

Realidades intersubjetivas de la reducción de daños en Costa Rica: Voces polifónicas del sinhogarismo

Intersubjective realities of harm reduction in Costa Rica: Polyphonic voices of homelessness and drug consumption

Jaime Alonso Caravaca-Morera¹ 

DOI: 10.19136/hs.a22n1.5140

Artículo Original

• Fecha de recibido: 30 de mayo de 2021 • Fecha de aceptado: 6 de junio de 2022 • Publicado en línea: 16 de diciembre de 2022

Autor de Correspondencia

Jaime Alonso Caravaca-Morera. Dirección postal: Cipreses de Curridabat, Condocimio Nueve84, Apto. 212, San José, Costa Rica, Código Postal 11801. Correo electrónico: jaimealonso.caravaca@ucr.ac.cr

Resumen

Objetivo: Comprender las experiencias de Reducción de Daños en las voces de personas costarricenses en situación de calle, consumidoras de sustancias psicoactivas.

Materiales y métodos: Investigación cualitativa con diseño fenomenológico que contó con la participación de 10 personas en situación de calle que visitaban diferentes centros de atención en reducción de daños en tres provincias de Costa Rica durante los años de 2019 y 2020.

Resultados: La efectivación del derecho a la salud y el reconocimiento de la ciudadanía y la humanidad de las personas en situación de calle consumidoras de sustancias, estuvieron siempre presentes en las experiencias vividas dentro de las instituciones de Reducción de Daños. Además, se explicitó que, los ejes de derechos humanos, cuidados centrados en la persona y el reconocimiento del fenómeno de las drogas como una dimensión perteneciente al ámbito de la Salud Pública fueron puntos neurálgicos “del ser” dentro de la Reducción de Daños en Costa Rica.

Conclusión: Una de las mayores contribuciones de este estudio fue la comprensión del progreso de la Reducción de Daños en un no-lugar como la calle. La comprensión fenomenológica social nos mostró también que el sentido de “ser y estar” en el mundo no es algo pasible de ser determinado por estructuras primitivas y punitivas. Por lo tanto, cualquier tentativa de cuidado a la salud que deslegitime al ser humano en cualquier momento o (no) lugar estará destinada al fracaso.

Palabras clave: Reducción del daño; Personas sin hogar; Drogas; Derechos humanos; Salud pública

Abstract

Objective: To understand the experiences of Harm Reduction among the voices of homeless people and drug users in Costa Rica.

Materials and Methods: A qualitative research with a phenomenological approach that worked with 10 homeless people in Costa Rica during 2019-2020.

Results: The materialization of the right to health and the recognition of the citizenship/humanism of homeless people-drug user were always present in the lived experiences of the participants. In addition, it was explicit that the axes of Humanism, Person-centered Care and the recognition of the Drug Phenomenon as a dimension belonging to the field of Public Health were neuralgic points of being within the Harm Reduction in Costa Rica.

Conclusion: One of the major contributions of this study was the understanding of the progress of Harm Reduction in a non-place like the street. The social phenomenological understanding also showed us that the sense of “being” in the world is not something that can be determined by primitive and punitive structures. Therefore, any health care attempt that delegitimizes the human being at any time or (no) place will be doomed to failure.

Keywords: Harm reduction; Homeless; Drugs; Human rights; Public health

¹ Profesor e investigador de la Universidad de Costa Rica (UCR). Doctor y Máster en Enfermería con énfasis en Salud Colectiva y Justicia Social por la Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil (UFSC). Especialista en Salud Internacional por el Centre for Addictions and Mental Health/University of Toronto, Canadá. Miembro del Centro de Investigación en Cuidado de Enfermería y Salud (CICES/UCR), del Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES/UFSC) y del Re:searching for LGBTQ2S health/University of Toronto (Canadá).



Introducción

La calle en tiempos hodiernos se torna un espacio que dibuja posibilidades de ser y (sobre)vivir. Es el universo que algunos seres humanos pueden llamar de suyo, es su (no)lugar – hecho que, en definitiva, crea tensiones en las nociones de territorio que hemos construido históricamente. Recorro a Marc Augé para definir al (no) lugar por su inefable carencia de identidad de frente al lugar social o antropológico, el cual es, además, relacional e histórico¹.

En esa línea ontológica, para las personas en situación de calle y que son consumidoras de sustancias psicoactivas, Costa Rica ofrece dos grandes abordajes que forman parte del Sistema Nacional de Atención en Drogas. Uno de ellos es el Modelo de Tratamiento que visa la abstinencia y el cese del consumo de cualquier sustancia. El otro por su vez, es el Modelo de Reducción de Daños (RD) que centra sus esfuerzos en la minimización de riesgos y perjuicios a la salud causados por las drogas. Ambas estrategias, definen como premisa la humanización del cuidado para las personas usuarias, llevando en consideración la singularidad del ser y su libertad de elección, interponiendo, además, la autonomía y eligiendo junto con el individuo el mejor camino para su proceso de salud multidimensional².

Así, es necesario declarar que las acciones de RD fueron recientemente institucionalizadas en forma de materia de política pública en Costa Rica. De hecho, sus lineamientos fueron divulgados en el año 2017 y se encuentran pautadas en las necesidades particulares del individuo, aceptando metas construidas por él – recordando que la abstinencia puede ser una meta en el proceso, pero el cuidado inmediato a la salud es la prioridad.

Colaborando con esta perspectiva, la fenomenología social se coloca a favor del individuo detentor de identidad y deseo, observando que él mismo precisa ser comprendido con empatía, apoyo y aceptación, centrando a la persona como protagonista de su experiencia existencial y, procurando comprender la relación de significado que él mismo establece con la calle³.

Por lo tanto, para la Fenomenología Social y para la propia RD se concibe al sujeto como naturalmente libre, portador de una capacidad de desarrollarse de forma positiva, respetando lo humano prioritariamente y comprendiéndolo como un organismo vivo, participativo, digno de confianza y de aceptación, no existiendo justificación para ser juzgado o rotulado por sus elecciones realizadas en detrimento de una receptividad o pasividad social.

Consecuentemente, al comprender al ser humano como un ser en construcción, siempre entregue a su propio cuidado, una de

las mayores contribuciones del pensamiento fenomenológico social y del modelo costarricense de la Reducción de Daños es la simple, pero más importante constatación de que no podemos estudiar y comprender al ser humano (aquí en situación de calle) de la misma forma como lo hacemos con otros seres y objetos de estudio.

De esta manera, esta investigación objetiva comprender las experiencias de Reducción de Daños en las voces de personas costarricenses en situación de calle, consumidoras de sustancias psicoactivas.

Materiales y Métodos

Investigación de abordaje cualitativo y diseño fenomenológico social, fundamentada en el Referencial Teórico-metodológico de Alfred Schütz. La misma estuvo enmarcada en la macroinvestigación titulada “Experiencias de personas en situación de calle consumidoras de sustancias psicoactivas: Una aproximación desde el Modelo de Reducción de daños.”, la cual se desarrolló en ocho instituciones de bajo umbral (instituciones que no objetivan el intercambio de agujas o a la administración/consumo de sustancias dentro de sus instalaciones) de Reducción de Daños de 3 provincias de Costa Rica (San José, Cartago y Alajuela).

Las personas participantes comprendieron personas en situación de calle que frecuentaban instituciones de RD. Los criterios de inclusión fueron: Personas mayores de 18 años, en situación de calle, consumidoras activas de alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas, utilización de las instituciones de RD al menos desde hacía 1 año para garantizar que conocían los servicios ofrecidos y capturar su experiencia-vida en ellas. Se excluyeron únicamente, a las personas en que se encontraban bajo el efecto de alguna sustancia al momento de la entrevista.

Se realizaron entrevistas fenomenológicas, individuales y grabadas con grabador digital durante los años 2019 y 2020 con 10 personas en situación de calle (siendo seis hombres y cuatro mujeres – dos mujeres cis-género y dos mujeres auto-percibidas como transexuales). Todas las etapas de esta investigación fueron orientadas por los principios éticos plasmados en la Ley N° 9234 que regula la investigación biomédica en Costa Rica y se contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica según protocolo B9349.

Es importante mencionar que la entrevista fenomenológica buscó interpretar comprensivamente el lenguaje de la persona participante, por intermedio de la percepción de significados de los modos como ellos se dirigían, sus movimientos corporales, sus expresiones, miradas, gestos y otras maneras que podían ser explicitadas en el transcurso de

la entrevista. Así, al develar el gesto-expresión fue posible interpretar su realidad en el mundo-vida y la forma como se posicionaban frente a sus mundos subjetivos.

Por otro lado, se torna fundamental destacar que, la anuencia a participar ocurrió mediante la firma de los consentimientos informados. Para la realización de las entrevistas, los encuentros ocurrieron conforme a la disponibilidad y deseo de cada una de las personas participantes. Además, la mayoría de las entrevistas se realizaron en un espacio aislado dentro de las instituciones, en horarios matutinos de 6:00 am – 8:00 am y vespertinos de 4:00pm a 7:00pm. En el caso de los centros de escucha, carpas y centros de convivencia se utilizaron los parques públicos – espacios que fueron seleccionados por las mismas personas participantes en los cuales se sentían más cómodos para compartir sus experiencias de vida.

Las entrevistas fueron conducidas por la pregunta generadora: “¿Qué significa la reducción de daños para usted?”. También, se contó con un guion propio que versaba sobre la situación biográfica dentro del marco experiencial en las instituciones de Reducción de Daños. Cabe resaltar que, la forma de conducción de la entrevista permitió que las personas participantes hablaran espontáneamente sobre sus mundos-vida de manera fluida y sin ninguna restricción.

En cuanto al número de participantes de la investigación, se debe explicitar que no fue predeterminado. Entretanto, se encerró cuando el cuantitativo fenomenológico respondió al objetivo del estudio, lo cual evidenció una saturación teórica/fenomenológica en materia de muestreo cualitativo. Así, de frente a la suficiencia de significados expresados en las participaciones orales se finalizaron las entrevistas.

Complementariamente, se debe declarar que, para garantizar el anonimato, las personas fueron identificadas, de forma genérica con los vocablos “Participante” seguido por un número arábico y el tipo de institución que frecuentaba. Se utilizaron para el análisis los pasos descritos por Alfred Schütz y la fenomenología social, siendo así, inicialmente al encerrar cada entrevista, escuché atentamente cada relato y los contrasté con las notas descriptivas que estaban plasmadas en mi diario de campo, con el objetivo de comprender el contexto del mensaje compartido por cada participante (y realizar el proceso de triangulación como mecanismo de garantía de la confiabilidad y credibilidad en el análisis). En ese momento, tuve la oportunidad de rescatar el encuentro singular y subjetivo que tuve con cada uno de ellos. Los relatos fueron transcritos de manera atenta, teniendo como perspectiva el objeto de este estudio y la búsqueda por la comprensión de las realidades de reducción de daños en las diferentes instituciones y en los diferentes tiempos. Posteriormente, ocurrieron otras relecturas profundas del entorno, procurando identificar los motivos para las acciones desarrolladas y percibidas en las instituciones de RD.

Así, procuré aprender cómo las personas participantes vivían el fenómeno de la reducción de daños y las similitudes con sus “experiencias vida”. Posteriormente, busqué identificar categorías concretas de lo vivido por medio de la separación de los relatos, a fin de seleccionar y agrupar fragmentos que contenían aspectos significativos para las personas que convivían cotidianamente con la RD.

Finalmente, a partir de las características que eran típicas en los relatos, busqué establecer el significado de la acción de las personas participantes buscando describir lo típico de la acción que realizaban, representando lo que era común a ese grupo social.

Resultados

Las instituciones de Reducción de Daños seleccionadas para esta investigación fueron 2 Centros de Escucha (servicios de bajo umbral de acceso para la escucha inmediata, la orientación, acompañamiento y referencia) localizados en San José (capital de Costa Rica), 2 Carpas (estrategias de atención comunitaria y de encuentro de personas en situación de vulnerabilidad, que tiene como fin la escucha, aceptación, el auto-reconocimiento, la canalización de situaciones especiales y la motivación para la construcción de proyectos de vida) localizada en Cartago (Provincia del Valle Central), 2 Centros de Convivencia (instituciones fijas de atención de bajo umbral, dirigido a personas adultas en situación de vulnerabilidad, para la atención de necesidades básicas de prevención y promoción hacia la educación, acceso a servicios de salud, inclusión socio-ocupacional-laboral y el fortalecimiento de otras capacidades que apunten a la mejora de sus condiciones de vida) localizados en San José, 2 Centros Dormitorios (espacios de pernoctación orientados a dignificar las condiciones de vida de las personas usuarias del mismo y a proveerles servicios de asistencia social (dormitorio, aseo personal y servicio sanitario), captación, valoración, orientación, y referencia; inducción y motivación para reducir riesgos en su salud biopsicosocial, apoyo y consejería) localizados en San José y en Alajuela (Provincia del Valle Central).

De forma complementaria, se contó con la participación de 10 personas en situación de calle, las cuales se auto-identificaron como hombres cisgénero, mujeres cis y transexuales, pero todos heterosexuales, costarricenses y oriundos de las provincias de San José, Puntarenas (provincia costera del Pacífico Central), Limón (provincia costera del Caribe) y Alajuela.

Con relación a las experiencias-vida de las personas en situación de calle consumidoras de sustancias psicoactivas dentro de las organizaciones de reducción de daños, se encontró que estos espacios se vislumbraron como lugares de

tránsito, volátiles y efímeros donde la reivindicación de sus cuerpos, resistencias, existencias y ciudadanías acontecía de manera reivindicatoria.

“Yo siento cuando vengo aquí [refiriéndose a la institución] que soy alguien, me siento diferente porque me tratan diferente a como a uno lo tratan en calle. Aquí me escuchan, me ven, me entienden un poco más [...]” (Participante 8, Carpa).

“Llegar aquí me salvo la vida, sea con la comida o con el tener a alguien para hablar y no perder el tiempo haciendo tonteras ya es una bendición. Aquí le ayudan a uno a tener pensamientos buenos y no pelear por todo. Yo antes me agarraba (peleaba) con todo el mundo, ahora con ayuda del trabajador social [refiriéndose a un funcionario de la organización] intento ser una mejor persona todos los días” (Participante 1, Centro Dormitorio).

Por otra parte, se vislumbró que la atención y el cuidado recibidos en las instituciones son recursos invaluable que permiten la devolución de una esperanza muchas veces perdida o arrebatada por decisiones que por lo general involucraron el consumo de sustancias psicoactivas.

“No es vida para nadie estar siempre buscando cómo sobrevivir, no es vida para nadie ser esclavo del vicio, por eso lo que hacen con uno aquí le ayuda a pensar en un mejor futuro. Cuando yo me veo en el espejo bañado, peinado y chaineado [arreglado] yo me pongo a pensar: “Mae, que bien te ves, hoy vas a conquistar el mundo, hoy si vas a encontrar brete (trabajo)”. Esto aquí nos devolvió a nosotros la vida” (Participante 5, Centro de escucha).

“Aquí [refiriéndose a la institución] la atención es totalmente diferente, me entiende? Es una “vara” que no sé como explicar, pero uno es más feliz porque nadie lo juzga, nadie lo critica y nadie le tiene asco. Claro, hay reglas, como en todo lugar, pero uno las recibe bien con tal de tener su comida y su camita” (Participante 10, Albergue).

“Esta es mi verdadera casa. No la calle, la calle es cruel, la calle es despiadada. En la calle te matan, te violan, te hacen daño, aquí es todo lo contrario, aquí te escuchan y te ayudan” (Participante 3, Centro de Escucha).

“En la calle uno no vive, uno sobrevive... Es muy duro estar como está uno, es feo que te lo diga, pero en la calle uno no está porque quiere, uno está porque no le queda de otra, yo perdí todo por la droga y por eso llegué aquí. Perdí mi familia, perdí mi hijo, perdí mi trabajo, me perdí yo mismo. Pero, gracias a Dios aquí [refiriéndose a la institución] a uno le dan algunas cositas para ir pasándolas, con solo la “jamita” [refiriéndose a la comida], el “chainequito”

[refiriéndose a la vestimenta] y que lo escuchen ya uno se siente diferente” (Participante 4, Centro de Convivencia).

Por otra parte, fue claro que la razón fundamental para que se llegara a adoptar la calle como hogar/refugio siempre estuvo próxima al consumo prematuro de sustancias psicoactivas y que consecuentemente, se vislumbra como la razón por la cual permanecen en ese entorno. Ante ese escenario es evidente que el apoyo brindado por los diferentes umbrales de las instituciones de Reducción de Daños se torna importante para resignificar el ser y re-otorgarse la valía.

“El guaro [refiriéndose al alcohol] y la piedra [refiriéndose al crack] acaban con vos, la verdad es esa. Uno en la calle pasa el tiempo entre pulseándola para tener plata [refiriéndose al dinero] y usar [refiriéndose al crack y al alcohol]. No importa nada más, uno pierde todo, “hasta uno se pierde uno mismo”, pero en lugares como este [refiriéndose a la institución] le ayudan a por lo menos no descuidarse tanto, le recuerdan a uno quién es y que uno es importante” (Participante 6, Centro Dormitorio).

“En la vida uno tiene dos caminos: el bueno y el malo. En el camino del bueno uno puede hacer todo lo que quiere pero con medida y en el camino malo donde están todas las drogas y la calle, uno no tiene ni idea de lo que eso es. Usted piensa que es una fiesta usar drogas y estar en la calle, pero la verdad es que es una maldición y la verdad es que “chantes” [lugares] como estos [refiriéndose a la organización] por lo menos lo levantan a uno y le recuerdan que no todo está perdido” (Participante 2, Centro de Convivencia).

“Yo uso todas las drogas, soy “cartón lleno” como dicen aquí, comencé desde que tenía 13 años con marihuana y después me dieron perico (cocaína), cemento y hasta gasolina, pero cuando llegue a la calle probé el resto... Lo que sentí es difícil de explicar, solo quien está aquí sabe cómo es... por estar aquí ya hice de todo lo que usted se pueda imaginar, por eso a veces uno se siente como una basura, uno pierde todo, hasta el nombre, es difícil, pero gracias aquí [refiriéndose a la organización] uno siente que no todo está perdido” (Participante 7, Albergue).

“La droga me robó todo. Duermo por ahí, hago lo que sea por 2500 colones para alquilar un colchón y no pasar la noche en un cartón cuando aquí se llena, porque esto es una salvadota, bueno, cuando uno puede entrar... porque como te conté se llena muy rápido porque la gente sabe lo que esto le ayuda a uno a no tener que pasar las torturas que uno pasa en el cartón. Prefiero estar despierto toda la noche porque si usted se duerme de fijo amanece arañado [refiriéndose a que puede amanecer cortado como respuesta de la violencia vivida en el no-espacio calle] o no amanecer” (Participante 9, Centro de Escucha).

“Cuando todo parecía no tener sentido llegué aquí [refiriéndose a la institución] y me han ayudado a salir adelante. Soy hijo del mundo, el mundo fue el que crio. A mí me gusta la calle, no le voy a mentir porque aquí puedo hacer lo que quiero, nadie me manda, sin seguridad aprendí a vivir y a defenderme desde chico [niño], pero no te voy a negar que a veces es cansado estar siempre cuidándote las espaldas porque no sabes quién te va a punzar [herir/apuñalar] o quién te va a matar. Por eso te digo, aquí [refiriéndose al nombre de la organización] me han ayudado y hasta me han salvado la vida en días de hambre o cuando he llegado rasguñado [se levanta la camiseta y muestra las cicatrices de lo que refiere son memorias de puñaladas superficiales en el abdomen]” (Participante 10, Albergue).

En dirección a esos apuntamientos y sin ánimo de ser reduccionista o poseer una visión hedonista, en el análisis fenomenológico, es posible vislumbrar que la dependencia psicoactiva en el (no) espacio calle, se revela como una de las posibilidades de aliviar la tarea del (sobre)vivir y que las organizaciones de Reducción de Daños se traducen en posibilidades seguras en donde no se estigmatiza a la persona. Por el contrario, se refleja que estos lugares son reconocidos por las personas en situación de calle como espacios seguros y libres de prejuicios que les permiten acceder a sus ciudadanías y a cuidados humanizados.

Ciertamente, a través de los relatos anteriores debemos detenemos en la apertura existencial de aquel que utiliza drogas y se apropia del no-espacio calle para sobrevivir. Queda claro, que el ser humano se encuentra siempre de un modo más abierto o restringido en afinidad con lo que viene al encuentro. De hecho, se denota que el inicio del uso de drogas proporcionó una vivencia completamente obtusa de aquella que la vida cotidiana ofrece. El encuentro con las drogas transformó el modo como el ser humano se sentía, alcanzando posibilidades antes desconocidas o apenas sospechadas, de manera que pasó a valorizar tales sustancias como vía de acceso a un vivir diferente (no mejor o peor) simplemente, soportable, dado que la droga advino como promesa y también como experiencia de sentirse humano.

De esta forma, la dependencia a ella y a la calle se configuró cuando la confianza en esa promesa oscureció todos los otros ruegos de su mundo-vida, haciendo con que el cuidado consigo mismo quedara limitado a esta única forma de promoción de un vivir en otro mundo-vida.

Es pertinente resaltar aquí, que en el dirigirse a las drogas y a la calle en búsqueda de un prometido bienestar, revela el fenómeno de la dependencia no apenas como pasivo y aprisionador, pero también como activo y voluntario, en una forma restringida de (super)existencia. Es decir, la dependencia se vislumbró como un movimiento callejero de tránsito continuo de aquel que sintió poder tranquilizarse con el uso de drogas.

Por esa razón, la búsqueda repetitiva de sensaciones en las drogas hizo con que la persona en situación de calle alteraran su relación con el tiempo, aliviándose constantemente de la necesidad de cuidar de su presente en una organización de RD. Así, el momento de la vida de un ser humano en condición de calle que utiliza los recursos de RD, se traduce en una situación biográfica nueva, que es determinada por este ambiente del cual obtiene una mejor posición social, moral, identitaria y consecuentemente ideológica.

Esa situación biográfica para Schütz dice respecto a un individuo que atravesó una larga cadena de experiencias vividas anteriormente, donde tanto el contenido como la secuencia de esas experiencias son exclusivos de él. Así, subjetivamente, dos seres humanos jamás podrían vivir la misma situación de la misma forma. Por encima de esto, cada uno llega a esa actitud teniendo en mente sus propios propósitos y objetivos que están enraizados en su pasado, es decir, en la historia singular de su vida.

Por otra parte, cuando hablamos de prácticas de Reducción de Daños podemos observar que las personas en situación de calle conocen o ya escucharon el término, pero lo principal es que entienden como se aplica el modelo en las diferentes instituciones. La comprenden como una estrategia de consideración de su humanidad, donde los entienden como sujetos con historias particulares y experiencias únicas, que al final lo que buscan es su bienestar sin necesariamente reducir o eliminar el consumo de cualquiera de las sustancias que consumen. En concordancia con esto, la RD se muestra como una idea y una acción extremadamente humana y comprensiva, presentando como su principal objetivo minimizar los efectos negativos decurrentes del uso de drogas:

“Aquí lo que hacen por lo general es escucharnos y querernos como somos” (Participante 8, Carpa).

“Los trabajadores están aquí para darnos un abrazo, oírnos, ayudarnos y darnos consejos” (Participante 5, Centro de Escucha).

“[...] Si necesitamos comida se nos da comida, si necesitamos un cortecito de “pelo”, se nos da, si necesitamos ropita se nos damos, somos vistos como seres humanos [...]” (Participante 6, Carpa)

Es explícito a través de los relatos anteriores que, en las instituciones que trabajan con la política de RD existe la noción que el sinhogarismo y el consumo de sustancias de drogas son fenómenos que pertenecen a la dimensión de la Salud Pública lo cual se materializa en las atenciones ofrecidas y en el reconocimiento de la humanidad en las personas en situación de calle.

Es decir, la Reducción de Daños para estas personas, permite posibilidades de ser y elegir y no obligar o punir. Los participantes en sus relatos hacen referencia a la construcción colaborativa con ese ser humano, reduciendo al máximo posible los daños a la salud, pero siempre observando que la relación con cualquier sustancia debe ser comprendida como una posibilidad de existir y estar en un espacio físico y temporal.

Discusión

La RD se vislumbra como un modelo que permite apropiarse de sí mismo, vivir la propia historia, lo cual implica inexorablemente en riesgos, miedos y abandonos. El papel de las personas involucradas es de co-ayudarse en la construcción de una experiencia de vida, aún con las incertidumbres del futuro. Hablo aquí de crear relaciones de (auto)confianza entre sí y con el entorno.

Paralelamente, se evidencia en esta investigación que la RD posibilita a las personas mirarse y reconocerse de una manera más consciente y proyectarse en un futuro buscando realizar su auto-proyecto existencial. Uno de los objetivos de la RD, reside en la posibilidad de transformación del “estar en el mundo” y en la ampliación de las posibilidades existenciales, con el objetivo de apropiarse del sentido de su historia⁴.

Mediante todos los conceptos e ideas que ya fueron expuestos, es posible relacionar puntos que se completan en lo relativo a la política de Reducción de Daños, bajo la perspectiva de salud pública y de la fenomenología social. Las tres áreas se tornan congruentes y armoniosas cuando se hace referencia al respeto a la identidad, a las existencias, a las resistencias y a las voluntades de cada individuo, comprendiendo el contexto en que está inserto y el significado que el sujeto le atribuye a sus experiencias y a sus relaciones y, considerando que su voluntad es prioritaria, porque se objetiva el cuidado a la salud⁵.

Salud Pública, Reducción de Daños y Fenomenología Social, por tanto, comprenden al individuo como seres únicos y que no pueden ser considerados como concluidos, porque están siempre abiertos a las experiencias y no pueden ser rotulados o categorizados. Al final, el existir es un infinito estar y un infinito ser.

Salud Pública y Fenomenología social en la perspectiva de RD comprenden que el ser humano – dentro de sus posibilidades – no es eterno, sino es efímero y mutagénico. Consecuentemente, debe tener el derecho de la elección consciente sobre cómo desea vivir, aceptando las responsabilidades de frente a esta decisión. Es decir, que cuando hablemos de reducción de daños, precisamos comprender que el ser humano es libre, detentor de su poder de elección y que el mismo debe estar

consciente de las responsabilidades que las acompañan, asimilando que el movimiento de llegar donde desea debe partir apenas y únicamente de sí mismo, escuchándose y dando espacio para (re)conocerse.

La RD por lo tanto, comprende que no siempre el ser humano quiere discontinuar el consumo de una sustancia o disminuirlo, entiende que cada uno sabe como se siente y a través de un movimiento empático adentra en la realidad de la persona. En ese sentido, el Modelo de RD costarricense se presenta en su operacionalización como una forma de cuidar a las personas, centrándose en sus singularidades y contextos. Además, buscar el crecimiento de cada persona, respetando las dignidades, historias y subjetividades.

De esta manera, es posible demostrar que la acción del Modelo de RD es una acción política totalmente humanizada que prioriza no apenas la salud e integridad de las personas, sino que al mismo tiempo, respeta los deseos existenciales y posibilita que ellas existan dentro de lo que los seres humanos esperan^{6,7,8,9}.

De cierto la RD se muestra como una posibilidad humanizada de Salud Pública, que coloca al ser humano como el principal responsable de definir sus necesidades, comprendiendo que las personas poseen una vivencia única y que, sus decisiones y argumentos requieren ser tomados en consideración antes de cualquier decisión que pueda ser tomada, realizando esta tarea en colaboración con el profesional responsable que acompaña su “existir” en una institución de RD o en un no-lugar^{10,11,12,13,14}.

Así siendo, el (auto)cuidado y el (auto)reconocimiento guiados por una escucha interior son los principios que orientan la existencia del “ser y estar” en un dispositivo de Reducción de Daños. Consecuentemente, es posible finalizar este análisis concordando con la premisa que el ser humano por su propia constitución ontológica se presenta vulnerable con relación al cuidar de su existir y requiere de “nortes” que consideren sus vulnerabilidades y realidades.

Conclusiones

Esta investigación fenomenológica a pesar de no ser un profundo estudio sobre la condición humana, fue suficiente para develar las múltiples posibilidades de la relación del ser humano que consume sustancias y se encuentra en situación de calle. Además, permitió vislumbrar como se operativiza el Modelo de RD en Costa Rica a cinco años de su oficialización política.

Indudablemente, una de las mayores contribuciones fue la comprensión del progreso de la Reducción de Daños en un no-lugar como la calle. La comprensión fenomenológica

social nos mostró también que el sentido de “ser y estar” en el mundo no es algo pasible de ser determinado, cualquier tentativa de prever los desdoblamientos del modo de ser considerado un *ser humano* estará destinada al equívoco.

Al llegar por medio de la fenomenología social a la comprensión sobre la imposibilidad de cambiar la condición existencial del ser humano y, consecuentemente, a su disposición en relación con el uso de drogas, identifico, en el abordaje de la reducción de daños, un terreno fértil para firmar un nuevo objetivo preventivo: minimizar vulnerabilidades al uso problemático de drogas. Es en ese sentido que entiendo el entrelazamiento de la Salud Pública, la Atención Primaria en Salud, el fenómeno de las Drogas y el Abordaje de la Reducción de Daños.

Por otra parte, considerando el abordaje de la RD en la atención primaria podríamos pensar si no sería uno de los sentidos de la prevención, la propia tentativa concreta de contribuir para cuidar de sí mismo y también del otro. Considerar este abordaje es reconocer la importancia de posibilitar para la persona, la construcción de su proyecto existencial o incentivar su poder de transformación, que podría nominar de posibilidad de construcción de su plena existencia y ciudadanía.

Complementariamente, es posible observar que la fuente teórica de la Salud Pública que fue (auto)reconocida en esta investigación se articula perfectamente con la propuesta de la Reducción de Daños, pues ambas objetivan al individuo como centro de su proceso y detentor de la opción de elección, como sujetos de historias, vivencias y subjetividades, además de ser responsables por sus decisiones y libres para direccionar sus experiencias.

Se torna necesario reconocer que vivir es una tarea extremadamente gratificante, pero que puede muchas veces ser permeada por el sufrimiento, por los cuestionamientos y por las indecisiones de lo que se quiere ser o encontrar en materia de sentidos.

Corroborando con todo lo que fue expresado anteriormente, la RD, así como la Salud Pública prioriza al individuo y su concepción de vida, perfecciona sus potencialidades y lo coloca como centro de sus elecciones, impulsando la autonomía y la libertad, siempre consciente de sus decisiones y de las consecuencias que las acompañan, pero que independiente de como ese proceso se de, él debe estar confortable con el rumbo al que está direccionando su existencia. Se trata de aceptar a cada persona, sus tiempos y subjetividades. Es decir, de priorizar siempre el cuidado a la salud de manera genuina, horizontal, desestigmatizante y posibilitar que la persona sea quien ella desea ser en el momento que lo desee, cambiando de idea o postura siempre que así lo desee.

Conflicto de intereses

Declaro que no existió conflicto de interés durante la ejecución de este proyecto de investigación ni en la elaboración de este manuscrito.

Contribución de los autores

Jaime Alonso Caravaca Morera

Financiamiento

La Universidad de Costa Rica apoyó el desarrollo y conclusión de esta investigación.

Referencias

1. Augè M. No lugares: introducción a una antropología de la sobremodernidad. 3a edición. Buenos Aires: Lix; 2016.
2. Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (CR). Modelo de Reducción de Daños. San José: IAFA; 2017.
3. Schutz A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.
4. Castel R. La discrimination négative. Citoyens ou indigènes? Paris: Éditions du Seuil-La République des Idées; 2016.
5. Pereira SS, Zerbetto SR, Nóbrega MPSS, Silveira RWM, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST. Harm reduction conceptions: speeches of Primary Health Care nursing professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 1]; 73(Suppl 1):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0021>
6. Bosque-Prous M, Brugal MT. Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones. Gac Sanit [Internet]. 2016 [citado 30 Mar 2022]; 30(Supl 1):99-105. Disponible en <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911116300838?toKen=BA674770EF87C45AC1548A92BDCC07E75F9C8BE3FEC17A91DA17A7BEFC1E4463CAD8564AC4F8A8A24350F37F3E8CC2F3&originRegion=us-east-1&originCreation=20220531035002>
7. Hedrich D, Kerr T, Dubois-Arbe F. Drug consumption facilities in Europe and beyond. En: Rhodes T, Hedrich D, editors. Harm reduction: Evidence, impacts and challenges. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2010. p. 305-331.



8. Agència de Salut Pública de Catalunya (ES). Informe anual 2017. Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2018.
9. Santos EO, Pinho LB, Eslabão AD, Medeiros RG. Evaluation of harm reduction strategies in the psychosocial care network. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 30]; 29:1-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0232>
10. Zeferino MT, Fermo VC, Fialho MB, Kenthi A, Basto FI. Crack cocaine use scene in the capital of the state of Santa Catarina/Brazil: the (in)visibility of users. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 30]; 28:1-13. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0460>
11. Carvalho PAL, Malhado SCB, Constâncio TOS, Ribeiro IJS, Boery RNSO, Sena ELS. Cuidado humano à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2022 May 30]; 28: 1-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0249>
12. Siqueira DF, Terra MG, Vieira LB, Moreschi C, Mello AL, Soccol KLS. Care actions for the relatives of users of psychoactive substances: the perspectives of professionals and families. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 30]; 28: 1-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0022>
13. Coelho RS, Velôso TMG, Barros SMM. Oficinas com Usuários de Saúde Mental: a Família como Tema de Reflexão. *Psicol., Ciênc. Prof* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 27]; 37(2):489-99. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002612015>
14. Siqueira DF, Backes DS, Moreschi C, Terra MG, Soccol KLS, Souto VT. Social reintegration of crack addicts: actions taken by the family. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 26]; 24(2):548-553. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001332014>

