

## De la estigmatización de los consumidores de bazuco y pegante hacia la inclusión de sus voces en la política pública

Amy E. Ritterbusch, María Inés Cubides Kovacsics, Argenis Navarro\*

*“Mi mamá es cristiana. Mi otra hermana es enfermera profesional. Mi papá es celador. Mi hermano vive en el extranjero. Y yo soy la drogadicta. Ya”* (Paola, entrevista semiestructurada, proyecto CESED, 18 de diciembre de 2012).

El consumo de bazuco y pegante en Colombia es un tema de discusión médica, política y social que está presente en nuestra sociedad por sus peligrosos efectos y por la inexperiencia en el abordaje de este tipo de problemas sociales. Las diferentes causas del inicio del consumo, así como los efectos de los diferentes programas de rehabilitación, son campos que no han sido lo suficientemente investigados. La falta de conocimiento sobre estos procesos ha llevado a un continuo fracaso en el intento de prevención y rehabilitación.

La reducción de las personas a la categoría de ‘drogadicto’, ‘desechable’, ‘bazuquero’ o ‘pegantero’ hace que el proceso de rehabilitación fracase por la discriminación y violencia constantes. Conocer las historias y procesos individuales sobre el consumo de estas dos sustancias y hacer partícipes a los directamente involucrados en las decisiones que se toman sobre sus vidas resulta clave para formular políticas públicas. La planeación participativa de políticas públicas da luces sobre cómo se deben abordar estas dinámicas para así generar planes de cambio efectivos, pues estos procesos, como lo muestra la cita que inicia este texto, tienen efectos de deserción, internalización de estigmas y discriminación sobre las diferentes personas que los viven.

La presente Nota de política resume los resultados y recomendaciones de la investigación llevada a cabo entre 2012 y 2013, titulada “La guerra de los niños de la calle: diagnóstico participativo del consumo de drogas en niños y adolescentes en el centro de Bogotá”, y financiada por el Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (CESED). El diseño de investigación cualitativa incluyó la realización de diez entrevistas semiestructuradas, cuatro grupos focales y un elemento cartográfico y móvil con veinte adolescentes y jóvenes que consumen bazuco y/o pegante y han estado en situación de calle.

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las diferentes dinámicas, razones, actores y espacios de consumo de bazuco y pegante que llevan, por un lado, a iniciar el consumo, y por otro, a continuar con este o a desertar de los diferentes programas de rehabilitación. El proyecto se basó en la Investigación Acción Participativa (IAP), una metodología que busca hacer investigación *con* las personas, involucrándolas en el proceso de creación de conocimiento y haciéndolas partícipes de las decisiones que se toman alrededor de sus vidas. Basado en los principios y prácticas de IAP, uno de los productos finales del proyecto fue un foro participativo en la Universidad de los Andes en el cual se reunieron múltiples actores, desde hacedores de política pública, hasta la población del ‘Bronx’. El foro buscó acortar la brecha entre quienes toman las decisiones y quienes viven las consecuencias de estas, así como romper con estigmas y prejuicios en un espacio en el que ambas partes estuvieron dispuestas a escuchar y comprender a la otra.

### Principales resultados

- Las modalidades de venta y compra de bazuco se rigen por su ilegalidad y ocurren en espacios de tráfico. Por el contrario, las dinámicas de venta y compra de pegante se rigen por la legalidad del producto, ofrecido en tiendas, ferreterías y almacenes.
- Las motivaciones que llevan a iniciar el consumo, tanto de bazuco como de pegante, se conectan a un contexto de falta de cuidado y a la continua experiencia de rechazo y exclusión tanto familiar como institucional.
- La deserción de los programas de rehabilitación se relaciona con las metodologías de trabajo, la falta de cuidado, la reducción al diagnóstico y la falta de un proceso integral que no tenga como meta simplemente el dejar de consumir.
- La constante estigmatización no permite la comprensión individual de los procesos de consumo y de rehabilitación; además, al ser internalizada por los mismos individuos, se cierran oportunidades de cambio para ellos.
- La importancia de no generalizar historias y procesos y de generar metodologías participativas y cualitativas radica en la necesidad de aterrizar las formas de abordar este tipo de problemáticas sociales.

### \* Acerca de los autores

Amy E. Ritterbusch, Ph. D., Universidad Internacional de la Florida, Profesora Asistente, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes.

María Inés Cubides Kovacsics, Profesional en Lenguajes y Estudios Socioculturales, Asistente de Investigación, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes.

Argenis Navarro, Investigadora Comunitaria, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes.

## Entre la legalidad y la ilegalidad del consumo de bazuco y pegante

Los principales lugares de venta y compra de bazuco en Bogotá están concentrados en el centro de la ciudad, entre las ollas de la 'L', La Favorita, El Samber y La 32. Las diferentes modalidades de venta y compra de bazuco se rigen por la ilegalidad de esta droga y ocurren en espacios de tráfico en los que también se venden otras sustancias. Por el contrario, las dinámicas de venta y compra de pegante se rigen por la legalidad de este, pues aunque en sus envases se anuncia la prohibición de su consumo, existen tiendas, ferreterías y almacenes donde incluso se venden botellas con la bolsa para el consumo. Así lo explica Andrea: "Me decían: '¿Se lo descorcho?', o ya me fiaban" (grupo focal, proyecto CESED, 23 de mayo de 2013).

Por otro lado, las botellas de pegante vienen con un aviso en el que se prohíbe su venta a habitantes de calle. Sin embargo, esta percepción del consumidor de pegante no es del todo acertada, pues la investigación arrojó resultados que permiten afirmar que no solamente habitantes de calle consumen esa sustancia. En efecto, varios de los participantes nos contaron que comenzaron a consumir en sus casas, en contextos donde varias asistían a alguna entidad educativa, de manera que la relación con el pegante no estaba atada a habitar en la calle.

En cuanto a los efectos para la salud, se debe destacar que el tolueno (componente del pegante) es una de las sustancias más dañinas para el sistema nervioso central. La mayor preocupación está en la posibilidad de que se genere una encefalopatía, enfermedad caracterizada por euforia, alucinaciones, convulsiones y coma. La disfunción cognitiva y la demencia son también consecuencias del uso del tolueno a largo plazo (Kurtzman, Otsuka y Wahl, 2001: 27-29). Además, el tolueno, al igual que los aerosoles, la gasolina y las benzinas, puede llevar a la muerte súbita por inhalación (SSDS por sus siglas en inglés), causada comúnmente por arritmias cardíacas (Kurtzman, Otsuka y Wahl, 2001: 6). Debido al peligro que representa, en algunos países de Latinoamérica se han creado políticas que obligan a los fabricantes a quitar este componente del producto.

### Las motivaciones del consumo: relación con una infancia carente de cuidado y sujeta al rechazo y la exclusión

Las motivaciones que llevan a iniciar el consumo, tanto de bazuco como de pegante, se conectan a un contexto de falta de cuidado y a la continua experiencia de rechazo y exclusión familiar e institucional. Según los resultados del proyecto, el 42% de los entrevistados comenzaron a consumir a los trece años; el 17%, a los diez años, y otro 17%, a los dieciséis años (el resto está dentro de este rango). La sustancia con la que más frecuencia se inicia el consumo es la marihuana, pero un porcentaje importante inició con el bazuco (31%), y el porcentaje que lo hizo con el pegante tampoco es despreciable (15%).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Población de investigación: los participantes hacen parte de un programa de rehabilitación del Distrito y en situación de calle que enfrentan las dinámicas del consumo de bazuco y/o pegante. Fueron jóvenes entre los 16 y los 23 años de edad, y algunas personas adultas entre los 24 y los 30 años que vivieron en dinámicas de consumo desde su niñez o adolescencia. En total participaron 20 jóvenes y adolescentes.

"Fue que mis papas se separaron y yo me quedé sola. Mi papá como se la pasaba tomando, entonces yo me la pasaba sola en la casa, y pues ya, ahí fue que comencé". (Jesika, entrevista semiestructurada, proyecto CESED, 17 de diciembre de 2012).

"Mi hijo ya había nacido, pero me lo quitó el Bienestar Familiar y entonces yo me metí mucho en la depresión y cuando yo no quería fumar se me metía mi hijo y una tristeza y uno consumía era pa olvidar los problemas, pero de todos modos seguían ahí". (Ángela, entrevista semiestructurada, proyecto CESED, 18 de diciembre de 2012).

Como lo demuestran las citas anteriores, las razones que los participantes nos dieron sobre este inicio se relacionan con experiencias de falta de cuidado, violencia, rechazo o abusos familiares o institucionales. De esta manera, según los resultados del proyecto, el inicio del consumo tiene como causas: la falta de apoyo de los padres o la obligación al trabajo desde temprana edad; la necesidad de buscar oportunidades en la calle por falta de otras opciones en los contextos de crecimiento; los abusos sexuales y/o la violencia física y emocional por parte de algún familiar o de un funcionario de una institución del cuidado de la niñez; la negligencia en el cuidado de la primera infancia; el abandono o la desprotección por parte de familiares; y la discriminación y rechazo vividas en instituciones para el cuidado de la niñez. La necesidad de salir de esas realidades experimentadas se relaciona con el uso de ambas sustancias, pues estas llevan a olvidar momentáneamente las dificultades y permiten escapar del sufrimiento vivido. La falta de hogar y alimentación también es una motivación para el consumo, pues ambas sustancias llevan a reducir el hambre, el frío o el sueño (dependiendo de cada una).

Ahora, poder construir programas de rehabilitación y políticas de prevención efectivos implica comenzar a incluir una ética del cuidado en su formulación, así como en la formación profesional de servidores públicos en programas de protección infantil y de rehabilitación (Lawson, 2007; Ritterbusch, 2012). La falta de cuidado y cariño en las diferentes instituciones de protección infantil, así como la violencia y abusos experimentados, muestran la necesidad de una ética del cuidado que garantice un desarrollo sano y deseable para los niños, niñas y adolescentes del país. Además, es necesario generar políticas que busquen proteger a la infancia de la continua violencia familiar que se vive en los contextos colombianos.

### Razones de deserción de los programas distritales de rehabilitación

Durante el proceso de investigación estuvimos enfrentados a la continua deserción de los programas de rehabilitación, tanto distritales como privados. Este fenómeno se relaciona con las metodologías de trabajo, con la falta de cuidado, con la reducción al diagnóstico y con la falta de un proceso integral que no tenga como meta simplemente el dejar de consumir. La mayoría de los participantes expresó su inconformidad con el trato de los funcionarios de los diferentes programas y con el constante cambio y la falta de organización de estos últimos.

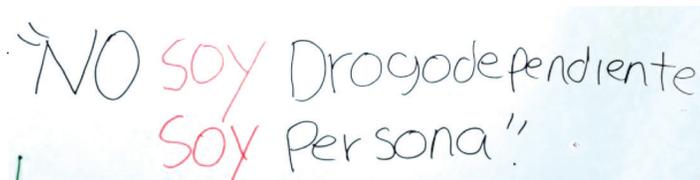
Por otro lado, varios de los participantes que abandonaron los programas durante el transcurso de la investigación lo hicieron porque los funcionarios no comprendían su necesidad de consumir. En muchos de los casos la respuesta de la institución es hacerles entender a los participantes que si no pueden dejar de consumir entonces no pueden estar en el programa.

En este sentido se nota la falta de programas integrales que tengan en cuenta que la rehabilitación es un proceso complejo de logros y recaídas, y el apoyo, el cariño y el cuidado son necesarios, especialmente en los momentos más difíciles, como la abstinencia. Como lo expresó una de las participantes: “Si usted quiere, allá llega a dormir y no hace nada. Y las que quieran por ahí les dan papel pa que pongan plastilina ahí encima de ese dibujo o pa que colorean y ya. Y no. O sea, deberían ser talleres más lúdicos, más interesantes, [...] que le sirvan más adelante a uno porque uno ya sabe manejar la plastilina [...]. Hay mujeres que les hubiera gustado trabajar en sistemas, ¿no?, y no tienen el curso o no saben manejar el computador” (grupo focal, proyecto CESED, 23 de mayo de 2013).

Así, muchas veces los beneficiarios de estos programas acuden a ellos para suplir ciertas necesidades básicas, pero los programas no logran desarrollar un plan integral que permita el real proceso de rehabilitación y brinde oportunidades para cambiar hábitos y construir formas de vida más saludables y sostenibles a largo plazo. En este sentido, es necesario crear programas integrales que entiendan la rehabilitación como un proceso y logren consolidar oportunidades reales para cumplir con planes a futuro.

### Los efectos sociales de la estigmatización y la reducción al diagnóstico

Como se ha explicado en las dos secciones anteriores, la estigmatización y la reducción al diagnóstico tienen efectos negativos y complejos sobre las vidas, decisiones y formas de actuar de quienes son víctimas de estas. Por un lado, la constante estigmatización genera que diferentes oportunidades de cambio se cierren al no permitir una comprensión individual de los procesos de consumo y de rehabilitación. En este sentido, la mayoría de los participantes explicaron que quienes son ajenos al consumo asocian con este todo lo que les ocurre a ellos, y esto se refleja en la forma como los ven y los tratan.

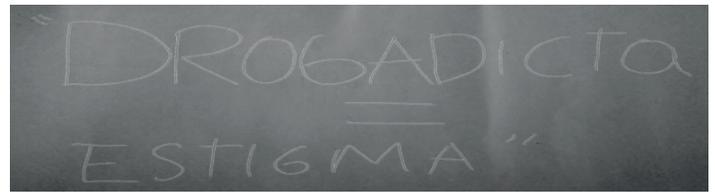


“NO SOY Drogodependiente  
SOY Persona”

Fuente: actividad de cartografía, grupo focal, proyecto CESED.

Como lo dijo Andrea: “Tienen el concepto, por ejemplo, de que el drogadicto es manipulador. Que el drogadicto es mentiroso. Que entonces al drogadicto no se le cree todo lo que dice [...]. ¿Sí? O por ejemplo a mí me ha pasado que me duele algo y una expresa que le duele algo y de una piensan que es ansiedad del consumo. No piensan que de pronto a uno sí le está doliendo algo. Entonces eso también afecta [...]. Y es muy cansón vivir con ese estigma para toda la vida de ‘soy drogadicto’. Es muy feo vivir con ese estigma” (Andrea, grupo focal, proyecto CESED, 23 de mayo de 2013).

También, como lo expresó Claudia: “Que en un momento fue consumidor pero pues no es que sea un drogadicto. Sino que tuvo un tiempo de consumo [...]. Si uno fuera un drogadicto, [le] pasaría como mucha gente que muere en el consumo. Pero a mí no me parece que nosotras seamos drogadictas porque antes estamos intentando cambiar nuestra vida dándole un giro [...]. Eso no es ser drogadicto. Drogadicto es una persona que quiere siempre estar en el consumo y que ya no quiere cambiar” (Claudia, grupo focal, proyecto CESED, 23 de mayo de 2013).



“DROGADICTA  
=  
ESTIGMA”

Fuente: actividad de cartografía, grupo focal, proyecto CESED.

Otro de los efectos de la estigmatización y reducción al diagnóstico es la internalización de esa misma posición social y la consecuente dificultad de salir de allí. Como se puede ver en la cita de Paola con la que comienza este texto, ella ve a los demás dentro de una categoría que los define y ella misma se posiciona dentro de la categoría de ‘drogadicta’, lo cual hace más difícil el proceso de cambio y la posibilidad de entenderse como algo más que esto para poder cumplir con las metas de vida. Cuando se internaliza el estigma, la persona deja de ver posibilidades en otras formas de vida y los procesos de deserción, de recaída y de frustración se exageran. Aunque en el caso de Paola existen motivaciones externas para salir del consumo, la constante reducción a su situación, tanto en su hogar como en las instituciones, la lleva a no creer en sí misma y por lo tanto a no comprometerse y no enfrentar las dificultades del proceso.

### Metodologías de investigación y trabajo con la población

Otro de los resultados principales de esta investigación es la importancia de no generalizar historias y procesos, lo cual implica usar metodologías participativas y cualitativas que no busquen homogeneizar y que se enfoquen en las particularidades de cada historia. Esto permite priorizar las voces de los actores de investigación en el diseño, recolección, análisis y difusión de datos. Uno de los productos de la investigación, como se explicó brevemente en la introducción de este texto, fue la realización de un foro en el que la población tuvo la oportunidad de expresar sus opiniones, percepciones y experiencias a los hacedores de política, y en el que estos últimos pudieron explicar los procesos para tomar decisiones y recibieron retroalimentación de la población.

Es importante generar espacios en los que se acorte la distancia entre la experiencia y las ideas que se tienen sobre esta y en los que nos escuchemos unos a otros y nos pongamos en los zapatos de los demás, pues solo así será posible construir políticas públicas integrales, ya que en la mayoría de los casos las cuestiones reguladas no son cercanas a quienes construyen dichas políticas. En el foro realizado en la Universidad de los Andes fue la misma población la que lideró la discusión, logrando así un empoderamiento sobre las decisiones que se toman y afectan sus vidas directamente.



Fuente: foro participativo sobre bazuco y pegante, proyecto CESED, Universidad de los Andes.

## Bibliografía

Kurtzman, T. L., Otsuka, K. N., y Wahl, R. A. (2001). "Inhalant abuse by adolescents". *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 28(3), 170-80.

Ritterbusch, A. (2012). "Bridging Guidelines and Practice: Toward a Grounded Care Ethics in Youth Participatory Action Research". *The Professional Geographer* 64(1): 16 - 24.

Lawson, V. (2007). "Geographies of care and responsibility". *Annals of the Association of American Geographers* 97(1): 1-11.

## Acerca del estudio

Agradecemos a todos los actores involucrados y tocados por el proceso de investigación de acción participativa, tanto a investigadores de formación profesional como a investigadores comunitarios, incluyendo a los jóvenes y adolescentes del programa de rehabilitación del Distrito. A nuestros colegas de PARCES, una organización de base no gubernamental de Bogotá, quienes juegan un rol esencial en el desarrollo de los proyectos basados en la ética del cuidado y en la construcción participativa de recomendaciones de política. A Laura Martínez Apráez, Alejandro Lanz y Rafael Boyacá.

Agradecemos al Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (CESED) de la Universidad de los Andes por la financiación del estudio "La guerra de los niños de la calle: diagnóstico participativo del consumo de drogas en niños y adolescentes en el centro de Bogotá" (2012-2013).

## Recomendaciones de política

1. Es necesario eliminar el componente adictivo del pegante (tolueno), que a su vez es el más perjudicial para la salud, con el fin de reducir el daño que este producto causa en quienes lo consumen.
2. Construir programas de rehabilitación y políticas de prevención efectivos implica comenzar a incluir una ética del cuidado en su formulación y en la formación profesional de los servidores públicos que participan en programas de protección infantil o de rehabilitación. Además, es necesario generar políticas que busquen proteger a la infancia de la violencia intrafamiliar.
3. Es necesario crear programas que ofrezcan procesos integrales y logren consolidar oportunidades reales para cumplir con planes de vida. Estos programas no deben limitarse a la terminación del consumo, pues las motivaciones que llevan a este también deben ser tenidas en cuenta para lograr un cambio real en las dinámicas de dependencia.
4. Es necesario formar profesionales que tengan la capacidad de entender las particularidades de las personas que entran en las dinámicas de consumo y que puedan afirmar las habilidades, capacidades y opciones de vida que tiene cada uno para generar el cambio.
5. La construcción de políticas públicas exige ponerse en los zapatos del otro. Es necesario incorporar las percepciones, opiniones, recomendaciones e historias de quienes viven en las situaciones que se pretenden regular, para así construir políticas públicas que logren abordar de manera efectiva esas problemáticas y dinámicas.

### Comité editorial

Carlos Caballero, Director Escuela de Gobierno  
Ana María Ibáñez, Decana Facultad de Economía  
Raquel Bernal, Directora CEDE  
Ximena Peña, Profesora Facultad de Economía

### En esta edición

Marcela María Villa Escobar, editora  
Juan Pablo Vanoy Ángel, diagramación  
David González, corrección de estilo

### CEDE:

<http://economia.uniandes.edu.co/CEDE>

### Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo:

<http://egob.uniandes.edu.co>