que patrocinaba a El Parche: mientras que unos consideraban que el proyecto ya estaba “suficientemente maduro”, otros entendían que se trataba del piloto que mostraba la efectividad del tratamiento comunitario en Colombia y por tanto tenía que continuar siendo financiado. Adicionalmente, las exigencias formales (informes en inglés, recolección de datos para alimentar los sistemas de información del proyecto transnacional) aumentaban, mientras que las personas con capacidad técnica para

cumplirlas disminuían. La opción para superar los problemas financieros, o como se acostumbra decir en el lenguaje de las ONG, la falta de “sustentabilidad”, fue buscar financiación estatal. Había que incidir “arriba” para garantizar el trabajo “abajo”.

Como el Tratamiento de Base Comunitaria (CBT) era una táctica probada científicamente, las condiciones estaban dadas para que los expertos internacionales que lo promocionaban intervinieran directamente en la consecución de fondos para su sostenimiento. En 2006 Susana y otros miembros del Proyecto Viviendo, que ya venían organizándose en una “red nacional” que después llamarían RAISSS Colombia, habían hecho un intenso ejercicio de *lobby* de más de dos años con UNODC y el Ministerio de la Protección Social, con el fin de asegurar recursos públicos para el sostenimiento de su estilo terapéutico y de trabajo comunitario. En febrero de ese año Susana le escribió varias cartas a Efrem en las que relata la llegada de Wolfgang y Dorothea, representantes de Caritas Alemana encargados de verificar *in situ* los avances del tratamiento comunitario y de aprobar su futura financiación. Para mostrar dichos progresos Susana organizaría varias visitas a El Parche y un encuentro con todas las organizaciones “aliadas” y los “líderes comunitarios” para que los expertos pudieran “ver la red”. Además del trabajo con la “base” la visita tenía también un objetivo estratégico: realizar contacto directo con representantes del gobierno colombiano para garantizar la “sustentabilidad” del Parche, transfiriendo así la tutela de la organización al estado. A este encuentro asistieron burócratas de “alto nivel” encargados de desarrollar programas para la atención al consumo de drogas y a poblaciones vulnerables. Allí se establecieron algunas promesas de cooperación y se habló de presupuestos para invertir en reducción de daño. Esta “señal de confianza” hizo que la Caritas Alemana dejara que el Parche usara el presupuesto que le acababa de ser asignado para continuar trabajando (con un equipo reducido) durante dos años más, con la promesa de reintegrar esos fondos tan pronto saliese el dinero del Ministerio.

La reunión con los alemanas parecía haberle “abierto la puerta del estado” a los actores que gestionaban la institucionalización del tratamiento comunitario: en abril de 2006 se sabía que habían dos partidas que debían ejecutarse prontamente, una para realizar un “encuentro de socialización de experiencias para plantear ejes que

permitan empezar a construir la política pública para habitantes de calle” (ese era el nombre del proyecto registrado en el plan de acción del Ministerio) y otra para “reinserción social” (programas dirigidos a la rehabilitación de farmacodependientes). La idea era que El Parche pudiera usar parte de esos recursos. Para tal fin primero había que elaborar una propuesta que cumpliera con unos “términos de referencia”, documento que contiene los objetivos y resultados esperados por las instituciones públicas que contratan la prestación de servicios con terceros y que en teoría garantizan la igualdad de condiciones y la libre competencia entre los concurrentes de una licitación. Se suponía que ese documento estaría hecho con base en un proyecto que le habían exigido redactar a Susana y en los acuerdos a los que habían llegado los expertos internacionales y los funcionarios del Ministerio.

Seis meses después de la reunión con los alemanes no había dinero para continuar ni términos de referencia por los cuales concursar. Susana seguía escribiéndole cartas a Efrem con la misma frecuencia pero ahora en un tono cada vez más pesimista: la situación de los pares empeoraba, algunos abandonaron el proyecto y otros siguieron trabajando por la mitad del sueldo pero aumentando su participación en actividades “riesgosas”, haciendo “vueltas”, prostituyéndose o endeudándose con los agiotistas de la zona. Adicionalmente se había gastado el presupuesto de un año en seis meses y no se percibían fuentes de financiación a la vista. Las respuestas negativas iban apareciendo, los presuntos fondos para habitantes de la calle se dirigirían a la realización de un diagnóstico sobre la oferta de servicios institucionales y el dinero para “reinserción social” sería destinado, según los nuevos términos de referencia, a la construcción de un “modelo de inclusión social” para la nueva política de reducción del consumo de drogas.

En las siguientes páginas quisiera describir la manera en que el tratamiento comunitario, tecnología de gobierno de producción transnacional, fue codificado en las políticas que regulan la relación entre personas y drogas en Colombia, convirtiéndose de esta forma en una táctica gubernamental perdurable en el tiempo. Este trabajo de sincronización entre el tiempo de las ONG y el tiempo del estado, al que me dedicaré a continuación, acercó a Susana y a sus *partners*, los precursores del tratamiento



comunitario en Colombia, con Inés Elvira, la experta que diseñó la política nacional de reducción del consumo de drogas<sup>67</sup>.

En este capítulo esbozo también la complejidad de un escenario de pesquisa en el que circulan y se entrecruzan varios tipos de racionalidades, tecnologías y profesionales que intentan gobernar “el problema de las drogas” y ofrezco una descripción etnográfica de los procesos de fabricación de ese “conjunto de postulados y mecanismos investidos por el aparato gubernamental para la manutención del orden social” denominado “políticas públicas” (Souza Lima & Castro, 2008). Como lo he venido reiterando, la perspectiva antropológica que he intentando seguir no pretende evaluar los impactos de las tácticas y tecnologías gubernamentales, sino entender las visiones de mundo (junto con los actores, artefactos y puestas en escena que les sirven de vehículo) que le otorgan estatus de verdad a ideas como el desarrollo humano, el empoderamiento y la reducción del riesgo.

### **Mutando a la forma estado**

En 2006 ante las nuevas exigencias, Susana concluía que el Ministerio no tenía ningún interés en financiar el tratamiento comunitario. Desde el punto de vista tecnocrático, la prioridad era invertir en la construcción de una política para dar respuesta a las exigencias internacionales.

30 de junio de 2006

Es increíble la forma como funciona esto... los términos de referencia no mencionan lo comunitario, solo califican la experticia de los proponentes. Nuestro trabajo es bueno, pero no encaja en los intereses del estado... fue una experiencia de exclusión... Bueno... No es tan fácil esto de insertarse para recibir los “beneficios” del estado, y estos próximos 4 años no parecen tampoco propicios, la consigna es erradicar el consumo. Un beso...

Frente a este panorama, Efrem le envió varias misivas solidarias a su interlocutora, motivándola para que continuara. En la primera le explicaba lo que, desde su punto de vista, sería la diferencia entre los empleados del estado y los miembros de las organizaciones de la sociedad civil: a los primeros les “pagan por hacer negociaciones políticas” mientras que los segundos negocian para “conseguir fondos que les

---

<sup>67</sup> Durante mi retorno al campo en 2012 entrevisté a Inés Elvira en su oficina del Ministerio de Salud y Protección Social. La transcripción de este diálogo alimenta buena parte de las descripciones hechas en el apartado “Haciendo la Política”.

permiten sobrevivir”; los primeros, agregaba el experto, reciben un salario mensual aunque “no hayan producido nada en lo absoluto”, mientras que los segundos tienen que demostrar que son “eficientes y eficaces”. Según esta lógica, el estado materializado en la ley y en los funcionarios que negocian en su nombre “es” perenne, mientras que las ONG “están” en cuanto demuestran su rendimiento a través de “indicadores de performance”. Tal demarcación de fronteras es citada frecuentemente por representantes de la “sociedad civil” pero también de las empresas privadas, cuando se quejan de la “ineptitud” y del ritmo lento del estado. Este tipo de declaraciones pueden ser entendidas como actos performativos que al ser enunciadas refuerzan la sustancialidad del estado (Sharma & Gupta, 2006; Mitchell, 1999). Para ser más específicos diríamos que al contraponer el tiempo del estado frente al tiempo de otro tipo de constructos y colectivos producen un efecto de exterioridad, contribuyendo a naturalizar la idea de un *locus* del poder centralizado y trascendente. Esto para reiterar que el “efecto estado” se produce en las prácticas cotidianas, que los límites del estado o del “sistema político” nunca marcan un exterior real, que son esbozados internamente dentro de una red de mecanismos institucionales a través de los cuales un cierto orden político y social es mantenido (Mitchell, 1999).

En un escrito posterior, otro de esos documentos híbridos entre correspondencia personal y asesoría técnica, Efram le aconsejaba a Susana continuar en el juego, pues había llegado la hora de dejar de recibir ayuda y comenzar a gestionar recursos. Convertirse en experta implicaba, como se mencionó en el capítulo II, adquirir habilidad para intercambiar tecnologías de gobierno por recursos económicos:

30 de Junio de 2006

Querida Susana,

Te contesto en dos partes, una es personal, la otra oficial. La parte personal es la siguiente: No te desanimes. Lo del Ministerio es parte del proceso de trabajar con entidades públicas en las cuales se tienen que tener en consideración muchos puntos y actores (es la política). Tu estás acostumbrada a recibir el dinero (bien merecido, de esto no hay duda) sin tener conocimiento directo y sin haber participado en todo el trabajo de negociación política necesario para obtenerlo. Ahora estás viviendo directamente ese proceso y lo que está sucediendo en Colombia no es diferente de lo que sucede en otros países (Italia y Alemania también)... Ese trabajo hasta hoy lo hemos hecho nosotros, ahora es el tiempo de ustedes. Recuerda que tienen también la palabra del funcionario del Ministerio y tienen la alianza con la Iglesia Católica, no lo olviden.

La ONG de Susana participó en la “licitación”, primer paso para traducir su estilo de trabajo en el lenguaje del estado y demostrar su “madurez”. Entregaron cinco copias de un documento de 243 páginas que incluía la propuesta técnica y financiera. Para concursar en una licitación pública siempre es necesario entregar esos dos tipos de información, por un lado se pretende evaluar la capacidad de la organización para producir conocimiento, siendo las pruebas de tales competencias otros documentos que certificaban la ejecución de otros proyectos con similares objetivos; por otro lado se trata de saber si la organización contratada cuenta con la capacidad de manejar el dinero que se le entregará, siendo la prueba de tal competencia el compendio de soportes que demuestren los flujos de dinero administrados. De modo que, la licitación funciona como una tecnología de gobierno a distancia que le permite al ente financiador (o donante en el caso de la cooperación internacional) determinar si puede o no confiar en el ente receptor de recursos y, al mismo tiempo, le sirve a la organización concurrente para observar su propia capacidad de gestión y estar en sintonía con el lenguaje de las políticas públicas. Para que este procedimiento sea visto como objetivo la evaluación de las propuestas que compiten por una licitación se da casi siempre en términos numéricos y es resultado de la valoración de documentos que encarnan experiencia y prestigio.

Según Susana el objetivo de la licitación, previamente definido en los términos de referencia de la convocatoria, ya no sería apoyar el tratamiento comunitario sino construir un modelo de intervención para “la reinserción social de las personas adictas a las drogas”, que lograra insertarse en el sistema de protección social colombiano y que se convirtiera en el “lineamiento” tanto para quienes supervisan la calidad de los centros de tratamiento en los entes territoriales, como para quienes “asumen la responsabilidad en la ejecución de programas de intervención”. Dicho “modelo”, requería una revisión de “buenas prácticas” (también llamadas experiencias exitosas de intervención social) y de la literatura científica disponible; la elaboración de un diagnóstico en las principales ciudades del país para detectar organizaciones que atendiesen problemas de farmacodependencia en comunidades “vulnerables”; la realización de un evento de “validación” con 30 expertos nacionales e internacionales;

la presentación ante 10 entidades territoriales<sup>68</sup> y finalmente la redacción de una propuesta para su “replicación” (primero a través de pruebas piloto y luego de forma generalizada) en el territorio nacional, todo esto en el marco de la nueva política para la reducción del consumo de drogas diseñada por el Ministerio de Protección Social de Colombia con la “asistencia técnica” de UNODC. Finalmente, a mediados de 2006, las instituciones responsables en Colombia de la implementación del CBT y del ECO<sup>2</sup> reunidas bajo la personería jurídica de El Parche, ganaron la licitación y diseñaron un modelo de inclusión social con el siguiente objetivo general:

Fomentar la movilización, la participación de diversos actores sociales y la articulación de los recursos y servicios públicos, privados y comunitarios, que permitan el acceso de las personas en situación o riesgo de exclusión social a los derechos, bienes y servicios que les corresponden como ciudadanos (MPS, 2007a).

En esta nueva versión institucionalizada el propósito terapéutico del tratamiento comunitario se transformó en una empresa explícitamente política, pasando de la reducción del daño al fomento de la *participación* de actores sociales y a la movilización de *recursos*, pues para el Ministerio la “gestión de redes” y el acceso a servicios parecía ser más importante que la clínica anti-institucional. La idea de “inclusión” comenzó a ser clave, pues el “adicto” visto como *outsider*, tenía que ser insertando en un circuito de intercambio de bienes y servicios y de esa manera tornarse “ciudadano”, parte activa del contrato entre individuo y estado. Dentro de este particular campo semántico se encuadra la misión de las OSC de “empoderar” personas (iterando la premisa de que el poder se detenta y se transfiere) para que hagan uso de sus “derechos”, para que se “reintegren” a la colectividad que los “excluye”: visión iusnaturalista del mundo en la cual la “inclusión” funciona como una táctica de gobierno que hace verosímil la racionalidad liberal según la cual los derechos son posesiones consustanciales al ser humano que pueden perderse y recuperarse. Partiendo de esta analogía entre riqueza y poder, entre consumo y adscripción política, una de las organizaciones que participó en la institucionalización del tratamiento comunitario en Colombia plantea que las OSC deben actuar porque “el estado” dejó de tener la capacidad de dotar a todos sus “asociados” de ciertos bienes jurídicos:

---

<sup>68</sup> Definición administrativa que funciona tanto para los departamentos (equivalentes a los estados en Brasil), como para los municipios. Aquí cabe mencionar que Colombia no es un país federal y que muchas de las decisiones que se toman en las provincias pasan por la aprobación de las instituciones del gobierno central con sede en Bogotá D.C.

La incidencia en políticas públicas ha cobrado cada vez más importancia en la agenda de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), tanto en nuestro país como en la región latinoamericana. Esta importancia creciente es consecuencia natural de la difícil situación del país, que no ha dejado de vivir crisis cada vez más agudas y profundas, con un Estado que se ha venido achicando desde la década de los ochenta y una sociedad civil cada vez más participativa, en un proceso complejo y dinámico de relación entre los gobiernos, en sus diferentes niveles y agencias, y las OSC, relación que ha evolucionado (no de manera lineal ni clara) desde posiciones de abierta confrontación, principalmente hace 50 años, hasta el diálogo (frecuentemente, más bien parecen monólogos) y, en algunos pocos casos, la cooperación co-responsable.<sup>69</sup>

Siguiendo la tesis de Foucault 2005, según la cual la política es la continuación de la guerra por otros medios, diríamos que las OSC con las cuales trabajé no desean “enfrentarse” al estado sino “batallar” a su lado. En este sentido el Modelo de Inclusión Social (2007a) proveyó a la política pública de una herramienta que, por un lado, “garantiza” la “participación ciudadana” en la implementación de las tácticas de gobierno y al mismo tiempo desplaza la gestión del riesgo hacia las comunidades y los individuos. La idea de que cada comunidad es una red preventiva y curativa en potencia funciona como una estrategia de “reducción de daño” ante lo que las OSC denominan la ineficacia del estado para “cuidar” de sus ciudadanos o, para ser más específicos, la incapacidad de controlar la producción y circulación de las drogas, ese “agente patógeno” que destruye poblaciones. En palabras de Efrem “la minimización de riesgos es la respuesta al fracaso del modelo de desarrollo, como la reducción del daño es el fracaso del modelo de prevención; esto quiere decir que el mejor modelo de prevención posible consiste en un modelo de desarrollo sustentable” (Milanese, 2008: 4); sustentabilidad que, como hemos visto, depende de la inscripción de una táctica gubernamental en el tiempo perenne del estado. No obstante, cuando se observa de cerca la puesta en marcha de programas de gobierno basados en la “democracia participativa”, “la gobernanza” y el “desarrollo sustentable”, es posible apreciar que no son las instituciones del “estado” sino de nuevo las OSC quienes traducen en acciones y hacen sustentables las políticas públicas.

De esta manera, la propuesta de la clínica comunitaria elaborada en México por expertos europeos y latinoamericanos y probada en varios espacios-laboratorios de la

---

<sup>69</sup> <http://corporacionviviendo.org/>. (Visitada el 22 de julio de 2011).

región denominados por estos profesionales del riesgo “comunidades locales”, fue tornándose parte de una política de salud que opera bajo los principios del “bienestar poblacional” y la participación de las poblaciones en su propio gobierno, los cuales, como dirían Rose & Miller (2008), corresponden a una forma de gubernamentalidad caracterizada por la desestatalización del gobierno, la transferencia del riesgo, el régimen de los expertos, el accionar de redes sociales que coordinan y consolidan el gobierno y la producción de colectividades e individuos libres y autorregulados. Esta particular forma de administración es llamada por algunos autores “neoliberalismo” o “estado sin centro” (Rose, 1997; Rose & Miller, 2008) y está basada en una idea fundamental: que es posible gobernar a distancia, conocer mundos locales para hacerlos más dóciles a la dominación, a través del uso de instrumentos producidos por la ciencia (Desrosières, 2010; De L’Estoile, 1997); formulación que Foucault [1977, 1978] (2007) había proyectado mucho antes de una manera más general: “el dispositivo de seguridad trata de acondicionar un medio en función de acontecimientos posibles”.

### **Cumpliendo compromisos**

En términos técnicos, el Modelo de Inclusión (2007a) no constituye por sí solo una “política pública”. Con esto quiero decir que, según el ordenamiento y la jerarquización de documentos que exige la administración pública, el modelo viene a ser una “herramienta” diseñada para cumplir con objetivos más globales inscritos en otro documento, la política para la reducción del consumo de drogas. El modelo y la política fueron desarrollados simultáneamente por personas distintas pero que trabajaban siguiendo ciertos acuerdos y usando convenciones compartidas. Por un lado, estaban los representantes del tratamiento comunitario agrupados en una ONG, por otro lado, una consultora experta y un funcionario del Ministerio de la Protección Social trabajando en alianza con los representantes del área de reducción del consumo de drogas de UNODC.

Uno de estos “acuerdos” fue la adopción del término “mitigación” y la marginación de la “reducción de daño”. Esta elección, como iré mostrando, responde a criterios técnicos pero también políticos, pues como lo mencionan varios de mis interlocutores, en Colombia la “reducción de daño” tiende a ser vista como un camino hacia la

legalización de las drogas<sup>70</sup>, tema poco estratégico si se quería sacar a la luz una nueva táctica para regular el consumo de drogas, en un escenario en el cual el entonces presidente de la república Álvaro Uribe Vélez (2002-2010) había prometido desmovilizar a los grupos paramilitares, erradicar a la guerrilla y terminar con la principal fuente de financiación de la guerra: el narcotráfico. En repetidas oportunidades Uribe recalca su convicción de “no caer en la doble moral de hablar mal del narcotráfico, mientras se consumen drogas”<sup>71</sup>. En consonancia con el punto de vista del presidente, en 2002 el Ministro de Protección Social declaraba ante los medios de comunicación lo siguiente:

El concepto de dosis personal es hipócrita pues es una manera de liberalizar sin decirlo. Entonces digámoslo claramente: en Colombia está permitido el consumo de drogas. Afrontemos el tema y pensemos si la sociedad colombiana está en capacidad de desarrollar métodos preventivos, clínicos y psicológicos para impedir que su juventud se envenene (apud Cadena, Camacho & Uribe, 2009: 3).

Con estos argumentos, la primera administración de Uribe (2002-2004) radicaría un proyecto de referendo para reformar la Constitución que buscaba, entre otras cosas, penalizar el porte de la dosis mínima de drogas y así revertir un fallo de la Corte Constitucional de 1994 que permitía a los ciudadanos la posesión de 1 gramo de cocaína y 20 de gramos de marihuana. Aunque en principio esta iniciativa no prosperó, 7 años más tarde, al final de su segundo periodo presidencial, Uribe consiguió la aceptación por parte del Congreso de un acto legislativo para modificar el artículo 49 de la Constitución, el cual, durante los siguientes tres años quedaría redactado de la siguiente manera:

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto” (Acto legislativo 02 de 2009)<sup>72</sup>.

Si este era el escenario ¿Cómo pudo entonces el tratamiento comunitario, según el cual el manejo de la dependencia a las drogas no pasa necesariamente por la

<sup>70</sup> En la introducción de esta disertación describo la relación entre “prohibicionismo” y “reducción de daño”.

<sup>71</sup> <http://www.7dias.com.do/app/article.aspx?id=44841>. Visitada el 20 de diciembre de 2012.

<sup>72</sup> Acto legislativo 02 de 2009. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/cp/acto\\_legislativo\\_02\\_2009.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/cp/acto_legislativo_02_2009.html). Visitada el 13 de enero de 2013.

abstinencia, convertirse en parte de la política de drogas de un país cuyo presidente y ministros condenaban el consumo como un acto inmoral y patológico? ¿Cuál fue el tipo de enfoque teórico que permitió que la nueva política se articulara adecuadamente con el sistema de salud colombiano? Y más aún, ¿Por qué una agencia como UNODC terminó apoyando este tipo de iniciativa?

En 2007, un año antes de la penalización de la dosis personal, la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto (PNRC) ya estaba lista. Uno de los pocos estudios sobre la historia del régimen internacional y su impacto en la legislación colombiana sobre el consumo de drogas (Rodríguez, 2007)<sup>73</sup>, afirma que la PNRC se construyó para cumplir con los acuerdos internacionales adquiridos por Colombia después de la evaluación hecha en 2005 por la Comisión Interamericana para el Control de Uso de Drogas (CICAD), agencia perteneciente a la Organización de Estados Americanos (OEA) encargada de verificar los avances de la “lucha contra las drogas” en el continente, en la cual se le exigía al país la concertación de una política para la reducción de la demanda de drogas. Según Francisco Thuomi (2002), economista e historiador del narcotráfico, la CICAD emergió en 1986 en medio de la ofensiva de Estados Unidos para enfrentar a los carteles de la droga (específicamente las organizaciones criminales colombianas y mexicanas) y atender la epidemia producida por el consumo de *crack* en dicho país; con el fin de mostrar resultados las autoridades norteamericanas habrían diseñado en esa misma época la llamada “certificación”, un mecanismo para “evaluar el compromiso” de los países involucrados en el “comercio ilícito de droga” aplicado unilateralmente por el presidente de los Estados Unidos y del cual dependían gran parte de los recursos de cooperación con que eran financiados los programas y políticas públicas de países como Colombia<sup>74</sup>. Como alternativa a la certificación la CICAD diseñó en 2001 un instrumento denominado Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM). Se trata de un formulario con 61 indicadores numéricos que los estados miembros de la OEA deben

---

<sup>73</sup> Se trata de una tesis de pregrado dirigida por Augusto Pérez, uno de los expertos más citados cuando se habla de políticas de reducción de la demanda de drogas en Colombia, más adelante describiré su importancia e influencia.

<sup>74</sup> “Un país descertificado enfrentaba también el voto negativo del director ejecutivo estadounidense en el Banco Mundial, así como de otros bancos multilaterales del desarrollo. Más aún, el Ejecutivo estadounidense tenía el poder de imponer sanciones comerciales o retirar de manera unilateral privilegios comerciales” (Thuomi, 2002: 423).



diligenciar anualmente para demostrar su efectividad en la “lucha contra las drogas” que incluye la cuantificación de cultivos ilícitos, incautaciones, arrestos y procesos judiciales, programas de desarrollo alternativo y prevención del consumo de drogas entre otros tópicos (Rodríguez, 2007; Thuomi, 2002). En Colombia la “lucha contra las drogas” incluyó también un paquete de ayuda del gobierno estadounidense denominado “Plan Colombia” (modelo de cooperación militar estadounidense implantado luego en otros países involucrados en la cadena productiva de las drogas), que comenzó siendo una partida de 1,300 millones de dólares entregado durante la administración del presidente Andrés Pastrana (1998-2002), de los cuales el 75% estaba destinado a apoyo militar (Ramírez, 2009)<sup>75</sup>.

Además de los compromisos hemisféricos, el gobierno colombiano había adquirido otras responsabilidades internacionales. En 1998 se realizó la Asamblea General de las Naciones Unidas Sesión Especial sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS), en la cual se habían ratificado todas las convenciones internacionales realizadas a partir de 1961. Las sesiones especiales de la ONU son organizadas cada año para tratar temas específicos de interés mundial. La sesión de 1998 fue organizada por la *Office for Drug Control and Crime Prevention* agencia del sistema ONU fundada en 1997 con el “mandato”<sup>76</sup> de monitorear el cumplimiento de los acuerdos de las convenciones sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1961, 1972 y 1988, también conocida como la Convención de Viena<sup>77</sup>. Estos acuerdos transcritos en documentos que analistas internacionales y politólogos denominan “instrumentos” constituyen la base para la definición de políticas de drogas. En la apertura de la UNGASS, el Secretario de la OUN Kofi Annan dijo que, por primera vez se habían establecido principios rectores claros para la “reducción de la demanda” de drogas buscando un acercamiento entre las naciones donde el consumo era el problema y aquellas

---

<sup>75</sup> El Plan Colombia ha sufrido varias prorrogaciones y hoy continúa vigente. Según el *report* elaborado por el Congreso de los EEUU en 2005, el objetivo primario del Plan es prevenir el flujo ilegal de drogas dentro del territorio estadounidense y ayudar a Colombia a promover la paz (poniendo fin al conflicto armado) y a alcanzar el desarrollo económico contribuyendo así a la seguridad de la región Andina. <http://www.fas.org/sgp/crs/row/RL32774.pdf>. Visitada el 20 de diciembre de 2012.

<sup>76</sup> Los mandatos funcionan como leyes dentro de la burocracia del sistema ONU. En el mundo de las políticas de drogas intervienen varias agencias con diferentes mandatos como la mencionada UNODC y la Organización Mundial de la Salud (WHO) y su filial hemisférica la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En la práctica cada agencia se relaciona de diferente manera con las agencias de cooperación internacional y con las instituciones de la administración pública generando distintas racionalidades y tecnologías de gobierno que compiten entre sí.

<sup>77</sup> En 2002 esta agencia pasaría a llamarse *United Nations Office on Drugs and Crime* UNODC.

afectadas por la producción (Rodríguez, 2007). La meta de esta Sesión Especial de la ONU era disminuir sustancialmente la producción y el consumo de “sustancias psicotrópicas”<sup>78</sup> (conocidas como drogas ilícitas) en el mundo antes de 2008, para lo cual instaba a las naciones que habían ratificado las convenciones a seguir un “llamado para la acción” con los siguientes puntos: a) detectar consumos emergentes y desarrollar programas para la reducción de la demanda basados en la evidencia, lo cual implica cuantificar los resultados de manera periódica y sistemática considerando el uso de indicadores y procedimientos similares; b) desarrollar programas para cubrir todas las áreas de prevención y reducción de las consecuencias negativas para la salud derivadas del uso de drogas que incluyan, rehabilitación, tratamiento, consejería y reintegración social; c) diseñar políticas públicas apropiadas con la participación de organizaciones comunitarias, no gubernamentales y gubernamentales; d) enfocarse en los grupos poblacionales que presentan mayores riesgos con especial atención en los jóvenes; e) entrenar “artífices de política” (*policy makers*) encargados de planear e implementar estrategias y programas<sup>79</sup>.

Este recorrido por los “compromisos” adquiridos por Colombia explica en parte por qué se diseñó una política pública para la reducción de la demanda de drogas en un cierto momento y con unos propósitos específicos. Sin embargo, solamente una descripción detallada de su lógica interna y de la manera en que fue construida permite entender mejor la emergencia casi simultánea de una ley que apuntaba a la criminalización y erradicación del consumo de drogas y una política pública que lo asume como un comportamiento humano manejable pero nunca suprimible.

---

<sup>78</sup> El término “psicotrópico” tiene usos eminentemente políticos. Se refiere a un sistema de clasificación hecho por expertos después de la segunda guerra mundial adoptado en las Convenciones de las Naciones Unidas. El sistema de “listas”, como es conocido, codifica una serie de sustancias heterogéneas consideradas peligrosas por el hecho de alterar el sistema nervioso central del ser humano. En teoría las listas son una guía que le dice a los estados cuales sustancias no pueden circular y cuales deben circular únicamente bajo la prescripción de especialistas. Es interesante anotar el carácter autorreferencial de los documentos producidos por Naciones Unidas, que se usa en la mayoría de políticas de drogas de los países asociados: “Por “sustancia sicotrópica” se entiende cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural que figure en las Listas I, II, III o IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971” (ONU, 1988: 2).

<sup>79</sup> *Declaration on the guiding principles of drug demand reduction*. General Assembly. Twentieth Special Session. World Drug Problem. 8-10 June 1998. <http://www.un.org/ga/20special/demand.htm>. Visitada el 20 de diciembre de 2012.

## Haciendo la política

Fue en 1998 cuando Inés Elvira, la principal “artífice” de la PNRC, comenzaría a “formarse” en reducción de daños y a trabajar en proyecto para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se trataba de un estudio “multicentro” acorde con el nuevo escenario internacional, destinado a mapear consumos emergentes de drogas inyectables y riesgos asociados al VIH en varias ciudades del mundo. Augusto Pérez<sup>80</sup>, su antiguo profesor de psicología en la Universidad de los Andes (la institución de educación superior privada de más prestigio en Colombia de la cual egresan la mayoría de los ministros y altos tecnócratas), le había cedido el trabajo, pues él se encontraba bastante ocupado y no tenía la disponibilidad de viajar a Malasia, donde sería entrenado el equipo de expertos que realizaría el estudio. De hecho, las ocupaciones de Augusto tenían que ver, como él mismo me comentó cuando lo entrevisté durante mi trabajo de campo en Bogotá, con el llamado que le hizo el entonces presidente de la república Andrés Pastrana para dirigir el primer programa presidencial para la prevención del consumo de drogas denominado “Rumbos”<sup>81</sup>. Augusto afirma que ya había trabajado con Pastrana cuando este fue nombrado alcalde de Bogotá a finales de la década de 1980 y que Rumbos era una oportunidad sin precedentes para crear lo que él denomina una “política de estado” para intervenir el problema del consumo de drogas en Colombia. Así que dedicó sus esfuerzos al diseño de dicha política, a la búsqueda de recursos de cooperación internacional, al establecimiento de Comités Municipales de drogas y la creación de programas de prevención enfocados principalmente en jóvenes.

Inés Elvira cuenta que durante los años que trabajó en el proyecto con la OMS (1998 - 2003) vivió de cerca todo el movimiento internacional que para entonces se gestaba alrededor de la reducción de daño: estuvo en la primera convención en la cual participaron *policy makers* y representantes de gobiernos de todo el mundo realizada

---

<sup>80</sup> PhD en psicología de la Universidad de Lovaina. Profesor y fundador del doctorado en psicología de la Universidad de los Andes, profesor de la Escuela de Psiquiatría de la Universidad de Londres (Chelse and Westminster), consultor de CICAD-OEA y de la Organización Mundial de la Salud y profesor de la University of Medicine and Dentistry of New Jersey, entre otras distinciones.

<sup>81</sup> Pastrana llegó a la presidencia con la promesa de acabar con el conflicto armado en Colombia a través de un proceso de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) (Martínez, 2012). Dentro de su agenda de gobierno también estaba la lucha contra la drogadicción y el desmantelamiento del narcotráfico (Rodríguez, 2007).

en Rio de Janeiro; en la segunda llevada a cabo en Tailandia, y en la tercera efectuada en Varsovia. La última convención a la que asistió fue la de Liverpool en 2010, en la cual, según ella, se estaban comenzando a hacer propuestas mucho más cercanas a la que se venía desarrollando en Colombia. Inés Elvira dice haberse “convertido” en una “convencida” de la reducción de daños mientras que su maestro se mostraba cada vez más escéptico. Este convencimiento vino después de hacer un posgrado en políticas públicas e intervenciones en drogas y alcohol en la Universidad de Londres en donde estudió con varios profesionales de las ciencias humanas, especialmente antropólogos y sociólogos, quienes, según ella, le permitieron entender “la importancia de trabajar con pares” y “el poder de la acción social”.

Entre tanto, en el año 2002, el programa Rumbos estaba siendo abolido por el nuevo gobierno del presidente Álvaro Uribe. Para Augusto esto se debió principalmente a dos razones: en primer lugar, como se lo dijo el psiquiatra Luis Carlos Restrepo, quien se convertiría en el Comisionado de Paz encargado de la desmovilización de los grupos paramilitares, la reducción de la demanda no era una prioridad para el presidente. En segundo lugar, el ocaso de Rumbos se habría dado por no haber convertido el programa en una Ley de la República garantizando así su “sustentabilidad”, de hecho estuvo a punto de tornarse ley pero el proyecto se hundió en el último día “porque el ponente, que después fue viceministro de Uribe, nunca llegó”. Una de las últimas actividades que hizo el programa Rumbos fue la evaluación de la última fase del trabajo sobre heroína hecho para la OMS. Allí Inés Elvira conoció a Aldemar, quien en ese momento era el único funcionario del Ministerio de Protección Social encargado del área de drogas.

Todos los actores que intervinieron en la construcción de la PNRG coinciden en que con la desaparición de Rumbos hubo una especie de “limbo jurídico”, es decir, existía una función por cumplir pero no había una estructura burocrática que la asumiera. Como lo afirma Jenny Fagua (actual Coordinadora del Observatorio Nacional de Drogas y antigua funcionaria de la División Nacional de Estupefacientes), en ese momento no había claridad sobre cuál sería el ente gubernamental que se encargaría del “tema de la demanda”. El Consejo Nacional de Estupefacientes (ente rector de las políticas de drogas en Colombia) había decidido asignárselo a los ministerios de salud y educación

pero no existía presupuesto, ni personas que pudieran asumir funciones, hasta que finalmente “salud”, que en opinión de Jenny “siempre ha tenido más liderazgo que educación” asignó a un funcionario para encargarse del tema.

De este modo, Aldemar se convertiría en el encargado de cumplir con los compromisos internacionales que Colombia había adquirido con la CICAD, es decir, tenía que diseñar una política para la reducción de la demanda de drogas durante una coyuntura compleja en la cual el presidente y sus ministros abogaban por la penalización del consumo y los recursos destinados a las políticas de drogas estaban destinados mayoritariamente (81% según cifras oficiales) a “combatir” la producción, el tráfico de drogas y el crimen organizado (Rodríguez, 2007). Según Inés Elvira, en el año 2003 se hizo un primer esbozo de lineamientos para la nueva política y en el año 2004 ella entraría a trabajar al Ministerio en lo que se llamaba el convenio CTD (Centros de Tratamiento de Drogadictos), una “herencia” del programa Rumbos que contaba con recursos de los gobiernos de Canadá, Japón y el Banco Mundial. Con los fondos de ese convenio se realizó un “diagnóstico situacional” de los centros de tratamiento (en su gran mayoría comunidades terapéuticas manejadas con enfoques religiosos) y se construyeron los lineamientos para la política de reducción de la demanda.

Al tiempo que realizaba este trabajo, Inés Elvira comenzó a estudiar una especialización en política social y a trabajar como coordinadora del equipo que diseñó el proyecto con el cual Colombia concursó por los recursos del “Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria”. Revisando material teórico para su proyecto académico y las “experiencias” exitosas en África y América Latina, comenzó a familiarizarse con lo que ella denomina el enfoque de la “vulnerabilidad” y “a entender por qué no es tan conocido” y por qué es “controversial trabajar desde una lógica social temas sanitarios”. Esta perspectiva teórica plantea que los problemas de salud pueden resolverse interviniendo los factores económicos, sociales y culturales, es decir, exteriores al individuo, que hacen que un grupo poblacional tenga una mayor predisposición o sea afectado más intensamente por una enfermedad. Un ejemplo práctico dado por Inés Elvira para explicar como se traduce este enfoque conceptual en acciones es la “negociación” del condón: la experta cita estudios que han demostrado cómo cuando las mujeres jóvenes de bajos recursos se capacitan y

consiguen trabajo, la autonomía económica les permite ocupar un rol social distinto al doméstico y exigirle a sus parejas el uso de preservativos. Se trataría entonces de generar una acción preventiva: el uso de una tecnología profiláctica para disminuir la probabilidad de aparición de una enfermedad por medio de una intervención social: aumentar la renta y el acceso a servicios de educación y salud de mujeres pobres. Para Inés Elvira este movimiento implica pasar de una “lógica del riesgo” en la cual se gobiernan comportamientos futuros alertando al posible afectado, a una lógica de “desarrollo sostenible”, de “activos sociales”, de entender “cómo se construye la confianza” y de cambiar las “representaciones sociales”.

La perspectiva de la “vulnerabilidad”, afirma esta experta, permite plantear que la “inclusión social” pueden ser una respuesta “real” a los daños causados por el consumo de drogas. El corolario de esta afirmación es que el riesgo es superior al individuo o, en palabras de Inés Elvira, que “no es suficiente percibir el riesgo para actuar”. Desde su punto de vista, esta “paralización” puede ser explicada por medio de teorías como el afrontamiento, la autoeficacia, pero también a través de los “modelos” de la “deseabilidad social”<sup>82</sup> y de los “determinantes sociales” de la salud, unos tienen que ver con aspectos psicológicos de la persona y otros con asuntos más “relacionales, culturales y de contexto”. Es ahí donde, según Inés Elvira, disciplinas como la antropología permiten complejizar y entender mejor estos “factores”, evitando así la “psicologización del riesgo”. Desde esta perspectiva, el problema de ciertos enfoques de la psicología sería centrar sus explicaciones en factores cognitivos, “pensar que si la gente tiene suficiente información” hará un balance de costo y beneficio. Esto, en su opinión, indica que la información no es el único elemento importante para la toma de decisiones que permite el “cambio”. En este asunto Inés Elvira comparte el punto de vista de las teorías del desarrollo humano<sup>83</sup> y de los otros *profesionales del riesgo*, según los cuales para obtener resultados hay que intervenir contextos a través de la movilización de “recursos” materiales e inmateriales, de lo contrario “no es posible

---

<sup>82</sup> Concepto psicológico desarrollado para explicar la capacidad única del ser humano de mostrar una imagen mejorada de sí mismo en las experimentaciones clínicas (Lemos, 2006).

<sup>83</sup> De hecho en el marco teórico de la PNRC se basa en algunos postulados de las teorías del Premio Nobel de economía Amartya Sen: “... el desarrollo y la riqueza solo importan en función de sus efectos sobre la vida, la libertad, la calidad de vida y el bienestar” (PNRC, 2007: 10).

superar la falta de oportunidades y capacidades”, ni transformar las “representaciones y normas de grupo” que hacen de las conductas riesgosas algo “bien visto”.

En 2006 el Ministerio de la Protección Social lanzó la licitación a la que me referí al comienzo de este capítulo, para cumplir con tres objetivos: diseñar un Modelo de Inclusión Social (que elaboró la ONG de Susana y sirvió para acercar a estas dos *profesionales del riesgo*) y desarrollar dos políticas públicas, una de salud mental y otra para la reducción de la demanda de drogas. Según Inés Elvira como en la época no había ninguna dependencia encargada del tema (el único funcionario público seguía siendo Aldemar pues ella trabajaba como consultora externa), sus interlocutores fueron los representantes de UNODC, quienes a su vez contaban con una oficina dentro del Ministerio que funcionaba como sede de un programa destinado a “descentralizar” las políticas de drogas. Según María Mercedes, coordinadora de esta oficina para Colombia en temas relacionados con la demanda<sup>84</sup>, la agencia que representa considera que el problema del consumo de drogas tiene una “realidad territorial” y por tanto hay que “aplicar medidas” y “hacer programas” que respondan a necesidades que aparecen en “lugares y momentos determinados”. María Mercedes comparte la idea de varios *profesionales del riesgo* para quienes cada “territorio” es un sistema autónomo que debe “encontrar respuestas a su realidad”, que tiene que “actuar con su misma gente, con lo que tiene a la mano”, que no puede esperar que las decisiones “vengan de arriba”, adicionalmente tales programas y sus respectivos proyectos deben ser “coherentes con los planes y las políticas para que haya un “mecanismo comprensivo”, que permita “decir lo que se está haciendo”.

En alianza con UNODC, Inés Elvira retomó una “serie de consultas” que se habían hecho previamente a “las regiones” (esto es, a los funcionarios que representan al estado en los departamentos y las principales ciudades del país) sobre lo que debería tener una política de reducción de la demanda. Con base en estos datos y en el “modelo de protección social que para ese momento era la lógica del Ministerio” y con el material que había trabajado en su investigación de maestría relacionado con

---

<sup>84</sup> UNODC no solo apoya las políticas de reducción de la demanda, en concordancia con los mandatos de Naciones Unidas, tiene también programas para la “reducción de la oferta” y la “generación de desarrollo alternativo”, cuestiones que en Colombia significan respectivamente lucha contra el narcotráfico y sustitución de cultivos ilícitos.

vulnerabilidad y salud, Inés Elvira comenzó a montar un borrador de política. Enseguida viajó a los departamentos para hacer “revisiones” del documento que estaba construyendo con académicos y autoridades sanitarias, luego hizo varias consultas con especialistas y miembros de organizaciones de la sociedad civil y lo presentó ante un grupo de altos burócratas de diferentes dependencias que conforman la denominada Comisión Nacional de Reducción de la Demanda. Finalmente, el documento fue revisado y avalado en última instancia por el Consejo Nacional de Estupefacientes. Después de haber pasado por este protocolo de circulación, el documento que diseñó Inés Elvira dejó de ser un “borrador” de política y se convirtió en la materialización de lo que ella denomina un “consenso”. Este ritual de desplazamiento, verosímil por medio de actas, listas de asistencia y fotografías (entre otras fuentes de verificación), es fundamental para que el documento adquiera legitimidad y pueda ganar el estatus de política pública. Solo así el texto producido por Inés Elvira podía ser traducido a la forma burocrática, impreso y divulgado como un artefacto de autor indeterminado firmado por el estado<sup>85</sup>.

El paso siguiente sería convertir la PNRC en “acciones” o, como dicen los especialistas, “operacionalizar las metas”. Para esto se construyó un nuevo documento denominado Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010, un conjunto de tablas precedidas de una breve introducción y de un listado de “entidades participantes” que traduce los postulados y teorías sobre la reducción del riesgo y la vulnerabilidad en acciones heterogéneas e indicadores numéricos. De nuevo se trata de un texto sin autor específico (pese a que se agradece la participación de varias personas e instituciones, incluyendo a Susana y su ONG) firmado por la Comisión Nacional para la Reducción de la Demanda de Drogas (CNRDD). El Plan se construyó siguiendo una serie de pasos estandarizados para la producción de conocimiento con fines administrativos (véase en el capítulo II el apartado “Entrando en la comunidad”) que, como lo confirmó Inés Elvira, comienza con un “diagnóstico rápido” y termina con la definición de “metas” y “acciones”. Este tipo de racionalidad funciona con los mismos principios

---

<sup>85</sup> Los “autores” de las políticas de drogas en Colombia pueden ser el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud o el Consejo Nacional de Estupefacientes; mientras que las leyes que regulan el sistema de salud son firmadas por la República de Colombia y las sentencias que evalúan su constitucionalidad elaboradas por la Corte Constitucional.



del “marco lógico”<sup>86</sup> y en general de la llamada “planeación estratégica” que buscan, al igual que las tecnologías de objetificación descritas en el capítulo II, eliminar los juicios subjetivos en la definición de objetos de gobierno. De manera que la PNRC, al igual que el CBT y que cualquier otro artefacto administrativo legítimo, tuvo que ser validada en un “laboratorio social”. Para esto se hizo una “prueba piloto”, con el “acompañamiento técnico” del Ministerio y UNODC, que permitió, además de verificar las “virtudes” de la nueva política, “facilitar la construcción de planes de abajo hacia arriba” (CNRDD, 2008: 6).

Con el fin de obtener estas nuevas versiones “operacionalizadas” de la política, los expertos del “nivel central” enseñaron a las autoridades locales los procedimientos de cálculo y las técnicas de redacción necesarias para la elaboración de sus “propios planes” que debían, en concordancia con esta visión de mundo, responder a su “realidad” y, al mismo tiempo, aportar para la consecución de los objetivos de la política. Con este procedimiento, que los especialistas como Inés Elvira denominan “asistencia técnica”, se pretende que las “realidades locales” no difieran de la “realidad” del Plan Nacional, es decir, producir números y acciones comparables que permitan gobernar la multiplicidad y mostrar los avances del país como un todo, priorizando ciertas variables críticas obtenidas merced a un procedimiento estadístico que define los “problemas” prevalentes y excluye las especificidades regionales. En teoría, esta técnica hace posible la creación de tecnologías de gobierno “independientemente de la diversidad cultural y geográfica de nuestras regiones” (CNRDD, 2008: 6). Este procedimiento genera un efecto de transferencia de poder (o descentralización si usamos la categoría nativa) a los territorios, definidos en el Plan Nacional como “socios estratégicos” del “orden nacional”. De esta forma, dice el Plan, “no sólo se asegura una construcción ascendente de la política completando el ciclo, sino que se da soporte desde el nivel central a las iniciativas que surjan desde lo departamental, local y comunitario” (CNRDD, 2008: 7).

---

<sup>86</sup> Se trata de una matriz elaborada en una hoja de cálculo que le permite a los artífices de políticas públicas y en general, de proyectos de desarrollo, visualizar los objetivos de su intervención, los resultados esperados, los procedimientos para conseguirlos, los recursos necesarios y los indicadores para evaluarlos. Esta arquitectura, basada en un método lógico para la resolución de problemas de gobierno, le otorga objetividad a las propuestas que siguen rigurosamente sus procedimientos estandarizados.

Las tablas que componen el Plan Nacional permiten apreciar la manera en que los propósitos de la política son objetificados. Para esto se usa un estilo de redacción en el cual se elimina la primera persona y se usan los verbos en presente del indicativo para dar la sensación de transformación que las políticas buscan, como por ejemplo: “se ha iniciado la transformación de las representaciones sociales y culturales...” (producto 1.1 del Plan Nacional) o “las comunidades y los consumidores de alcohol y otras SPA acceden oportunamente a servicios integrales de salud...” (producto 2.1. del Plan Nacional). Cada producto tiene a su vez una “estrategia” que es finalmente lo que se evalúa y cuantifica, por ejemplo: para cumplir con el producto 1.1. se propone una “estrategia de comunicación y movilización social universal y focalizada” o para cumplir con el producto 2.1. se plantea una “estrategia de desarrollo de servicios y de trabajo en red...”. El resultado es la transformación documental de procedimientos en indicadores cuantificables. Como lo he venido mostrando, el lenguaje de las formas de gobierno contemporáneas está fuertemente influenciado por teorías sistémicas y técnicas de ingeniería que generan un efecto de objetividad, confianza y clarividencia, al permitirle a los actores prever las entradas y salidas, los insumos y los resultados o, para ser más específicos los *inputs* y los *outputs* del sistema que pretenden gobernar. Los planes integran un conjunto de operaciones gramaticales y aritméticas que permiten transformar interacciones (como el trabajo en red) en objetos gobernables (como las redes). Diríamos entonces que estos artefactos son construidos para influir en dos esferas de espacialización del estado (abajo y arriba) y tienen la virtud de servir de guía a las autoridades locales para, como dice el propio Plan Nacional, “materializar las metas de la política que han sido operacionalizadas en el Plan Nacional” (CNRDD, 2008: 6).

Con todo, el empeño de los “artífices” de las políticas no está solamente en el gobierno de espacios. Sus intereses, al igual que el de las ONG, tienen que ver también con alterar temporalidades. Como puede apreciarse en la presentación del Plan Nacional, su finalidad última es construir y dejar “capacidad para asegurar acciones de mediano y largo plazo” en medio del “dinamismo político e institucional que con frecuencia amenaza la continuidad de procesos, resultados e impactos” (CNRDD, 2008: 7). Según lo consagrado en la PNRC (MSPS, 2007), este proceso de interferencia, o

mejor, de previsión de futuras acciones de gobierno para convertir en hechos un cierto punto de vista sobre “el problema de las drogas” necesita de personas formadas, instituciones fortalecidas e interconectadas y recursos financieros. En teoría el resultado de dicho ensamblaje le permitirá al país avanzar en la construcción de dispositivos susceptibles de ser evaluados y “sostenibles en el tiempo”. Esta, sin embargo, es solo una cara de la moneda, puesto que las políticas públicas buscan siempre “mejorar las condiciones de vida” de alguien, es decir, únicamente adquieren sentido cuando “impactan” a la población. En un movimiento inverso al de la formalización de las iniciativas de la sociedad civil (piénsese por ejemplo en la transcripción a la forma estado de un estilo terapéutico de producción transnacional), las políticas públicas que he venido describiendo buscan sincronizarse con el tiempo de las “comunidades locales” y en general de los “beneficiarios” de sus tácticas gubernamentales. En palabras de María Mercedes, la idea es que las comunidades se organicen y así “cuando nosotros nos retiremos, los procesos se mantengan”, porque “la sociedad civil permanece más que la burocracia del estado”. Por tal motivo, María Mercedes piensa que el rol de la cooperación internacional es “servir de plataforma” para que los jóvenes, “que son el futuro de las comunidades”, puedan ser vistos y oídos”, y así ellos mismos puedan “aprovechar los escenarios que les brinda el estado”, “la empresa privada” y “otros actores”. Esta analogía de la cooperación como plataforma hace parte de la cosmología topográfica del poder que orienta las acciones de los *profesionales del riesgo*, pero también es buena para pensar en el tiempo como elemento que demarca la evolución y clasificación de un “cuerpo social”. No en vano la idea de María Mercedes coincide con lo expresado por actores de diferentes escalas: piénsese por ejemplo en Dorothea (véase capítulo I) cuando se refería al apoyo de Cáritas Alemana a las ONG que desarrollan el tratamiento comunitario en Colombia con la expresión “ya pueden andar solos”, en Efrem cuando le decía en una de sus cartas a Susana “ahora es el tiempo de ustedes”, en la declaración de la UNGASS de 1998 donde los estados firmantes se comprometieron a reducir “sustancialmente” el consumo de drogas antes de 2008... en fin, la sincronización parece ser una necesidad para el éxito de la administración racional de poblaciones, de ahí el esfuerzo constante, el trabajo social y el dinero gastado por estos actores. Esto para decir que no es posible pensar la dominación sin tener en cuenta las tecnologías utilizadas para que

una particular visión de mundo pueda resistir el paso del tiempo. Es aquí donde los aportes del Modelo de Inclusión y del tratamiento comunitario cobran sentido, puesto que muestran las claves para intervenir redes sociales y hacer que las comunidades participen en su propio gobierno, manteniendo así vigente un cierto tipo de racionalidad. En otras palabras, el tratamiento comunitario funciona como la prueba empírica de que es posible reducir la vulnerabilidad y moderar el encuentro riesgoso entre personas y drogas interviniendo el “contexto” en el que circulan las redes sociales, o mejor, modificando un medio.

### **Evitando controversias**

De acuerdo con la PNRC, el consumo de drogas es considerado un problema de gobierno (de administración poblacional para ser más exactos) por varios motivos: pone en riesgo la salud y la vida de los individuos (sobre todo de los más jóvenes); altera la seguridad de familias y comunidades y (como consecuencia directa de estas dos situaciones), trunca el desarrollo del país al influir en la pérdida de capital, de potencial humano y social (MSPS, 2008). La manera en que los gobiernos lidian con las contingencias que producen malestares y daños (en cuerpos y mentes, en individuos y colectivos) y su correspondiente expresión numérica (reducción de prevalencias y tasas, disminución de eventos y respuestas construidas por métodos racionales) les otorga a los estados nacionales un “lugar en el mundo”. Tal lugar se expresa en un *ranking* del progreso determinado por el Índice de Desarrollo Humano (IDH), un indicador estadístico elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y riqueza.

Desde el ángulo del desarrollo humano, el nivel de “bienestar” y el impacto de las políticas públicas de un estado pueden traducirse en un “índice compuesto” que combina la “esperanza de vida”, el número de personas que saben leer y escribir, la cobertura educativa y el Producto Interno Bruto (PIB) *per cápita* estimado en dólares internacionales<sup>87</sup>. En términos probabilísticos, tal “esperanza de vida” es definida

---

<sup>87</sup> El dólar Geary-Khamis, también llamado “dólar internacional” fue diseñado Roy Geary en 1958 y retomado posteriormente por Salem Hanna Khamis entre 1970 y 1972. El objetivo de esta unidad monetaria, avalada por el International Comparison Programme de la ONU es estimar un ingreso per cápita comparable internacionalmente.

como “los años que un ser humano recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento siguen siendo los mismos a lo largo de su vida”<sup>88</sup>. Bajo esta perspectiva, el “éxito” o “fracaso” de una sociedad estaría directamente relacionado con su capacidad para mantener o incrementar la cantidad de años que vive una población en un determinado periodo de tiempo. En otras palabras, un buen gobierno consigue postergar la muerte de sus gobernados haciendo uso de métodos racionales para prever y enfrentar satisfactoriamente los infortunios y las amenazas que ponen en peligro la vida. Para las personas que diseñaron la PNRC, y en especial para su principal gestora, el vínculo inversamente proporcional entre consumo de drogas y desarrollo es indiscutible cuando se mira desde la óptica de la “vulnerabilidad”. Según este punto de vista, cuando las personas no tienen dinero ni acceso a “servicios” de educación y salud tienen mayores probabilidades de ser dañadas por las drogas:

La relación consumo–desarrollo plantea una dinámica compleja de doble vía y de mutua influencia. La primera obliga a mirar los factores que anteceden y acompañan la génesis y profundización del problema [...] que incluyen no sólo diversos problemas psico-sociales derivados de la violencia, sino factores asociados a la pobreza, a la creciente brecha entre clases sociales, a la segmentación social, a la exclusión, lo cual contribuye a aumentar su vulnerabilidad [...] La segunda parte de la dinámica consumo–desarrollo se refiere al impacto del consumo de SPA en el desarrollo. La evidencia es cada vez más clara en demostrar que el espectro de costos y daños asociados al consumo es muy amplio y diverso por cuanto abarcan a la persona, su familia, su comunidad y a la sociedad como un todo (MSPS, 2007: 11).

La PNRC está enmarcada en un cierto tipo de racionalidad liberal que, como apunta David Mosse (2005), tiene su propia retórica (piénsese en la sustentabilidad, la solidaridad, la ciudadanía, la participación, los derechos humanos y la democracia, entre otros términos); y su sistema particular de escritura (el de los marcos lógicos, los planes estratégicos y los diagnósticos situacionales). Dentro de este campo semántico el objetivo de las políticas públicas de los países que según el “ranking” internacional se encuentran en un estadio inferior, apuntan siempre a alcanzar el “desarrollo” para llegar al fin último de todo “buen gobierno”: el bienestar de la población. Como dijo Foucault (2007), el gobierno debe legitimarse en valores que apunten al bienestar de las poblaciones, y para esto se usa el conocimiento (en este caso cálculos estadísticos y

---

Véase al respecto: <http://unstats.un.org/unsd/methods/icp/ipc9.htm>. Visitada el 10 de enero de 2013.

<sup>88</sup> <http://hdrstats.undp.org/es/indicadores/69206.html>. Visitada el 31 de octubre de 2012.

teorías de la vulnerabilidad y el desarrollo humano) elaboradas por las ciencias sociales, para justificar un punto de vista según el cual una buena política pública, en este caso para la reducción del consumo de drogas, mejora la “calidad de vida” de personas, comunidades y, consecuentemente, eleva el prestigio del estado nación al que “pertenece”.

En lo que respecta a las políticas para la “reducción de la demanda” de drogas hay varios indicadores numéricos que le permiten a los expertos de las agencias internacionales como CICAD, UNODC y OMS saber si los estados están llevando a cabo su misión exitosamente. Para dar muestra de su efectividad la PNRC contrató a un reconocido experto en estadística quien diseñó tres tipos de indicadores: el primer grupo calcula la “prevalencia”, es decir la frecuencia con que las personas usan drogas en un determinado lapso de tiempo (indicador clave porque sirve para el total de usuarios de drogas y el total de consumidores problemáticos en todo el mundo); el segundo cuantifica las “consecuencias o eventos asociados al consumo de SPA”, verbigracia, la proporción de personas atendidas en centros de tratamiento, las personas infectadas con VIH/Sida debido al uso de drogas inyectadas o la “proporción de personas reclusas en centros penitenciarios por eventos asociados al consumo”. El último grupo son los “indicadores para caracterizar la respuesta institucional y comunitaria ante problemáticas de consumo de SPA”. Este conjunto de números cobra importancia porque permite saber lo que el estado “esta haciendo” para reducir la vulnerabilidad. Aquí es relevante el hecho de incorporar la llamada “respuesta comunitaria” es decir, las redes y recursos locales para promover la “inclusión social” que no tendría sentido si no hubiese un modelo de intervención social basado en la idea de que las comunidades pueden “gestionar sus riesgos. La respuesta institucional por su parte, responde a la lógica administrativa basada en la predicción de resultados, flujo y regulación de recursos y diagnóstico racional de problemas de gobierno materializada en artefactos como planes, políticas y programas destinados a la “prevención, mitigación y superación” del consumo de drogas. Entre estos indicadores se encuentran: la proporción de planes municipales de reducción del consumo; número de programas (estrategias o proyectos) según población atendida y objeto del programa (aquí es fundamental la proporción de proyectos comunitarios, único

indicador capaz de mostrar resultados más allá del ámbito clínico); cobertura de programas de prevención dirigidos a niños y adolescentes (esto pertenece a la lógica salubristas de la prevención basada en el riesgo destinada a anticiparse a la aparición de patologías pero también a la concepción temporal de futuro asociada a la infancia); proporción de programas de formación para operadores de prevención, mitigación y superación (la cual incluye capacitación de actores vinculados a ONG que en teoría dan cuenta del vínculo e impacto directo sobre las comunidades); número de participantes en dichos programas; cupos en centros de tratamiento (indicador conocido en salud pública como “camas” o capacidad instalada) y ocupación media de dichos cupos (MSPS, 2009). Los indicadores, como lo plantea (Desrosière, 2003), nunca están dados, son el resultado de un proceso social cuyos componentes cognitivos y económicos forman parte integral de la configuración social a la que pertenecen, es decir son convenciones que solo tienen sentido dentro de ciertas condiciones de enunciación que les otorgan verosimilitud. Diríamos que los indicadores tienen pretensiones performativas (Neiburg, 2006), por eso sirven para “decir lo que se está haciendo” a las agencias internacionales que fiscalizan el cumplimiento de los compromisos de los estados.

Inés Elvira explica que, a diferencia de la mayoría de políticas de drogas centradas únicamente en la prevención<sup>89</sup> (es decir, en la esperanza de que los individuos tomen decisiones racionales basados en información y de esta manera se disminuya la frecuencia del consumo en la población general), la PNRC no le apunta a “reducir la prevalencia”. Este argumento es interesante porque es usado en salud pública para aquellas enfermedades que no tienen cura, por eso nunca se fijan metas como “acabar con el cáncer de cérvix” o “con el VIH/Sida”, por el contrario, el éxito de una política de salud está en que estos malestares permanezcan dentro de los límites que los expertos, usando procedimientos estadísticos estandarizados, califican como “normales”. Esto no significa que no se siga usando el método de la prevención centrada en la disciplina para regular los malos hábitos, lo que ocurre es que a este tipo de racionalidad se le ha sobrepuesto la idea de la “vulnerabilidad” según la cual los riesgos se gobiernan

---

<sup>89</sup> Aquí Inés Elvira hace referencia al modelo elaborado por el *National Institute of Drugs Abuse* de los Estados Unidos centrado en la “promoción de factores protectores” y la “desestimulación de factores de riesgo”.

interviniendo contextos, más que individuos. Por eso los indicadores de la PNRG tiene que ver básicamente con “uso de servicios” y programas para “fortalecer” instituciones (de carácter gubernamental y no gubernamental) y organizar comunidades para que participen en su propio gobierno. En esta forma de gobierno resulta clave el modelo de intervención del tratamiento comunitario. Todos estos actores y *profesionales del riesgo*, consideran que la “inclusión social”, ese procedimiento para integrar sujetos en redes de intercambio de bienes materiales e inmateriales, es la táctica adecuada para resistir y enfrentar la adversidad.

Este tipo de enfoque es definido por todos mis interlocutores como “novedoso”. Jenny, por ejemplo, sugiere que cuando se estaba diseñando la política el tema de la inclusión estaba sobre la mesa, pero que fue solamente cuando se invitó a las ONG, (con el propósito de que la construcción fuese más “participativa”) cuando llegó Susana “mostrándonos” que era posible trabajar con ese enfoque desconocido, pero que “no era un lineamiento nacional sino una propuesta informal de las ONG y de la comunidad”, entonces de alguna manera la política “convirtió esa propuesta en un lineamiento del Ministerio de Protección Social y por tanto de país” (este proceso, como lo he venido relatando, no aseguró la pervivencia de El Parche, pero si de su estilo terapéutico que ahora es una “razón de estado”). Lo novedoso, según Inés Elvira, es que el concepto de inclusión social para reducir la vulnerabilidad al consumo de drogas “es una construcción muy de Colombia”, de hecho, “la CICAD OEA y España” hasta hace muy poco han empezado a integrarlo. En resumen, Inés Elvira insiste en que no hay otras políticas de drogas centradas en el tema del “fortalecimiento de redes”. Para evidenciar esta afirmación, Inés Elvira recuerda que cuando asistió a la conferencia de reducción de daño en Liverpool (2010) el tema de los “determinantes sociales para reducir daños” era presentando como el “gran descubrimiento” para “superar la lógica salubrista y de la inyección”, pero en Colombia “esto se está haciendo hace mucho tiempo” liderado por El Parche y Cáritas y ahora “llevamos de la mano a varias instancias de América Latina como ocurre con Uruguay en donde Susana está asesorando la nueva política de drogas”.

Todo esto para decir que, en términos de la artífice de la PNRG, su invención (que ya no es más suya sino del “estado”) está blindada ante las controversias puesto que: a)



“no va en contra de ningún modelo” ya que consigue integrar los postulados de la prevención y la teoría de la vulnerabilidad sin contradecir las lógicas de agencias como NIDA, OMS o CICAD; b) al basarse en la teoría de la vulnerabilidad el tema de la reducción del año pasa a un segundo plano pues queda incluido en el concepto “más amplio” y políticamente correcto de “mitigación”; c) congenia con la “nueva onda” de la salud pública de estimular los servicios de atención primaria (centros de salud, proyectos de medicina comunitaria, promoción y prevención de la salud, etc.) para que los servicios especializados sean solamente para quienes los requieren y los costos disminuyan; esta es la importancia de los centros de escucha comunitarios: conectan a la gente excluida con “el tipo de servicio que necesitan”; d) cuenta con una “capacidad instalada en los territorios”, es decir con miembros de ONG y de las secretarías de salud de los departamentos quienes, como diría Mosse (2005), funcionan como una “comunidad interpretativa” que acepta, valida y replica la política traduciéndola en planes y objetos gobernables y, finalmente: e) tiene la capacidad de adaptarse a un escenario de penalización del consumo de drogas, puesto que el estado tendría que proporcionarle al adicto los medios para rehabilitarse.

En el mundo de los proyectos de desarrollo el éxito de una *policy*, plantea Mosse (2005), está en la capacidad de reclutar soportes (como por ejemplo actas y matrices que certifican el cumplimiento de las acción previstas en plan) e imponer una coherencia creciente sobre argumentos opuestos (como la idea de hacer políticas integrales o no controversiales). De eso se trata la “sustentabilidad” explorada a lo largo de este capítulo, de consolidar durante un cierto periodo de tiempo con ayuda de la ciencia, de profesionales, de rituales y artefactos, una colectividad que crea en ciertas verdades, a saber: que no es posible pensar el mundo sin drogas, que el consumo de estas sustancias es un asunto de salud pública y no una conducta criminal, que los malestares pueden controlarse participando en política y que algunas políticas matan más de lo que matan las drogas.

### **Tiempo y desarrollo**

En su trabajo más conocido *Time and the other: How anthropology makes its object* (1983) Johannes Fabian estudia el tiempo como un concepto fabricado para demarcar diferencias. El autor analiza la relación entre tiempo y colonialismo mostrando cómo a

partir del siglo XVIII el tiempo universal humano, confinado a ser objeto de estudio de las ciencias naturales, se tornó un marco de referencia para clasificar a todas las sociedades. Dicho marco, inscrito en la *episteme* de una historia natural basada en el uso de taxonomías y secuencias para entender lo “primitivo”, funciona como un dispositivo de distanciamiento que produce una separación entre el referente y el productor del discurso. El tiempo, que solo puede ser aprehensible por medio de metáforas espaciales, es un constructo que produce diferenciación a través de operaciones lingüísticas (piénsese en el modo en que se expresan las relaciones temporales), semióticas (a través de signos y referencias), ideológicas (pues coloca al objeto del discurso en un plano cosmológico inferior) y discursivas (debido a su función deíctica) (Fabian, 1983). En otras palabras, los actores fabrican su tiempo por medio de artificios de separación y aproximación.

La relación entre tiempo y desarrollo (o para ser más precisos entre tiempo y colonialismo) presente en los estudios de Fabian, es también explorada por Cooper (1999) cuando describe la manera en que Francia e Inglaterra comenzaron a emplear la noción de desarrollo durante las primeras décadas del siglo XX con el propósito de reorganizar el colonialismo, haciendo las colonias más productivas e ideológicamente estables, buscando que ellas mismas participaran en el mejoramiento de sus propias comunidades. El imperialismo de posguerra, afirma Cooper (1999), es un imperialismo del conocimiento basado en la tesis dualista del pensamiento colonial según la cual el futuro es moderno y el presente primitivo. El punto es que el “desarrollo” que comenzó siendo usado en las colonias como una táctica para “solucionar el desorden” y canalizar la protesta, es un discurso internacional que reproduce el dualismo de la relación colonial, sin su racismo explícito y sin depender del ejercicio directo del poder político (Cooper, 1999). No obstante, y en concordancia con las tesis de trabajos más contemporáneos como el de Mosse (2005), Cooper plantea que además de ser una modulación entre la dominación directa y el autogobierno, el desarrollo es un concepto elusivo, multivalente, una idea que canaliza aspiraciones diversas, discursos globales, intereses nacionales y movilizaciones locales. En las formas de gobierno que he venido analizando los saberes científicos y administrativos funcionan como ensamblajes que construyen políticas públicas y otros artefactos de gobierno para que

el desarrollo como idea tenga sentido. Se trata de procesos sociales que acontecen en varias escalas y agencian múltiples intencionalidades. Como propone Mosse (2005), el autogobierno no puede ser impuesto, por el contrario necesita de la participación voluntaria de los gobernados, de la agencia efectiva de personas que creen en él y de la intervención de actores con los recursos necesarios para la traducción de un tipo de intereses en otros.

En el universo de las políticas de drogas, son varias las operaciones llevadas a cabo por los *profesionales del riesgo* para conciliar las distintas temporalidades en juego. Desde su punto de vista se trata de sincronizar diferentes cronogramas: el de las Convenciones de las Naciones Unidas que obligan a los estados a cumplir ciertas metas en intervalos específicos *so pena* de descender en el *ranking* internacional del desarrollo; el de los proyectos de cooperación internacional que aspiran a “fortalecer” organizaciones para que “maduren” y puedan sostenerse por sí mismas; el de las políticas públicas hechas en los estados nacionales para implementar planes y cumplir cronogramas y finalmente, el de los proyectos de intervención que buscan desplegar “acciones” para que las “comunidades locales” mejoren por sí mismas su “calidad de vida”. Para lidiar con esta multiplicidad de tiempos y escalas los *profesionales del riesgo* conectan expertos internacionales con burócratas locales, participan en licitaciones públicas, realizan acciones en red y construyen documentos para que sus ideas y estilos de trabajo se hagan “sustentables”.

La “sustentabilidad” es pues un proceso que promete acoplar diversas nociones de desarrollo sincronizando sus temporalidades. Para lograr el efecto de sincronización deseado los *profesionales del riesgo* se esfuerzan en construir una noción de futuro en la cual sus proyectos permanecen y sean implementados por el estado en la solución de problemas de gobierno gracias a la redacción y circulación de documentos técnicos denominados políticas públicas. En el universo de pesquisa que he venido describiendo, tales documentos (compuestos por tablas, números y frases despersonalizadas) son leídos por expertos, “socializados” con “las comunidades” y las organizaciones de la sociedad civil y sometidos a varios rituales de “validación” ante entidades con la autoridad performativa necesaria para investirlos como artefactos aptos para la manutención del orden social. Durante este tránsito varias operaciones de traducción

son efectuadas: primero se juntan en un documento teorías científicas, modelos de intervención, legislaciones y mandatos construidos por agentes de distintas escalas con el propósito de alcanzar “el bienestar de la población”. Luego estos postulados son articulados en artefactos denominados planes que asignan funciones burocráticas, separan las responsabilidades de la administración pública, la sociedad civil y las comunidades y objetifican las transformaciones sociales por medio de tablas, indicadores numéricos y frases redactadas en estilo plan. Posteriormente se construyen réplicas de estos artefactos para generar un efecto cíclico de descentralización del poder, se contratan organizaciones de origen heterogéneo que transforman los planes en procedimientos y se nombran expertos que evalúan los resultados. Tales procedimientos solo cobran sentido si son de nuevo objetificados en nuevas tablas, informes técnicos, presentaciones de *PowerPoint* o cualquier otro tipo de dispositivo diseñado para capturar la acción.

Este proceso de traducción que Riles (2001), inspirada en Strathern, llama documentación, tiene el efecto “mágico” de estandarizar la información. De modo que documentos producidos en diferentes escalas como los mandatos de Naciones Unidas, las leyes y políticas públicas de los estados nacionales y los programas y proyectos desarrollados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que transforman estos documentos en “acciones”, se presentan como si fuesen “la misma cosa”. Se trata de un efecto de continuidad apoyado en la construcción de hechos, la iteración de patrones y la racionalización de procedimientos administrativos que producen un efecto estado. En otras palabras, desde el punto de vista de los fabricantes de políticas y de los auditores que las evalúan un “modelo” de desarrollo exitoso debe citar las convenciones de la “forma estado” en la cual están codificadas las racionalidades y tecnologías diseñadas para la administración legítima de poblaciones. Si estas convenciones son respetadas y se realizan las alianzas necesarias, es posible convertir un proyecto elaborado por personas que se ubican “fuera del estado” en un procedimiento “obligatorio” y permanente (mientras perdure como política pública) con recursos económicos constantes y personas contratadas para transformarlo en acciones verificables y evaluables. En este momento es posible afirmar que un proyecto de cooperación para el desarrollo demuestra su éxito cuando

adquiere la validez requerida para cumplir compromisos y otorgarle al “estado” pero también a las agencias de cooperación y las ONG que detentan su autoría un “lugar en el mundo”.

Además de la “especialización” del estado (Gupta & Ferguson, 2002; Ferguson, 2006), idea según la cual hay varios lugares circunscritos y dispuestos en orden ascendente y descendente en los cuales “se hace la política”, habría también una temporalización del estado visible en las prácticas burocráticas, representada en su poder para hacer que ciertas cosas perduren como táctica de gobierno. Tal vez por eso, desde el punto de vista de los actores que diseñan y ejecutan proyectos de desarrollo, la “sustentabilidad”, entendida como una estrategia para intervenir el futuro y permanecer en el tiempo a través del uso racional de recursos, se alcanza sincronizando la temporalidad particular de estas iniciativas con la temporalidad del estado. Desde este punto de vista la estructura perdura mas no el “gobierno”, que vendría a ser el conjunto de personas que administran por un periodo de tiempo esa “realidad compuesta”, esa “abstracción mitificada” (Foucault, 2007: 137) denominada estado. De manera análoga, los tecnócratas de organismos nacionales e internacionales que elaboran y financian dichas tácticas de gobierno señalan que las políticas públicas solo pueden ser eficaces si existe una “sociedad civil organizada” y unas “comunidades” que participen en su validación y apropiación, puesto que los gobiernos pasan pero las bases persisten.

En esta cosmología, en la cual el tiempo funciona como operador para demarcar exterioridad, parece haber dos abstracciones revestidas de perennidad, “el estado” y “las bases”. Mientras una es fuente de poder, la otra es “empoderable” y recibe beneficios; mientras una diseña las políticas para que la otra cambie, la otra debe participar activamente para legitimar el trabajo de la primera. Tendríamos aquí un tiempo del estado y un tiempo de las bases, que crean un efecto de sustancialización que hace ver a estos constructos como entidades discretas, como engranajes inoxidables. No obstante, cuando se describe el mundo del desarrollo “desde adentro” este efecto de separación colapsa, pues se evidencia que en la construcción de tácticas gubernamentales no hay un centro ejemplar del cual emana el poder, por el contrario, existen bases contactadas transnacionalmente; organizaciones de la sociedad civil que

entrenan técnicos y expertos para replicar su trabajo en varios países y agencias internacionales, que producen, circulan y financian proyectos, para quienes el centro ejemplar son ellas mismas. Esto no quiere decir que el estado haya dejado de ser un constructo capaz de capturar relaciones productoras de asimetrías y maximizarlas (Souza Lima & Castro, 2008), por el contrario, la forma estado es fundamental para la dominación racional. El punto aquí es que en estas formas de gobierno la espacialización y la temporalización del estado no dejan de ser un intento constante y infructuoso de ejercer soberanía y sincronizar la multiplicidad.

El caso del tratamiento comunitario (materialización de una visión de mundo según la cual las redes sociales son capaces de prevenir accidentes, curar malestares y mejorar la vida de una población) permite entender cómo para que una táctica de gobierno permanezca en el tiempo o, usando el término nativo, se haga *sustentable*, sus artífices deben garantizar que en el futuro existan los recursos necesarios para mantener su estilo administrativo y consolidar una “comunidad interpretativa” convencida de su eficacia. Este convencimiento, tal como ocurrió con la mutación del tratamiento comunitario a la forma estado, no es únicamente un procedimiento de conversión a través de la razón, es también el resultado de trayectorias vitales que se cruzan, de alianzas, de intereses políticos, de actos performativos, de la intersección de agentes de escalas múltiples que convergen en una “política de vida” (Fassin, 2007) y de paso nos señala caminos para comenzar a entender la dimensión moral de la ciencia.

## Consideraciones Finales

### “Colombia: el riesgo es que te quieras quedar”<sup>90</sup>

Cada año la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) elabora un *report* denominado *Informe Mundial Sobre Drogas* en los seis idiomas oficiales del sistema ONU. Estos documentos conservan siempre la misma estructura: comienzan por un prefacio en el cual se presentan primero datos numéricos para ofrecer una idea de la magnitud global del “problema”, luego muestran los resultados obtenidos por los países que han firmado las convenciones sobre drogas y finalmente resaltan las “acciones” emprendidas por UNODC y sus aliados para hacerle frente al consumo y tráfico de estupefacientes. Según el último *report* elaborado con datos de 2010, 230 millones de personas consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez durante el último año, lo cual equivale al 5% del total de la población adulta del mundo; de este porcentaje habrían unos 27 millones de “consumidores problemáticos”, que equivaldrían al 0,6% de dicha franja etaria (UNODC, 2012). Estos resultados son obtenidos por medio del cálculo de “prevalencias”, es decir, del porcentaje de personas consumidoras de drogas en una unidad geográfica determinada durante un tiempo específico. La idea aquí es que a mayor frecuencia mayores riesgos. Pesa a ser objeto de desacuerdo entre expertos, el cálculo de prevalencias es usado en la mayoría de documentos técnicos y políticas de salud pública, y alimenta los resultados de los informes globales sobre consumo de drogas realizados por las agencias de la ONU<sup>91</sup>. De la misma forma, conceptos usados para caracterizar el “consumo problemático” tampoco están libres de polémica. Una de las palabras más usada por políticos, juristas e incluso por personas vinculadas la

---

<sup>90</sup> Lema de una campaña realizada desde 2009 por Proexport, entidad perteneciente al Ministerio de Comercio Industria y Turismo de Colombia. Según sus diseñadores la campaña publicitaria trabaja desde dos polos: vence el temor del extranjero por venir a Colombia, cambiando el paradigma de ‘No quiero ir a Colombia’ por ‘No me quiero ir de Colombia’ y, adicionalmente, trabaja las referencias de los extranjeros que han venido a Colombia y no se han querido devolver” <http://www.colombia.travel/es/> (visitada el 20 de diciembre de 2012).

<sup>91</sup> En relación con este tema uno de los pocos documentos críticos que encontré en la revisión de literatura técnica para esta disertación, menciona la controversia entre especialistas que creen en las prevalencias asociadas al riesgo como el dato que refleja el problema del consumo de drogas y aquellos que consideran que lo importante es medir los efectos nocivos y no el consumo en sí; el estudio también indica que por criterios comparativos y por la necesidad de cumplir compromisos internacionales, las “prevalencias” constituyen el principal “indicador del nivel de consumo en una entidad política o administrativa determinada” (Scoppetta, 2010: 14).

prestación de servicios sociales es “adicción”<sup>92</sup> (*addiction*), sin embargo, como señalan Bourgois y Shonberg (2009), desde el punto de vista médico no existe ninguna patología identificada con dicho nombre<sup>93</sup>. Lo más cercano sería la clasificación psiquiátrica hecha en el DSM-IV<sup>94</sup> en el cual se encuentran referenciadas las categorías de “abuso” y “dependencia” que componen el denominado “desorden relacionado con sustancias”. La primera se refiere básicamente a problemas legales y conflictos interpersonales ocasionados por el consumo de drogas; la segunda, se relaciona con los efectos que conllevan a “un deterioro o malestar clínicamente significativo” (por ejemplo, el síndrome de abstinencia, la tolerancia o el consumo continuo aún conociendo los riesgos) (DSM-IV, 2010). Estos criterios son usados para definir la “magnitud” del consumo de drogas y constituye la base sobre la cual los estados de las Américas producen sus datos por medio de la traducción del “desorden relacionado con sustancias” a una encuesta aplicada a un número representativo de personas.

En el segundo bloque de información presentado en el *report* de UNODC se exponen en tono catastrófico las consecuencias del consumo de drogas ilícitas, combinando cifras con declaraciones emotivas: se asegura que la heroína, la cocaína “y otras drogas” matan 0,2 millones de personas al año, “siembran devastación en las familias”, “causan sufrimiento a miles de otras personas”, “socavan el desarrollo económico y social y fomentan la delincuencia, la inestabilidad, la inseguridad y la propagación del VIH” (UNODC, 2012: iii). Luego se enfatiza que la tendencia al consumo se mantiene estable en casi todo el mundo pero que ha aumentado en varios países en “vía de desarrollo”, justificando así la elaboración de políticas y programas por parte de los

---

<sup>92</sup> Véase como ejemplo el acto legislativo 02 de 2009 citado en el Capítulo III por medio del cual el gobierno del presidente Álvaro Uribe consiguió la penalización de la dosis personal de drogas en Colombia.

<sup>93</sup> El experto colombiano Augusto Pérez (citado en el capítulo III) va más allá y plantea que “no existen explicaciones neurológicas, fisiológicas o genéticas para decir que los comportamientos agrupados bajo el concepto de ‘adicciones’ sean realmente una enfermedad: tales criterios, que incluyen una etiología conocida, un curso o evolución definidos y un eventual tratamiento, son muy variados de una persona a otra. Es más, si el consumo de sustancias fuera una ‘enfermedad’, sería la única cuyo tratamiento es fundamentalmente psicológico. En otras palabras, el asignarle a estos problemas el rótulo de enfermedad es solamente el resultado de especulaciones, que pueden tener cierto efecto positivo, como ocurrió en el caso del alcoholismo, que pasó de ser una ‘perversión moral’ a una ‘enfermedad’ en los años treinta del siglo pasado” (Pérez, 2009: 1).

<sup>94</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (DSM-IV) principal herramienta de diagnóstico psiquiátrico usada en las Américas.



países que anteriormente se dedicaban más a la producción y menos al consumo de drogas.

Posteriormente, se menciona que las áreas de cultivos de coca y amapola han disminuido en los últimos años lo cual significa intervenciones militares efectivas en los principales países productores como Colombia y Afganistán. Este argumento ha sido controvertido por expertos de organizaciones de la sociedad civil que trabajan desde la óptica de la reducción de daño y el anti-prohibicionismo (véase capítulos I y III). Al respecto David Bewley Taylor y Martin Jelsma del *Transnational Institute* (2011: 1) aseguran que la actual política mundial de fiscalización de estupefacientes (originada como mostré en la Introducción y en el capítulo III en la Convención Única de 1968) no tiene como fin acabar con las drogas sino sostener un marco multilateral para incorporar un enfoque prohibicionista al uso no médico ni científico de ciertas sustancias y además obligar a los “países en desarrollo” a abolir todos los usos no médicos ni científicos de las tres plantas (coca, marihuana y amapola), que llevaban siglos “formando parte integral de tradiciones sociales, culturales y religiosas”<sup>95</sup>. En cuanto al hecho de que el consumo de sustancias como la cocaína y la heroína permanezca estable (o incluso aumente en algunos países) mientras los cultivos ilícitos disminuyen Efrem Milanese (2008: 8) asegura que: el “desafío” lanzado por las Naciones Unidas en la década de 1980 de disminuir la oferta de drogas, incluyendo el cultivo, la producción, la demanda y el consumo, dio como resultado la adopción de políticas que produjeron efectos contrarios a sus propósitos como, por ejemplo: “el mejoramiento en las técnicas de cultivo, el mejoramiento de la calidad de las semillas y de las plantas, el mejoramiento en los procesos de refinamiento de la sustancia, el incremento de la cantidad de droga disponible en el mercado y la disminución del precio de la droga”. Por su parte la Comisión Latinoamericana de Drogas y Democracia (CLDDD: 2009) planteó que: en lugar de ganarle la guerra a las drogas en la región, el crimen organizado por el control de mercados domésticos y territorios aumentó, así como la violencia, particularmente en hombres jóvenes y pobres, la corrupción de los

---

<sup>95</sup> A comienzos de 2013 la República Pluricultural de Bolivia consiguió la despenalización por parte de la ONU de la producción y consumo de la hoja de coca para usos tradicionales en su territorio, esto implica volver a la Convención Única de 1961, a la cual había renunciado en 2011, con una excepción aplicada solo a su país sobre el masticado de coca. <http://www.voanoticias.com/content/america-latina-bolivia-admitida-a-convencion-estupefacientes-onu/1582184.html>. (Visitada el 22 de enero de 2013).

funcionarios públicos y sobre todo de las fuerzas policiales encargadas de mantener el orden.

Frente al consumo de marihuana, la “droga ilícita” más usada en el mundo, el *report* declara que no ha disminuido y que no hay datos confiables debido a la tendencia mundial al cultivo hidropónico de la planta, lo cual significa que el cannabis puede producirse en cualquier parte del mundo y que ya no hay una diferencia radical entre países productores y consumidores<sup>96</sup>. El prefacio termina con las principales “acciones” desarrolladas por UNODC centradas en investigación (levantamiento de estadísticas sobre consumo de drogas a nivel mundial) y desarrollo de programas “integrados” que procuran el “reequilibrio de la política de fiscalización de drogas mediante el desarrollo alternativo, la prevención, el tratamiento y los derechos humanos fundamentales” (UNODC, 2012: 4)<sup>97</sup>. Dicho “reequilibrio” (no es claro el uso del término pues indicaría que alguna vez hubo equilibrio), responde a los acuerdos de la Asamblea General de las Naciones Unidas Sesión Especial sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS) realizada en 1998, en la cual se “llamó a la acción” a los países firmantes para que realizaran políticas adecuadas para la reducción del consumo de drogas (véase el capítulo III). Este acuerdo no fue una reorientación de las políticas de drogas puesto que la “guerra” decretada contra dichas sustancias, que varios autores atribuyen a una “ideología prohibicionista” estadounidense (véase la introducción) continúa hasta hoy, con notado acento en los denominados países productores que son a la vez países en “vía de desarrollo”. En Colombia a la fecha no hay una “política integral” de drogas que cumpla con el objetivo de “reequilibrar” la fiscalización<sup>98</sup>, sin embargo el estado debe demostrar su eficacia a través de la implantación de programas para prevenir el contacto entre personas y drogas (esas mercancías que circulan sin permiso del aparato jurídico-legal, las autoridades aduaneras y salubristas).

---

<sup>96</sup> Durante la década de 1970 Colombia fue el principal exportador de marihuana para el mercado estadounidense (UNODC, 2012). El auge y declive de ese mercado denominado “bonanza marimbera”, así como el surgimiento de los carteles de la cocaína de Medellín y Cali, fue estudiado por el historiador Darío Betancourt (1994) en una de sus obras titulada: *Contrabandistas, marimberos y mafiosos historia social de la mafia colombiana (1965-1992)*.

<sup>97</sup> Cabe anotar que la propia UNODC, que funciona como una estructura burocrática perteneciente al sistema ONUN, trabaja con estas mismas áreas, lo que en la práctica significa que esta oficina puede apoyar simultáneamente programas aparentemente contradictorios como la erradicación de cultivos ilícitos y de reducción de daño.

<sup>98</sup> Hay una iniciativa promovida por el Ministerio de Justicia denominada “Estatuto Nacional de Estupefacientes” pero no ha sido aprobada por el Congreso de la República.

En los casos en que no es posible hacerlo, los países productores deben certificar que luchan contra el narcotráfico, que controlan con cierta efectividad la circulación de riqueza consideradas ilegítimas y que prestan atención médica a las personas afectadas por el consumo de drogas. En suma, no se trata de acabar con estos “problemas” sino de gobernarlos por medio de una táctica para organizar la multiplicidad (Foucault, 2007) que reduce las normalidades más desfavorables con respecto a una curva normal general.

### **Colombia y las drogas**

En 2012 el presidente de Colombia, Juan Manuel Santos, sorprendió a la opinión pública cuando, con motivo de la preparación de la Sexta Cumbre de las Américas que se realizaría en la ciudad caribeña de Cartagena de Indias, aseguró que la denominada “guerra contra las drogas” no había conseguido los objetivos deseados y que era hora de buscar caminos alternativos para enfrentar el problema (El Espectador, 2012). La afirmación de Santos causó alharaca en los medios de comunicación locales puesto que el ahora jefe de estado había sido el Ministro de Defensa durante el segundo mandato de Álvaro Uribe (2006-2010) quien, con el apoyo de los sectores conservadores del Congreso, había conseguido reformar un artículo de la Constitución Política con el fin de derogar una sentencia de la Corte Constitucional que permitía el porte de drogas para el consumo personal (véase capítulo III). La principal propuesta de gobierno de Uribe había sido desarrollar una política de “seguridad democrática” que contemplaba principalmente i) el desmantelamiento de las estructuras de mando y la recuperación de los territorios ocupados por las guerrillas (especialmente las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia –FARC), ii) la desmovilización de los grupos paramilitares, iii) la recuperación de la confianza inversionista en el país y el iv) el desarrollo de una política social (República de Colombia, 2003). En repetidas ocasiones Uribe usó la metáfora de los “3 huevitos” para explicar los principales logros de sus dos administraciones (2002-2010): la seguridad (representada por el repliegue de la guerrilla merced a una estrategia militar de confrontación directa que incluyó la búsqueda activa y exterminio de sus líderes y el desmonte de estructuras paramilitares), la inversión extranjera (que según declaraciones oficiales se incrementó gracias a la sensación de seguridad) y la política social (basada principalmente en

programas de asistencia a población pobre y desplazada por el conflicto armado). El nuevo presidente que se habría comprometido a cuidar “los 3 huevitos” (Diario El Tiempo, 2011), diseñaría su programa de gobierno basado en un metáfora ya no orgánica sino industrial: el país debería impulsar cinco “locomotoras”: i) agro, ii) minería, iii) infraestructura, iv) vivienda e v) innovación. Estas “máquinas”, al igual que los modelos y políticas que he venido describiendo, están fundamentadas en racionalidades y tecnologías de gobierno heterogéneas ensambladas en el Plan Nacional de Desarrollo, el principal artefacto usado por el presidente y su equipo de ministros y asesores para distribuir las funciones del aparato gubernamental, atribuir presupuestos y materializar las metas que servirán para determinar el eventual éxito o fracaso de su gestión. Además de estos nuevos énfasis en el programa de gobierno, Santos inició un proceso de paz con las FARC para “dar fin al conflicto armado en Colombia” (y de paso neutralizar a un actor importante en la producción y comercio de drogas ilícitas) y apoyó la propuesta legislativa que despenalizó nuevamente la dosis personal con el argumento de proteger el derecho al “libre desarrollo de la personalidad” (Diario El Espectador, 2012). El propósito de todas estas acciones parece esclarecerse a la luz del título elegido para estas consideraciones finales: hacer que circulen personas y recursos provenientes de distintas latitudes del planeta, transformar la imagen internacional del país haciendo de Colombia un lugar pacificado, sin guerra y sin narcotráfico (los lastres que impiden el desarrollo), en donde todos quieren invertir y nadie siente miedo de quedarse.

Como lo he venido mostrando a lo largo de este trabajo, cuestiones como el cumplimiento de compromisos internacionales o en este caso, la nueva postura del gobierno central frente a las drogas necesita, para ser verosímil, del trabajo de traducción de los funcionarios y contratistas de la administración pública, quienes, en teoría, son los encargados de articular las múltiples racionalidades y tecnologías de gobierno diseñadas para administrar un problema poblacional y proyectar la imagen de una máquina gubernamental coherente y articulada. En Colombia pese a que no existe una política unificada para gobernar la relación entre personas y drogas, los técnicos que trabajan o dependen de los ministerios fabrican su propio organigrama imaginado para hacer coherente la sustancialidad y unidad del estado. Cuando

conversé con Jenny, (la coordinadora del Observatorio de Drogas de Colombia citada en el capítulo III), me dejó claro que desde el punto de vista institucional el Ministerio de Justicia es el “ente rector”, puesto que tiene la función constitucional de coordinar la política de drogas<sup>99</sup>, por eso estaría en “la parte superior” del esquema jerárquico; en el siguiente nivel aparecerían los entes encargados de administrar los distintos “ejes de la política”: oferta, demanda, desarrollo alternativo<sup>100</sup>, manejo de bienes y extinción de dominio<sup>101</sup>. Estas serían, según ella, las líneas de la política que deben asumir sus “coordinadores naturales”, puesto que, aunque no estén en ningún documento, “son de su competencia”.

Para hacer realidad este organigrama se está construyendo lo que Jenny llama una “política integral” para establecer competencias y roles claros o, en otras palabras, para recordarle a los coordinadores naturales cuáles son sus funciones editando, en un nuevo artefacto, las racionalidades y tecnologías heterogéneas desarrolladas por la administración pública. Se trata de un trabajo de “separar y juntar” como dice Mosse (2005) en donde los técnicos que dan vida a las políticas públicas funcionan como mediadores que operan una discontinuidad modificando el significado transportado (Latour, 2008). Tal vez por esto Jenny fue enfática en aclararme que la posición de los distintos ministerios y estamentos que manejan la política de drogas no puede ser divergente pero que el Ministerio de Salud tiene una mirada “más desde la salud pública” y está haciendo un gran esfuerzo para que “temas como la reducción de daño estén en la agenda y entren en la política”. No obstante, Jenny plantea que también es sincero decir que “cuando salen iniciativas, como las del gobierno anterior, de hacer una normativa para prohibir el consumo y ese tipo de medidas” que serían posturas contrarias a la legalización y la despenalización de la droga “este Ministerio ha tenido que apoyar esas ideas”. Por este motivo Jenny celebra “la visión actual del presidente”

---

<sup>99</sup> El Ministerio de Justicia asumió esta función después de que el presidente Santos liquidara la antigua División Nacional de Estupefacientes (DNE) debido a “la ineficiencia administrativa, la corrupción y su incapacidad para luchar contra el narcotráfico en la incautación de bienes”. [http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/S/santos\\_firmo\\_liquidacion\\_de\\_dne/santos\\_firmo\\_liquidacion\\_de\\_dne.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/S/santos_firmo_liquidacion_de_dne/santos_firmo_liquidacion_de_dne.asp). Visitada el 20 de enero de 2013.

<sup>100</sup> En el marco de las políticas de drogas que operan en Colombia este término se refiere a la sustitución de cultivos ilícitos (coca, marihuana y amapola) y constituye uno de los indicadores para evaluar el impacto de la guerra contra las drogas materializada en el Plan Colombia.

<sup>101</sup> Estos términos se refieren básicamente a la incautación de propiedades de narcotraficantes.

que según ella, pone a todos los entes relacionados con políticas de drogas a “trabajar en la misma línea”.

Como he intentado mostrar a lo largo de estas páginas, la idea de una relación trascendente entre el establecimiento de problemas globales, la firma de compromisos, la fabricación de respuestas por los estados nacionales y el bienestar de las comunidades, expone su discontinuidad cuando se inspeccionan desde adentro las políticas públicas; esos compuestos de conocimiento científico aplicado a la administración de poblaciones y visiones de mundo que exceden los límites de los estados nacionales. Tal entramado adquiere sentido gracias al trabajo de entidades internacionales que financian y formulan programas de cooperación, funcionarios que redactan términos de referencia, contratistas que construyen “documentos blindados”, ONG que curan comunidades, iglesias que actualizan su misión caritativa, agencias que sirven de plataforma para que los jóvenes puedan ser vistos, organizaciones de la sociedad civil que ven y trabajan a través de redes para acoplar diversas versiones del desarrollo sincronizando sus temporalidades y expertos de diferentes latitudes que circulan junto con las tecnologías de objetificación que diseñan y presentan por medio de experiencias digitalizadas y emotivas puestas en escena.

Siguiendo el propósito inicial de esta disertación he intentado describir la trama de actores, agencias, racionalidades, técnicas y tecnologías que constituyen las políticas de drogas en Colombia, centrándome en la vida social y el potencial creativo de proyectos, organizaciones y profesionales, tomando distancia de aquello que Cooper & Packard (1997) llaman una perspectiva ultramodernista que cree en la eficacia del desarrollo y una posmodernista atrapada en la dicotomía dominación/resistencia. Para esto partí de un caso particular, la construcción transnacional de una tecnología de gobierno agenciada por organizaciones de la sociedad civil latinoamericanas y expertos europeos para “reducir los daños” derivados de la relación entre personas y drogas (capítulo I). Esta tecnología, elaborada por actores que he denominado *profesionales del riesgo*, se ha hecho y rehecho periódicamente, sufriendo constantes deformaciones durante su vida social: inició siendo una teoría clínica antiinstitucional basada en la experiencia de campo de un psicoanalista europeo con los indios Huicholes; luego pasó a revitalizar la labor social de la iglesia católica y a ser la

propuesta de una fracción de la sociedad civil mexicana que quería “subirse al tren del estado”; después se tornaría parte un proyecto adscrito a diferentes programas diseñados por agencias de cooperación internacional para ayudar “comunidades locales” de países en vía de desarrollo a organizarse y adquirir poder “sobre el estilo de vida que quieren tener”; más tarde llegaría a las calles del barrio Santa Fe y se volvería parte de la vida de técnicos y “parceros” que escribieron cartas y cuentos sobre los secretos para hacer aparecer redes y reducir daños (capítulo II) y finalmente, mutilada de sus rasgos subversivos, mutaría a la forma estado tornándose la llave que abre la puerta de las comunidades locales (capítulo III). Su principal “activo”, como dice uno de sus artífices, es su capacidad de “réplica”, de adaptarse a la normatividad interna de cada estado nacional y cada comunidad por la que pasa. En esta particular visión de mundo las réplicas no funcionan necesariamente como un documento reproducido en una fotocopidora; por el contrario, su transcripción es turbulenta, se asemeja más al *software* para crear diapositivas en el cual se montan las fotos, diagramas, frases, números y gráficos que le otorgan verosimilitud: se trata de un patrón flexible y “customizable” en cuanto los clientes participan activamente en su resultado final pero no son dueños del diseño. Como apuntó Riles (2001) cuando describió los documentos preparatorios elaborados por ONG y el gobierno de Fiji para participar en la CEDAW<sup>102</sup>, el aporte local son los datos con los que se llenan las casillas en blanco de los planes de acción.

En Colombia, “las drogas” están en el centro del debate sobre la construcción del estado y de la nación. Desde el punto de vista de la *producción*, son la causa del fracaso, o por lo menos del atraso, del modelo de desarrollo planteado en los años 1990;<sup>103</sup> son también el motor de la guerra y de la violencia (al proveer de medios de financiación a la guerrilla, los grupos paramilitares y la delincuencia común) y el

---

<sup>102</sup> *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women of 1995.*

<sup>103</sup> En una entrevista reciente hecha a César Gaviria (promotor de las reformas neoliberales y de la Constitución de 1991) el exmandatario aseguró que el principal problema del país y por ende el principal enemigo de su avanzada Carta Magna y de la consecución de la paz era el narcotráfico (El Espectador, 4 de julio de 2011).

<http://www.elespectador.com/impreso/politica/articulo-281549-paz-no-ha-sido-posible-el-narcotrafico-gaviria>

principal objetivo de la cooperación internacional<sup>104</sup>. La circulación de las drogas es, en este sentido, un problema nacional, una suerte de chivo expiatorio que explica las fatalidades sufridas por Colombia desde hace más de treinta años. En lo que se refiere al *consumo*, la droga es un tema central en la reducción de la vulnerabilidad poblacional, pero también en el mejoramiento de los índices de inseguridad y la imagen internacional, por tanto, gobernar el consumo es a la vez un asunto administrativo y un imperativo moral. Cabe recordar que en términos de política económica los últimos gobiernos han insistido en que un país “libre de drogas” es un país “seguro” y “atractivo” para los inversionistas. Aquí vale la pena citar a Foucault (2007) y decir que el dispositivo de seguridad busca favorecer la circulación de personas y cosas, y pensar en las implicaciones de aceptar la hipótesis de que la guerra contra las drogas ha sido infructuosa y que la “reducción de daño” es la alternativa para quienes no quieren dejar de consumir. En otras palabras, la reducción de daño y más aún, las tecnologías desarrolladas para empoderar actores y comunidades locales, serían una especie de paliativos que atienden los estragos provocados por la expansión del capitalismo. En este escenario son también disputadas las distintas nociones de ciudadanía con las cuales se pretender caracterizar al usuario de drogas: en primer lugar tendríamos al sujeto libre que elige hacerse daño, “irresponsable” (cuando se trata de costear su tratamiento por el sistema privatizado de salud) pero a la vez víctima desde la perspectiva de la vulnerabilidad y los determinantes sociales de la salud. Desde otro punto de vista, el debate está en tratar al usuario como culpable de una falta menor (e incluso como víctima como ocurre con los menores de edad) o como delincuente “corresponsable” de la principal desgracia nacional.

En esta disertación he querido plantear un abordaje antropológico para estudiar las formas de gobierno contemporáneas siguiendo el rastro de algunos actores, materiales, ideas y performances usados para regular la relación entre personas y drogas en Colombia, asociación que, como he venido planteando, revela acuerdos y debates sobre las formas más convenientes de administrar poblaciones, la noción de enfermedad, las posibilidades de circulación de las mercancías, el gobierno a distancia,

---

<sup>104</sup> El tema de la “erradicación” de los cultivos ilícitos (y del terrorismo después del 11-11) ha hecho de Colombia el segundo país del mundo con mayor apoyo militar por parte de los Estados Unidos, después de Afganistán. (GAMC, 2009).



la agencia de las plantas y los compuestos químicos, las estrategias para sincronizar temporalidades, materializar escalas, objetificar contingencias e intervenir contextos, la dimensión moral de la ciencia, la relación entre experticia y dominación y las prácticas cotidianas que intentan controlar la multiplicidad y hacer verosímil la idea de “un centro ejemplar” de poder con el cual individuos y colectividades hacen alianzas y adquieren obligaciones ineluctables.

## Referências

### Bibliografia

- ABADÍA-BARRETO, C. *et al.* "Perspectivas Inter-Situadas sobre el Capitalismo en la Salud: desde Colombia y sobre Colombia", **Palimpsestus**, n. 6, p. 163-176, 2008.
- ABADÍA-BARRETO, C., GÓNGORA, A., MELO, M. & C. PLATARRUEDA. **Salud, normalización y capitalismo en Colombia**. Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Rosario: Bogotá D.C., 2013.
- ABADÍA-BARRETO, C.; OVIEDO, D. Intersubjetividades Estructuradas: La Salud en Colombia como Dilema Epistemológico y Político para las Ciencias Sociales. **Universitas Humanística**, n. 66, p. 57-82, 2008.
- ABADÍA-BARRETO, C.; OVIEDO, D. "Bureaucratic Itineraries in Colombia. A Theoretical and Methodological Tool to Assess Managed-Care Health Care Systems". **Social Science & Medicine**, n. 68, v. 6, p. 1153-1160, 2009.
- ABRAMS, P. "Notes on the difficulty of studying the state". In: SHARMA, Aradhana; GUPTA, Akhil, ed. **The anthropology of the state: a reader**. Oxford: Blackwell Publishing. p. 112-130, [1977] 2006.
- ÁLVAREZ, S. "Third Sector, Third Way, a Second Look: Contemporary Latin American(ist) Debates Revisited". Communication. **XXIII Internacional Congress of the Latin American Studies Association (LASA)**, Washington, D.C., 2001.
- ÁLVAREZ, S. "Introducción". In: **Trabajo y producción de la pobreza en Latinoamérica y El Caribe: estructuras, discursos y actores**. ÁLVAREZ, S. (Comp.). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales –CLACSO–, Buenos Aires, 2005.
- APPADURAI, A. **La Modernidad Desbordada: Dimensiones culturales de la globalización**. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2001.
- BECK, U. **World Risk Society**. Oxford: Polity Press. 1999.
- BECKER, H. 2001. Les drogues: que sont-elles? In: Becker, Howard. **Qu'est-ce qu'une drogue?** Anglet: Atlantica, 2001.
- BEWLEY, D.; Martin, J. 2011. "Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica". Transnational Institute, **Serie reforma legislativa en materia de drogas**, n. 12. p. 1-20, 2011.
- BOLTANSKI, L.; CHIAPELLO, È. **O novo espírito do Capitalismo**. São Paulo: Martins Fontes, [1999] 2009.
- BOURGOIS, P.; SCHONBERG, J. **Righteous Dopefiend**. University of California Press, 2009.
- BOURDIEU, P. "L'objectivation participante" In: **Actes de la recherche en sciences sociales** (150), décembre. Regards croisés sur l'anthropologie de Pierre Bourdieu. p. 43-58, 2003.
- CÁRDENAS, M.; CAMACHO, S. & M. URIBE. "Antología de la dosis personal en Colombia como elemento de la política criminal frente al narcotráfico". **Revista Estrado UNAB** n. 2, v. 1, 2009.
- COOPER, F. "Modernizing bureaucrats, Backward Africans, and the Development Concept." In: Cooper, F.; Packard, R. **International Development and the Social Sciences. Essays on the History and Politics of Knowledge**. California University Press. p. 64-92, 1997.

COOPER F.; PACKARD, R. "Introduction" In: Cooper, F. & Packard, R. **International Development and the Social Sciences. Essays on the History and Politics of Knowledge.** California University Press. p. 1-41, 1997.

CORRIGAN, P. & SAYER, D. **The great arch.** English state formation as cultural revolution. London: Basil Blackwell, 1985.

DE L'ESTOILE, B., "The 'natural preserve of anthropologists': anthropology, scientific planning and development", **Information sur les Sciences Sociales**, n. 36, v. 2, p. 343-376, 1997.

De L'ESTOILE, B., NEIBURG, F. & L. SIGAUD. "Introduction". In: **Empires, Nations, and Natives: Anthropology and State-Making.** Benoît De L'Estoile, Benoît, Neiburg Federico & Lygia Sigaud (ed.), Duke University Press Books, 2005.

DESROSIÈRES, A. "Historiciser l'action publique: l'état, le marché et les statistiques." In: Laborier P. et Trom D. (éds), **Historicités de l'action publique.** Paris: PUF. p. 207-221, 2003.

DESROSIÈRES, A. "Est-il bon, est-il méchant? Le rôle du nombre dans le gouvernement de la cité néolibérale." Communication au **Seminaire L'informazione prima dell'informazione, conoscenza e scelte pubbliche**, Université de Milan Bicocca, 27 mai 2010.

ELYACHAR, J. **Markets of Dispossession: NGOs, Economic Development and the State in Cairo.** Duke University Press, 2005.

ESCOBAR, A. "Antropología y desarrollo". **Revista Internacional de Ciencias Sociales UNESCO** n. 154, p. 45-71, 1997.

\_\_\_\_\_. **La invención del Tercer mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo.** Grupo Editorial Norma: Bogotá D.C., 1998.

ESCOHOTADO, A. **Historia General de las Drogas.** Espasa: Madrid, 2002.

FABIAN, J. **Time and the other. How anthropology makes its object.** New York: Columbia University Press, 1983.

FALS BORDA, O. "Cómo investigar la realidad para transformarla". In: **Una sociología sentipensante para América Latina (Antología de Fals Borda)**, CLACSO, Siglo del Hombre Editores: Bogotá D.C., 2009.

FASSIN, D. **When Bodies Remember. Experiences and Politics of AIDS in South Africa.** Berkeley: University of California Press, 2007.

FERGUSON, J. **Global Shadows: Africa in the Neoliberal World Order.** Duke University Press, 2006.

FERGUSON, J.; GUPTA, A. "Spatializing States: Toward an ethnography of neoliberal governmentality". **American Ethnologist**, n. 29, v. 4, p. 981 -1002, 2002.

FIORE, M. "Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de drogas". In: **Drogas e Cultura: Novas perspectivas.** Labate, Beatriz. *et al.* (orgs.). Salvador: EDUFBA, FAPESP, p. 141-154, 2008.

FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade.** Martins Fontes: São Paulo, [1975 - 1976] 2005.

FOUCAULT, M. **Seguridad, territorio, población.** Fondo de Cultura Económica: México D.F., [1977-1978] 2007.

FOUCAULT, M. "Questions of method". In: Burchell, Graham; Gordon, Colin; Miller, Peter, (eds). **The Foucault effect. Studies in governmentality.** Chicago: The University of Chicago Press, p.73-86, 1991.

- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1970.
- GEERTZ, C. **Negara: the theatre state in nineteenth-century Bali**. Princeton University Press, 1980.
- GÓNGORA, A.; SUÁREZ, C. "Por una Bogotá Sin Mugre: violencia, vida y muerte en la cloaca urbana". In: **Universitas Humanística** n. 66, p. 107-138, 2008.
- GÓNGORA, A. "Redes Riesgos y Drogas: Hacia una antropología de las formas de gobierno". In: **Nuevas Antropologías Colombianas: experiencias metodológicas**. Espinosa, N. Tapias, C. y A. Góngora (Comp.). Editorial Zenú: Montería-Medellín, 2012.
- GOODY, J. **The Domestication of the Savage Mind**. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.
- MARTÍNEZ, M. **La utopía de la paz en Colombia. Estudio de la representación y uso político de la paz durante el gobierno de Andrés Pastrana (1998-2002)**. Saarbrücken: Editorial Académica Española, 2012.
- MAUSS, M.; HUBERT, H. "Esboço de uma teoria geral da magia". In: **Sociología y Antropología**. Mauss, M. CosacNaify. São Paulo. p. 47-182, [1904] 2008.
- MITCHELL, T. "Society, economy and the state effect". In: Steinmetz, George (ed.). **State/Culture. State-formation after the cultural turn**. New York: Cornell University Press, 1999.
- MITCHELL, T. **Rule of Experts: Egypt, Techno-Politics, Modernity**. University of California Press, 2002.
- MOSSE, D. **Cultivating development: an ethnography of aid policy and practice**. Pluto Press: New York, 2005.
- NEIBURG, Federico. "Imaginary Moneys: Transactions, Markets and the State in Haiti". **Sidney Mintz Lecture**, Johns Hopkins University, 2010.
- \_\_\_\_\_. "Os sentidos sociais da economia", in Dias Duarte, L. F. e Benedito Martins, C. (orgs.), **Antropologia. Horizontes das Ciências Sociais no Brasil**. São Paulo: Anpocs / Ciência Hoje / Discurso Editorial / Barcarolla, p. 225-258, 2010a.
- \_\_\_\_\_. "Inflation: Economists and Economic Cultures in Brazil and Argentina". **Comparative Studies in Society and History**, n. 48, 604-633, 2006.
- OTT, J. **Farmacofilia o los paraísos naturales**. Editorial Fantástica: Madrid, 1998.
- PACHECO, J. "Os instrumentos de bordo: expectativas e possibilidades de trabalho do antropólogo em laudos periciais". In:\_\_\_\_, (org). **Indigenismo e territorialização: poderes, rotinas e saberes coloniais no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, p. 269-295, 1998.
- PÉREZ, A. "¿Existe realmente algo llamado 'enfermedad adictiva'?", 2009.  
Disponível em: **MAMACOCA**  
[http://www.mamacoca.org/docs\\_de\\_base/Consumo/PerezAugusto\\_Existencia\\_realmente\\_algo\\_llamado\\_enfermedad\\_adictiva\\_mayo2009.html](http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/PerezAugusto_Existencia_realmente_algo_llamado_enfermedad_adictiva_mayo2009.html). Acesso em: 20 dez. 2012.
- POOVEY, M. **A History of the Modern Fact: problems of knowledge in the science of wealth and society**. Chicago: University of Chicago Press, 1998.
- PORTER, T. **Trust in Numbers: the pursuit of objectivity in science and public life**. Princeton University Press, 1995.

RAMÍREZ, M. C. "Maintaining Democracy in Colombia through Political Exclusion, States of Exception, Counterinsurgency and Dirty War". In: **Violent Democracies of Latin America: Toward an Interdisciplinary Reconceptualization**, Enrique Desmond Arias y Daniel M. Goldstein (eds.), Duke University Press, p. 84-107, 2010..

\_\_\_\_\_. "Negotiating Peace and Visibility as a Civil society in Putumayo amid the Armed Conflict and the War on Drugs" In: Virginia Bouvier (ed.) *Colombia: Building Peace in a Time of War*, United States Institute of Peace: Washington D.C., p. 54-87, 2009.

RILES, A. **Network Inside Out**. The University of Michigan Press, 2001.

RODRIGUES, T. "Tráfico, Guerra, Proibição". In: **Drogas e Cultura: Novas perspectivas**. Labate, Beatriz. *et al.* (orgs.). EDUFBA, Salvador, 2008.

RODRÍGUEZ, Y. **Análisis de la repercusión del régimen internacional de la lucha contra las drogas en la formulación e implementación de políticas sobre la reducción de la demanda en Colombia (1998-2006)**. Teses de graduação, Universidad del Rosario: Bogotá D.C., 2007.

ROJAS, C. **La Violencia llamada "limpieza social"**. Bogotá: CINEP, 1994.

ROSE, N.; MILLER, P. **Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life**, Polity, 2008.

ROSE, N. "El gobierno en las democracias liberales: del liberalismo al neoliberalismo" **Revista Archipiélago: Cuadernos Crítica de la Cultura**, n. 29, p. 25-40, 1997.

SAHLINS, M. O "pessimismo sentimental" e a experiência etnográfica: Por que a cultura não é um "objeto" em via de extinção (Parte I). **Mana**, n. 3, v. 1, p. 41-73, 1997.

SCOPPETTA, O. **Consumo de Drogas en Colombia: Características y tendencias**. Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). Bogotá D.C., 2010.

SHARMA, A.; & GUPTA, A. "Introduction: Rethinking Theories of the State in an Age of Globalization". In: **The anthropology of state: a reader**. Blackwell Publishing Ltd: Pondicherry, India, pp. 1-42, 2006.

SHORE, C.; WRIGHT, S. "Policy: a new field of anthropology" In: \_\_\_\_\_. (eds.) **Anthropology of policy. Critical perspectives on governance and power**. London and New York: Routledge, p. 3-39, 1997.

SIMÕES, J. "Prefácio". In: **Drogas e Cultura: novas perespectivas**. Labate, Beatriz *et. al.* (org.). Salvador: EDUFBA, FAPESP, p. 13-22, 2008.

SOUZA LIMA, A.; CASTRO, J. "Política(s) Pública(s)" In: Pinho, Osmundo; Sansone, Livio (ed.). **Raça: Perspectivas Antropológicas**. Salvador: ABA; EDUFBA, p. 141-193, 2008.

STANNOW, L. **Social cleansing" in Colombia**. Teses de mestrado, Simon Fraser University, 1996.

STEINMETZ, G. "Culture and the state". In: \_\_\_\_\_, (ed). **State/culture: state formation after the cultural turn**. Cornell: Cornell University Press, p. 1-50, 1999.

SUÁREZ. C. **O Estado e o Abjeto: Discursos, dispositivos e políticas públicas para remoção de moradores de rua em Bogotá (Colômbia)**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-graduação em Antropologia, 2012.

Tapias, C. **Fumando mañas. Construcción del sentido de la realidad social en un contexto de ilegalidad**. Universidad del Rosario: Bogotá D.C., 2010.

TEIXEIRA, C.; SOUZA LIMA, A. "A antropologia da administração e da governança no Brasil: área temática ou ponto de dispersão? In: Duarte, Luiz Fernando Dias, (coord. de área); Martins,

Carlos, (coord. geral). **Horizontes das ciências sociais no Brasil: antropologia**. São Paulo: ANPOCS, 2010, p. 51-95.

THUOMI, F. **El imperio de la droga: narcotráfico, economía y sociedad en Los Andes**. Planeta: Bogotá D.C., 2002.

TROUILLOT, M. "The anthropology of the state in the age of globalization. Close encounters of the deceptive kind". **Current Anthropology**, n. 42 v. 1, p. 125-138, 2001.

URIBE, M. V. "Dismembering and expelling. Semantics of political terror in Colombia" . In: **Public Culture** n. 16, p. 79–95, 2004.

USECHE, B. "De la salud pública a la salud privada: Una perspectiva global sobre la reforma al Sistema de Salud en Colombia". **PALIMPSESTVS: Revista de la Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia**, n. 6, p. 123-134, 2008.

VIANA, E. "Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas" In: **Drogas e Cultura: Novas perspectivas**. Labate, Beatriz *et. al.* (org.). Salvador: EDUFBA, FAPESP, p. 41-64, 2008.

### Matérias em jornais

DIARIO EL TIEMPO. "Le estamos cuidando los huevitos a Uribe': presidente Santos". Disponível em: [http://www.eltiempo.com/politica/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-9648488.html](http://www.eltiempo.com/politica/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-9648488.html). Acesso em: 20 nov. 2012.

DIARIO EL ESPECTADOR. "Vuleve la Dosis". Editorial, 1 de julho de 2012.

DIARIO EL ESPECTADOR. "Santos no liderará despenalización de las drogas". Disponível em: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/articulo-332317-santos-no-liderara-despenalizacion-de-drogas>. Acesso em: 14 mar. 2012.

### Documentos técnicos e políticas públicas

BRECHER, E. **The Consumers Union Report on Licit and Illicit Drugs**. Consumers Union, Washington D.C., 1972.

COMISIÓN LATINOAMERICANA SOBRE DROGAS Y DEMOCRACIA (CLDD). **Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma**. 2009. Disponível em: <http://www.drogasedemocracia.org/Espanol/DocumentosComissao.asp>. Acesso em: 17 out. 2010.

COMISIÓN NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS (CNRDD). **Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010**. Bogotá D.C., 2008.

**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)**. Disponível em: <http://allpsych.com/>. Acesso em: 10 nov. 2010.

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES (DNE). **Observatorio de Drogas, Acciones y Resultados 2006 – 2007**. Ministerio de Justicia y del Derecho, Bogotá: 2008. Disponível em: [http://odc.dne.gov.co/IMG/pdf/ODC\\_2008\\_FINAL.pdf](http://odc.dne.gov.co/IMG/pdf/ODC_2008_FINAL.pdf). Acesso em: 10 nov. 2010

FERGUSON, S.; GÓNGORA, A. "La relación entre personas y drogas y los dispositivos de inclusión social basados en la comunidad". Communication: **II Conferencia Anual, Programa de Cooperación en Políticas de Drogas entre América Latina y la Unión Europea –COPOLAD**. Bruselas, jul. 2012.

FUNDACIÓN PROCREAR. **Diccionario sobre drogas**. Documento de trabalho. Inédito. 2006.

GRUPO DE ANTROPOLOGÍA MÉDICA CRÍTICA (GAMC). **Evaluación Rápida de la Situación de Consumo de Heroína en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca.** Relatório Final: Centro de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Colombia: Bogotá D.C., 2009.

HARM REDUCTION COALITION – (HRC) **Harm Reduction Communication - Fall (1998).** Disponível em : <http://www.harmreduction.org>. Acesso em : 14 jul. 2011.

LEMOS, V. “La deseabilidad social en la evaluación de la personalidad infantil”. **Suma Psicológica**, n. 13, v. 1, p. 7-14, 2006.

MACHÍN, J. “Modelo ECO2: redes sociales, complejidad y sufrimiento social”. In: **REDES-Revista hispana para el análisis de redes sociales** n. 18, v. 12, jun. 2010. Disponível em: [http://ddd.uab.cat/pub/redes/15790185v18/vol18\\_12.htm#\\_ftnref3](http://ddd.uab.cat/pub/redes/15790185v18/vol18_12.htm#_ftnref3). Acesso em: 14 jul. 2011.

MACHÍN, J. **Redes sociales e incidencia en políticas públicas: estudio comparativo México-Colombia.** CAFAC: México D.F., 2011.

Milanese, E, Merlo, R. & J. Machín. **Redes que Previenen.** Instituto Mexicano de la Juventud y Centro Cáritas de Formación: México D.F., 2000.

Milanese, E; Merlo, R. & Laffay, B. **Prevención y cura de la farmacodependencia: una propuesta comunitaria.** Plaza y Valdéz: México D.F., 2001.

Milanese, E. **Interregional Cooperation to establish a common response to drug use and its consequences in Latin America and the Caribbean.** Final Report. Caritas Germany, Freiburg, 2005.

\_\_\_\_\_. **Harm Reduction and Community Based Treatment of Drug Consequences. Evaluation: Process and Results.** Unesco – Caritas Germany, Freiburg, 2007.

\_\_\_\_\_. **Consumo de drogas y HIV: educación, minimización de riesgos y daños.** Communication: Consulta UNESCO, Bogotá, 30 set. 2008.

\_\_\_\_\_. **Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave.** México: Plaza y Valdés, CAFAC, 2009.

\_\_\_\_\_. **Fuentes del Eco2. Del método y de los temas generadores y la contribución de P. Freire.** Conegliano, 15 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. **Tratamiento comunitario de las adicciones: anotaciones teóricas.** V° encuentro de la RECOISS: Redes e Incidencia Política. Universidad de las Américas, Panamá, 7 set. 2010.

\_\_\_\_\_. **Tratamento Comunitário : Manual de Trabalho I.** Brasil : Secretaria Nacional de Políticas de Drogas, Instituto Empodera: São Paulo, 2012.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (MPS). **Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.** República de Colombia: Bogotá D.C., 2007.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (MPS). **Hacia un modelo de inclusión social para personas consumidoras de SPA.** República de Colombia: Bogotá D.C., 2007a.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (MPS); UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA (UNAL). 2007. **Diagnóstico de la Oferta Institucional para Habitantes de Calle en Colombia.** Bogotá D.C.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). **Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Enmendada por el protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **La política de drogas y el bien público**. Washington, D.C., 2010.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. **Política de Defensa y Seguridad Democrática**. Presidencia de la República, Ministerio de Defensa, 2003.

UNITED NATIONS (UN). **Declaration on the guiding principles of drug demand reduction**. General Assembly. Twentieth Special Session. World Drug Problem. 8-10 Jun. 1998. Disponible em: <http://www.un.org/ga/20special/demand.htm>. Acceso em: 20 dez. 2012).

UNODC. **Informe Mundial sobre las Drogas**. 2009. Disponible em: [http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2009/Executive\\_summary\\_Spanish.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf). Acceso em: 10 nov. 2010.

UNODC. **Informe Mundial sobre las Drogas**. 2012. Disponible em: <http://www.unodc.org/southerncone/es/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>. Acceso em: 10 jun. 2012.



## Anexo A

Hoja de Primer Contacto<sup>105</sup>

	Fecha	Hora	a.00-06	b.06-12	c.12-18	d.18-24
Nombre Institución					Abreviación	
<b>1. CONTEXTO</b>			<b>2.. FUENTE</b>		<b>NN.</b>	
A	Teléfono		A	Teléfono		<b>2.2. Como supo del proyecto/institución</b>
B	En la estructura		B	Edad		A El mismo
C	En la calle		C	Sexo (M/F/T)		B Amigo
D	En su casa		<b>2.1. Tipología</b>			C Familiar
E	En instituciones		D	Individuo		D Conocido
F	Estructura Móvil		E	Org. Inst. Grupo		E Institución
G	Otros		F	Otro		F Otro
<b>2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.</b>						
A	Si mismo	C	Familia de Origen		E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia		F	Otros
<b>3</b>		<b>BENEFICIARIO</b>		A		NN.
<b>B</b>	<b>Edad:</b>	<b>E</b>	<b>Escolaridad</b>		<b>F</b>	<b>Número de hijos:</b>
<b>C</b>	<b>Sexo M/F</b>	0	Ninguna		<b>G</b>	<b>Dirección:</b>
<b>D</b>	<b>Estado Civil1</b>	1	Primaria			
1	Soltero/a	2	Secundaria			
2	Casado/a	3	Preparatoria		<b>J</b>	<b>Teléfono:</b>
3	Separado	4	Técnica		<b>H</b>	<b>Persona de referencia: NN</b>
4	Divorciado	5	Licenciatura			
5	Viudo	6	Maestría		<b>K</b>	<b>Persona de referencia: teléfono</b>
6	Unión libre	7	Otro			
<b>L</b>	<b>Lectoescritura</b>	<b>M</b>	<b>Cálculo</b>		<b>N</b>	<b>Razonamiento Analítico</b>
l.1	Sabe leer	1	Sumar		<b>0</b>	Nivel "0"
l.2	Sabe escribir	2	Restar		<b>1</b>	Nivel "1"
<b>0</b>	Nivel "0"	3	Dividir		<b>2</b>	Nivel "2"
<b>1</b>	Nivel "1"	4	Multiplicar		<b>3</b>	Nivel "3"
<b>2</b>	Nivel "2"	5	Porcentaje		<b>4</b>	Nivel "4/5"
<b>3</b>	Nivel "3"	6	Promedio			
<b>4</b>	Nivel "4/5"					
<b>3.1</b>	<b>BENEFICIARIO GRUPAL/ INSTITUCIONAL</b>				<b>A. Denominación</b>	
<b>B</b>	<b>Área de Acción</b>				Dirección	
1	Educación	7	Justicia			
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo			
3	Rehabilitación	9	Finanza			Ciudad
4	Recreación	10	Política			
5	Cultura	11	Religión			País
6	Salud	12	Otro			
<b>C.</b>	<b>Tipología</b>	<b>D</b>	<b>Entidad</b>		<b>Teléfono</b>	
1	Institución	1	Publica		E-mail	
2	Grupo	2	Privado		Sito www	
3	Comunidad	3	Mixto		Referente (Nombre)	
4	Organización	4	Otro			

<sup>105</sup> Cortesía: Raúl Félix Tovar. Corporación Viviendo.

5	Red				Teléfono
6	Otro				Puesto y E-mail
<b>4 SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO</b>					
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	1 2	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	1 3	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	1 4	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	1 5	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	1 6	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	1 7	Violencia Intracomunitaria	27	Otro
8	Trabajo sexual	1 8	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	1 9	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	2 0	Capacitación y formación		
<b>5</b>			<b>TIPOS DE DEMANDAS</b>		
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	Otro
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación
<b>6 TIPOS DE RESPUESTAS</b>					<b>7. RESULTADO</b>
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				
Anotaciones libres del operador.					

## Anexo B.

Fotos del Centro de escucha “El Parche”<sup>106</sup>.  
(Barrio Santa Fé, centro de Bogotá D.C.)



Vista del barrio Santa Fé desde el edificio de “El Parche”. 2004



Equipo de “El Parche”. 2004

<sup>106</sup> Cortesía: Susana Fergusson



Jornada de animación comunitaria. 2005



Centro de escucha El Parche. 2006



Taller con la red local. Alcaldía de la Localidad de los Mártires. 2007.