



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado
Monografía

Consumo problemático de sustancias psicoactivas y situación de calle

Diálogo entre las políticas públicas y los marcos conceptuales que la
sustentan

Yanina Rodríguez Santamaría C.I.: 4.776.898-4

Tutora: Mag. Evangelina Curbelo Arroqui

Revisora: Mag. María Ana Folle Chavannes

Montevideo, Uruguay

Noviembre, 2022

A mi mamá y a mi papá, principales protagonistas de que sea quien soy hoy en día;
A mis hermanas por estar siempre presentes;
A Jona, por confiar en mí cuando ni yo lo hacía;
A Evangelina, por la paciencia y dedicación con la me acompañó en este proceso;
A mis amigas y amigos por acompañarme siempre;
*A la Facultad de Psicología de la (UdelaR), por mostrarme nuevas formas de ser y estar en
el mundo...*

Resumen	3
1. Introducción	4
2. Situación de Calle.	5
2.2. Respuesta del Estado Uruguayo	7
2.2.1. Programa de Atención a la Situación de Calle (PASC)	8
2.2.2. Proyecto Alzáibar	10
3. Introducción a las Drogas	11
3.1. Consumo problemático de Drogas	12
3.2. Respuesta del Estado	17
4. La representación social y el estigma del consumo de Drogas en la calle	21
5. Mirada hacia adentro	26
5.1. Descripción territorial. Departamento Florida (Uruguay)	26
5.2. Respuesta y abordaje del Estado en la ciudad de Florida (Uruguay).	27
Reflexiones finales	30
Referencias bibliográficas:	32

Resumen

El presente trabajo monográfico se encuentra enmarcado en el Trabajo Final de Grado (TFG) de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). Busca realizar una aproximación descriptiva de las representaciones sociales y estigmas presentes en las personas que presentan un consumo problemático de sustancias psicoactivas y se encuentran en situación de sinhogarismo. Para ello se analizan las implicancias de dichas temáticas y se desarrollan conceptos teóricos tales como estigma y representación social.

Se identifican y desarrollan los fundamentos de las políticas prohibicionistas así como las políticas de reducción de riesgos y daños. Se realiza, de igual manera, un estudio por los dispositivos y estrategias que se han llevado a cabo en Uruguay para el abordaje y tratamiento de las problemáticas establecidas por parte del Estado uruguayo.

Particularmente se realiza foco en el departamento de Florida, contextualizando mediante una breve descripción geográfica y demográfica de la ciudad y describiendo las estrategias implementadas como respuesta a la situación de calle y de consumo problemático de drogas.

Palabras clave: consumo problemático, situación de calle, estigma, representación social.

1. Introducción

El presente Trabajo final de grado aborda el consumo problemático de sustancias psicoactivas en un contexto de sinhogarismo, entendiendo la amplitud y complejidad de esta temática así como su pertinencia para el campo de la Psicología.

La elección del tema se debe a su vigencia y a la necesidad de continuar problematizando y profundizando en este campo para generar mayor visibilidad sobre las múltiples aristas que lo componen. El sufrimiento, la estigmatización y la segregación, son algunas de las características que acompañan a las personas que se encuentran en dicha situación y las cuales han tenido que luchar contra paradigmas reduccionistas que visualizan la prohibición y abstencionismo como única y mejor solución. Así como políticas que asocian la situación de sinhogarismo exclusivamente a la carencia de un techo, perdiendo de vista el carácter biopsicosocial de cada ser. En la actualidad, Uruguay cuenta con estrategias que se posicionan frente a la problemática desde un lugar más abarcativo y complejo, entendiendo que las respuestas no deben hacer foco únicamente en la sustancia -en el caso del consumo de drogas- o en la falta de un techo -en la situación de calle- sino que deben incluir aspectos que antaño eran descuidados.

Posteriormente se conceptualizan las nociones de representaciones sociales y estigma. Estas nociones resultan clave para reflexionar en el campo dado que ambas inciden fuertemente en las respuestas recibidas por quienes transitan estas situaciones, afectando desde la creación de políticas hasta el relacionamiento y trato que reciben de manera cotidiana.

Tomando los aspectos expuestos anteriormente como ejes se profundizará acerca de las respuestas del Estado en las temáticas, intentando generar visibilidad sobre las características presentadas y las respuestas otorgadas, realizando un breve recorrido por dispositivos, modelos y programas presentes en Uruguay.

Dando finalización al presente trabajo monográfico se profundizará en las estrategias elaboradas como respuestas públicas frente a la situación de calle y consumo problemático de sustancias psicoactivas en el departamento de Florida (Uruguay), enfocado mayormente en su ciudad capital.

2. Situación de Calle.

Fiorella Ciapessoni (2013) caracteriza a las personas en situación de calle como aquellas que no cuentan con un lugar habitual para residir debiendo hacer uso de refugios o pernoctar a la intemperie.

De esta manera cuando hacemos referencia a la situación de calle es necesario entenderla como el resultado de una vulneración de derechos, un grupo de personas que han sido excluidas de la sociedad.

Walter Atilio Ferreira (2018) hace una analogía con los tiempos anteriores,

Así como en la Edad Media, los considerados anormales eran expulsados del medio social asociándolos a lo monstruoso, el excluido actual sufre una suerte parecida con el agregado que debe convivir con sus expulsores en un medio social donde no puede ejercer su carácter de igual (p. 254).

Ximena Baráibar (2004) refiere a la exclusión como un proceso social de no reconocimiento del otro, de rechazo, o aun de intolerancia, en el cual se desarrolla un debilitamiento de los vínculos entre individuo y sociedad. Se puede visualizar a la población en situación de calle como ejemplo de dicha exclusión, experimentando una descalificación y aislamiento por parte de la sociedad. Caracterizando que aquellas/os que son excluidas/os económica, simbólica y socialmente, además están amenazadas/os de ser expulsadas/os de los derechos sociales y en consecuencia, peligran sufrir restricciones en los espacios político y civil. Sobre ellas/os recae un estigma, cuya consecuencia más dramática será su expulsión de la propia "órbita de la humanidad" (Baraibar, 2004).

Foucault (1999) por su parte, realiza un seguimiento a través de dos mecanismos de control sucedidos entre el siglo XVII y XVIII, comenzando por una forma *negativa* del control representado por la exclusión, entendiendo a ésta como prácticas de rechazo y marginación utilizadas para el ejercicio del poder sobre las/os locas/os, enfermas/os, desviadas/os, las/os pobres. Detectando los efectos descalificativos de la exclusión: la privación, el desconocimiento, la negación. Dicha exclusión se realizaba enmarcada en las medidas adquiridas para combatir la lepra que abatía las poblaciones de antaño.

Según Foucault (1977) en la Edad Media "El mecanismo de exclusión era el de purificación del medio urbano. Medicalizar a un individuo significaba separarlo y, de esta manera purificar a los demás. Era una medicina de exclusión" (p.12).

Con la llegada de la Modernidad, se pasó a una sociedad capitalista enfocada en la “vigilancia, disciplinamiento, corrección y castigo” (Foucault, 2002, p.36). Allí se buscó un tratamiento para las personas “desviadas”, intentando volver a colocarlas en el cauce normal, creando aparatos que disciplinen y controlen los cuerpos, encerrando y excluyendo a quienes tenían un padecimiento psíquico. Se adoptó un modelo que hacía frente a la peste que azotaba las poblaciones, realizando un cambio en los mecanismos. Mutando de una sociedad excluyente a una *positiva* incluyente, convirtiendo la ciudad en un mecanismo de control permanente, en el cual las personas en el poder poseían el control de la vida ajena, siendo responsables de detectar la peste mediante inspecciones domiciliarias que daban cuenta del estado de salud en el que se encontraban los ciudadanos “y si estaba enfermo, era peligroso. Y por consiguiente, había que intervenir.” (Foucault, 1999, p. 53).

Se comenzó a diferenciar y clasificar a las/os que tenían la enfermedad de las/os que no la presentaban, se realiza una mutación desde la expulsión y segregación utilizada anteriormente hacia una inclusión que debe tratar de cerca las enfermedades y utilizarla para la promoción de la salud, dando inicio de esta manera al gobierno (Foucault, 1999), el cual era el encargado de controlar las poblaciones, demostrando, en palabras de Ayder Berrío Puerta (2010) que “la gestión de la vida biológica de la población, pasa a convertirse en prioridad del gobierno”.

Podría establecerse una analogía con el reconocimiento de Hannah Arendt (2009) de las personas en su vínculo con lo jurídico, catalogando a aquellas que se encuentran excluidas del espacio público como *no-personas*, si bien habitan el espacio no forman parte de él. De la misma manera se podría pensar la persona que se encuentra en situación de calle, reconociendo su carácter de excluido y por lo tanto detectando su característica de impersonal.

Así mismo, Giorgio Agamben incorpora el término *Homo sacer*, reconociendo a la persona que queda excluida por estar en situación de *nuda vida* y logrando de esta manera ser sacrificada sin reprensión alguna. La *nuda vida* refiere a “aquello que al no poder ser incluido acaba por incluirse bajo la forma de la excepción” (Berrío, 2010) con el fin de conformar de esta manera una comunidad. Estas por su calidad de no adaptarse a un diseño establecido son excluidas a través de la inclusión calificándolas de “no-útiles al orden social” (Berrío, 2010).

En el año 2021, la Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos (DINTAD) perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) realizó un relevamiento de la información relacionada a la situación de calle. De esta manera proporcionó datos

estadísticos que actualizaron la información relativa a dicha problemática en Uruguay, dando a conocer el número de personas que se encuentran haciendo uso de los dispositivos elaborados en respuesta a la situación de sinhogarismo, teniendo en cuenta que dichas personas “son aquellas que pernoctan a la intemperie (sin techo) y aquellas que pernoctan en refugios (sin casa).” (p. 8).

Dicha investigación da cuenta de un perfil sociodemográfico de personas en situación de calle en el que predominan los varones jóvenes o adultos ligados también a poblaciones social-históricamente vulneradas, población afro, trans, que además de cargar con prejuicios y estigmas respecto a su raza o género sostienen su situación de calle como otro motivo de ser foco de discriminación o vulneración de sus derechos (DINTAD, MIDES, 2021).

En nuestro país de acuerdo con los relevamientos realizados por la DINTAD-MIDES (2021), en el año 2020 se estima que un total de 3917 personas se encuentran en situación de calle, un 28% (1087 personas) lo hacen a la intemperie, mientras que el restante 72% (2830 personas) hacen uso de los refugios nocturnos establecidos por los programas propuestos por el MIDES para atender la situación de calle. La mayor cantidad de esta población reside en la capital del país.

2.2. Respuesta del Estado Uruguayo

El estudio y abordaje de la situación de calle ha tenido que adaptarse a la demanda generada, creando políticas públicas a partir de las necesidades y situaciones que transversalizan y surgen desde la problemática (Chavez, et al., 2013), debiendo contemplar los devenires de la población con la cual se trabaja, y procurar ser respetuosos y aprehensivos con la misma, atender de igual manera, los intereses, ideas y opiniones surgidas en las personas que a diario conviven con esta situación, visualizando a estas como las mayores entendidas y conocedoras del fenómeno.

En el año 2005 con la presidencia del médico Tabaré Vazquez se creó el MIDES a través de la ley N° 17.866, que establece entre sus competencias, la garantía al ejercicio de los derechos sociales, acceso a la alimentación, vivienda, educación, salud, derecho a la no discriminación, entre otros. Este Ministerio es el responsable del diseño y ejecución de programas de Atención a la Emergencia Social atendiendo la indigencia y la extrema pobreza, con el fin de mejorar sus condiciones de vida y su integración a la sociedad. En

este marco se crea el Programa de Atención para los Sin Techo (PAST), actualmente Programa de Atención a la Situación de Calle (PASC).

2.2.1. Programa de Atención a la Situación de Calle (PASC)

El PASC se originó tomando como modelo el Plan Frío Polar, creado en el año 2000 por la Intendencia Municipal de Montevideo como respuesta a la emergencia generada por grandes fríos. En dicho momento se alojó a 120 personas en el Cilindro Municipal de Montevideo con el fin de brindar un techo a la población que transitaba la noche a la intemperie bajo la ola de frío (Chavez, et al., 2013). A partir del año 2002, se instala una crisis socioeconómica que entre otros efectos, generó el aumento de la pobreza y con ello el incremento de personas en situación de calle. Este plan se extendió creando el Plan Invierno, aumentando el número de refugios, logrando de esta manera tener un mayor alcance en sus servicios de emergencia y consiguiendo albergar a un mayor número de personas.

Cabe destacar que tanto el Plan Frío Polar como el Plan Invierno estaban dirigidos a mujeres con hijas/os y adultas/os mayores de 60 años en situación de inhogarismo.

En el año 2005 el MIDES crea el Programa de Atención a los Sin Techo (PAST). Desde el año 2011 y hasta la actualidad, dicho plan es denominado Programa de Atención a la Situación de Calle (PASC). Fue creado con el fin de mejorar y aportar a la reinserción socio cultural y laboral de las personas que se encuentran en calle y a sus familias, proporcionando un espacio en el que las personas tenían la posibilidad de pernoctar, así como acceso a cena, desayuno y ducha. Contaba con refugios nocturnos y centros diurnos destinados a mujeres con hijas/os y a población con padecimientos de salud mental (Dominguez, 2019).

Con la creación de este proyecto y mayormente desde su mutación a PASC, se incorpora desde un lugar más integral la concepción de situación de calle, proponiendo un abordaje que incluya a las personas que se encuentran en dicha situación así como a sus redes socioafectivas. Entendiendo que la problemática no encuentra solución únicamente en brindar un techo, sino que hay muchas otras necesidades por cubrir y abordar que quizás no estaban siendo visualizadas en programas anteriores.

Jorgelina Di Lorio (2019) menciona la importancia de entender y visualizar a la situación de calle como una problemática en la que “además del déficit de vivienda y de

trabajo, se incluye el debilitamiento de la red socio-familiar de apoyo, aislamiento social, padecimientos físicos y de salud mental” (p. 9), justificando la importancia del abordaje integral mencionado anteriormente.

La situación de calle es un fenómeno que ha existido en todos los tiempos, pero históricamente ha sido velada por las sociedades. Mediante la implementación del PASC junto a otros programas, se ha generado una problemática vista y tratada como tal, adjudicándose socialmente el valor y relevancia que posee, así como la predominancia que ha tomado en las sociedades actuales.

A diferencia de otros programas anteriores, el PASC, contempla a personas comprendidas entre los 18 y 60 años, logrando de esta manera un mayor alcance de la población. Es un programa que funciona todo el año, pero en los meses de invierno se intensifica su trabajo y los refugios aumentan sus cupos (Fredes, 2019).

El PASC está compuesto por distintos programas, siendo prevalente entre ellos el Programa Calle, que cuenta con refugios nocturnos concentrando la mayor cantidad de población en situación de calle. Enfocado en brindar atención directa y personalizada a adultas/os que se encuentren en dicha situación; el Programa Cuidados, ofrece estadía transitoria y acompañamiento en las acciones diarias de las/as usuarias/os, amparando tanto a personas que se encuentran en situación de calle así como aquellas carentes de condiciones para la atención de salud; el Programa de Atención a Mujeres con niños, niñas y adolescentes, ha sido pensado y puesto en práctica para mujeres con niñas/os y menores de 18 años, posicionadas/os en situación de vulnerabilidad y carentes de un hogar en el cual transcurrir su cotidianidad de manera segura y autónoma; el Programa Viviendas con Apoyo, representa uno de los últimos programas dispuestos por el PASC, desarrollado a partir del año 2021 enfocado en brindar respuestas y soluciones a la situación de sinhogarismo ofreciendo habitaciones congregadas y casas colectivas con una permanencia de larga duración (DINTAD, MIDES, 2021).

Si bien la herramienta del refugio ha sido útil como plan de emergencia y respuesta a la situación de calle, existen personas y colectivos que defienden y proponen otras alternativas y respuestas más permanentes, que contemplen una solución a largo plazo y duradera en el tiempo.

Como ejemplo emblemático de este posicionamiento encontramos al Colectivo Ni Todo Está Perdido (NITEP). Fue creado en el año 2018 a través de un intercambio con la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de República (UdelaR) y está conformado

mayormente por personas que se encuentran en situación de calle, se crea a partir de la necesidad de “organizarse para luchar principalmente por vivienda, trabajo, reivindicar sus derechos humanos, así como mostrarse actores activos y unidos para ser consultados y tenidos en cuenta en la construcción de políticas que los afectan” (Duarte, 2020, p.3).

De esta manera se convierten en partícipes y hacedores de las políticas que refieren a sus derechos, tomando protagonismo y participando de investigaciones referentes a la temática Calle.

Proponen y promueven una solución basada en el modelo Housing First, manteniendo la idea de generar, buscar e impulsar la independencia de las personas que se encuentran en situación de calle, proporcionando un hogar que pueda ser autogestionado y vivido como propio.

El modelo Housing First surge en los años 90 en Estados Unidos y se ha logrado replicar en otros países, propone el otorgamiento de un hogar como prioridad principal en el sinhogarismo, fomentando la independencia y autosustento de los participantes. Manteniendo como principio el “liderazgo del proceso de mejora en manos de la persona residente y no de los equipos profesionales de acompañamiento” (Uribe, 2016, p.59). Esta particularidad de liderazgo propio es una de las características con mayor relevancia, entre otras cosas, fomenta que la persona residente del hogar genere un sentimiento de pertenencia e independencia, logrando apropiarse de las decisiones más cotidianas y dejando de ser un sujeto pasivo para convertirse en activo de sus propias decisiones.

2.2.2. Proyecto Alzáibar

El presente Proyecto es una herramienta creada en el año 2019 por el Programa Calle de MIDES destinada a proporcionar una respuesta alternativa, brindando una solución habitacional permanente mediante el uso de una vivienda colectiva. Está enfocada en las personas que no poseen una perspectiva de egreso de los centros nocturnos que otorga el programa.

Las personas que hacen uso del mismo cuentan además de la vivienda colectiva con acceso a la Tarjeta Uruguay Social (TUS)¹, tickets de alimentación y acompañamiento de un equipo técnico las 24hs (Rudnitzky y Evans, 2020).

¹ Tarjeta destinada a la proporción de beneficios a familias que presentan dificultades para acceder a un nivel de consumo básico de alimentos y artículos de primera necesidad.

Dicho programa está destinado a personas que tengan los medios económicos suficientes para sustentar al menos su alimentación, además de tener que presentar la capacidad de autogestión de su vida cotidiana. Uno de los requisitos para acceder al hogar, es que sean personas que hayan realizado un transcurso previo por alguno de los centros nocturnos dispuestos por el Programa Calle, a excepción de los cupos previstos para personas que provengan del Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (MVOTMA).

Actualmente el Proyecto cuenta con 37 residentes, 30 de ellos provienen del MIDES, y los restantes pertenecen a los cupos que se disponen para el MVOTMA, la edad de la población promedia los 60 años. Se encuentra gestionado por la OSC “Ronda Catonga” y está inspirado por algunos de los principios del modelo Housing First por lo que presenta una propuesta novedosa, distinta a los programas que se han implementado en Uruguay (Rudnitzky y Evans, 2020).

3. Introducción a las Drogas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define droga, como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones”. Sin embargo, podemos caracterizarlas además, como aquellas que generan un efecto en el Sistema Nervioso Central (SNC). Jaime Funes Arteaga (2008) complejiza esta definición entendiendo que:

Droga será cualquiera de las múltiples sustancias que el hombre ha usado, usa o inventará a lo largo de los siglos, con capacidad para modificar las funciones del organismo vivo que tienen que ver con su conducta, su juicio, su comportamiento, su percepción o su estado de ánimo.

Por su parte el antropólogo Oriol Romani, elabora un concepto de droga tomando elementos aportados por la definición de la OMS y la articula con la de otros referentes en la materia, conceptualizando a las mismas como:

(...) sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de este (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan (1999, p.53).

De esta manera Romaní incorpora elementos que complejizan la conceptualización del objeto en cuestión, comprendiendo al sujeto en tanto sujeto en relación, en tanto seres biopsicosociales en comunión con un entorno socio-histórico-cultural, con concepciones y marcos regulatorios que tienen efectos sobre los usos que se les da a estas sustancias e incluso sobre los efectos que se vinculan a su consumo. Se entiende a este abordaje contextual, más complejo e inclusivo, que amplía y complejiza el campo.

Tomando en consideración lo expuesto hasta el momento, debe comprenderse que cuando se hace referencia al significativo droga se alude a un sinfín de aspectos, elementos y dimensiones que trascienden la naturaleza de la sustancia. “Trasciende las complicaciones médicas, epidemiológicas, jurídicas, y geopolíticas a las que su uso parece conducir. Sin negar la materialidad de estos problemas, los mismos ofician como campo de visibilidad que obliga a una mirada posicionada sobre ellos.” (Eira, 2013), es debido a esto que debe ser estudiada desde un abordaje atento a la complejidad de la temática y entendiendo la variedad de consumos, en los que si bien se pueden establecer generalidades, cada sujeto y cada situación de consumo son singulares, exigiendo de alguna manera que los dispositivos creados logren posicionarse de la manera más abarcativa posible. En la misma línea de pensamiento Susana Fergusson y Andrés Góngora proponen la temática del consumo de drogas como “el efecto de la interacción entre personas, contextos y ‘sustancias psicoactivas’” (2012, p. 5), destacando la importancia del abordaje del ser en su totalidad, en tanto sujeto integral, y valorando los efectos contextuales.

Concordante con estas posturas Graciela Touzé (2010) menciona la referencia social a la droga de manera generalizada, provocando de esta manera que tanto los consumos, sujetos y contextos en los cuales transcurren, se agrupen en una sola categoría, perdiéndose las diferencias que acompañan cada consumo y cada situación. Así como las características que acompañan a las drogas si se quita el foco de la sustancia por sí misma.

3.1. Consumo problemático de Drogas

Se entiende como consumos problemáticos aquellos que debido a las características del mismo así como la particularidad de la sustancia consumida, producen efectos negativos para la persona y el entorno que lo rodea. Contrario a lo comúnmente asumido, un consumo problemático no necesariamente corresponde a un consumo cotidiano de la

sustancia, siendo posible que un consumo esporádico devenga en problemático en tanto genere efectos negativos y/o de peligro para el sujeto y/o su entorno.

De esta manera puede identificarse que la categoría “problemático” se genera según el posicionamiento que se tome para abordarlo. A modo de ejemplo se puede identificar la existencia de sustancias con un mayor grado de estigma asociado, adquiriendo por esta razón un valor más elevado de connotaciones negativas frente a otras sustancias en calidad de ser reguladas y menos estigmatizadas.

Graciela Touzé (2010) menciona cuatro factores que se deben tener en cuenta al momento de estudiar y elaborar estrategias frente a la problemática de las drogas; a saber, qué es lo que se consume, considerando la procedencia de las sustancias así como su composición, efectos, legalidad, presentación y preparación; quién es la persona que la consume, atendiendo las diferencias de cada ser y entendiendo que cada organismo puede reaccionar de diferente manera a la misma sustancia logrando depender de su edad, género y sector social; cómo es la forma de consumo, la frecuencia del mismo, la intención con la que lo realice; y el contexto en el que se lleve a cabo el consumo ya que éste podría condicionar el tipo de uso.

En su abordaje Touzé identifica que la categoría de consumo problemático adquiere relevancia en la segunda mitad del siglo XIX a partir de la intervención del Estado, es a partir de allí que comienza a visualizarse el consumo de drogas como un problema y una actividad que escapa a la norma, debiendo ser abordado y tratado de tal manera. En este sentido la autora plantea el carácter social de la problemática, quedando reducida, en muchos casos, a las percepciones y estereotipos que se realicen en torno al consumo distinguiendo que:

El estereotipo no responde a la lógica científica y otorga relevancia a algunas sustancias (cocaína, cannabis, opiáceos) en tanto excluye o considera menos relevantes a otras (alcohol, tabaco, psicofármacos). Esta distinción no tiene fundamentos desde el punto de vista del daño social, de la nocividad o de la dependencia. (Touzé, 2010, p. 22)

En este contexto se puede detectar al prohibicionismo como práctica que surge en Estados Unidos a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, a razón de defender la penalización de los consumos de sustancias para uso no-médico y entendiendo las drogas como propulsoras de conductas inmorales de inmigrantes que arribaban al país, pudiendo caracterizarse al mismo tiempo como una respuesta xenofóbica escudados en el consumo

de sustancias (Ortiz, s/f). Al mismo tiempo, la medicalización e instituciones farmacéuticas comienzan a adquirir carácter monopolístico referente al uso y prescripción de las sustancias psicoactivas iniciando una condena hacia la auto-administración y prohibiendo la libre venta en farmacias (Slapak, Grigoravicius, 2007).

Se pueden identificar las resoluciones tomadas en la Convención de la Haya en el año 1912 como puntapié de las teorías prohibicionistas. Posterior a la segunda guerra mundial, dichas resoluciones se extendieron a un gran número de países. Años más tarde, tras la adopción y posterior fracaso en Estados Unidos de la Ley Seca², se logró identificar la prohibición de bebidas alcohólicas como perjudicial y desencadenante de sucesos negativos entorno a la sustancia, como son; creación de un mercado negro; nuevas formas de delincuencia mediante el consumo clandestino; mayor número de muertes debido a la adulteración del producto, entre otras repercusiones no esperadas (Slapak, Grigoravicius, 2007).

Contrariamente a lo que podría tomarse como una experiencia de aprendizaje y de repensar medidas y políticas venideras, años más tarde, comenzaron a desarrollarse las determinaciones de las políticas prohibicionistas. Según expresa Ortiz (s/f), para argumentar las posturas del prohibicionismo, “se nos dice que la adicción a las drogas es una enfermedad y que los adictos a ellas son enfermos que han perdido su capacidad de autogobierno” (p. 37) por lo que es justificable que el Estado actúe sobre estas actividades estableciendo ciertos límites en defensa de la autonomía de las personas. Esto representa una paradoja en la que el Estado limita la autonomía con el fin de defenderla.

De esta forma, se justifica la intervención del Estado en el consumo de drogas, amparados en un modelo que considera su consumo como una enfermedad, Ortiz (s/f) menciona que:

(...) si la drogadicción es una enfermedad, entonces fácilmente se convierte en un problema de salud pública, y dado que el Estado está encargado de proteger la salud de los ciudadanos, encuentra aquí una justificación para proteger a los individuos de sí mismos y prohibir el consumo de drogas. (p. 42)

De todas maneras, frente a la mencionada penalización de tenencia y consumo de algunas sustancias se identifica que, al igual que con la Ley seca, dichas medidas han:

² Medida consistente en la ilegalización de la fabricación, transporte, importación, exportación y la venta de alcohol para consumo.

contribuido a la criminalización de los usuarios, al aumento de la represión, al crecimiento de poderosos grupos de traficantes y a un aumento del mercado negro en el cual se comercializan sustancias altamente adulteradas, con serias consecuencias para la salud de los consumidores. (Slapak, Grigoravicius, 2007, p. 242)

Contrariamente a la disminución de consumos esperables con la implementación de legislaciones represivas, los años de desarrollo han logrado dar cuenta de la poca eficiencia de estas, visualizando mediante estadísticas el creciente número de consumo de sustancias en todo el mundo, notando al mismo tiempo, que dichas prohibiciones contribuyen a la estigmatización y criminalización de las/os usuarias/os de sustancias psicoactivas de manera ilegal, intensificando de esta manera su exclusión social, así como estableciendo un obstáculo en su acceso a los servicios de salud (Slapak, Grigoravicius, 2007).

Las características anteriormente mencionadas generan consecuencias al mismo tiempo en las decisiones políticas que se realizan sobre el tema, asociando “el consumo de drogas ilegales con la inseguridad ciudadana, la violencia, la juventud, la pobreza, el delito, el peligro económico, político, social y moral; generando en la sociedad un sentimiento de amenaza continua y de temor” (Slapak, Grigoravicius, 2007, p.245) vinculando al usuario/a de drogas con la delincuencia y la violencia.

Viendo los efectos que el modelo prohibicionista ha tenido, se comienzan a gestar otras formas de abordajes basadas en la premisa de que las condiciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas ha generado mayores daños que el contacto con la sustancia en sí misma. Es allí que comienzan a desarrollarse estrategias de reducción de riesgos y daños (RRDD), en particular asociadas a la proliferación de enfermedades infectocontagiosas en la población usuaria de drogas intravenosas que se determinaron como poblaciones vulneradas, necesitadas de protección social y urgidos de soluciones efectivas (Romaní, 2008).

Estas prácticas de intervención fueron diseñadas y pensadas para lograr reducir los daños generados y asociados al consumo de drogas, incidiendo en los comportamientos de riesgo y estableciendo nuevas prácticas y hábitos en el consumo (Martínez y Pallarés, 2013).

Una de las principales características en el trabajo desde la perspectiva del modelo de RRDD, es la participación de las/os usuarias/os de drogas como protagonistas, reconociendo su lugar como sujetos, con un saber específico y el derecho a participar en la

discusión y diseño de los programas, estrategias y políticas que les conciernen. De esta manera se logró cumplir objetivos tales como abatir la mortalidad y morbilidad de personas causada por el VIH y otras infecciones, así como proporcionar un lugar de participación tanto al/a la usuario/a como a sus familiares (Romaní, 2008).

El modelo de reducción de riesgos y daños ha logrado demostrar, entre otras cosas, que puede existir un consumo responsable por parte de los/as usuarios/as de drogas. Que se preocupan y ocupan por su salud, este modelo comprueba y da cuenta “de la normalización del consumo, de la integración del mismo en el ocio de las personas y de que, en definitiva, la persona consumidora es mucho más proclive al placer con mesura que a la desmesura del placer” (Martínez y Pallarés, 2013, p. 85).

Frente a estas posturas, se proponen intervenciones que no pierdan de vista la totalidad de características que conlleva el consumo de sustancias. Como se mencionó anteriormente, es necesario trabajar desde la singularidad de cada persona y cada consumo, abordando “la dimensión individual de quien consume la sustancia, estado de salud, sexo, la edad, experiencias previas con otras sustancias, estabilidad psíquica, grado de tolerancia a la misma” (Berriel, 2015, p.8). Es clave tomar en consideración los aspectos contextuales en que se lleva adelante el consumo, el lugar, si es un acto llevado a cabo en solitario o con otros/as, su función de utilidad, entre otras. Esta forma de comprender y abordar el fenómeno posibilita descentrar el foco de la sustancia y entender que las relaciones de consumo que se establecen con las drogas, están determinadas por una multiplicidad de factores que trascienden a la sustancia en sí. Esta mirada busca dar cuenta de la heterogeneidad y complejidad del fenómeno y de la diversidad de situaciones y circunstancias que muchas veces quedan invisibilizadas detrás de los procesos de etiquetamiento de las personas y categorización de los consumos.

No perder de vista estas características posibilitará la creación e implementación de programas que contemplen las diferencias, y puedan atender las particularidades de cada situación, entendiendo que no todas las situaciones conllevan las mismas respuestas y soluciones.

De la misma manera Fergusson y Góngora proponen “pasar de una postura centrada en la ‘rehabilitación’ del ‘adicto’ a otra enfocada en la participación activa de instituciones, comunidades y ciudadanos para transformar la manera (...) en que las personas se relacionan con las drogas” (2012, p. 5). Lograr generar un espacio en que las personas que tienen el vínculo con el consumo sean hacedores y participantes de los

tratamientos que van a llevar a cabo, identificando que son ellas mismas las que conocen la situación y de esta manera pueden tomar el protagonismo en sus tratamientos.

3.2. Respuesta del Estado

En el año 1988 mediante el Decreto N° 463/988 se crea en Uruguay la Junta Nacional de Drogas (JND) quedando a cargo, entre otras funciones, del diseño y ejecución de las políticas nacionales relativas a la temática de drogas, enfocadas en la prevención y tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

La JND asumió la responsabilidad de supervisar, evaluar y ejecutar planes y programas creados para el abordaje de la problemática, así como establecer grupos de trabajo para atender temas específicos en diálogo con personas y representantes de distintas organizaciones y/o colectivos vinculados a la temática para el desarrollo de estrategias (Decreto 463/988, 1988).

Años más tarde, en el 2006, se crea el Centro de Información y Referencia Nacional de la Red de Drogas Portal Amarillo. Dicho centro formó la base para la posterior creación, en el año 2013, de la Red Nacional de Atención de Drogas (RENADRO), estableciendo como objetivo el financiamiento de proyectos destinados a la promoción de la salud, prevención, tratamiento e inserción social de las personas que tienen un consumo de drogas problemático (JND, OUD, 2019).

A partir de la creación de la RENADRO se logró establecer estrategias más integradas y comprometidas con la sociedad y principalmente con la población más vulnerable, creando espacios donde se abordan las situaciones desde una perspectiva integral, enfocadas además del consumo problemático en características presentes en la cotidianidad de las personas y sus referentes socioafectivos.

Dicha red se enmarca en una Estrategia Nacional de Drogas (END) que se renueva cada cuatro años. Se destaca que la END vigente visualiza “la temática de las drogas como un fenómeno complejo y dinámico, que involucra diversas áreas y dimensiones respecto a su naturaleza, causas, desarrollo y abordaje” (JND, 2021, p.17). Es por esto que propone abordar la temática desde una perspectiva integral que promueva una permanente actualización respecto al uso de las sustancias, fomentando la promoción y prevención entorno al consumo de drogas.

Teniendo como objetivo garantizar el acceso y derecho a la salud tomando como base “el reconocimiento de las diferentes necesidades que se derivan de los usos problemáticos, no problemáticos y medicinales” (JND, 2021, p.17).

Dentro de los lineamientos propuestos por la END encontramos aquellos orientados al abordaje y reducción de los procesos estigmatizantes de los que son objeto los y las consumidores/as de sustancias psicoactivas. Dentro de las estrategias propuestas en este sentido se encuentran aquellas dirigidas a promover la convivencia a nivel comunitario, trabajando en el diseño de políticas que “se orientan a deconstruir estereotipos y representaciones sociales estigmatizantes, favorecer la tolerancia y contribuir a eliminar la discriminación de las personas usuarias de drogas” (JND, 2021, p.30), entendiendo que la estigmatización es una de las características predominantes relativas al consumo de drogas.

A partir de estas estrategias y de la creación de la RENADRO, se ha logrado innovar en técnicas de abordaje, generando que desde el año 2011 Uruguay cuente con equipos de trabajo presentes en la calle realizando actividades que permiten un acercamiento con la población y su cotidianidad logrando de esta manera intervenciones más eficaces (JND, OUD, 2019).

Crear espacios de trabajo fundados en la promoción de la salud, posibilita y establece como elementos relevantes del tratamiento, la construcción de estilos de vida saludables así como la integración a la comunidad estableciendo vínculos tanto laborales como socioafectivos. Se debe entender estas estrategias como elementos concatenantes que conllevan a la posibilidad de oportunidades educativas, laborales, culturales, que promueven mediante el acompañamiento de procesos y singularidades la capacidad de fomentar la autonomía e independencia, logrando que las personas sean partícipes en la construcción de sus propias acciones (JND, OUD, 2019).

Con la financiación proporcionada a través del fideicomiso que dio inicio a la RENADRO se logró extender el servicio y establecer estrategias para la atención a las personas con consumo problemático de drogas. Cuenta con variedad de dispositivos que realizan abordajes ambulatorios, residenciales, comunitarios y constituyen una red de atención conectada. Tal es el caso del Servicio de Contención y Atención en la Red Nacional de Drogas, el cual ofrece atención telefónica especializada y gratuita a las personas que se comuniquen, brindando escucha, respuesta y contención a cargo de un equipo de profesionales (JND, OUD, 2017).

Gestiona también los dispositivos denominados Ciudadela, en vigencia desde el año 2015, implementados en colaboración con las Juntas Departamentales de Drogas (JDD) en algunos departamentos del territorio uruguayo. Estos dispositivos aportan orientación, consulta, diagnóstico y tratamiento además de representar un lugar de referencia en la temática. Están orientados a proporcionar información y asesoramiento, así como realizar las derivaciones de las personas que tienen un uso problemático de drogas a los servicios pertinentes (JND, OUD, 2017).

Aportan un abordaje y tratamiento interdisciplinario enfocados al trabajo tanto con las personas con consumo problemático así como con sus familias de manera individual y grupal, contando con grupos de encuentro en el que se trabajan distintas temáticas. Desde el dispositivo Ciudadela se promueve la rehabilitación y reinserción del/la usuario/a de drogas en la sociedad (JND, OUD, 2017).

El servicio de Unidad Móvil de Atención (UMA), realiza un acercamiento con las personas que están en situación de calle y tienen un consumo problemático de drogas. Dicha aproximación, supone establecer un vínculo que posibilite la atención y aprehensión de los riesgos que conlleva transitar la calle en situación de sinhogarismo al mismo tiempo que se presenta un uso problemático de drogas. Entendiendo el tratamiento desde el conocimiento de la situación de vulnerabilidad social con la cual se trabaja, orientando sus prácticas entre otras cosas, a fortalecer y establecer redes (JND, 2019). El trabajo que se realiza es de forma ambulatoria, permitiendo un abordaje con la población en el lugar sin exigencia de traslado.

Cuenta también con centros residenciales que posibilitan estadía las 24 horas, donde se dispone de un espacio “terapéutico-educativo permanente” (JND, 2019, p. 50) y se trabaja con enfoque asociado a la recuperación biológica, social y psicológica. Ha implementado también los servicios de centros diurnos multidisciplinarios, Casabierta y Jagüel, que siguen la misma línea del Portal Amarillo propuesto por la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

La RENADRO junto con la articulación de la JDD de Montevideo desarrollaron en el año 2012 el Programa Aleros con el apoyo económico de la Junta Nacional de Drogas (JND). Realizan un trabajo interdisciplinario con enfoque en el tratamiento comunitario y el paradigma de reducción de riesgos y daños, basando sus intervenciones en un modelo que busca generar respuestas inspiradas en la comunidad, ajustadas a sus necesidades, y creadas en conjunto.

Uno de sus principales objetivos es mejorar la calidad de vida de las personas que tienen un consumo problemático de drogas así como el de su entorno y referentes socioafectivos. Trabaja en procura de una reinserción en la sociedad, mediante estrategias que fomentan y desarrollan la independencia.

Dicho programa “ha instrumentado históricamente trabajos en la calle, articulación de redes sociales e institucionales y apoyo a diversas iniciativas barriales de inclusión” (Fernández, Curbelo, 2020, p.143) formando así un dispositivo de abordaje adaptado al contexto con el cual trabaja y desarrollando las tareas en el mismo lugar en el que transita la población objetivo, en conjunto con la comunidad barrial allí presente.

El Programa Aleros ha logrado establecer un diálogo sostenido con otros dispositivos, programas, vecinas/os, usuarias/os, con énfasis en la colectividad y en el desarrollo de estrategias novedosas y ajustadas a las necesidades que plantean las poblaciones. Incorporando una perspectiva novedosa en el país para trabajar en la problemática desde una mirada compleja (Fernández, Rossal, 2015).

Dicho programa se implementó en dos etapas, la primera comprende los años 2012-2015 y se desarrolla en la Zona Oeste y Este de Montevideo, en convenio con la Intendencia de Montevideo y la Junta Nacional de Drogas. Su objetivo era "Fortalecer las competencias y compromisos locales y comunitarios en la prevención, atención y asistencia e inclusión de los UPD (usuaria/o problemático de drogas), promoviendo articulaciones e iniciativas que faciliten su acercamiento e intervenciones pertinentes." (RAISS, 2018).

La segunda etapa, comienza en el año 2016 y es aún presente en la actualidad, se desarrolla en la Zona Oeste de Montevideo, Municipio A, Zona Centro de Montevideo gestionados por la OSC La Teja Barrial y Municipios B, C, CH gestionado por DIANOVA³ mediante convenio con la RENADRO.

Cumple la función de orientar e informar a familiares, referentes socioafectivos y la comunidad. Según se expresa en el sitio web de la Junta Nacional de Drogas, el dispositivo Aleros está enfocado a promover la participación comunitaria en la elaboración de estrategias de trabajo así como potenciar los recursos provenientes tanto de la comunidad como del usuario. Elaboran sus estrategias mediante un diagnóstico que permite elaborar tratamientos y un acompañamiento posibilitando coordinaciones con dispositivos involucrados en la temática alcanzando la garantía de los derechos de los usuarios.

³ Institución uruguaya, autónoma y sin ánimo de lucro cuyo objetivo es la creación de Programas que promuevan la autonomía personal y el progreso social.

En el marco del Programa Aleros, se crearon los Puntos de Encuentro (PE). Vigentes hasta el año 2015, constituidos como un centro de refugio y escucha para las personas que asisten, buscando de alguna manera, proporcionar espacios que escapen del ambiente de consumo, espacios que no solo refieren al lugar edilicio, sino que ofician como posibilitadores de construcción de vínculos y establezcan un lugar propicio para generar nuevas alternativas al consumo, nuevas experiencias y contextos que constituyen la diferencia con los espacios usualmente transitados con historicidad en el consumo (Fernández, Rossal, 2015).

Al igual que el Programa Aleros, asumió la responsabilidad de crear estrategias a través de la participación comunitaria en conjunto con las instituciones y profesionales que allí trabajaban, entendiendo a éste, como el camino indicado para dar respuesta a la problemática.

El trabajo colectivo realizado tanto por los PE como por Aleros posibilita -además de indagar en conjunto las posibles respuestas al consumo problemático- elaborar estrategias útiles para toda la red de atención y tratamiento que aborda la temática, dando protagonismo y voz a la población con la que se trabaja.

Enmarcados en los PE se desarrollaron una serie de talleres y prácticas que incorporaban diversas temáticas. Como ejemplo de ellos se encuentran los talleres literarios que comenzaron a implementarse en el año 2014, con el fin de promover la literatura y las obras literarias presentandolas como productoras de nuevas subjetividades, capaces de propiciar el diálogo y generar herramientas para la emancipación (Fernández, Rossal, 2015).

4. La representación social y el estigma del consumo de Drogas en la calle

Teniendo en cuenta la relevación de datos proporcionada en el 2021 por la DINTAD-MIDES se menciona las diferencias de consumo que presenta la población que se encuentra en situación de calle y pernocta a la intemperie frente a aquellas que son usuarias de los refugios proporcionados por el MIDES, destacando que el consumo de drogas es más frecuente entre las personas que pernoctan en la intemperie en Montevideo, siendo el 86% de ellas, en cuanto a las personas usuarias de refugios, el 41% manifiesta consumo de drogas siendo más prevalente el consumo de pasta base en las personas que se encuentran en la intemperie y el consumo de alcohol en aquellas que hacen uso de refugios. Estas estadísticas permiten conocer cuál es la situación actual en Montevideo

respecto al consumo de sustancias en la población que se encuentra en calle (DINTAD, MIDES, 2021) siendo motivo de significativas estigmatizaciones respecto a ser una persona en calle y usuaria de drogas.

En la continuación del apartado se realizará un abordaje de las conceptualizaciones de estigma y representación social (en adelante RS) entendiendo que son determinantes para comprender los comportamientos sociales que se desarrollan frente a las personas con consumo problemático de drogas y en situación de calle. Estos aspectos si no son convenientemente elaborados pueden tener efectos que impactan incluso en el diseño de las políticas públicas concernientes a la temática.

El término representaciones sociales fue desarrollado por Serge Moscovici a mediados del siglo XX. Acuñó este término en relación a su interés en el sentido común y cómo las ciencias influyen en la consolidación del mismo. En particular estudia el psicoanálisis en tanto “epistemología popular” o “conocimiento profano” (Mora, 2002, p.19) en la sociedad francesa (Villarroel, 2007). Proponía a las RS como “teorías” de las “ciencias colectivas” sui generis, destinadas a interpretar y a construir lo real.” (Moscovici, 1979 [1961], p.33). Son construcciones elaboradas socialmente que configuran la realidad, convirtiéndose en un conocimiento propenso a utilizarse en la cotidianidad de las poblaciones (Moscovici, 1979 [1961]), incluso sin cuestionamientos sobre su origen.

Villarroel (2007), propone que:

(...) la originalidad de las representaciones sociales reside en proponer que el sentido común —aquel que nos sirve para nuestros intercambios y acciones cotidianas— se configura, en buena medida, a partir de los modelos y sistemas intelectuales desarrollados por la ciencia y diseminados en una sociedad o cultura dadas; esos sistemas científicos son, a su vez, remodelados o reconstruidos por medio de los intercambios entre sujetos y grupos sociales. (p. 438)

Es a través del intercambio de grupos sociales que se crean las representaciones, proporcionando una manera de asumir y abordar la realidad, actuando en base a ellas. Aportando una remodelación, a la vez que reconstituye los elementos que sustentan el comportamiento. Estas nociones y teorías le proporcionan estabilidad y eficacia a las relaciones sociales (Moscovici, 1979 [1961]).

Si bien las RS cumplen una función de utilidad para la organización de la sociedad, también pueden llegar a conformar clasificaciones estigmatizantes, que segregan y discriminan, llegando a generar juicios de valor erróneos, agrupando personas según

prejuicios, categorizando y encasillando lo distinto “ya que lo insólito o lo desconocido son amenazantes cuando no se tiene una categoría para clasificarlos” (Mora, 2002, p.7).

Las personas asociadas a la situación de calle son representantes de grupos socialmente segregados, vistos y tratados como una amenaza para la sociedad, así como también marginados económicamente respecto a los demás grupos sociales (Di Lorio, 2019). La misma situación es la que padecen las personas que tienen un uso -problemático o no- de drogas, el estigma que se genera en dicha población permite adjudicar características y atributos que “peyorizan a alguien y permiten confirmar, por oposición, la normalidad de otros, posibilitando prever en qué categoría se halla y cuál es su identidad social, generando distanciamientos y enfrentamientos en las relaciones sociales” (Di Lorio, 2019, p. 90).

La patologización y estigmatización de las situaciones de consumo de drogas y de sinhogarismo al igual que la locura, son construcciones impuestas por el sistema social de competencia. Foucault da cuenta de esto en *Historia de la Locura* (1964) proponiendo que dicho sistema busca seres adiestrables y productivos, estigmatizando al que no quiere o no puede ser parte, reforzando esta construcción por medio del mancillamiento o el olvido del diferente. Se espera que el individuo en su proceso de socialización siga los discursos hegemónicos, donde deba imitar a las mayorías. Según Burin y Meler (2000, p. 21) el modelo hegemónico implica ciertas condiciones históricas y socioculturales que dan lugar a una lógica binaria donde se conceptualiza “uno y el otro”. “Uno” siendo superior y “el otro” tomando el lugar de secundario, lo que implica cierta desvalorización, generando una forma específica de desigualdad. La dominación es “actuada” a través del discurso, la palabra, el poder, el cuerpo, simbólicamente, de manera visible y a veces invisible hasta su naturalización.

Ser diferentes y escapar a los patrones de normalidad resulta en la exclusión de sujetos, que a posteriori serán etiquetados de desviados. Esa parece ser “...nuestra manera de tratar con lo diferente, de marcar simbólicamente a quienes hacen ruido en nuestra vida cotidiana” (Techera, Apud, Borges, 2009, p.26). Las consecuencias de esto se ven reflejadas en ámbitos sociales, laborales y familiares e impiden que la persona pueda avanzar, quedando atrapada en una “imagen que la estigmatiza y desvaloriza como sujeto” (Techera et al., 2009, p.38).

La normativización, así como la estigmatización, son generadores de tensiones para quienes, de alguna manera, habitan estos lugares, siendo fuente de malestar y sufrimiento.

Martin Mora, propone la postura del Psicólogo Henri Tajfel ante esta segregación, mencionando como parte de su clasificación de las RS -además de un manera de comprender y clasificar determinadas situaciones- la forma en la que contribuye a una diferenciación social, identificando distinciones de un grupo con respecto al otro (Mora, 2002).

Estos agrupamientos segregantes generados a partir de las RS, hacen cuerpo también en las personas que se encuentran en lugares neurálgicos del proceso, como ser hacedores de políticas públicas, técnicos y profesionales, lo cual da cuenta que “los caracteres negativos absolutizan a la persona, y los demás aspectos positivos de su ser no son considerados” (Frutos, 2019, p.36).

Puede notarse que entorno a las sustancias psicoactivas y al uso que se realiza de ellas, se generan RS "que construyen desde posturas muy diversas, unas veces coherentes, otras simplistas, radicales o llanas contradicciones que añaden confusión a una realidad que se torna de este modo inabarcable” (OUD, JND 2019, p.12).

Serge Moscovici (1979 [1961]), plantea las RS como resultado de una posición tomada frente a un objeto o una situación, concluyendo que se crea en función de la postura que se adopte, es por esto, que la representación “traduce la relación de un grupo con un objeto socialmente valorizado, en especial por el número de dimensiones que posee, pero sobre todo en la medida en que diferencia a un grupo del otro” (p. 50). En este sentido podemos identificar la sustancia droga cargada de una representación que conlleva a su vez, a la creación de una representación enfocada a la persona que hace uso de ella, estas construcciones impiden en muchos casos, apreciar las diferentes características que componen dichas sustancias o situaciones, al mismo tiempo que generan RS hacia las personas que hacen uso de sustancias psicoactivas y/o se encuentran en una situación de sinhogarismo, proporcionando etiquetas y clasificaciones que usualmente no son amigables con dichas personas. Generando de esta manera personas cargadas de estigmas y representaciones sociales, dificultando la salida de ellas, y debiendo actuar condicionados por los presupuestos depositados socialmente.

Debido a lo anteriormente mencionado, se vuelve necesario cuestionar y conjugar las RS. Lograr problematizarlas “constituye un modo de reducir los efectos negativos de ciertos padecimientos, promoviendo la construcción de otros posicionamientos sociales” (Di Lorio, 2019, p.32). Fomentar el cambio de las RS generaría consecuentemente la reducción de estigmas, creando grupos distintivos sin fundarse en connotaciones negativas.

Resulta prioritario "trabajar optimizando unas representaciones sociales no ideologizadas, que representan creencias, disposiciones y tendencias colectivas saludables" (de la Villa, 2007, párr. 31), promover una visión más comprehensiva en la que se puedan llevar a cabo tareas preventivas a nivel sociocomunitario.

En cuanto al estigma, ha sido estudiado y abordado por distintos autores. El sociólogo Erving Goffman, refiere al estigma como "un atributo profundamente desacreditador" (1986, p.13). Al inicio de su obra "Estigma de la identidad deteriorada" compara el empleo del concepto en la historia griega, utilizado y creado para mencionar rasgos corporales que exhibían algo malo y diferente del cuerpo. Actualmente el uso que se le atribuye no ha cambiado en gran medida, continuando con una distinción en los rasgos diferentes de las personas, desembocando en la creación de distintos grupos sociales que en algunas situaciones conllevan a un discriminación/exclusión social.

El autor postula que el hecho de enfrentarse a una persona que presenta alguna característica diferente que lo distingue de la norma:

lo convierte en alguien menos apetecible. (...) dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado. Un atributo de esa naturaleza es un estigma, en especial cuando él produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio; a veces recibe también el nombre de defecto, falla o desventaja. (Goffman, 1986, p.12)

El estigma produce un doble efecto, por un lado la necesidad de pertenecer al grupo de la "normalidad", recurriendo por otra parte a la implantación de atributos negativos en los otros/as a partir de la/s diferencia/s reconocidas. Ubicarse en este grupo de la "normalidad" produce sensación de tranquilidad, reforzando la pertenencia al grupo. Por otro lado, la persona que es acreedora de estos atributos negativos, de estigmas sociales, será excluida/expulsada, siendo sus relaciones constituidas desde estas características. Afectando al mismo tiempo la forma en que la propia persona se relaciona con los demás, entendido esto como autoestigma.

5. Mirada hacia adentro

5.1. Descripción territorial. Departamento Florida (Uruguay)

El presente capítulo pretende articular lo antes expuesto con la información recabada acerca de cómo se despliegan estos fenómenos en la ciudad de Florida y las respuestas públicas existentes. Para poder hacer el recorrido propuesto resulta imprescindible presentar algunas de sus características geográficas y demográficas.

San Fernando de la Florida (nombre asignado en su fundación) inicialmente era una gran extensión de tierra poblada por indígenas que habían resistido a la invasión de su territorio, esta situación se sostuvo hasta principios del siglo XVIII en el que los españoles construyeron el Fortín del Pintado, siendo el inicio del departamento que se conoce actualmente (Aljanati, Bendetto, Perdomo, 1970).

Paulatinamente fue creciendo la población nutrida de españoles e indígenas que formaban parte de lo que el 24 de abril del año 1809 contando con 134 habitantes, se fundó recibiendo el nombre de San Fernando de la Florida. Años más tarde, el 19 de abril de 1894 Florida es declarada Ciudad, siendo ya un departamento compuesto por otras villas y pueblos formados anteriormente (Aljanati et al., 1970).

El departamento de Florida se encuentra ubicado en la zona centro-sur de Uruguay, limitando con Durazno al norte; Canelones al sur; Treinta y Tres y Lavalleja al este; y Flores y San José al oeste. El último censo realizado en el año 2011 establece que el departamento en su totalidad cuenta con una población de 67.047 habitantes siendo 34.095 mujeres y 32.952 varones. Aproximadamente la mitad de la población del departamento (33.639) reside en la capital (INE, 2011). Cabe destacar la diferencia presentada con el censo realizado en el año 1963, en el cual tan solo el 32% de la población habitaba en la ciudad principal y capital del departamento, estando el resto de los/as habitantes distribuidos/as en otras ciudades y poblados (Aljanati et al., 1970). Este cambio en la densidad poblacional puede ser constatado en la gran extensión de viviendas construidas en terrenos que antiguamente eran baldíos.

5.2. Respuesta y abordaje del Estado en la ciudad de Florida (Uruguay).

En una investigación realizada por la DINTAD (2021), se especifica que en Florida existen dos refugios logrando amparar al menos a 22 usuarias/os y contando con el servicio de refugio las 24 horas.

En el mes de abril del presente año en entrevista con el Diario Cambios, la directora del MIDES Mirna Guadalupe, manifestó la necesidad de encontrar un lugar que fuera propicio para llevar a cabo el centro nocturno, ubicado en un lugar estratégico de la ciudad y que contara con las comodidades y características necesarias para la instalación del refugio. Aclara además que la implementación de centros nocturnos en Florida se ha llevado a cabo desde hace dos años, siendo el 2022 el tercer año que se puede brindar un refugio a las personas sin hogar de la ciudad, destacando al mismo tiempo, la participación de personas de Montevideo y otras ciudades (Diario Cambios, 28 de abril, 2022).

Si bien la investigación mencionada anteriormente se realizó en el año 2020, al día de hoy, se constata que el departamento de Florida cuenta con un solo refugio gestionado en conjunto por la Intendencia Municipal de Florida (IMF) y el MIDES. Funciona durante seis meses al año, abriendo sus puertas cuando comienza el invierno y cerrando cuando mejoran las condiciones climáticas. La IMF proporciona el alquiler de la planta física y el MIDES aporta los recursos técnicos, luz, agua, y tres personas encargadas de la seguridad del refugio (comunicación personal, 25 de julio, 2022).

La cantidad de población que asiste a este dispositivo varía entre 9 y 10 personas pero han llegado a albergar entre 18 a 20 personas. Si bien se le ha brindado alojamiento en el refugio a personas de otros departamentos, el mismo está destinado a usuarias/os que residan en Florida, sean de la ciudad capital o de localidades del interior (comunicación personal, 25 de julio, 2022).

La forma de acceder es concurriendo al MIDES donde se realiza una ficha técnica. La primer estrategia que se trabaja es la reinserción en sus núcleos familiares en caso de que esto sea posible, si no lo es, se proporciona el espacio y servicio de refugio. A las personas residentes de otros departamentos, MIDES les brinda un pasaje a su ciudad de origen realizando previamente una comunicación e informe con los referentes afectivos o familiares de la persona (comunicación personal, 25 de julio, 2022).

El refugio se encuentra ubicado sobre la Avenida Aparicio Saravia, una de las calles principales y más transitadas de la ciudad y posicionado a pocos metros del Prado de la Piedra Alta, representante de uno de los espacios turísticos más importantes y concurridos de la ciudad. Se coloca a su vez, detrás de una parada de ómnibus que brinda acceso a la capital del país y a otras localidades.

El horario de ingreso al lugar se realiza en el período de 19 a 21 horas de cada día, destacando que luego del ingreso no se permite la salida hasta el día siguiente a las 9 de la mañana siendo ese el horario de retiro. Se brinda en el interior del centro, cena y desayuno, así como el acceso a baños y cama para el transcurso de la noche (comunicación personal, 25 de julio, 2022).

Respecto al abordaje del consumo problemático de drogas, la ciudad de Florida cuenta con un Dispositivo Ciudadela que funciona lunes, martes y viernes de 15 a 19 horas, atendiendo de manera presencial desde mediados del presente año en la Policlínica San Fernando ubicado en Juan Pedro Gianola esquina Alberto Heber Usher.

Anteriormente la atención se realizaba en un amplio espacio pensado y destinado para el dispositivo, ubicado en una zona céntrica de la ciudad. En diálogo con una funcionaria del dispositivo, ésta mencionó que se encuentra en proyecto el anexo de atención presencial los días martes y jueves en la Policlínica ubicada en el Estadio Campeones Olímpicos del Barrio Prado Español de la ciudad principal del departamento, entendiendo de alguna manera que es el lugar donde se encuentra el mayor número de población que asiste al dispositivo, así como personas que no pueden asistir a la ubicación actual por la poca accesibilidad del lugar. Es destacable que la policlínica donde funciona actualmente, se encuentra en un sector alejado de la zona céntrica de la ciudad y cuenta además con viviendas en construcción en su periferia, por lo que el acceso a la misma presenta algunas dificultades.

En la actualidad, el dispositivo en Florida cuenta con un equipo técnico compuesto por una licenciada en Psicología y una licenciada en trabajo social, pero ha experimentado continuos cambios, contando en algunas oportunidades con solo una licenciada en trabajo social y en otros momentos solo con una licenciada en Psicología. Dichos cambios, así como también los correspondientes a las ubicaciones del dispositivo, generan una precarización del servicio, teniendo entre otras dificultades la necesidad de continuamente introducir al nuevo técnico que ingresa a la tarea. Dichos movimientos generan una revulnerabilización de las/os usuarias/os debiendo estar continuamente frente a una nueva persona que contemple su situación, incrementando de alguna manera la sensación de

incertidumbre a la que se enfrenta a diario a causa de distintas situaciones asociadas al sufrimiento relacionado con su consumo problemático (comunicación personal, 22 de septiembre, 2022).

El acceso al servicio se produce a través de derivaciones del área de la emergencia de salud mental del Hospital de Florida al momento en que se detecta que refiere a un consumo problemático de drogas; a través de distintas instituciones como el MIDES que deriva situaciones de contextos familiares con abuso de sustancias; de manera voluntaria que acuden al dispositivo; judicial, que en casos de hurtos o delitos se exhorta a la persona a cumplir con un número pactado de encuentros con los profesionales del dispositivo; y mediante derivaciones de OSLA⁴ (comunicación personal, 22 de septiembre, 2022).

Actualmente el dispositivo trabaja con treinta personas que acuden al dispositivo regularmente. Las características del tratamiento son pautadas en conjunto entre el técnico y la persona que asiste al dispositivo, asistiendo algunos con una frecuencia semanal y otras quincenal, se realizan más de cien consultas mensuales.

La población con la cual se trabaja promedia entre los 25 a 36 años y la mayor parte de ellos son varones. Se puede identificar un reducido número de mujeres mencionando que la llegada al dispositivo de las mismas, por lo general está acompañada de una derivación del centro de estudios de sus hijas/os (comunicación personal, 22 de septiembre, 2022).

A través de distintos acercamientos al dispositivo se destaca que el trabajo se lleva a cabo presentando insuficiencia de recursos, no contando con un espacio personal, definido y permanente, al mismo tiempo que no tienen acceso a una computadora propia del centro.

Estas características contribuyen a la precarización del servicio que se brinda en la ciudad, logrando atribuir dicha situación a la carencia de intersectorialidad, en donde cada institución realiza intervenciones desde su campo específico sin articular con los otros actores involucrados, dejando al margen a su vez la opinión y conocimiento que las/os propias/os usuarias/os pueden contribuir en la elaboración de nuevas estrategias, reconociendo su voz propia, en pos de facilitar el empoderamiento de su proceso (comunicación personal, 22 de septiembre, 2022).

⁴ Oficina de Supervisión de Libertad Asistida, programa pensado para las personas con libertad condicional que hacen trabajo comunitario pensando en su rehabilitación y reinserción social.

Reflexiones finales

La situación de calle así como el consumo problemático de drogas se presentan como temáticas complejas y amplias en su abordaje, su estudio ha debido ir abriendo caminos de visibilización, en tanto problemáticas históricamente relacionadas con paradigmas reduccionistas y asociadas a situaciones de estigmatización, sufrimiento y exclusión social.

El consumo de drogas ha debido hacer frente además, a políticas prohibicionistas que visualizan el consumo de sustancias como un acto que debe ser penalizado, no solo legal sino también socialmente, discriminando y segregando a la persona que en su acto de consumo cruza la línea de lo socialmente aceptado o avalado. Si bien se entiende y reconoce la vigencia actual de estas políticas, identificamos su coexistencia con nuevos paradigmas y estrategias que se han desarrollado posteriormente, posibilitando la visibilidad de nuevos factores intervinientes no solo en las políticas y dispositivos creados para hacer frente a las situaciones de consumo, sino que han permitido y demostrado un crecimiento a nivel social en la manera de posicionarse y actuar ante las mencionadas situaciones.

De la misma manera se realiza una analogía con las situaciones de calle, siendo ejemplo de superación de barreras en torno a estigmas y políticas reduccionistas. Podemos afirmar que ambas poblaciones han logrado adquirir visibilidad como grupos poblacionales que deben ser vistos y tratados desde un lugar de horizontalidad donde se abogue por la protección de sus derechos.

Pensar en la exclusión y la discriminación como características intrínsecas históricamente a las situaciones de consumo y de sinhogarismo, nos hace pensar y reflexionar en el proceso de exclusión como respuesta a una necesidad personal de pertenecer a un sector social representante de la “normalidad”, a un mecanismo de defensa vinculado con el intento de catalogarnos y posicionarnos desde el sector sano de la población, desde el sector que cumple con lo establecido socialmente y que responde a los modelos hegemónicos que nos determinan y se nos imponen. Podríamos pensarlo como respuesta a la dificultad de aprehender completamente aquellas líneas de fuga que constituyen el consumo y la situación de calle, líneas que escapan a los regímenes de captura social y que establecen la incomodidad en el que está posicionado desde el otro lado.

Podemos identificar en el último apartado de la presente monografía, las diferencias establecidas entre las personas que tienen un consumo problemático de sustancias

psicoactivas y se encuentran en situación de calle, en la capital del país frente a aquellas que lo hacen en los departamentos y ciudades del interior de Uruguay, particularmente en la ciudad de Florida, logrando detectar distinciones sumamente notorias en el número de personas en dicha situación, y disponibilidad en los recursos.

Considero relevante en este punto, reflexionar en torno a la presencia de dispositivos y estrategias ofrecidas en mi ciudad de residencia actual, Florida. Como primer acercamiento a las políticas y estrategias desarrolladas en dicha ciudad, procuré realizar una búsqueda de los recursos proporcionados a través de la web, logrando detectar, la dificultad para acceder a la información de los servicios brindados así como el acceso al mismo. Es notoria a su vez la escasa y errónea promoción y divulgación de información entorno a los dispositivos presentados, reconociendo el difícil acceso que puede presentar para una persona que desea hacer uso del mismo, encontrándose en una posición vulnerable y de exclusión frente a la sociedad.

De la misma manera, podemos identificar que el número reducido de población usuaria de los dispositivos mencionados, podríamos aventurar que esto puede deberse a que residir en el interior del país oficie como un factor de protección para dicha población, valorando las redes de contención socioafectivas y reconociendo una unión vecinal que logra, en algunos casos, trascender estigmas y representaciones sociales, que trabaja en procura de entender y respetar al otro en su vulnerabilidad y singularidad, que es capaz de unir fuerzas para conformar redes de sostén y protección que sustenten y acompañen los recorridos. Dichos elementos se convierten en fundamentales para el análisis de la situación de calle y consumo problemático de drogas en las ciudades del interior del país, logrando identificar mediante estadísticas y mi propia experiencia vivencial como residente, la inferior cantidad de casos inmersos en la problemática que presenta en este caso la ciudad de Florida. Detectando la importancia de continuar fomentando y fortaleciendo las redes socioafectivas que componen las ciudades caracterizando su amplia utilidad.

Es necesario seguir elaborando aportes a la problemática tanto desde el ámbito académico como de otras instituciones, fomentar el trabajo en conjunto de centros existentes en la ciudad, que logren ser promotores y den cuenta de las políticas existentes tanto a nivel público como privado. Fomentar el trabajo en conjunto donde la comunidad sea partícipe de la elaboración de estrategias de reinserción en la sociedad que posibiliten desnaturalizar la creación de juicios negativos o condicionar nuestras acciones fundados en características del consumo, lograr mejorar las estrategias ya existentes y ampliar su alcance posibilitando el acceso a toda la población entendiendo la divulgación de la misma como facilitadora para el acceso.

Referencias bibliográficas:

- Aljanati, D., Bendetto, M., Perdomo, W. (Ed.). (1970). *Los Departamentos*. Montevideo, Uruguay: Nuestra Tierra.
- Arendt, H. (2009). *La condición humana*. Buenos Aires. Paidós.
- Baraibar, X. (2004). *Algunos aportes para la discusión sobre exclusión social*. Montevideo.
- Berriel, A. (2015). *Pre-Proyecto de Investigación: Relevamiento de las estrategias de intervención en el uso problemático de drogas en Centros nocturnos nivel II (MIDES-PASC)*. Universidad de la República. Facultad de Psicología, Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7929/1/Berriel%2C%20Ana.pdf>
- Berrió, A. (2010). La exclusión-inclusiva de la nuda vida en el modelo biopolítico de Giorgio Agamben: algunas reflexiones acerca de los puntos de encuentro entre democracia y totalitarismo. *Revista Estudios Políticos* núm. 36. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-5167201000010002
- Burin, M. & Meler, I. (2000). *Varones. Género y subjetividad masculina*, Buenos Aires: Paidós.
- Chavez, J., Restrepo, A., Galizia, V., Arnaud, M., Gomez, J., Riet, L. (2013). Informe Investigación Sistematización de estrategias y herramientas para la inclusión social de personas en situación de calle. Disponible en: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/informe_sistematizacion_calle
- Ciapessoni, F. (2013). *Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos* (tesis de Maestría). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Decreto N° 463/988 Creación de la Junta Nacional de Drogas. (1988, 25 de julio). Registro Nacional de Leyes y Decretos. Centro de Información Oficial IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/463-1988>

- de la Villa, M. (2007). Cambios en las representaciones sociales sobre las drogas y sus usuarios en la sociedad Española. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 3(1).
- Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos (DINTAD) Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). (2021). *Evolución y caracterización de las personas en situación de calle en Uruguay Principales resultados de los relevamientos de personas sin hogar realizados en 2020 y 2021*. Uruguay.
- Domínguez, G. (2019). ¿Personas en situación de calle u ocupantes indebidos del espacio público? La nominación oficial y sus consecuencias en la intervención social. *Fronteras*, 12: 48-60.
- Duarte, L. (2020). *Desigualdad en el acceso a la vivienda: un acercamiento a la situación de Uruguay (2017-2020)* (informe de Pasantía). Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Eira Charquero, G. (2013). Los procesos de significación en las prácticas relacionadas con el consumo de pasta base. Cuentos de " Gárgolas" y " Latas". *Athenea Digital (Revista de Pensamiento e Investigación Social)*, 13(3).
- Fernández, S., Lapetina, A. (2008). *Contacto. Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos comunitarios*. Montevideo: Frontera Editorial.
- Fernández, J. E., & Rossal, M. (2015). *Puntos de encuentro / Puntos de mira*. Montevideo, Uruguay.
- Fernández, J., Curbelo, E. (2020). Proceso de institucionalización de los tratamientos comunitarios de usos problemáticos de drogas en Uruguay (2005-2019). *Fronteras*. 15 (2), 138-150.
- Fergusson, S., & Gongora, A. (2012). La relación entre personas y drogas y los dispositivos de inclusión social basados en la comunidad: críticas y perspectivas desde América Latina. Bruselas.
- Foucault, M., (2000). *Los Anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A.

Fredes, C. (2019). *¿Cuál es la mirada que tienen las personas en situación de calle sobre los Refugios destinados a su atención? Un estudio que intenta recoger a través de los relatos de personas en situación de calle cuál es su perspectiva sobre los refugios.* (tesis de grado). Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo, Uruguay.

Funes Arteaga, J. (2008). Usos de las drogas en la Adolescencia. *Revista Monitor Educador.* (126)

Hay más personas en situación de calle que el año anterior en la ciudad de Florida (2022, abril 28). *Diario Cambios.* <https://diariocambios.com/hay-mas-personas-en-situacion-de-calle-que-el-ano-anterior-en-la-ciudad-de-florida/#>

Hirschman, S., (2011). *Gente y cuentos ¿A quién pertenece la literatura? Las comunidades encuentran su voz a través de los cuentos.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A.

Junta Nacional de Drogas. (2016). *Guía más información, menos riesgos 11ª edición.* Uruguay.

Junta Nacional de Drogas y Observatorio Uruguayo de Drogas. (2017). *La atención y tratamiento de usuarios problemáticos de cocaínas fumables en Uruguay: situación y perspectivas.* Montevideo, Uruguay.

Junta Nacional de Drogas y Observatorio Uruguayo de Drogas. (2019). *Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas.* Montevideo, Uruguay.

Junta Nacional de Drogas y Observatorio Uruguayo de Drogas. (2019, 6 de septiembre). *Unidad Móvil de Atención para intervenciones en calle amplía horarios y territorios de sus servicios.* <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/unidad-movil-atencion-para-intervenciones-calle-amplia-horarios-territorios>

Junta Nacional de Drogas (Uruguay). *Estrategia Nacional de Drogas, periodo 2021-2025.* (2021). Montevideo. Recuperado de: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/institucional/plan-estrategico/periodo-2021-2025>

- Martínez, D., Pallarés, J., (Ed.). (2013). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. España: Milenio.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 2. México.
- Moscovici, S. (1979 [1961]). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul S.A.
- RAISS. (2018). Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social.
- Romaní, O. (1999). *Las Drogas. Sueños y Razones*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *SALUD COLECTIVA*. 4(3):301-318.
- Rudnitzky, F., Evans, T. (2020). *Nuevas experiencias para atención a personas en situación de calle. Evaluación Proyecto "Alzáibar"*. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos División de Evaluación. Montevideo, Uruguay.
- Slapak, S., Grigoravicius, M. (2007). "CONSUMO DE DROGAS": LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROBLEMA SOCIAL. *Anuario de Investigaciones*, vol. XIV, 2007, pp. 239-249.
- Techera, A., Apud, I., Borges, C. (2009). *La sociedad del olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*. Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas, un enfoque educativo*. Buenos Aires: Troquel.
- Uribe, J. (2016). Housing First: Un modelo de cambio. Definición, actualidad, límites y retos. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*. Vol. 209.
- Villarroel, G. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, vol. 17 (49), 434-454.