



## **Vidas y muertes desiguales: La invisibilidad de la miseria**

**Nobel O. Hernández Otero  
Doctorado en Determinantes Sociales de la Salud,  
Escuela Graduada de Salud Pública,  
Recinto de Ciencias Médicas,  
Universidad de Puerto Rico**

## **Resumen**

El tema que propongo, *Vidas y muertes desiguales: La invisibilidad de la misera*, intenta dar cuenta de las desigualdades e inequidades que viven y experimentan ciertos grupos de personas en la isla. Entre estos visibilizo específicamente a las personas usuarias drogas inyectables y un contexto colonial que sistemáticamente desplaza a esta población al margen del sistema de salud tradicional del país. En este trabajo los planteamientos teóricos se basan en el concepto de “embodiment” de Nancy Krieger y la necropolítica de Achille Mbembe. Tomo en consideración como referentes precisos la reducción de daños y sus implicaciones, el VIH, hepatitis C y las sobredosis. Finalmente, presto atención a las aportaciones del Programa Punto Fijo de Iniciativa Comunitaria de Investigación. Los asuntos abordados nos dan una pista de lo que para Bauman (2011) es el imaginario de “clase marginal o lo que para Marmot (2019) es la acumulación diferenciada de la desventaja y la desventaja a través del curso de la vida.

## **Consideraciones Teóricas**

Se pregunta Krieger (2011) en su teoría ecosocial ¿quién o qué impulsa los patrones actuales y cambiantes en las inequidades sociales y de salud? (p. 213). Ante el desafío de esta pregunta, se adentra en el constructo o concepto de “embodiment”. El “embodiment” se refiere a “cómo literalmente encarnamos biológicamente, a nuestras experiencias de vida, contextos sociales que crean patrones poblaciones de salud y enfermedad” (Krieger, 2011, p. 215). En ese sentido, el “embodiment” es una pista de historias de vida, escondidas, reveladas y un recuerdo de las diversas formas de inequidad (Krieger, 2004, p. 353).

Para Krieger el “embodiment” está presente en las condiciones de vida y en la muerte (Krieger, 2004, p. 353). Sobre las condiciones de vida, el “embodiment” nos invita a considerar las historias que los cuerpos cuentan, que no cuentan o son negadas (Krieger, 2004, p. 353).

Sobre la muerte, este concepto nos guía a tomar en cuenta, en nuestros análisis, lo que “las condiciones sociales nos dicen del discernimiento de huesos y dientes, de los certificados de nacimientos y defunción, de lo documentado en el perfil médico y los resultados de autopsia” (Krieger, 2004, p. 353).

Según Krieger (2004), el cuerpo individual no está separado del cuerpo social y el cuerpo político (p. 94). Sobre este aspecto, la evidencia histórica es contundente: las ciencias sociales han explorado el cuerpo “como un artefacto cultural” (Krieger, 2004, p. 94) que es el resultado de relaciones políticas, de poder y propiedad. En tales asuntos se encuentra entretelado lo que para esta autora son las “innumerables formas en el que las creencias sociales y valores, son expresados a través de códigos legales, instituciones civiles y religiosas, el mercado y la relación de cómo esto afecta los cuerpos de las personas en su vida diaria” (Krieger, 2004, p. 94).

Es importante traer a colación, ante el tema presentado, *Vidas y muertes desiguales: La invisibilidad de la miseria*, la perspectiva teórica de Mbembe y la necropolítica (2019), la cual establece que: “la noción de biopoder [de Foucault] es insuficiente para reflejar las formas contemporáneas de sumisión de la vida al poder de la muerte” (p. 92). Es decir, para Mbembe (2019) las nociones de política de muerte y de poder de la muerte (p. 92) dan cuenta de cómo numerosas poblaciones son conferidas al estatus de lo que él denomina “muertos vivientes” (p. 92). En este ensayo resulta esencial una de las preguntas que se realiza este autor: “*¿Qué lugar se le da a la vida, a la muerte y al cuerpo humano, en particular al cuerpo herido o asesinado?*” (Mbembe, 2003, p. 20).

Teniendo como base estas miradas teóricas entendemos que las personas usuarias de drogas inyectables en Puerto Rico se encuentran en un contexto en el que su cuerpo es expresión biológica de las desigualdades e inequidades sociales y de salud. Es decir, la distribución de la

vida, enfermedad y muerte es sistemática, no se da al azar y cuenta con unos nexos contextuales en donde el cuerpo es reconfigurado a partir de la distribución del poder, las políticas sociales y económicas. Desde una perspectiva epidemiológica, estos planteamientos se concretizan en lo establecido por Colón et al. (2006) al evidenciar que, en Puerto Rico ha habido un exceso de muertes en personas usuarias de drogas inyectables principalmente asociadas al VIH, sobredosis, sepsis y homicidios. Mientras que Albizu (2006) y sus colaboradores señalan que esta realidad es sostenida por una política de drogas caracterizada por la aplicación de penas carcelarias a grupos poblaciones con baja escolaridad y pobreza aun cuando la adicción en la isla se tiende a distribuir “equitativamente a través de todos los sectores socioeconómicos” (Como se citó en Albizu, 2006, p. 1,098). En efecto podríamos decir que esta desigualdad, conmensurable, es el entramado perpetuo que experimentan muchas personas que usan drogas en el país.

### **Un contexto asediado por la desigualdad e inequidad**

Se estima que 11.3 millones de personas se inyectan drogas en todo el mundo. Entre esta población, la prevalencia del VIH es aproximadamente de 12.6% y la prevalencia de la hepatitis C de 48.5% (The Global State of Harm Reduction, 2020, p. 18). Estos datos traen consigo la necesidad de contextualizarlos en la experiencia de Latinoamérica y el Caribe.

En Puerto Rico se estima que hay aproximadamente 28,000 personas que usan drogas inyectables, y se ha documentado una prevalencia de 11.3% en VIH y de 74.4% a 89% en hepatitis C en esta población (The Global State of Harm Reduction, 2020, p. 100). Según Marzán et. al (2018) las personas que usan drogas inyectables y viven con VIH o SIDA en Puerto Rico, la expectativa de supervivencia a 5 años de su diagnóstico es menor en comparación con otros grupos. De igual forma se establece que es meritorio prestar atención a factores como lo son la pobreza, el estigma y la necesidad de una política pública coherente y salubrista (Marzán et. al,

2018). Por otro lado, Abadie y Dombrowski (2020) señalan la importancia de tomar en consideración factores como el ambiente y la geografía las cuales son determinantes para la incidencia de la hepatitis C en este grupo poblacional.

### **El acceso a servicios de reducción de daños como un problema estructural y colonial**

Los problemas estructurales afectan de manera desproporcionada a las personas que usan drogas. La respuesta de reducción de daños incluye indicadores como lo son: referencia explícita de apoyo a la reducción de daños en los documentos de política nacional, programas de intercambio de jeringuillas, programas de terapia con antagonistas de opioides (TAO), programas de TAO en cárceles, programas de intercambio de jeringuillas en las cárceles, distribución de naloxona por pares y salas de consumo supervisado/inyección segura (The Global State of Harm Reduction, 2020, p. 11). Actualmente Puerto Rico cuenta con cuatro de los siete indicadores mencionados.

La criminalización, el racismo y la discriminación debido al consumo de sustancias, ha resultado ser más evidente en familias con ingresos bajos, desempleo, inseguridad alimentaria, viviendas deficientes y niveles más bajos de educación (The Global State of Harm Reduction, 2020, p. 18). Esto a su vez, ha propiciado la desvinculación de los sistemas de salud y una continua estigmatización de esta comunidad (The Global State of Harm Reduction, 2020, p. 18). En términos de diferencias a partir del género, las mujeres que consumen drogas siguen siendo ignoradas a pesar de los daños causados por la estigmatización y la violencia. Por tal razón, resulta imperante el diseño de programas y servicios sensibles a esta realidad (The Global State of Harm Reduction, 2020, p. 18).

La falta de acceso a servicios de reducción de daños es y ha sido un asunto político, económico y social que atraviesa la salud de las personas que usan drogas inyectables.

Actualmente, un total de 86 países tienen disponibles programas de intercambio de jeringuillas (NSP, por sus siglas en inglés) y de estos, cuatro se encuentran en Latinoamérica y el Caribe incluyendo a Puerto Rico (The Global State of Harm Reduction, 2020, p. 18).

Puerto Rico es una colonia de Estados Unidos desde el 1898 y anterior a esto fue una colonia de España. El sometimiento de políticas dirigidas a disciplinar la vida ha estado presente en el país por cientos de años. La experiencia colonial ha atravesado el cuerpo de diversas formas y maneras. La más reciente es, la imposición de una Junta de Control Fiscal la cual establece, para qué y para quienes, serán asignados los fondos fiscales del país. Esto sin la participación democrática de las personas implicadas.

Considerando las realidades del contexto local y las barreras para una política de drogas basada en los principios de reducción de daños es importante tomar en consideración lo siguiente. Actualmente el país cuenta con la Ley de Sustancias Controladas (Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada) para regular el uso de drogas. Entre sus enmiendas se encuentra que, en el 2007 se dejó de tipificar como delito la jeringuilla al sacarla de la definición de parafernalia. Resulta interesante que la utilización del “cooker” aún continúa siendo penalizado. Al presente, podríamos decir que continúan existiendo lo que, para Wolff, Pan, y Blitz (2005) son “castigos invisibles, refiriéndose con esto a la multiplicidad de restricciones para acceder servicios públicos que se han implantado en políticas estatales y federales” (como se citó en Albizu 2006, p. 6).

### **Las sobredosis: muertes prevenibles y evitables**

El tema de las muertes por sobredosis de opioides ha sido uno que se ha comenzado a visibilizar luego de la declaración de estado de emergencia por crisis de opioides en el año 2017 en los Estados Unidos (Department of Health and Human Services, 2017). Esto debido a que,

una ola creciente de esta problemática ha trastocado miles de personas. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) para el año 2019 ocurrieron 70,630 muertes por sobredosis de las cuales 14,000 se entienden están relacionada al consumo de heroína (“Understanding the epidemic, 2021”).

Fuera de la jurisdicción de Estados Unidos se han estado implementando estrategias como lo son las salas de consumo supervisado o salas de inyección seguras. Según se ha demostrado, esta es una de las maneras con mayor resultado para abordar esta evidente realidad. A nivel internacional se han registrado apenas 12 países llevando a cabo este tipo de acción basada en los principios de reducción de daños. Canadá, por ejemplo, es el país que mayor cantidad de salas tiene, aumentó de 24 en el 2018 a 40 en el presente (The Global State of Harm Reduction, 2020).

En el contexto de Puerto Rico, hace apenas unos meses, se aprobó en el senado el proyecto 71: “Ley para la Prevención de Muertes por Sobredosis de Opioides de Puerto Rico”. Este proyecto propone, entre varias cosas, que las personas usuarias de drogas legales o ilegales, debido al alarmante sufrimiento de sobredosis, tengan acceso al uso de naloxona y no sean sentenciados(as) luego de una intervención con este medicamento. En vistas públicas sobre este particular, se detalla la necesidad de trabajar la política de drogas desde una perspectiva salubrista cuando una noticia de uno de los medios periodísticos de la isla menciona lo siguiente:

*“El Instituto de Ciencias Forenses informó por su parte, que de las 2,500 a 3,000 muertes que son referidas anualmente al Laboratorio de Tecnología Forense para análisis químico, el 69% están relacionadas al uso de drogas. La supervisora de análisis químico de la agencia, Luz Silva Torres detalló que, en el 2020, el 39% de estas muertes*

*estaban relacionadas a cocaína, el 11% a cannabinoides y un 41% a opiáceos, de los cuales, un 43% estaban relacionadas directamente al uso de fentanilo”. (Bauzá, 2021)*

Debido a esta contundente realidad, en Puerto Rico nos urge un plan nacional de drogas que tenga entre sus pilares la reducción de daños.

### **Una mirada desde adentro: Centro de Reducción de Daños Punto Fijo**

En Puerto Rico ha habido históricamente esfuerzos para reconocer los derechos humanos y la dignidad de comunidades marginadas. Iniciativa Comunitaria de Investigación (ICI) es un ejemplo evidente de ello. ICI es una organización de base comunitaria, sin fines de lucro que, provee servicios de salud, educación y prevención a poblaciones que han sido marginadas por los sistemas tradicionales de salud.

Fundada en 1990 por el médico y hoy senador Dr. José A. Vargas Vidot, esta institución desarrolla, implementa y brinda servicios dirigidos a personas usuarias de drogas, trabajadoras(es) del sexo, personas sin hogar, jóvenes expuestos a la violencia callejera, personas que viven con VIH y comunidades estigmatizadas por la pobreza. Los modelos que han guiado a la organización, por destacar algunos son: la educación popular, la promoción de salud y educación para la salud, el apoderamiento, las comunidades de aprendizaje, la reducción de daños, la mentoría, el alcance comunitario, entre otras.

Desde la perspectiva de salud y visión de comunidad, ICI ve la humanidad como una gran comunidad de convivencia y amor, un lugar donde la gente unida logra sus sueños de paz. Ve en su esfuerzo un mundo transformado, saludable y feliz. Como organización de vanguardia que trabaja para acompañar solidariamente a la comunidad en su desarrollo y transformación, aboga para que se reconozcan y se respeten los derechos humanos de la comunidad y sus individuos. ICI propone e impulsa una política pública inclusiva sensible y comprometida con

lograr calidad de vida, convivencia saludable y armoniosa sobre todo en seres humanos que sufren exclusión social.

Esta filosofía toca terreno en el Programa Punto Fijo, el cual comenzó en el año 1995. Fue el primer programa de reducción de daños en Puerto Rico que implementó la estrategia de intercambio de jeringuillas con personas que usan drogas inyectables. Nace en el contexto de un país asediado por el contagio de VIH. Durante toda la trayectoria que ha atravesado el país, el programa ha tenido la misión de acompañar a esta comunidad en la lucha por el reconocimiento, respeto y valoración de los derechos humanos.

A través del alcance comunitario realizado *por pares*, este programa ha tenido un impacto en asuntos de salud pública, como lo son el VIH y hepatitis. Para el año 2008, Punto Fijo llevó a cabo un proyecto donde abre la primera sala de intercambio de jeringuillas en la isla. En un pequeño espacio de dignidad y solidaridad, los participantes además de recibir los servicios de alcance comunitario, podían llegar, realizar su intercambio dignamente e hidratarse. Para el año 2009, se concretiza el proyecto de la primera máquina expendedora de equipo higiénico para una inyección segura y saludable (parafernalia). De ese modo, se garantizaría, hasta cierto punto, uno de los problemas o determinantes principales: el acceso en todo tiempo a jeringuillas limpias para las personas que se inyectan drogas.

Luego de más de 25 años de servicios abre el Centro de Reducción de Daños. A ese primer componente que fue el motor del proyecto, el intercambio de jeringuillas, se han añadido otras áreas como lo son: el acompañamiento a través del crecimiento de VIH y enlace a servicios esenciales, educación y prevención de sobredosis y un espacio de ducha para los participantes. Es decir, a la triada de servicios -alcance comunitario, sala de intercambio y máquina expendedora de equipo higiénico- se ha añadido otras posibilidades de servicio.

Actualmente Punto Fijo impacta municipios como San Juan, Vega Baja, Manatí, entre otros. Se acerca a comunidades como lo son: Las Monjas, Barrio Obrero, Israel Bitumul, Cantera, La Perla, Vista Hermosa, Los Peñas, Capetillo y Altos de Cuba. En cada una de estas comunidades o localidades, podemos decir que se vive o experimenta una geografía desigual. Es decir, Punto Fijo atiende comunidades que tienen en común una exposición diferenciada a la pobreza, drogas, criminalidad, violencia, y carencia en los servicios de salud.

Desde una perspectiva de formación educativa, Punto Fijo es y ha sido escenario de practica para diversidad de estudiantes, incluyendo estudiantes de cuarto año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. Específicamente a abierto sus puertas para promover y fomentar a través del curso de salud pública y comunidad, una medicina social, comunitaria y disidente. Actualmente este programa trabaja día a día para fomentar el derecho a la salud.

Finalmente, ante todo lo expuesto en este trabajo, brindo algunas recomendaciones, que, a mi modo de ver, puntualizan en aspectos centrales para una política pública justa e inclusiva para las personas que usan drogas inyectables.

### **Recomendaciones**

Algunas recomendaciones puntuales de este trabajo son:

1. Reconocer la reducción de daños como un pilar indispensable parara la política pública de drogas en el país. En principio, esto es, comprometerse con la ciencia y los resultados que históricamente se han destacado y con las injusticias que se han señalado.
2. Reconocer la importancia de la reducción de daños como un modelo de cuidado en el cual la salud y la vida es protegida. Las salas de consumo supervisado o inyección segura salvan vidas y la reducción de daños como sus estrategias mantienen conectado a un

sistema de cuidado no tradicional a miles de personas que han sido excluidas de los sistemas tradicionales de salud del país.

3. Fomentar un compromiso de educación a nivel transversal donde el fenómeno de las drogas sea abordado como un asunto de salud pública y justicia social y no como uno de guerra contra las drogas y castigo. Es decir, es necesario deconstruir el paradigma del prohibicionismo que impera en la visión hegemónica de las entidades de poder en Puerto Rico.

## Referencias

- Abadie, R. y Dombrowski, K. (2020). “Caballo”: risk environments, drug sharing and the emergence of a hepatitis C virus epidemic among people who inject drugs in Puerto Rico. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 1-11. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00421-z>
- Albizu, C. (2006). *Poblaciones Olvidadas: La Invisibilidad de las Personas en Instituciones Penales*.
- Bauman, Z. (2011). *Daños colaterales: Desigualdades sociales en la era global*.
- Bauza, N. Madres reviven el dolor por muertes de sobredosis de opiáceos. (3 de marzo de 2021). *Primera Hora*. Recuperado de: <https://www.primerahora.com/noticias/gobierno-politica/notas/madres-reviven-el-dolor-por-muertes-de-sobredosis-de-opiaceos/>
- Cabrera A, Camacho I, Cortés N, Eibenschutz C, González R, Ortiz L, Reza, J. y Tamez, S. (2011). Taller latinoamericano sobre determinantes sociales. *Por una discusión acerca de los informes de la CDSS desde la perspectiva de la medicina social latinoamericana*. Recuperado de: <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/10/determinantes-sociales-de-la-salud.pdf>
- Colón, H. M., Deren, S., Robles, R. R., Kang, S. Y., Cabassa, M., y Sahai, H. (2006). A comparative study of mortality among Puerto Rican injection drug users in East Harlem, New York, and Bayamon, Puerto Rico. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83(6), 1114–1126. <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9088-8>
- Gómez, S. Vivir en la calle en tiempos de pandemia. (17 de octubre de 2020). *El Vocero*. Recuperado de: [https://www.elvocero.com/actualidad/vivir-en-la-calle-en-tiempos-de-pandemia/article\\_3c7eb04c-0f2e-11eb-a03c-9327ee349296.html](https://www.elvocero.com/actualidad/vivir-en-la-calle-en-tiempos-de-pandemia/article_3c7eb04c-0f2e-11eb-a03c-9327ee349296.html)

Harvey, D. (1996). *Justicia, naturaleza y la geografía de la diferencia*.

Hernández, D., Castellón, P. C., Fernández, Y., Torres-Cardona, F. A., Parish, C., Gorshein, D.,

Vargas Vidot, J... y Metsch, L. R. (2017). When "the Cure" Is the Risk: Understanding How Substance Use Affects HIV and HCV in a Layered Risk Environment in San Juan, Puerto Rico. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, 44(5), 748–757. <https://doi.org/10.1177/1090198117728547>

Hooks, B. (1989). Choosing the margin as a space of radical openness. *Framework:*

*The Journal of Cinema and Media*, (36), 15-23. Recuperado de:

<http://www.jstor.org/stable/44111660>

Krieger, N. (2011). *Epidemiology and the people's health: Theory and context*.

Krieger, N. (2017). *Embodying inequality: Epidemiology perspectives*.

Krieger N. (2012). Methods for the scientific study of discrimination and health: an ecosocial approach. *American journal of public health*, 102(5), 936–944.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300544>

Krieger, N., Alegría, M., Almeida-Filho, N., Barbosa da Silva, J., Barreto, M. L., Beckfield, J.,

Berkman, L., Birn, A. E...y Walters, K. L. (2010). Who, and what, causes health

inequities? Reflections on emerging debates from an exploratory Latin American/North American workshop. *Journal of epidemiology and community health*, 64(9), 747–749.

<https://doi.org/10.1136/jech.2009.106906>

Krieger, N., & Davey Smith, G. (2004). "Bodies count," and body counts: social epidemiology and embodying inequality. *Epidemiologic reviews*, 26, 92–103.

<https://doi.org/10.1093/epirev/mxh009>

- Krieger N. (2005). Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology. *Journal of epidemiology and community health*, 59(5), 350–355.  
<https://doi.org/10.1136/jech.2004.024562>
- Leff, J.A., Hernández, D., Teixeira, P.A. *et al.* (2017) The structural and health policy environment for delivering integrated HIV and substance use disorder treatments in Puerto Rico. *BMC Health Serv Res* 17, 232. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2174-7>
- Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico. (1971). Recuperado de:  
[https://www.cfpr.org/files/Ley\\_Num\\_4.pdf](https://www.cfpr.org/files/Ley_Num_4.pdf)
- Marzán-Rodríguez, M., Zavala Segarra, D. E., Valverde, J., Varas-Díaz, N., De León, S. M., & Acevedo-Díaz, E. (2018). Perfil de supervivencia, con VIH/SIDA en Puerto Rico [Survival analysis in people diagnosed with HIV/AIDS in Puerto Rico]. *Revista Puertorriqueña de medicina y salud pública*, 66, 8–14.
- Marmot, M. (2019). *The health gap: The challenge of an unequal world*.
- Mbembe, A. (2019). *Necropolitics*.
- Proyecto del Senado 71 para crear la Ley para la Prevención de Muertes por Sobredosis de Opioides de Puerto Rico. (2021). Recuperado de:  
<https://www.senado.pr.gov/Legislations/ps0071-21.pdf>
- The global state of harm reduction. (2020). Recuperado de:  
[https://www.hri.global/files/2021/03/04/Global\\_State\\_HRI\\_2020\\_BOOK\\_FA\\_Web.pdf](https://www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf)
- Understanding the epidemic*. (2021). Recuperado de:  
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/epidemic/index.html>