



Universidad de la República
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
Doctorado en Antropología

Tesis para defender el título de Doctorado en Antropología

Tutelar a los pobres. Entre el paternalismo y la gubernamentalidad del liberalismo avanzado en la atención y tratamiento a personas que usan pasta base de cocaína en Montevideo

Autor: Mag. Marcelo Rossal

Director de tesis: Dr. Nicolás Guigou

Montevideo, 21 de abril de 2017

Aval del director de tesis

Montevideo, 21 de abril de 2017

Avalo la presentación de la tesis de doctorado en Antropología: “Tutelar a los pobres. Entre el paternalismo y la gubernamentalidad del liberalismo avanzado en la atención y tratamiento a personas que usan pasta base de cocaína en Montevideo”, realizada bajo mi orientación por Marcelo Rossal.

Prof. Dr. Nicolás Guigou

AGRADECIMIENTOS

Agradezco por el invaluable apoyo a la realización de esta tesis a quienes más sufrieron su proceso: Marina, Ismael y Salvador.

También agradezco a quienes en mi familia han sido estímulo intelectual y afectivo: Paulo Maia, mis tíos Carlos Núñez y Graciela Pintado, mis hermanas y hermanos y mis primas y primos.

Agradezco muy especialmente:

A mi director de tesis y amigo: Nicolás Guigou

A compañeras y compañeros de investigación durante la realización de la tesis: Giancarlo Albano, Luisina Castelli, Inti Clavijo, Magdalena Curbelo, María Noel Curbelo, Juan Fernández Romar, Paolo Godoy, Javier Lescano, Emmanuel Martínez, Mariana Matto, Alba Negrin, Stella Baragiola.

A compañeras y compañeros que han dado indicaciones bibliográficas, estímulo, ideas y apoyos de distinta índole durante el proceso de trabajo: Emilia Abin, Nairí Aharonian, Emilia Calisto, Aníbal Corti, Alexandre Cunha, Carlos Demasi, Nicolás Duffau, Susana Dominzaín, Alejandra Epíscopo, Amparo Fernández, Ricardo Fraiman, Gabriel Gatti, Valentina Gómez, Rebecca Igreja, Amparo Menéndez-Carrión, Daniel Michelazzo, Magdalena Milsev, Natalia Montealegre, Nora Olivera, Verónica Palivicino, Raquel Peyraube, Sandra Pintos, Pedro Rama, Gustavo Remedi, Brígida Renoldi, Álvaro Rico, Susana Rostagnol, Graciela Saprizza, Mauricio Sepúlveda, Damián Schroeder, Alejandro Vila, Eduardo Yannicelli.

A docentes y compañeros del doctorado en Antropología: Cornelia Eckert, Leonel Cabrera, Sonnia Romero, Sergio Visacovsky, Carina Erchini, Betty Francia, María Noel González, Fabrizio Martínez, Virginia Rial, Mariana Viera, Fabricio Vomero.

A técnicos y autoridades de la Junta Nacional de Drogas que facilitaron la realización de la investigación: Julio Calzada, Milton Romani, Diego Olivera, Héctor Suárez, Jéssica Ramírez, Leticia Keuroglan, Esperanza Hernández, Pablo Caggiani, Gabriela Olivera, Rosina Tricánico, Eduardo Canizzo.

A las autoridades y técnicos del Portal Amarillo: Juan Triaca, Miguel Silva y equipos técnicos.

A técnicos del Punto de Encuentro: Tania Borges, Beatriz Correa, Rodolfo Migdal.

A las y los compañero/as del Área de Estudios Interdisciplinarios y el Instituto de Antropología.

A los y las estudiantes que pasaron por mis clases y a mis docentes de licenciatura y maestría.

A mis interlocutores del proceso de investigación, por la generosidad y la paciencia infinita.

In Memoriam

A Raúl Rey Álvarez, que me regaló mis primeros libros de Antropología.

A Francisco Salvador Núñez y María Elena Lara, mis abuelos, siempre presentes.

A Renzo Pi Hugarte, maestro de escritura que me indicó: “escribí como hablás”.

A Luis Rossal, que vivió con intensidad y dejó muchas historias para contar.

Resumen

La tesis que se presenta da cuenta de una etnografía que intentó poner en relación y comprender las trayectorias de usuarios de pasta base de cocaína con distintos dispositivos estatales o paraestatales y sus técnicos. A su vez, se indagó en las tensiones entre los distintos enfoques técnicos, políticos y generacionales, buscando comprender los ensamblajes complejos que forman las políticas de drogas.

Asimismo, se enfoca en la tensión existente entre tutelar -forma normalizada de cuidar sometiendo a obediencia- en relación al ensayo de nuevas formas de cuidado basadas en el respeto de la multiplicidad de cada sujeto y los derechos ciudadanos.

Palabras clave: Etnografía; Usos de drogas; Pasta base de cocaína; Tratamientos; Tutela

Abstract

The present work accounts for an ethnography which aim was to comprehend the trajectories of cocaine base users and their relation with different statal or *parastatal* dispositive as well as their experts. Besides, the tensions between different technical, political and generational expert approaches are studied trying to understand the complex assemblages that shape drug policies. Likewise, the tension that exists between two different forms of care is focused. The former is tutelary care, the normalized format which submits to obedience; the latter concerns some new experimental formats which are based on each subject's singularity and citizenship rights.

Keywords: Ethnography; Drugs use; Cocaine base; Treatments; Tutelage

INTRODUCCIÓN	1
1. ENFOQUE ÉTICO – METODOLÓGICO	19
Éticas.....	19
Sitios.....	23
Diálogo, relacionalidad, reflexividad.....	28
2. USOS Y POLÍTICAS DE DROGAS EN EL URUGUAY RECIENTE	31
Los ochenta y después.....	31
Procesos de normalización en el uso de sustancias psicoactivas	36
Juventud(es), política y normalización.....	45
Las generaciones en la agenda progresista	47
Normalización y proceso civilizatorio	49
3. DERECHOS, SALUD, INDIVIDUO	52
Entre “los derechos”, la estigmatización y la demagogia represiva	52
Reducción de daños y exigencias: del Punto de Encuentro a algunos desencuentros	53
Reducción de daños y retornos del asilo ¿cómo cuidar sin tutelar?	57
Nora y Tatiana	59
4. ENTRE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y LA COMUNIDAD. EL PUNTO DE ENCUENTRO DE MALVÍN NORTE: CANTE, BARRIO, COMUNIDAD	63
Pequeña historia.....	63
Malvín Norte hoy	64
Caminando Malvín Norte	66
El amor y el género en el Punto de Encuentro	69
Entre buscar una vida normal y no querer rescatarse	72
Los veteranos.....	73
5. DIÁLOGOS EN EL CLÍNICAS I	78
Entre la Toxicología y el Trabajo Social.....	78

El orden del estatus y la dimensión personal.....	84
Economía moral de la violencia (y del cuidado).....	90
El Clínicas.....	95
“Cada uno está como quiere ¿no?”	97
Vivir para <i>ella</i>	106
Una <i>lágrima</i>	124
Te amo papá	130
6. DIÁLOGOS EN EL CLÍNICAS II	134
Pornografía de la violencia de género	134
De formulario	137
En un <i>achique</i> “te estás donando”	161
Escuela nocturna.....	175
Cuestiones de género	181
7. EL PORTAL AMARILLO. DEMANDAS Y RESPUESTAS	198
Fiesta en el Portal.....	198
Pensar el Portal Amarillo.....	201
Pensar la clínica	203
Grupos T.....	204
Con túnica.....	214
Sin túnica	218
<i>After night</i>	220
El residencial por dentro.....	223
Buen día grupo	226
Más allá de las drogas.....	228
Adolescentes	230
Negociando el cuidado, construyendo la adolescencia.....	232
Sueños de consumo	234
Están hablando del <i>faso</i>	236
<i>Chetiando</i>	240
Adultos.....	245
CONCLUSIONES.....	249
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	264

INTRODUCCIÓN

I

El uso de cocaínas fumables (pasta base de cocaína y crack) se ha configurado desde inicios del siglo como una temática recurrente a nivel de la opinión periodística y política, así como objeto de una creciente producción académica regional y nacional. Desde el comienzo de su consumo en Uruguay, en el año 2002, el tratamiento del uso problemático de pasta base de cocaína ha representado un desafío multifacético y complejo para las autoridades encargadas de las políticas públicas de drogas.

Tanto en los aspectos específicamente sanitarios, como en relación a los vinculados a la violencia y la criminalidad, el uso de pasta base está rodeado de significaciones estigmatizantes que afectan la suerte de sus usuarios, dificultando, por años, el establecimiento de una política pública de atención que logre desprenderse de un sentido común represivo anclado en el discurso de la (in)seguridad y de un afán de disciplinamiento higienista: “hay que llevarlos al campo”, “hay que internarlos”, “hay que meterlos a todos presos” (Rossal, 2013).

Por otra parte, muchos usuarios de pasta, interlocutores de este proceso de investigación, reclaman dispositivos de tratamiento que los ayuden a “reencaminar sus vidas”, a tener vidas “normales” (Albano et al, 2013; Albano et al, 2014; Epele, 2010), aunque no encontrarían un acceso fácil a los tratamientos. Así, pareciera que los dispositivos de tratamiento con menor exigencia para el acceso, tal vez paradójicamente, serían aquellos que postulan una mayor exigencia en términos de “moralidades”¹ (Zigon, 2007, 2013; Fraiman & Rossal, 2011; Albano et al, 2013) o en dispositivos que exigen la abstinencia absoluta y la asunción de una identidad de adicto, como es el caso de los programas de “ayuda mutua”, del tipo Narcóticos Anónimos (Loeck, 2014).

De esta forma, los dispositivos de origen religioso -en general de organizaciones de impronta evangélica como Remar o Beraca- o de “ayuda mutua” como Narcóticos Anónimos (Loeck, 2009; 2014), según alguna extendida creencia, permitirían una

¹ Por ejemplo, obligando la adhesión a una religiosidad que no es propia al sujeto que busca dejar de usar una sustancia.

inclusión más rápida que otros, como las “comunidades terapéuticas” (Llorente del Pozo & Fernández, 1999; Castilla & Lorenzo, 2013; Garbi, Touris & Epele, 2012) o la internación en el “Portal Amarillo”, dispositivo más directamente “sanitario”². En función de este supuesto, estudiar la accesibilidad (Vázquez & Romaní, 2012; Epele, 2007; Comes et al, 2007) de los usuarios de cocaínas fumables en Uruguay a los servicios de salud es impostergable. Pero este supuesto -más fácil accesibilidad en los dispositivos religiosos o de ayuda mutua-, así como está planteado, no contribuye a dar cuenta de las formas de tratamiento realmente existentes a los usuarios de una sustancia que están sometidos a fuertes procesos de estigmatización, en una sociedad como la uruguaya, en la cual el Estado sigue jugando un papel central en cuanto a la protección de los ciudadanos. Un desafío adicional para la investigación vino por cuenta de los cambios en la política de drogas en Uruguay y las tensiones desde distintos campos: el de la salud, el de la seguridad y el de los derechos humanos.

Desde el punto de vista de las políticas de drogas, Uruguay ha tomado partido por una política de protección de la salud y los derechos humanos, pero también se han insertado aspectos del discurso de la (in)seguridad, discurso que viene desde distintos campos, pero fundamentalmente del político, aunque también desde familiares de usuarios de pasta base, como es el caso del reclamo de internación compulsiva, que aúna una forma de cuidado de la salud con la seguridad. Si finalmente se aprobara el proyecto de ley de internación compulsiva de usuarios de drogas que estén en el espacio público o en base a una solicitud de familiares³, esta

² El Portal Amarillo es el Centro Regional (Metropolitano) de referencia para la atención a usuarios problemáticos de drogas. Los estudios cuantitativos (OUD, 2012) muestran que, para cualquier forma de tratamiento, la mayor parte de la demanda corresponde a usuarios de PBC (61%), aunque cambia la proporción según se trate de centros privados (48%) o públicos (72%). Ahora bien, entre los usuarios de PBC el 43% solicitó tratamiento, lo que contradice la extendida idea de que los consumidores de PBC no demandan tratamiento (OUD, 2013), pero si nos detenemos en lo planteado por los usuarios en entrevistas se puede apreciar que casi todos ellos expresan querer dejar el consumo de PBC (Albano et al, 2014; Suárez & Ramírez, 2014). Datos aportados por Héctor Suárez, para los años 2014, 2015 y 2016, señalan que la demanda de tratamientos por uso de pasta base de cocaína superan el 50 % de los casos totales.

³ El Poder Ejecutivo remitió al Parlamento en junio del 2012 un proyecto en el sentido de la internación compulsiva de usuarios problemáticos de drogas ante solicitud de familiares o por estado público de la situación del “adicto”: http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/proyectos/2012/06/cons_min_514.pdf Ultimo acceso: 21/04/16. El proyecto presentado por el Poder Ejecutivo se encuentra en trámite parlamentario, existiendo controversia al interior del Frente Amplio, partido de gobierno. El nuevo plantel

legislación vendría a tensionar aún más todo el campo de opciones de tratamiento disponibles a la vez que continuaría alimentando las contradicciones conceptuales y jurídicas sobre los derechos de los usuarios.

Otra Ley que habría aumentado las contradicciones de la política de drogas uruguaya (Bardazano, 2014) es la N° 19.007, que agrava las penas en relación al tráfico de pasta base de cocaína respecto de otras drogas ilegales. Según Carlos Negro (2013: sp) se trata de una “mala ley”: “[...] no sólo por los defectos técnicos de su formulación, sino por los propios fines que persigue, esto es utilizar el castigo penal como política pública para el abordaje de un problema de salud como los es el abuso de las drogas ilegales”.

II

En este trabajo, también se indaga en las concepciones de juventud que existen entre los usuarios de PBC, pues pudo saberse que este es un punto importante de discusión para ellos, que hay una tensión importante que tiene que ver con la edad posible para la *joda*⁴ y la edad en la que ya no se puede *estar en esa* (Rossal et al, 2013). Pero esta edad en la que se puede *estar de joda* es relativa a los distintos sectores sociales y refiere a la moratoria social que es la juventud (Erikson, 1956)

legislativo que resultó de las elecciones nacionales del 2014 deberá expedirse sobre el particular. De todos modos, la Ley N° 19.120, “Faltas y conservación y cuidado de los espacios públicos”, afectó a los usuarios de pasta base que viven en la calle, pues criminaliza pernoctar en los espacios públicos (Art. 14) y “presentarse” en lugares públicos bajo efecto de alcohol o estupefacientes (Art. 3). Estas “faltas” se integran al Código Penal y han permitido una acción policial más directa sobre la población de usuarios de PBC más vulnerables.

⁴ Se puede decir que *joda* es un significante muy abierto, un concepto ambiguo. “Estás de *joda*” se le puede decir a alguien que no está trabajando cuando debiera hacerlo, por ejemplo, pero también denota diversión “esta noche salimos de *joda*” o una vida en conflicto con la ley “éste está en la *joda*” (Rossal et al, 2010). Pero también hay edades para “estar de *joda*”, aludiendo a la juventud en tanto que momento sin responsabilidades, sin interpelaciones morales fuertes en relación a la provisión o el cuidado. Interlocutores diversos me han señalado que se han ido a vivir en la calle, salido a drogarse o abandonar a su familia para darse a la *joda*. Una chica de 14 años que vivía en un hogar de protección a adolescentes, aludía a la *joda* como a esos tiempos en los que vivía en la calle, cuando para los técnicos e investigadores se trataba de una niña vulnerable en sus derechos a su protección integral. En contraste con los conceptos de adolescencia dominantes, ella veía a su momento de internación en un hogar como un espacio para responsabilizarse y prepararse para el futuro cuidado de su hija, fruto de una relación mantenida en la calle. (Fraiman & Rossal, 2011)

que varía notoriamente, configurándose como un aspecto importante de la reproducción de la desigualdad social⁵.

Juventud, delito y drogas es una asociación estigmatizante bastante investigada en el país, entre otros, por Bayce (2012), Filardo et al (2007, 2012) y Fraiman & Rossal (2009; 2011). Sin embargo, y más allá de los efectos de realidad del estigma, usuarios de cocaínas fumables han reflexionado, en los diálogos propios al trabajo de campo (Rossal et al, 2013), acerca de la circunstancia de ser jóvenes o no, de la *joda* y de las edades adecuadas para hacer distintas cosas.

En situación de trabajo de campo, intercambiando sobre nuestras respectivas familias, le comenté a un usuario de pasta base que tenía un hijo de 14 años, ahí se puso serio y me dijo que debía cuidarlo mucho, pues a esa edad “empezás a quedar más tiempo en la calle y ahí está todo: la *joda*”. Lo interesante es que este interlocutor tenía entonces 21 años, los que vivía de esta forma: “ya tengo 21, ya estoy grande como para la *joda*, tengo que encaminarme, retomar la vida con mi familia y ayudar a mantener a mi mujer y mi hijo”. El hijo de este hombre joven tenía entonces 2 años y hacía varios meses que no lo veía⁶.

De todos modos, *la droga* tendría un efecto “juvenilizante” en cuanto a la forma de vida considerada por los propios sujetos como “irresponsable”. *Droga* es una categoría en disputa, durante la investigación se consideran sus diferentes sentidos y el juego de los distintos sujetos que la enuncian. Una definición muy lúcida es la que Guigou (2012) selecciona de Foucault (1995: 41; en: Guigou, 2012: 176):

La droga -si al menos pudiéramos emplear razonablemente esta palabra en singular- no concierne en modo alguno a lo verdadero y lo falso; sólo a los cartománticos abre un mundo más verdadero que lo real. De hecho se desplaza, uno en relación al otro, al pensamiento y a la estupidez, levanta la vieja necesidad del teatro de lo inmóvil. Pero tal vez, si el pensamiento tiene que mirar de frente a la estupidez, la droga que

⁵ Desigualdad social en el sentido de que una mayor “moratoria social” (Erikson, 1956) ofrece más posibilidades de formación y preparación para la vida adulta. Pero el Estado, mediante su “protección integral”, consagrada en el Código de la Niñez y la Adolescencia, debería garantizar formación y cuidado hasta los 18 años de edad, aunque en muchas familias la formación y el cuidado pueden brindarse hasta edades muy superiores a los 18 años. Esto tiene su correlato en la exclusión educativa y en las llamadas “trayectorias de emancipación” (formación de un nuevo hogar, etc.) que ocurren más tempranamente en los sectores sociales de mayor pobreza (Filardo, 2010)

⁶ Palabras tomadas de notas de campo de la investigación “Efectos y prácticas del uso de pasta base de cocaína en Montevideo” (Rossal et al, 2013).

moviliza a esta última, la colorea, la agita, la surca, la disipa, la puebla de diferencias y sustituye el raro relámpago por la fosforescencia continua, tal vez la droga sólo dé lugar a un cuasi pensamiento. Tal vez.

Por otra parte, algunos dispositivos de atención y tratamiento subordinarían a los usuarios de drogas también “juvenilizándolos”. En la citada investigación (Rossal et al, 2013), un usuario de pasta le confió a un integrante del equipo que en el marco de una comunidad de tratamiento de origen religioso conoció a una mujer y empezaron a tener un noviazgo, pero las autoridades de dicha comunidad no querían que tuvieran intimidad pues para eso debían casarse, y antes de ello, debían “tener un proceso”, por lo cual fueron separados. Fuera de este caso, que podría considerarse extremo, es habitual que a los usuarios de drogas -en general pasta base, muchos de ellos mayores de 30 años- en tratamiento en centros estatales se los incluya en programas de recreación pensados para adolescentes y jóvenes, como me fue relatado por técnicos del Portal Amarillo y de programas de recreación para adolescentes y jóvenes. Es decir, sea en el espacio de tratamiento que sea, se suele juvenilizar a los usuarios de drogas, subordinándolos.

Esta subordinación es un principio terapéutico en una de las formaciones iniciales de tratamiento para “adictos” o “toxicómanos”: “Synanon considera a sus miembros como a niños afectivamente perturbados y los conduce a la madurez con una dosificación de solicitud y de firmeza” (Castel, Castel y Lowell, 1980: 187).

Resulta claro que la juventud, relacional y relativa (Bourdieu, 2002) es considerada a su vez una “etapa”, definible a priori por un esfuerzo de racionalización dado desde algún punto de dominancia, pues es la etapa en cual no se ha llegado a una emancipación. Sin embargo tanto la idea de la emancipación como la de persona son complejas, en tanto que sujeto que ejerce la libertad de su voluntad, que si no, no es persona, tal como lo sugiere algún filósofo en relación a los *adictos* (Frankfurt, 2006). En cualquier caso se parte siempre desde un adultocentrismo (Bucholtz, 2002).

Durham (2000) ofrece una salida a los problemas de la definición de juventud, como se señala en otro lugar:

Esta investigadora propone comprenderla [a la juventud] como un *shifter* social, como un término indexical que vincula al sujeto enunciator con un contexto relacional. La ventaja de una estrategia de este tipo es doble: por un lado, permite sortear los problemas de una definición a priori, pues da cuenta de un sentido que sólo se despliega en contexto y acto; por otro, la noción de *shifter* llama la atención sobre las condiciones que permiten el intercambio comunicativo, es decir, va más allá de las relaciones inmediatas para atender la estructura y las categorías que posibilitan dicho intercambio. (Fraiman & Rossal, 2009: 20-21)

Postulo considerar la idea de juventud no para continuar la asociación juventud con falta de racionalidad, delito y droga. Por el contrario, busco comprender cómo los dispositivos de atención a usuarios de drogas subordinan tuteladamente, juvenalizando a sujetos que no suelen considerarse como jóvenes a sí mismos. El planteo de Durham (2000) comprende relacionalidad y estructura de posiciones entre los distintos sujetos, y las subordinaciones que se ejercen y legitiman desde distintas posiciones: técnicos, usuarios y entre los propios usuarios, en su multiplicidad (de edad, clase y género). Incluso, se trata de hacer un apunte de por qué se siguen reproduciendo análisis subculturizantes⁷, generando en el papel espacios de sociabilidad tales como “el mundo de las drogas”⁸, espacios cuya capacidad de acción debe ser limitada y, en cualquier caso, tratada mediante una “gubernamentalidad” (Rose, O'Malley & Valverde, 2012)⁹. Gubernamentalidad que

⁷ Cuando se habla de “subcultura” se suele hablar de jóvenes, delincuentes o drogadictos. La bibliografía de los “estudios subculturales” es inmensa. Un breve recorrido de ella puede apreciarse en Míguez (2008). Feldman y Aldrich (1990) señalan cómo desde los años 70 se cuestiona la idea de subcultura de las drogas: “Collectively, many of these studies challenged the notion of the existence of 'drug subcultures' and showed that a better understanding of drug-using behavior might be achieved by studying drug users within particular community contexts where such behaviors occur” (Feldman y Aldrich, 1990: 22).

⁸ Estos espacios de sociabilidad son creados por los analistas, así como los “perfiles de los adictos”, pero tienen efecto material sobre los usuarios de drogas realmente existentes. Velho (1994) critica las ideas de “mundo de las drogas” y “perfil del adicto”, considerando sus implicancias prácticas.

⁹ Basados en Foucault (2007), Rose, O'Malley & Valverde (2012: 116 - 117) dan una perspectiva útil para esta investigación empírica: “[...] los gobernados son, de distintas maneras, miembros de un rebaño que debe ser criado o sacrificado, sujetos jurídicos cuya conducta ha de ser limitada por la ley, individuos que han de ser disciplinados, e incluso, gente que ha de ser liberada. En vez de ver un cuerpo único – tal como el estado – como el responsable de controlar la conducta de los ciudadanos, esta perspectiva reconoce que una gran variedad de autoridades gobierna en sitios diferentes, y con relación a diferentes objetivos. Entonces, una serie de preguntas emerge: ¿quién gobierna qué? ¿Según qué lógicas? ¿Con qué técnicas? ¿Con qué fines? Así, como perspectiva analítica, la gubernamentalidad está lejos de una teoría del poder, la autoridad, o incluso de la

tiene un recorrido que debería ser considerado genealógicamente, tarea no ajena a la etnografía, que toma “‘Historia’ [como] el proceso práctico de producción social aprehendido *etnográficamente*, lo que equivale a reconocer que la diversidad de modos de experimentar los procesos sociales, generadas por las prácticas de los agentes es parte constitutiva del proceso social” (Visacovsky, 2001: 7).

III

Otra cuestión importante es tener una fuerte prevención contra el etnocentrismo de clase. Es fácil defender la positividad¹⁰ del uso de drogas en ciertos contextos, observación participante mediante: usos de drogas en culturas indígenas, neochamanismos o, incluso, uso recreativo de drogas. Se pueden describir encuentros con espiritualidades ancestrales, nuevas corporalidades, subjetividades y recreaciones. Desde Castaneda (1976) y otros en adelante la positividad del uso de sustancias que alteran la conciencia ha sido estudiada y celebrada de múltiples formas, incluso mediante aproximaciones etnográficas dudosas (Wiegand & Fikes, 2004). Sin embargo, los usos de drogas de los pobres urbanos o suburbanos han sido un motivo más para el estigma e incluso algunos antropólogos hemos caído en nuestra falta más descalificante: el etnocentrismo, en este caso, el etnocentrismo de clase. Señala Bourgois (2010: 42):

[...] me preocupa que los análisis de historias personales presentados en este libro se malinterpreten como un intento de estereotipar a los puertorriqueños o como un retrato hostil de los pobres. He librado una lucha interna sobre estos asuntos por muchos años, pues concuerdo con los científicos sociales críticos del tono paternalista con que los tratados de académicos y la literatura periodística estadounidense acostumbran a tratar el tema de la pobreza [...] el combate contra los prejuicios moralistas y la hostilidad de la clase media hacia los pobres no debe acometerse al costo de 'desinfectar' las calles de la *inner city* y presentarlas como si la destrucción y el sufrimiento no existiesen. Me niego a omitir o minimizar la miseria social de la que he sido testigo

gobernación. En cambio, plantea preguntas particulares sobre los fenómenos que intenta comprender, preguntas susceptibles de ser respondidas a través de investigación empírica.”

¹⁰Rifiotis (1995; 1998) ha reflexionado sobre la positividad de la violencia juvenil. Se toma positividad en ese sentido.

por temor a que una imagen desfavorable de los pobres se perciba como injusta o 'políticamente incómoda', pues eso me haría cómplice de la opresión.

Es fácil, decía, ver positividad en la no violencia de una fiesta electrónica de “jóvenes” (entre 16 y 50 años), en los colores y aromas de una reunión en la que la gente despidió una suerte de erotismo soft, generalizado, también como efecto del no menos generalizado uso de *pastis* (éxtasis), ritmos, luces y estímulos variados¹¹. Pero el placer y los usos recreacionales de la pasta base se suelen negar, como se niega la positividad de la *joda* que muchas veces me señalaron los usuarios y se aprecia el uso de pasta base sólo como negatividad: el peligro de las transacciones de la sustancia, los efectos del consumo problemático y no el bienestar inmediato del flash, no la energía que te ayuda a pensar, no la “conciencia clara”, que en su exceso, acabaría en paranoia¹².

Paradójicamente, en el uso de éxtasis se buscaría una experiencia básicamente corporal (Sepúlveda & Matus, 2004; Albano et al, 2016), mientras que algunos usuarios de pasta base fumada en pipa sostienen que su experiencia es muy “de cabeza”, quedando el cuerpo menos sensible, con menos dolor: un usuario me hacía ver que para él era mejor estar drogado que en abstinencia, que la calle era más tolerable con la pasta (Fraiman & Rossal, 2011). Distintas positivities del uso de cocaínas fumables, algunas muy importantes para sostener la cotidianidad, quedan invisibilizadas porque las usan personas que tienen una gran cantidad de problemas asociados a la violencia estructural y sus continuos (Bourgois & Scheper-Hughes, 2004), incluida la, no menos estructural, violencia de género (Segato, 2003). Esto

¹¹ En la última fiesta electrónica en que participé se arrojaron inflables de playa de colores vivos y se recibió la visita de *performers* vestidos con trajes orientales; al mismo tiempo se arrojaban gases aromáticos y de colores. (Albano et al, 2016).

¹² Efectivamente, en estudios anteriores sobre uso de pasta base (Rossal, 2013), incurrí en un desbalance fuerte entre la negatividad del uso de la sustancia, invisibilizando positivities que, aunque estén señaladas, acaban por perderse en el texto, como me fue indicado por mi orientador, a modo de prevención para la investigación de tesis. Investigación que viene precedida de un proceso de trabajo en la temática con varias publicaciones, reconocidas incluso fuera del campo de las ciencias sociales (Moraes, 2014). Sepúlveda (2014) plantea este problema en términos casi idénticos, pues a él mismo le sucedió en su importante trabajo, junto a Pérez & Gainza (1997) “El silencio de los angustiados”. En su tesis doctoral, Mauricio Sepúlveda (2011) pone en relación a los usos de drogas más estigmatizadas en América y Europa, las cocaínas fumables y la heroína inyectable, respectivamente.

último no deja de tener implicancias prácticas para el trabajo etnográfico que excede, a la vez que comprende, el campo del estudio del uso de drogas y sus tratamientos, tal como lo que plantea Bourgois en cuanto a la necesidad de no caer en una “pornografía de la violencia” (Bourgois, 2010: 45).

En una investigación reciente (Rossal et al, 2013; Albano et al, 2014) hallamos evidencia como para afirmar que hay tres factores importantes de alteridad en nuestra sociedad, visibles en las trayectorias de los usuarios de pasta base de cocaína que provienen de los sectores sociales de mayor pobreza:

Se detectaron tres niveles de la alteridad en relación a la pobreza extrema: a nivel del tiempo, de las moralidades y del cuerpo. Estos tres niveles de la alteridad se relacionarían directamente al lugar ocupado por estos sujetos en el espacio de la desigualdad social: (i) El sujeto más precario desarrolla su agencia en espacios más cortos de tiempo, planifica y reflexiona sus relaciones, ya laborales o afectivas, en términos más breves, habiendo efectos de realidad en los cuerpos como en la construcción de los ciclos de la vida; (ii) a nivel de las moralidades, la interpelación moral del cuidado y de la provisión en relación a los niños y adolescentes ocupa espacios de tiempo también más breves que los que dictan las disposiciones legales en relación a los derechos de niños y adolescentes, así como en relación a la educación obligatoria; el correlato de esto es que el sujeto podrá comenzar a ser interpelado como cuidador (especialmente en mujeres) y como proveedor (fundamentalmente en varones) desde edades en las que sujetos de otros sectores sociales se encuentran bajo el cuidado y la provisión de sus mayores; los efectos de realidad de estas moralidades y las moralidades mismas se aprecian a lo largo de todo el trabajo; y (iii) el cuerpo de la precariedad es castigado, estigmatizado y desprotegido, esto lo apreciamos directamente en la observación etnográfica y está a disposición de todo aquel que esté dispuesto a verlo. El sujeto más precario, de esta forma, corresponderá a las categorías laborales más precarias, reproducirá la capacitación mínima exigida para tales ocupaciones y su fuerza de trabajo estará, generalmente, sujeta a la informalidad o, incluso, a actividades delictivas. Sin contrato laboral, sin la protección estatal vinculada al mercado de trabajo formal, su vida laboral se ejercerá en el mercado informal y en sus múltiples posibilidades. (Rossal et al, 2013: 124)

Así, en la tesis se desarrolla una estrategia de investigación etnográfica a los efectos de aportar al conocimiento de: (i) cuáles son las dificultades de acceso al sistema

de salud y a la red de atención sobre drogas¹³ que tienen los usuarios de cocaínas fumables en Uruguay que quieren abandonar o reducir sus consumos, considerando las diferentes modalidades de atención y tratamiento¹⁴; (ii) qué concepciones de salud, adicción, reducción de daños y derechos de los usuarios tienen¹⁵; (iii) cómo se han desarrollado las trayectorias de usuarios de pasta base, ahondando en las concepciones de juventud y los espacios de “moratoria social” que han tenido en sus vidas, las moralidades asociadas a la juventud y el género, el cuidado y la provisión y (iv) qué prácticas de autocuidado corporal desarrollan los usuarios de pasta, tanto en el marco de los dispositivos de tratamiento como fuera de ellos.

Este último asunto no es trivial, pues podría venir a impugnar el *habitus asistencial* uruguayo (Romero, 1993) marcado por el modelo médico hegemónico (Menéndez, 1985; 1988)¹⁶. ¿Desde qué lugar cultural y político se puede impugnar en Uruguay al orden médico dominante?¹⁷

¹³Aludo al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), instituido por la Ley N° 18.211 procurando asegurar el derecho constitucional a la salud; según lo señala su artículo 1° “[...] reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud”. También me refiero a la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas (RENADRO), configurada como esfuerzo interinstitucional liderado por la Junta Nacional de Drogas y su Secretaría, radicada en Presidencia de la República.

¹⁴Se habla de atención y tratamiento puesto que, según lo conversado con autoridades y técnicos de la Secretaría Nacional de Drogas, tratamiento sólo incluiría a los “dispositivos médicos”, mientras que los “tratamientos de base comunitaria”, por ejemplo, aunque sean dispositivos en los que suelen trabajar psicólogos, son formas de “atención” a usuarios de drogas puesto que no trabajan médicos. Durante la actual gestión de la política de drogas ha habido conflictos entre las autoridades políticas y la asociación de psiquiatras, el más notorio fue la oposición de la Sociedad de Psiquiatría a la Ley de Regulación del Cannabis. <http://www0.parlamento.gub.uy/palacio3/abms2/DBDistribuidos/ShowImage.asp?Url=S20130807-0347-2284-03.pdf>. Último acceso: 14/04/17.

¹⁵Pawlowicz et al (2011) hacen un completo informe sobre la atención a los usuarios de drogas, quienes a partir de la nueva legislación argentina sobre salud mental (Ley nacional N° 26.657) pasan a ser sujetos de derecho: “el nuevo marco normativo exige un profundo replanteo de la representación del usuario de drogas al nominarlo como un sujeto de derecho. También obliga una lectura crítica de los dispositivos de atención por uso de drogas” (Pawlowicz et al, 2011: 170). Este trabajo ofrece un buen panorama de la heterogeneidad de los dispositivos de tratamiento y atención a usuarios de drogas en Argentina, que tiene una situación comparable a la de Uruguay.

¹⁶“Por MMH entiendo el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado” (Menéndez, 1988: 1)

¹⁷ Una médica psiquiatra entrevistada me dijo que los médicos estaban cuestionados entre las clases medias, tal vez no tanto entre los sectores populares.

Veámoslo con el ejemplo del “indio borracho”, un evidente caso de autocuidado, a la vez que de resistencia: el indio no era inconsciente de su situación, “sabía perfectamente lo que quería”: para poder continuar con el consumo de alcohol -un uso de alcohol inadmisibles para el personal de salud- tomaba sesiones de diálisis. El “otro cultural”, el indio, era plenamente consciente de que el alcohol le hacía daño, tanto que proseguía asistiendo a sus sesiones de diálisis para seguir bebiendo. El caso ilustra para Teresa San Román (1996: 112) las formas de la diversidad cultural contemporáneas, en las cuales, a veces, “como en el caso del indio borracho, todo permanece sin posibilidad alguna de encuentro”. En nuestro caso existen alteridades morales entre técnicos y usuarios de drogas pero no hay alteridades claras marcadas *a priori*: entre los usuarios de drogas se suelen dar discusiones de tipo moral acerca de si continuar el uso de drogas o no, entre los técnicos los dilemas suelen darse acerca de qué forma realizar la “reducción de daños”, exigida por la política de drogas, en un marco predominantemente “abstencionista” y finalmente, la realidad compleja, pero pura y dura, de las prácticas de técnicos y usuarios que son vueltas a poner en juego en los diálogos, sea por el etnógrafo como por los técnicos y los propios usuarios.

El caso del Viejo (Rossal et al, 2016), que no es para nada una rareza, ilustra este asunto con claridad. Viejo es un veterano usuario de alcohol que vive en la calle, a partir de su contacto con “muchachos que andan en la vuelta, *pastosos* bah” llegó al Punto de Encuentro de Malvín Norte. A partir de su participación en el Punto de Encuentro es convencido de iniciar un tratamiento médico para dejar su uso problemático de alcohol. A continuación, es internado en el Hospital Maciel y durante su período de internación usuarios y técnicos (incluido el antropólogo) del Punto de Encuentro lo alientan y acompañan. Se lo ve mejor en el Hospital, deja de consumir alcohol pero no queda arruinado por el consumo de psicofármacos, todos tenemos expectativas de su “rehabilitación”. Pero cuando sale de su internación vuelve a la vida en la calle, y a un consumo de alcohol que se da en el primer día de su alta del hospital. La expectativa, generada en el propio hospital como alternativa de su vuelta a la vida en la calle asociada al uso cotidiano de alcohol, de vivir en una granja con “religiosos” no fue cumplida (Viejo tiene, como buena parte de los uruguayos, disposiciones muy laicas que llevan a desconfiar de lo religioso,

cuando me contó que iría una granja “con religiosos” lo hizo no sin cierta sorna marcada por un gesto claro de ironía) y volvió con sus viejos compañeros de la calle, a los que “defraudó”. Su compañero más cercano, otro veterano usuario de alcohol, me contó en detalle la situación: “salió del Hospital y se vino para ahí, para la playa del Buceo, con los pesos que tenía se compró un vino, y ahí arrancó; terminó como antes muy rápido, delirando en la playa. Yo no le sigo más el apunte”.

El “indio borracho”, en cambio, puede asumirse y tejer un discurso desde su situación de “indio borracho empedernido” como tal, porque se trata de la asunción de un estigma muy extendido que es propio a la situación colonial (Huarcaya, 2003: 317), en cambio, tal vez no sea tan posible asumirse como un *bichicome*¹⁸ que vive en la calle y que actúa en función de ello. Lo mismo ocurre para los técnicos uruguayos: no están tratando con una identidad subalterna o con una cultura otra (la del indio), sino con un ciudadano vulnerado en sus derechos al cual deben sacar de su situación de indigencia (de *bichicome*). En cualquier caso, estas alteridades morales, estas moralidades en juego, fueron cuidadosamente consideradas a lo largo de todo el proceso etnográfico

IV

La producción académica sobre dispositivos de tratamiento y trayectorias de usuarios de pasta base de cocaína y drogas ilegales, en general tiene un desarrollo creciente en la región y en el país. Algunos de estos trabajos han sido mencionados ya. Se trata de textos, principalmente, de Argentina, Chile, Brasil y Uruguay, aunque también se han revisado investigaciones sobre el consumo de crack en Estados Unidos y de drogas inyectables en Europa.

¹⁸ Tal vez la palabra *pichi* (designa a una persona muy pobre y/o delincuente preso; durante la dictadura se usó para los presos políticos) venga de *bichicome*, pero el *bichicome* es una persona de otra época, un viejo borracho y/o loco. El *pastoso* de hoy puede ser, además, catalogado de *poligrillo*, pero no de *bichicome*. De todos modos, el término *pichi* es usado para todos. En general, los *bichicomes* usaban alcohol y los *pastosos poligrillos* pasta base, alcohol y otras sustancias. De todas formas, los *pastosos* envejecen rápido y tal vez acaben confundiéndose con los viejos *bichicomes*.

El trabajo de María Epele (2010) tiene la fortaleza de ser una etnografía sobre el uso de drogas, especialmente pasta base (*paco*, como es llamada en Argentina), en el contexto de dos barrios pobres del conurbano bonaerense. Si bien en el libro, que da cuenta de un largo proceso etnográfico, no se abordan específicamente los dispositivos de tratamiento, sí se habla del “rescate”, categoría nativa del Río de la Plata que refiere, entre otras cosas a: “realizar prácticas con el fin de conseguir algo o en su defecto hacerse de los medios para lograrlo. *Rescate* alude a aquello que es obtenido. *Rescatarse* también es utilizado en referencia a recuperarse, a alejarse del mundo del consumo.” (Rossal et al, 2013: 124).

Epele (2010), haciendo hincapié en la segunda acepción hace el análisis de estrategias de rescate de algunos usuarios de pasta base, tomando en cuenta las dificultades de cobertura y falta de sistematicidad del conjunto de dispositivos de tratamiento, sostiene:

Si bien en los barrios donde fue realizado el trabajo de campo no funcionaban estos programas, algunos de los profesionales de la salud ligados a los tratamientos abstencionistas comenzaron a integrar las nociones de daños y las estrategias de su reducción, como parte -informal- de la programática del trabajo terapéutico. Aunque en la actualidad existen en barrios y asentamientos de varias ciudades diferentes programas, solo constituyen una alternativa dentro del conjunto heterogéneo, contradictorio, restrictivo y fragmentario de políticas sobre drogas en nuestro país (Epele, 2010: 182)

El “rescate” entre los usuarios de drogas aparece a veces como forma de “reducción de daños” o como “abstención” de todo consumo, pero lo cierto es que los tratamientos no siempre son los que llevan al “rescate”. De todos modos, no pareciera que sean las políticas de drogas las que motivan la heterogeneidad de las formas de tratamiento, pues sólo un Estado totalitario podría imponer un sistema homogéneo de dispositivos, ya que las estrategias de tratamiento varían en función de cuestiones morales, de verdaderos “ensamblajes morales” (Zigon, 2013) que reposan en distintas creencias (Guigou, 2009), religiosidad, ideas acerca del cuidado de sí y los otros y concepciones de sujeto, como ser lo atinente a la voluntad y la libertad individual.

La cuestión del “rescate” no es reciente. Antes de que hubiera consumo de pasta base y desde finales de los años ochenta, el uso de cocaína inyectable por parte de algunos sujetos contribuyó al crecimiento de la infección por VIH en Argentina y Uruguay, a la aparición de personas “arruinadas” por la asociación de consumo de drogas y una grave enfermedad, como es el SIDA; en aquellos años es que comenzaron las estrategias de Reducción de Riesgos y Daños (RRD) en el Río de la Plata, dándose también en las prácticas, grupales e individuales, de algunos usuarios de drogas¹⁹.

En Argentina, en relación a los dispositivos de tratamiento, son destacables los trabajos de Epele (2007, 2012); Pawlowicz et al (2011); Touzé (2006); Bianchi y Lorenzo (2013), Castilla y Lorenzo (2013; 2013a); Castilla, Olsen, y Epele (2012). En el caso brasileño se destaca la reciente etnografía de Loeck (2014), en la cual se abordan las implicancias prácticas de las políticas de drogas y los discursos de los distintos sujetos, dándose cuenta del hecho de que los discursos de las políticas públicas de drogas postulan la reducción de daños pero el grueso de los recursos se orientan a programas de tratamiento que llevan a los usuarios de drogas a la condición de adictos o toxicómanos, sin voz legítima en el espacio público. Se puede precisar que existen dos oposiciones que sirven a la composición de las clasificaciones y prácticas del mundo de las políticas de drogas. Las dos oposiciones son: prohibicionismo / descriminalización y abstencionismo / reducción de daños y, si bien la correspondencia dominante suele asimilar prohibicionismo con abstencionismo y descriminalización con la reducción de daños (Loeck, 2014;

¹⁹ Es interesante señalar la existencia de contradicciones muy fuertes en las políticas internacionales de finales de los años ochenta en relación a la atención y tratamiento de usuarios de drogas: mientras la ONU sostenía el concepto de “un mundo libre de drogas” y favorecía el enfoque bélico y criminalizante, su agencia ONUSIDA difundía estrategias de reducción de riesgos y daños que llevaban en sí mismas una impugnación total al enfoque hegemónico de ONU. Agradezco la conversación reciente mantenida sobre este asunto con los expertos en la temática de reducción de daños Graciela Touzé y Denis Petuco. También se han usado estrategias de reducción de riesgos y daños en relación a las prácticas de aborto por parte de Iniciativa Sanitaria, un grupo de profesionales del campo de la salud. Rostagnol (2016: 168) analiza las complejidades de la reducción de riesgos y daños en este plano y se pregunta: “[...] si las relaciones de poder en que se inscriben las intervenciones de reducción de daño frente al aborto provocado en condiciones de riesgo habilitan una apropiación por parte de las mujeres de saberes pertinentes, oportunos y susceptibles de ser reelaborados y aplicados en sus propios contextos vitales como estrategias válidas para abatir vulnerabilidades y aumentar las capacidades individuales de afrontar la situación de aborto, o refuerzan la subordinación de género y clase, que las hace, de hecho, más vulnerables en lo social y programático.”

Negro, 2013; Cunial, 2013). También se puede apreciar en el terreno la existencia de modelos “higienistas” de la reducción de daños que no discuten el prohibicionismo junto con abstencionistas extremos que apoyan la descriminalización. Así, estas dos oposiciones, lejos de cerrar el escenario relacional, permiten una serie de combinaciones y una clasificación compleja que posibilita un despliegue más amplio, como por ejemplo con la aparición de organizaciones de usuarios y familiares.

Renoldi (2014), a partir de su trabajo etnográfico en relación a instituciones de tratamiento de usuarios de drogas como a procesos judiciales sobre tráfico, señala que:

Al aproximarnos a universos tan evidentemente marcados por valores morales que definen series de opuestos, nos vemos obligados a indagar en la naturaleza de las oposiciones, para poder comprender los sentidos que tanto la cura (en el ámbito sanitario) como la corrección (en el ámbito judicial y carcelario) adquieren en un momento particular que resulta de una trama histórica, pero también de muchas historias en las que personas y cosas van quedando enredadas a través de acontecimientos y relatos que los involucran. (Renoldi, 2014: 24-25)

Por otra parte, hay autores que en vez de ver oposición entre reducción de daños y prohibicionismo ven dos caras de una misma moneda:

Prohibicionismo y reducción de daños son caras de la misma moneda, gestión económica y política de lo social mediante procedimientos que diferencian lo legal de lo ilegal, y donde los ilegalismos, no son accidentes o imperfecciones del funcionamiento legal, sino elementos absolutamente positivos de funcionamiento social (García Salgado, 2011: 194).

En Brasil hay trabajos etnográficos (Melotto, 2009; Rui, 2012) que abordan el consumo de crack y las prácticas de cuidado de los usuarios. Si bien el crack es diferente a la pasta base, se trata de cocaínas fumables y, por tanto, tienen efectos semejantes, tanto en lo farmacológico como en las estrategias de vida de los usuarios más vulnerables. En cuanto a la sustancia en sí misma, la pasta base de cocaína es un subproducto de la producción de clorhidrato de cocaína que puede

fumarse directamente; el crack en cambio, es una sustancia que se produce al quemar con bicarbonato el clorhidrato de cocaína, luego de ello la cocaína ya no se volatiliza y puede fumarse. Esto es explicado con claridad por Umpiérrez (2013) y también por usuarios de PBC que habían fumado (antes del 2002) lo que ellos llamaban “merca cocinada” (Rossal et al, 2013) o “cocinada”, directamente:

E. — ¿Y cómo entrás en esto? ¿Cómo te hacés consumidor?
—*De chico, cuando no te importa nada. Con los amigos, como con el porro. Pero esto es terrible... Aunque los pibes de la edad de Uds. se picaban y muchos tienen sida... Esta droga te atrapa. Yo fumé por primera vez en La Comercial. Yo había fumado ‘cocinada’; pero la ‘cocinada’ exige buen producto. Una buena droga. Esto es ‘paco’ [se refiere a la pasta base], en Argentina le dicen ‘paco’. Y es paco nomás: son químicos; cualquier porquería. A la ‘cocinada’ había que saber hacerla. No es para cualquiera.* (Fraiman y Rossal, 2009: 120)

En Uruguay, Romero (1999; 2001) indagó en las trayectorias y representaciones de usuarios de drogas ilegales (principalmente cocaína inyectable) en procesos de tratamiento en el marco de una comunidad terapéutica. También Folgar (2001, 2003 y 2006) realizó varias aproximaciones a la vida de usuarios de drogas, principalmente en el marco del programa “El Vagón” de la ONG “El Abrojo”, Folgar y Rado (2003) realizaron un estudio en el mismo barrio en el cual se desarrollaba el dispositivo de reducción de daños “El Vagón”. Estos trabajos tienen la valía de haber detectado los primeros consumos de pasta base en el país, aunque, como se señala más arriba, hemos constatado que existía un consumo de cocaína fumable antes del año 2002 (Fraiman y Rossal, 2009), que los usuarios llamaban “merca cocinada”, crack. Esta evidencia se ha confirmado plenamente luego en el sentido de que la “merca cocinada” tenía para los usuarios efectos semejantes a la pasta base de cocaína (Rossal et al, 2013).

Asimismo, Garibotto et al (2006) enfocan en el mercado de la pasta base en el país, confirmando el ingreso de la sustancia en el año 2002²⁰, en el marco de la crisis económica y social que se vivió en ese entonces.

²⁰ En Argentina el consumo de pasta se hizo masivo luego de la crisis socioeconómica del año 2001 (Epele, 2010) y en Chile el uso de pasta base se hace más masivo en los años 90 (Sepúlveda, 1997),

Por mi parte, en Rossal (2013), he investigado las formas de intercambio de drogas ilegales en el país. El mercado de las drogas es de gran importancia para comprender aspectos de las trayectorias de los usuarios de pasta base de cocaína, pues al ser la obtención de la sustancia algo determinante de la vida cotidiana de los consumidores, estos viven, en buena medida, a merced de ese mercado. Se trata de un mercado en el cual se intercambian distintos objetos por la sustancia, lo que tiene implicancias criminalizantes pues los objetos intercambiados son muchas veces de origen ilegal (producto de robos, por ejemplo) o en sí mismo ilegales (como es la propia sustancia). Por tanto, en los intercambios comerciales de pasta la garantía de los contratos no estará dada por el ejercicio legítimo de la violencia física que detenta el Estado (tal como indica el clásico planteo weberiano), sino por la violencia interpersonal y la capacidad de su ejercicio por parte de quienes venden o dan en consignación las sustancias (Silva de Sousa, 2004; Rossal, 2013). También se considera lo que Karandinos et al (2014) llaman economía moral de la violencia, fundamental para entender los lazos personales de solidaridad en el marco del mercado de drogas ilegales. Por ello es que en las trayectorias de los usuarios de pasta es interesante continuar indagando, hasta dónde sea posible, los vínculos que se desarrollan al interior del mercado ilegal.

En cuanto a los aspectos estadísticos, clínicos y pre-clínicos del uso de pasta base y de la propia sustancia en sus aspectos químicos, existe en Uruguay un desarrollo creciente del conocimiento, desde 2005 aproximadamente, que incluso se articula interdisciplinariamente en el marco de la Junta Nacional de Drogas (SND) y el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD). La información estadística relevada por el OUD (2012) se condensa en las Encuestas de Hogares sobre consumo de drogas y en las Encuestas en centros educativos. Para el caso de pasta base, una buena porción de sus usuarios están fuertemente estigmatizados y viven incluso en la calle, por lo cual se ha realizado un estudio (Equipos Consultores, 2012; Ramírez y Suárez, 2014) *Respondant Driven Sampling - RDS* (red dirigida por el entrevistado) que releva la información cuantitativa de los usuarios de pasta base de cocaína en el entendido de que se trata de una “población oculta” en términos estadísticos,

mientras que en Perú, pero también en Bolivia y Colombia, el consumo de pasta base se inicia en los años setenta (Navarro y Rojas, 2013).

corrigiéndose de esta forma las deficiencias de las encuestas que abordan, por ejemplo, hogares. Como han señalado Musto, Trajtenberg & Vigna (2012) el estudio en base a la metodología *RDS* tiene la virtud de tener una alta confiabilidad estadística, viniendo a complementar la variada información que tenemos en el país sobre el uso de la sustancia. En cuanto a los estudios clínicos se destacan los trabajos de Pascale, A; Negrín, A & Laborde, A (2010) y en relación a estudios de efectos del uso de cocaínas en el embarazo se puede apreciar el trabajo de Moraes et al (2010a) y en cuanto a trabajos de investigación básica, pre-clínica, se destacan los trabajos de Prieto & Scorza (2010). Además, vale destacar la realización de ocho “diagnósticos locales” sobre consumo de drogas, coordinados por el OUD (2013), que dan una mirada bastante cercana a lo que ocurre en algunos territorios concretos. Finalmente, las cuestiones referentes a la maternidad y la atención a las usuarias de pasta base en el Hospital Pereira Rossel son estudiadas etnográficamente por Castelli (2016) y presentadas en un libro que aborda interdisciplinariamente distintos planos sobre el uso y la atención a las madres usuarias de pasta base de cocaína.

En suma, existe un conjunto de antecedentes y un grupo de investigadores que habilitan una interlocución provechosa con el trabajo que se propone. Asimismo, en Uruguay, la Junta Nacional de Drogas coordinaba un grupo interdisciplinario sobre cocaínas fumables lo cual permitió un proceso de intercambio interdisciplinar de alcance nacional e internacional²¹.

²¹ En dicho grupo -que integré- había investigadores clínicos, epidemiólogos, químicos, psicólogos sociales y educadores.

1. ENFOQUE ÉTICO – METODOLÓGICO²²

Éticas

Jarrett Zigon (2009) explica muy bien la condición local de la(s) ética(s). En una etnografía el investigador debe, necesariamente, comprender la ética del espacio social en el que está participando y, relativismo metodológico mediante, actuar en consecuencia en términos prácticos.

Durante el proceso de investigación que acaba en esta tesis, me tocó participar de espacios sociales regidos por éticas distintas, pero hay cuestiones que trascienden las éticas y son las moralidades, esos complejos ensamblajes que, incorporados en nosotros, tienen la capacidad de interpelarnos más allá de nuestra situación (Zigon, 2009).

Latour (2014: 2) explica bien el carácter deontológico de la práctica etnográfica:

So, ontology emerges over the course of encounters where the inquirer feels him or herself corseted by too narrow a set of legitimate agencies, and when he or she must bend backward to find a better way of refastening broken relations by recognizing another legitimate way of being. In that sense, the exact etymology of such a practice should not be ontology but rather *deontology*, provided you accept defining its etymology in the following way: the exquisite science (or rather the delicate art) of being respectful of those with whom we deal by being entangled within a set of beings whose status has been fully recognized.

El proceso etnográfico se situó en distintos escenarios que van desde habitaciones hospitalarias hasta esquinas y aleros de la ciudad, pasando por salas de espera y grupos terapéuticos de un Centro de Salud dedicado al tratamiento de adicciones. Realicé entrevistas en las cuales leí un consentimiento informado junto a un trabajador social²³ así como hice entrevistas en la calle, entrevistas producto de la propia etnografía, de su precepto básico de estar allí y abandonarse (Descola, 2010).

²² En el caso de los interlocutores socios de la investigación o autoridades públicas se mantienen los nombres reales, en todos los demás casos los nombres fueron cambiados.

²³ En el caso del Hospital de Clínicas, puesto que es requerido para todas sus investigaciones, que son en general clínicas y pre-clínicas más que sociales.

Claro está que, en esos casos, resultaría ridículo ponerse a pedirle la firma a alguien de que autoriza a una actividad específicamente humana tan básica como el diálogo. Es que la etnografía se sustancia en una práctica de intercambio y reconocimiento: su *deontología*.

Establecer algún tipo de obligatoriedad de firma de consentimiento informado para un trabajo etnográfico sería tan ridículo como pretender abolir la vida social misma en la que la investigación etnográfica intenta participar. Aunque, por otra parte, este requerimiento burocrático, es comprensible frente a ciertos abusos del personal de ciertas ciencias (también de alguna versión de la antropología, por cierto) pero, entendámoslo, se trata más que nada de proteger al investigador de potenciales demandas de los *individuos* que, al firmar, autorizan.

De todos modos, las atrocidades antropológicas y sociobiológicas son conocidas en Sudamérica y se desarrollaron hacia personas cuyo consentimiento no podía ser dado de forma como ocurre entre individuos contractualizados al modo occidental, como es el caso de los yanomamis (Sahlins, 2000, 2013; Ramos, 2004). Según Sahlins (2000), Napoleón Chagnon utilizó los objetos occidentales para sobornar a los jóvenes a los efectos de que violen preceptos de sus mayores para obtener de ellos los nombres de los ancestros muertos, cuestión tabú en la cultura Yanomami. Chagnon está lejos de realizar una investigación etnográfica comprensiva que ingresa al intercambio -simbólico y material necesariamente- con el otro, en base a los criterios de honor propios a esa cultura. Estos criterios del honor se aprenden corporalmente, en la práctica, y son parte de lo que se debe descifrar. En vez de ello, Chagnon fue un agente de utilitarismo occidental y desarrolló su propia investigación con criterios utilitarios: quería la sangre y la genealogía de los yanomamis y no su saber, sus criterios del honor y, para ello, su respeto. Literalmente extractiva, extraer la sangre de los yanomamis era un procedimiento de la investigación, la etnografía de Chagnon es un ejemplo radical de antropología caucásica (Guigou y Basini, 2013; Guigou y Rossal, 2015) que observa al otro con un objetivo utilitario, desde un universalismo abstracto del cual estos otros (“objetos de estudio”) son su Otro.

Con los usuarios de pasta base de cocaína, el dinero es un objeto tabú, es el instrumento inmediato para obtener la pasta. Las personas de respeto pueden dar, y

son bien(es) apreciados, comida, bebida, ropa, un abrigo, pero el dinero lo dan los *giles*²⁴, las personas a las que, en algún sentido, no se les tiene respeto. Luego lo veremos con mayor detalle, pero es necesario señalar que en los grupos terapéuticos se les recomienda a los usuarios de drogas que no anden con dinero, puesto que ese es un factor de riesgo para recaer en el consumo. Los ensamblajes que dan como resultado los criterios de honor de marras tienen variados orígenes.

Pero cuidado, nos estamos acostumbrando a firmar consentimientos a toda hora, entre individuos por una parte y poderosas organizaciones que trascienden fronteras y que son capaces de quedarse, eso es lo que nos suelen pedir que firmemos, con *nuestros datos*. Tal vez, a medida que sigan dándose procesos de individuación cada vez más fuertes, la firma sea un requerimiento para casi todas las prácticas de la vida social, vida social cada vez más “toma y daca” (transacción) y cada vez menos don. Porque el “toma y daca” entre individuos es lo que se asegura con la firma mientras que el don implica la palabra y el diferimiento. La diferencia entre las transacciones de individuos del mercado y los dones entre las personas contemporáneas es un asunto de formas, puesto que las personas también son individuos, sujetos del mercado capitalista:

La “manera de dar”, manera, forma, es lo que separa el don del toma y daca, la obligación moral de la obligación económica: *guardar las formas* es hacer de la manera de actuar y de las formas exteriores de la acción la negación práctica del contenido de la acción y de la violencia potencial que ella puede encerrar. (Bourdieu, 2007: 203).

A veces la ambigüedad -y esto lleva un gran riesgo de ruptura de vínculos-, se hace notoria cuando las transacciones son entre parientes.²⁵

²⁴En el caso argentino, según Míguez (2008) el significado sería claro: en la jerga carcelaria el que no es delincuente (más o menos profesional) es gil. En el caso uruguayo el gil es el otro, el opuesto, el que no es como uno y esta expresión se usa en la jerga carcelaria como en cualquier ámbito; hasta en el político. El gil o la gilada, son los comunes, los que no entienden nada, los excluidos de algún núcleo selecto. En Argentina también gil o gilada tendría un sentido no muy distinto al uruguayo, la expresión “a la gilada ni cabida”, lo indica con claridad. También en este ámbito, a ciertos familiares o amigos cercanos sí se les puede pedir todo, incluso dinero.

²⁵ Una publicidad es muy elocuente: un sujeto le pide dinero a su suegro y cuando tienen una reunión familiar el acreedor escruta en las adquisiciones recientes del deudor, sin decirle nada pero haciéndoselo saber; ya en el otro corto publicitario el suegro es absolutamente explícito; para evitar estas situaciones el Banco que publicita recomienda no entrar en los meandros del don y sus riesgos e ingresar directamente en el impersonal mercado. La campaña se llama: “Mantengamos la familia unida” https://www.youtube.com/watch?v=DYB7pK_fT0o Accedido: 08/04/17

Es decir, los espacios sociales por los que he transitado durante el trabajo de campo han dado siempre lugar al establecimiento de relaciones de intercambio basadas en el diferimiento, es decir, la confianza y la palabra. Ni siquiera en los espacios más formalizados fui recibido con desconfianza o lejanía²⁶. Esto quizás tenga que ver con mi posición actual en el campo académico, con varios años de antigüedad investigando estos asuntos. Contribuyó a ello, además de mi trayectoria, mi situación como docente que hace extensión universitaria junto con sus estudiantes.²⁷ En un país pequeño, llamado en su momento, de cercanías, con una (al menos supuesta) *sociedad amortiguadora* (Real de Azúa, 1984), me resultó muy sencillo acceder al diálogo con decenas de usuarios de pasta base de cocaína y técnicos diversos del campo de la salud y lo social²⁸. Efectivamente, hay una sensación de cercanía entre técnicos y usuarios de servicios de salud, pero no siempre esto se traduce en un mejor acceso a los servicios por parte de los potenciales usuarios²⁹. En cualquier caso y con distintos interlocutores, el diálogo me resultó el resguardo ético fundamental: como los antropólogos buscamos aprender -en sentido amplio- de nuestros interlocutores, es razonable explicarles con claridad nuestra intención, la institución para la cual trabajamos y la relación, incluso, entre nuestras preguntas

<https://www.youtube.com/watch?v=sgFQAI0SE0A> Accedido: 08/04/17

²⁶ Mientras hacía trabajo de campo con niños y adolescentes viviendo en la calle sufrí una, muy entendible, desconfianza de parte de educadores y mandos medios del INAU, ya que el Ministerio del Interior -entendido habitualmente como la Policía-, patrocinaba la investigación (Fraiman & Rossal, 2011).

²⁷ Dos estudiantes que realizaron tareas de extensión universitaria en el Punto de Encuentro fueron premiados por la Junta Nacional de Drogas por dicho trabajo.

²⁸ Se define campo de lo social como eso a lo que refiere Rose (2007) sin dejar de considerar la idea de campo social, de Pierre Bourdieu. El campo de lo social integra un conjunto, bastante heterogéneo, de trabajadores sociales, psicólogos, educadores y distintos graduados en ciencias sociales. En el contexto del ministerio rector de las políticas sociales del país, el Ministerio de Desarrollo Social, se maneja la categoría de “técnico social”.

²⁹ Sin ánimo de discutir la idea de fragmentación social, debo señalar que en distintos momentos de la investigación me encontré con usuarios de pasta base viviendo en la calle que eran hijos de funcionarios públicos, sobrinos y primos de estudiantes que pasaron por mis clases, personas viviendo en la pobreza más extrema que tenían familiares cercanos en buena posición social y de capital cultural importante. Sin afán conclusivo, señalo que la apelación a la “nueva pobreza” (Di Virgilio & Kessler, 2008) tampoco es completamente explicativa, puesto que, si bien algunos *parias urbanos* (Wacquant, 2010) son hijos de clases medias que cayeron en la pobreza producto de la crisis de inicios del siglo (tuvo su epicentro en el año 2002), no se trata de familias enteras las que continuaron en la pobreza extrema sino algunos de sus hijos que quedaron como, a la vez, emergentes y recuerdos vivos de aquella crisis. Sus cuerpos castigados nos recuerdan los efectos de las crisis sistémicas, que siguen existiendo en ellos mismos; para ellos no hay cercanía, sino expulsión.

orientadoras al diálogo y los objetivos de la investigación.

Sitios

La investigación etnográfica se llevó adelante en tres espacios diferentes: (a) en el marco del Punto de Encuentro, espacio de acogida y reducción de daños de usuarios de drogas del barrio Malvín Norte; (b) en el Hospital de Clínicas de la Universidad de la República y (c) en el Portal Amarillo, centro de referencia en atención y tratamiento a usuarios problemáticos de drogas. En estos tres escenarios me enfoqué en cómo desarrolla la atención a usuarios problemáticos de pasta base de cocaína³⁰.

El proceso de investigación se basó en el desarrollo de un proceso de interlocución con sujetos diferentes: (i) usuarios de pasta base de cocaína y (ii) técnicos que trabajan en atención y tratamiento y ocupan diferentes posiciones en un espacio social signado por las políticas de drogas. Se trata, entonces, de los usuarios de los programas, los técnicos y las autoridades de dichos programas, atendiendo a la multiplicidad del campo de la salud planteada por Romero (1999) pero considerando que el campo de las políticas de drogas excede al campo de la salud. En tanto que el proceso de investigación se basó en una metodología etnográfica, el trabajo de campo realizado implicó una estrategia de inmersión y abandono en los espacios de desarrollo de la investigación (Descola, 2010), así como de establecimiento de lazos de confianza con los sujetos del estudio (Bourgois, 2010), ya se trate de usuarios de los programas como técnicos de los mismos. Y el abandono en el campo y los lazos de confianza no pueden predefinirse de un modo preciso de antemano, pero también está el problema de la “representatividad”, de la

³⁰ Si para el caso uruguayo la “desmanicomialización” se vino dando desde los años ochenta, es necesario considerar cómo se han desplegado los nuevos dispositivos de atención en salud mental. En 1986 hay un nuevo plan de salud mental (Evia, 2010), treinta años después aún no está aprobada la nueva Ley de Salud mental, que cuenta con media sanción (fue aprobada por el Senado) <https://ladiaria.com.uy/articulo/2016/10/camara-de-senadores-aprobo-el-proyecto-de-ley-de-salud-mental/> Acceso: 23/04/17. El reseñado trabajo de Pawlowicz et al (2011) analiza adecuadamente a los dispositivos de atención de usuarios de drogas.

“población” y la “muestra”. Asunto de difícil comprensión fuera del campo de la antropología social, cuestión de diálogo complejo cuando se trata con colegas de otras disciplinas.

El punto es que debí conocer mi(s) terreno(s) etnográfico(s) y tener una inmersión en el universo del estudio, pero sin definir de antemano cuántas entrevistas hacer o cuántos interlocutores tener. Fonseca (1999: 60) explica este punto con claridad:

Ora, a *representatividade* dos sujeitos pesquisados não é tratada na etnografia da mesma forma que o é em outros ramos das ciências sociais [...] Nas análises usuais destes, os “informantes” são cuidadosamente escolhidos conforme critérios (muitas vezes estatísticos) formulados de antemão; devem ser “representativos” das categorias analíticas (e/ou tipos ideais) usadas na formulação inicial do problema. O particular é usado para ilustrar ou testar alguma afirmação geral. Por outro lado, na antropologia clássica, o pesquisador escolhe primeiro seu “terreno” e só depois procura entender sua representatividade. Chega ao campo com algumas perguntas ou hipóteses, mas é sabido que estas devem ser modificadas ao longo do contato com os sujeitos pesquisados. Muitas vezes o “problema” enfocado sofre uma transformação radical em função de preocupações que só vêm à tona através da pesquisa de campo. (Fonseca, 1999: 60).

En base a estos criterios, inicié la investigación en el terreno con la aproximación a un grupo de Tratamiento de Base Comunitaria, el Punto de Encuentro de Malvín Norte, un dispositivo de abordaje terapéutico que procura defender los derechos de cada sujeto a ser parte de su comunidad, más allá del consumo problemático de sustancias -sean legales o ilegales- que puedan tener³¹.

El Punto de Encuentro, locus de investigación en el cual inicié mi trabajo en el año 2014, se trata de un programa de “baja exigencia”, razón por la cual se considera

³¹Si bien no se parte del supuesto de que el abstencionismo es excluyente y que la reducción de daños incluyente, es claro que los discursos del “*agrupamento de ajuda mútua*” (Loeck, 2014: 16) abstencionista más conocido, Narcóticos Anónimos, el usuario de drogas se “incluye”, “participa”, en tanto que “adicto”, necesariamente crónico, según el criterio propio de NA (Loeck, 2009); en cambio en el Punto de Encuentro, programa de “tratamiento de base comunitaria”, se procura la participación del usuario de drogas en la vida de su comunidad, siendo el uso problemático de sustancias un obstáculo para su inclusión, pero no lo que lo define en tanto que persona. Otro asunto que define a estos programas es la “exigencia”: mientras que el Punto de Encuentro es un programa de baja exigencia, que admite la participación de sujetos que no pretenden dejar de usar drogas; el residencial en el Portal Amarillo exige la abstinencia, que el sujeto esté dispuesto a dejar de consumir.

que cumple algunos, al menos, de los requisitos para ser un dispositivo de reducción de riesgos y daños de anclaje territorial³². Aquí el trabajo de campo fue de participación de todas las actividades del Punto de Encuentro, una inmersión etnográfica bastante completa.

En el Hospital de Clínicas, ingresé al campo a inicios del año 2015 a partir del contacto con el Departamento de Toxicología de la Facultad de Medicina y el Departamento de Trabajo Social del Hospital. El contexto de investigación es más formalizado que en el Punto de Encuentro y debí, junto con mis socios internos al Hospital, atravesar por un proceso de evaluación ética de la comisión respectiva de la Facultad de Medicina, en virtud de ello, realicé entrevistas grabadas siempre y más formalizadas, con firma de “consentimiento informado”, de parte de los interlocutores internados o en atención ambulatoria en el Hospital de Clínicas. Las observaciones realizadas siempre fueron en contextos asistenciales y un evento académico del Hospital universitario, en el que presenté un avance de investigación. En el Portal Amarillo el ingreso al campo fue autorizado por el equipo de dirección, pero luego de una presentación pública al equipo técnico en pleno, en el segundo semestre de 2015. El Portal Amarillo realiza distintas formas de atención y contiene distintas formas de asistencia en su interior: atención ambulatoria, centro diurno y residencial. Además de estas distintas formas de atención también hay variedad de enfoques entre los técnicos, una diversidad que el equipo de dirección maneja con un criterio amplio.

Se tomaron tres lugares distintos para desarrollo del trabajo etnográfico, pero la fundamentación de por qué trabajar en estos tres lugares (institucionales,

³²A mediados del año 2014 participé como colaborador en la organización de un evento para discutir y promocionar la política, llamada ahora, de Gestión de Riesgos y Daños. Del evento participaron especialistas extranjeros, se realizó un taller sobre Gestión de Riesgos y Daños con distintos técnicos, representantes de la Junta Nacional de Drogas y de las Juntas Departamentales de Drogas. El evento fue muy útil para trazar un mapa de las posiciones de distintos actores de orígenes diversos. Desde intelectuales extranjeros que proclamaban que las drogas sirven para vivir a técnicos del Interior del país que hablaban de las penalidades que ocasionan los drogadictos a sus familias, pasando por una crítica radical de un colega chileno (Sepúlveda, 2014; Sepúlveda y Romani, 2013) a los conceptos de gestión y de riesgo y de la necesidad de revisar qué hacemos en relación a las formas biopolíticas de control de los cuerpos, de las “poblaciones”. La panoplia discursiva que el evento permitió visualizar no pudo ser domesticada por la contratación de actores, facilitadores y relatores que debían conducir una instancia de discusión y promoción de la gestión de riesgos y daños.

geográficos) no podría resolverse con el recurso a la cita de Marcus (1998) y lo “multisituado”. Wacquant define a la etnografía multisituada como una:

[...] moda profesional contemporánea de dirigir investigaciones de campo que rastrean gentes y signos a través de localidades y fronteras, hacen conexiones entre vastas regiones geográficas e institucionales, y describen fenómenos transnacionales o supuestamente globales (Wacquant, 2012: 54).

Jardel Loeck (2014: 15), que enfrenta un problema semejante al mío, no critica a la etnografía multisituada, ni la menciona en el cuerpo de su tesis³³, pero sí se pregunta, entre sus reflexiones metodológicas, desde el título de su capítulo, “O problema antropológico da pesquisa: *Cómo pesquisar algo que está en muitos ou em ningún lugar?*”. La resolución de su problema es una toma de opción teórica, recurriendo a los *assamblages* pos-sociales de Latour (2008). Su opción no es descabellada: hay *assamblages* entre políticas públicas, decisores -en el sentido que Lyotard (1987) usó el concepto-, personal bio-médico, policías, actores del mercado ilícito de drogas, técnicos, investigadores (de distintos campos), activistas-usuarios, usuarios (sean considerados como problemáticos o no) y las propias sustancias, las ilícitas, las lícitas (alcohol por ejemplo), las de control estatal para uso recreativo (marihuana) y las controladas pero recetadas por médicos: elementos humanos y no-humanos que se asocian en diferentes lugares. En suma, las políticas de drogas constituyen una multiplicidad en la que se “agencian dominios estatales, paraestatales y privados” (Guigou, 2012: 175).

Es decir, el hecho de realizar trabajo de campo en distintos lugares no implica que se trate de una “etnografía multisituada”, ni tampoco de que se trate de distintas etnografías a comparar³⁴. Se trata de un mismo proceso etnográfico, en el mismo espacio social, en relación a un universo que estimo único a los efectos de la investigación. Esto, claro está, es una decisión metodológica: la de estudiar un

³³Sin embargo, en los anexos de su tesis, Loeck presenta investigaciones “multisituadas” en las que trabajó a los efectos de su tesis. Claramente, esas eran investigaciones no dirigidas por el autor sino en el contexto de un grupo de investigación más amplio dirigido por su orientadora.

³⁴Procesos de objetivación participante que permitan una comparación provechosa de dos realidades sociales diferentes pero relacionables, en tanto que parte de un mismo mundo, una misma situación (post)colonial que debe comprenderse (Wacquant, 2012).

universo relacional complejo que integra usuarios y un campo técnico (compuesto por médicos, psicólogos, educadores, trabajadores sociales) y que puede estudiarse en los distintos escenarios en los cuales se desarrollan sus prácticas³⁵.

La inmersión y el abandono que caracterizan a la etnografía son propios a la observación participante desde su origen canónico (Malinowski, 1986; Stocking, 1992) y en base a ellos se establecen lazos de confianza con distintos interlocutores, con algunos de ellos se realizaron entrevistas que sirvieron para apreciar sus trayectorias. Estas vinieron a dar cuenta del impacto de las políticas de drogas en los sujetos con los cuales se relacionan más directamente.

Para la comprensión de estas trayectorias tomé especialmente en cuenta aquello que Bourdieu (1997: 74 - 75) llamó la ilusión biográfica, la creencia de que la vida personal tiene una historia y que ésta es un “[...] todo, un conjunto coherente y orientado” y, en función de esa prevención fundamental, presté atención al modo cómo han trabajado las trayectorias colegas nacionales (Viscardi, 2006; Fraiman y Viscardi, 2014) y de la región (Grimberg, 2009; Victora y Knaut, 1999; Loeck, 2014), en contextos semejantes. Claro está que la construcción de estas trayectorias se configura a partir de las narrativas de los sujetos (Jovchlovitch y Bauer, 2008), sin olvidar “la situación”; como enseña Goffman (1991: 132):

No se puede tratar la situación social como a un pariente pobre. Puede decirse que las situaciones sociales constituyen una realidad *sui generis*, por seguir la costumbre del maestro [se refiere a Durkheim, según señala el editor]; y que por tanto exigen un análisis propio, muy semejante al que se concede a otras formas fundamentales de organización social. Además, puede asegurarse que esta esfera de actividad es de importancia muy especial para quienes se interesan por la etnografía del habla. En efecto, ¿dónde surge el habla, sino en situaciones sociales?

³⁵Y que incluso este espacio puede ser la calle, como cuando se trata de programas de atención ambulatoria a usuarios de drogas. El Punto de Encuentro surge del Programa Aleros, el cual incluye una buena parte de prácticas en la calle. También funciona, desde el año 2014, una Unidad Móvil que atiende a usuarios de drogas de que viven en la calle.

Diálogo, relacionalidad, reflexividad

En el trabajo etnográfico realizado, la observación se integra con el diálogo, tendiendo a una suerte de relacionalidad inevitable, más allá de cualquier estructuralismo o teoría de actor red. Para decirlo en términos muy simples: en el curso de la etnografía se establecen relaciones entre discursos y prácticas diversas así como entre creencias, moralidades y afectos. Esta relacionalidad incluye ensamblajes diversos entre humanos, sustancias y dispositivos. Ensamblajes que, más allá de que trasciendan lo humano, pueden, al ser puestos en relación, pensarse y traerse de vuelta a un orden de reflexividad y diálogo, proceso necesario a la etnografía que se propone, en tanto que proceso de “objetivación participante” (Bourdieu & Wacquant, 1995: 191).

La reflexividad debe considerar las interacciones que ocurren en el terreno etnográfico. Interacciones que ocurren en el mundo contemporáneo. En este trabajo hubo entrevistas por correo electrónico. De hecho tuve varios contactos por esta vía que fueron importantes para continuar el diálogo y mejorar la comprensión sobre algún asunto en particular, especialmente en cuanto a instituciones especializadas del campo de la salud o la seguridad. Pero también hubo encuentros en la calle con distintos interlocutores. De ambos tipos de interacción se da cuenta en el trabajo, junto con las interacciones más “tradicionales”: entrevistas más formales junto a diálogos e interacciones informales producto del abandono etnográfico en el trabajo de campo (Descola, 2010).

Estas interacciones están siempre cargadas de afectividad. Una afectividad que no debe desconsiderarse. Ghasarian (2008: 12) lo explica con claridad:

Cada vez más antropólogos consideran que, más que evitar, negar o buscar controlar los elementos personales y las emociones en juego en el campo, es necesario comprenderlos e integrarlos en la investigación (Kleinman y Copp, 1993). Esto permite plantear (se) preguntas importantes: ¿cómo y por qué llegó uno a realizar su investigación? ¿De dónde viene nuestra simpatía (o antipatía) o los individuos estudiados? ¿Éstos la piden? ¿Qué ignora uno y por qué? ¿Se siente uno portador de una misión? ¿El estudio va a ayudarnos a resolver problemas personales? ¿Cuál es la parte que corresponde a las apuestas

económicas (financiamiento), académicas (títulos), profesionales (Carrera) en el trabajo de campo?, etc. el objetivismo imparcial no existe pues los agentes, incluido el etnólogo, actúan en conformidad con un sistema de reglas trascendentales. De allí la importancia de lo que Pierre Bourdieu denomina "objetivación participante", es decir, la objetivación de la relación subjetiva del investigador con su objeto. Esta actitud consiste en no ser ingenuo en su investigación y en mantener una conducta reflexiva que tome en cuenta las estructuras cognitivas del investigador, su relación subjetiva con el objeto de estudio y el proceso de objetivación de la realidad (el conocimiento científico).

Más allá de las buenas razones teóricas que han opuesto a Bourdieu con Latour³⁶, entiendo que la relacionalidad es una clave importante de la etnografía contemporánea (Mosse, 2006). El precepto estructuralista de Bourdieu³⁷ de que "lo real es relacional" (Bourdieu, 1997: 13) es, en términos metodológicos, compatible con el planteo de Latour en su teoría del actor red³⁸. Por otra parte, se ha hecho hincapié de denunciar el miserabilismo que promoverían los planteos de Bourdieu llevados al terreno de la investigación empírica, pero también como teoría de la legitimidad cultural (Grignon & Passeron, 1992). Frente a esto, señalo que si una etnografía es relacional y considera las distintas redes y ensamblajes del campo empírico será difícil caer en el miserabilismo, que exige una mirada desde arriba y desde lejos, aunque si se deja de lado el aspecto relacional podría caerse, producto incluso del afecto hacia los interlocutores que se desarrolla en el terreno etnográfico, en distintas formas del populismo cultural.

En tal sentido, el conocimiento aprendido en el terreno es vuelto a poner a consideración de interlocutores variados en el marco de un proceso dialógico que

³⁶ Schinkel (2007) da una interesante versión de estas diferencias teóricas en su contexto sociológico, enfocado explícitamente en el discurso de lo relacional.

³⁷ "Contra todas las formas de monismo metodológico que pretenden afirmar la prioridad ontológica de la estructura o el agente, del sistema o del actor, de lo colectivo o de lo individual, Bourdieu proclama la primacía de las relaciones" (Wacquant, 1995: 23)

³⁸ He intentado, en términos metodológicos, lo que plantea, no sin dudar, Vandenbherghe (2010: 6 n): "[...] talvez até uma colaboração frutífera poderiam ser estabelecidas entre formas realistas e racionalistas de construtivismo [las de Bourdieu], de um lado, e, de outro, suas contrapartes nominalistas, representadas pelo construtivismo radical dos defensores da teoria do ator-rede, como Callon (1986), Latour (1987) e Law (1994). Tal cooperação, entretanto, requeriria dos construtivistas radicais o abandono de seu nihilismo ontológico e o uso apenas metodológico do 'nexo anti-essencialista (relativismo, construtivismo, reflexividade)' (Grint e Woolgar, 1997: 5), de modo a mostrar-nos como a 'realidade' – isto é, as descrições, re-descrições e construções da realidade, mas não, é claro, a realidade mesma, a qual existe independentemente de tais descrições [...]"

no termina, necesariamente, con la redacción de un texto. Así, se toma en cuenta lo que Duff (2014), basado en Bruno Latour y John Law, llama el “método de ensamblajes”, privilegiándose un trabajo de dos énfasis: recuperar la experiencia empírica del etnógrafo y, mediante el diálogo, ponerla en juego con los diversos interlocutores del trabajo de campo.

It follows that transcendental empiricism ought to be understood as an intensive multiplicity that emerges in the event of thought's encounter with the sensible, with real experience. What's more, each concept immanent to this encounter inevitably affects each other concept within a 'method assemblage' as their relations proliferate. Deleuze's empiricism is fashioned after the assemblage because the 'real experience' it is concerned to explicate can only be understood in terms of the assemblage. Just as the objects of empirical inquiry are assembled, so too must methods equal to this assemblage be pieced together from varied sources. (Duff, 2014: 51)

Cuando señalo diversos interlocutores excluyo explícitamente la noción de informante (Descola, 2010), primero, y luego las adjetivaciones que habitualmente le seguían, calificado y/o clave. Entre los interlocutores de este trabajo hay trabajadores sociales, usuarios de pasta base, colegas de las ciencias sociales, médicos, psicólogos, vecinos, familiares de usuarios, etcétera. Partiendo de la base de que los distintos interlocutores están insertos en relaciones de saber y poder, se los considera como parte de ese universo, material y de sentido, que se quiere conocer.

2. USOS Y POLÍTICAS DE DROGAS EN EL URUGUAY RECIENTE

Los ochenta y después

El uso de drogas es objeto de controversia pública desde los años ochenta en el país³⁹. En tiempos de la crisis y la dictadura (entre finales de los sesenta y primera mitad de los ochenta) existía un consumo normalizado de alcohol (propio a nuestra cultura), un uso marginal de cannabis y cocaína en sectores de elite (artistas, diplomáticos) vinculados a otros lugares del mundo y un uso, relativamente normalizado, de fármacos del tipo de las anfetaminas para finalidades prácticas como el rendimiento académico y en el trabajo profesional. De aquel consumo de cocaína y morfina de comienzos del siglo XX sólo quedaban el recuerdo, la literatura y las letras de algún tango (Fraiman & Rossal, 2009). Algún veterano podía recordar los consumos “de milonga”, refiriendo a la cocaína usada por “cafishios milongueros” y por otros personajes orilleros para “aguantar el mostrador”.

Según Castro (2015), en Uruguay se construyó el “problema drogas” desde el Estado, y con el patrocinio de Estados Unidos, hacia comienzos de los años setenta, involucrándose a los sectores más ominosos de la Policía y, en particular, a uno de sus represores más connotados como es el caso de Campos Hermida y la Dirección Nacional de Información e Inteligencia (DNII):

En menos de dos años, de 1972 a 1974, se crearon la Comisión de Toxicomanía (1972), la Brigada de Narcóticos (1973), programas de prevención y rehabilitación (1973), y nueva legislación (1974). La burocratización del problema de la droga vino a su vez acompañada de una serie de discursos y prácticas de control que presentaban una « semejanza familiar » con el paradigma punitivo de guerra contra las drogas que se expandía de Estados Unidos al mundo. (Castro, 2015: 84)

Desde ese momento se pautaba una división del trabajo estatal que indicaba a la

³⁹ El volumen 13 de Cuaderno de Historia dedica a los años ochenta un número especial. Todo el volumen es interesante, pero el artículo de Aguiar & Sempol (2014) da claves para comprender estos años.

Policía encarcelar a los traficantes y a Toxicomanía tratar a los “adictos” o “toxicómanos”, existiendo un importante consenso que basaba esa división del trabajo.

Como señalé anteriormente, en los años ochenta la temática salta a la luz pública y comienza un tratamiento policial más notorio. En la versión de los usuarios, había una brigada de “Narcóticos” que era entendida como esencialmente corrupta y que presionaba a los jóvenes en el espacio público y en boliches. Eran tiempos de *razzias* en los cuales estos agentes policiales vestidos de civil y de aspecto “duro” incautaban sustancias que, según decían los usuarios, luego consumían sin demasiada discreción⁴⁰.

En la primera mitad de los años ochenta, algunos jóvenes osados experimentaban con sustancias ilícitas como el cannabis, los “zarpados”, según la versión del entonces notable basquetbolista Horacio “Tato” López: “Pachi y yo éramos dos zarpados. El mundo estaba dividido entre zarpados y caretas.” (López, 2006: 32). Y ser un zarpado era riesgoso en Montevideo, por 1982, era caminar “por la cornisa”. El Decreto-Ley 14.294 que no criminalizaba a los usuarios, de todos modos no los salvaba de una policía abusiva asociada a los poderes más totalitarios del Estado uruguayo de esos días. La criminalización de este joven y talentoso usuario de cannabis muestra el dispositivo que asociaba a psiquiatras, policías, jueces, autoridades deportivas e incluso periodistas, para castigar y dañar a uno de los deportistas más sobresalientes que haya tenido Uruguay.

Recién en 1995 se dio un cambio fundamental en la Policía a los efectos de erradicar ciertas prácticas corruptas en la represión al tráfico de drogas. Las versiones de usuarios de cannabis y cocaína de tiempos previos a 1995 coinciden con la versión

⁴⁰Estar “duro” es una de las versiones de “estar de merca”, consumiendo cocaína; ya cuando el consumo es una “carrera de consumo” de más de una noche, se lo refiere como “emparrillamiento”, “estar emparrillado”. Luego, ya pasado el año 2000, los usuarios de “merca cocinada” (crack) o pasta base, usan también la palabra “emparrillado” para significar a la “carrera de consumo”, al uso desenfrenado de la sustancia por varias horas o días. Algunos de estos policías, según decían los usuarios, se “tomaban la merca” que incautaban y “coimeaban” (pedían soborno) a los usuarios de cannabis a los efectos de que no pasaran la intervención al juez. Ante una incautación de pequeña cantidad de sustancia, el juez debía dictaminar si el usuario tenía un problema de salud, pudiendo solicitar una intervención compulsiva sobre la salud mental del usuario. Cuan pequeña era la cantidad quedaba a merced del criterio del juez, razón por la cual el usuario, incluso, podía quedar sujeto a un procesamiento penal por “tenencia para no consumo”, una de las variantes penales prescritas por la Ley de Estupefacientes.

de un especialista en la temática entrevistado, quien me confió que:

En la década del '80 la Brigada Nacional Antidrogas funcionaba como un departamento de la Dirección Nacional de Información e Inteligencia. Se escinde legalmente en el año 1993 para pasar a funcionar como hoy día (DGRTID). Cargaba sobre sus hombros el pretexto de hacerse procedimientos en nombre de la droga cuando en realidad se buscaban otros temas. En el año 1995, a raíz de un procedimiento 'ilícito' que se hizo desde la Brigada y que generó problemas que concluyeron con el cierre de la oficina de la DEA en Uruguay, el nuevo gobierno pone a Roberto Eliseo Rivero Irarí como director de esa unidad. Junto a ello, se recomponen los lazos con los gringos, se remueven las autoridades y plantillas de funcionarios pre existentes y comienza un modelo de trabajo diferente. Rivero (que venía de Colonia) trajo en su equipo a varios funcionarios de su confianza, pero su mano derecha - pese a ser joven - fue Mario Ramón Layera Panzardo, actual Director de la Policía Nacional (y ex Jefe de Policía de Montevideo, que encabezó la reestructura que se vislumbra en la actualidad). El nuevo modelo organizativo dividía la Dirección en dos grandes departamentos de trabajo: la Brigada Nacional Antidrogas como brazo ejecutor y el Departamento de Información como registro de antecedentes, procesamiento y análisis de datos. Con el transcurso del tiempo se le agregaron otros departamentos (Personal y Logística, Precursores Químicos, Canes Antidrogas, etc.) No obstante, **la idea era que la Brigada no saliera a la calle sin una tarea concreta (como patrullaje de particular), evitando la comisión de irregularidades tan frecuentes en épocas pretéritas.** También se modificaron pautas de comportamiento acumuladas en el período de facto, como ser malos tratos, confesiones por prácticas extorsivas o tortura. [...] De los [funcionarios] que trajo Rivero, casi todos los 'cabeza amarilla' (denominación que daba a los oficiales) a quienes atribuía la responsabilidad por su formación y cultura, prácticamente se fueron todos, con excepción de Layera, quien años más tarde terminó siendo el director. Pero antes de ello, Rivero fue relevado por Guarteche, a quien él mismo seleccionó para reemplazarle cuando a él lo nombraron Director de la Policía en el año 2000. En Guarteche tenía dos ventajas: un grado manipulable (era grado 11 cuando él era 14) desde la Dirección de la Policía y una conducta y moral ejemplar. [...] En resumen, a partir de 1995 comenzó un proceso de cambio en esa unidad y lo que se auguraba como 15 minutos de fama de la barra de Colonia terminó siendo el caballo de Troya de toda la policía.⁴¹

⁴¹Comunicación por correo electrónico. El resaltado es mío. Indudablemente, el cambio institucional acontecido en la Dirección de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas acabó repercutiendo en toda la Policía, lo cual señalaría una verdadera política de Estado, puesto que atraviesa el último gobierno del Partido Colorado y los tres gobiernos del Frente Amplio.

En esos años ochenta, la salida de la dictadura ofrecía una primavera democrática en la cual la presencia juvenil en el espacio público contrastaba con un aparato policial acostumbrado a las prácticas propias de una dictadura⁴². Sucedió que los sábados al mediodía en lugares como la feria de Villa Biarritz eran plenos de libertad, discusión pública y difusión de fanzines y nuevas bandas de rock con integrantes de “raros peinados nuevos”, mientras que en la noche, como cantaban Los Estómagos, “sentirás miedo”⁴³. En la noche había aún una atmósfera dictatorial en la cual si eras joven eras sospechoso y podías sufrir la violencia estatal. La sospecha ya no era sobre el joven políticamente subversivo, sino sobre el joven culturalmente subversivo: dionisiaco, rebelde y drogón (Fraiman & Rossal, 2009; Carassale & Macadar, 2004).

Gustavo Escanlar (en Pérez, 2010) ofrece, a partir de sí mismo, una trayectoria de esos jóvenes dionisiacos montevideanos de clases medias, algunos de los cuales usaban cocaína:

En determinado momento de mi vida de clase media, me di cuenta de que todo era mentira. Me había pasado horas estudiando, horas en asambleas discutiendo, horas en los boliches hablando de la dictadura del proletariado, de Gramsci y de Foucault. Horas cogiendo en nombre de la revolución, del hombre nuevo. Sí, también leí a los beatniks y me la creí, aunque las carreteras uruguayas fueran una mierda y la rute sixty six fuera solo una serial y no pudiera ver televisión por contrarrevolucionaria y adormecedora de conciencia. Así que cuando terminó la dictadura zarpé. Me mudé solo al apartamento de la calle Salto y lo convertí en una cueva de drogas y ladrones. Los únicos que entraban ahí eran mis amigos del barrio, los que habían tomado otro camino, los que no habían elegido. Ellos sí son de verdad.

En la nota sobre Escanlar, aparece otro aspecto de esa generación, la incompreensión

⁴² El artículo de Vila (2012) permite comprender cambios y continuidades de la institución policial en los últimos cuarenta años, especialmente lo ocurrido durante la transición a la democracia.

⁴³ “En la noche sentirás miedo”, dice la letra, textualmente. Esa generación rocanrolera, no muy bien considerada por sus mayores, no sólo expresaba su disidencia en términos culturales sino que, además de denunciar a la violencia policial que los afectaba también cantaba sobre las miserias socioeconómicas de los trabajadores, como dice la letra de “No hay clemencia”: “Tantos líos ya no entiendes / para ti nunca hay dinero / pero puntualmente / se le paga al extranjero”. Las dos canciones pertenecen a Los Estómagos. <http://www.musica.com/letras.asp?letra=1478349> Acceso: 14/04/17.

de sus mayores, por ejemplo, Benedetti:

Justo cuando dejé la facultad, el semanario Aquí publicó una entrevista a Benedetti donde decía no sé qué de los jóvenes, medio que los puteaba, decía que estaban en otra ... Y yo, que había leído al viejo en libros forrados para que los milicos no supieran que lo leía, que me había emocionado con La tregua y con Montevideanos, esperaba que hubiera vuelto un poco más generoso con nosotros, con los pendejos que lo llegamos a adorar y no tuvimos más remedio que comérnosla acá y que tratábamos de conseguir todo lo que hacía en Buenos Aires, o con algún amigo que viajara a Europa. Me calentó esa soberbia de don Mario y escribí una carta diciendo todas las cosas que estaban haciendo los jóvenes y que los viejos ninguneaban desde revistas como Brecha, sobre todo.⁴⁴

Gonzalo Tüssi Curbelo (en Martínez, 2015), que en los años ochenta le gritaba con su banda a la Razzia⁴⁵, explica su vivencia de esos años de esta forma:

De pronto las bandas de rock salían como hongos de todos lados. Todo el mundo iba vestido con el buzo de Manos del Uruguay, el mismo mocasín y la camisa a cuadros, y de un día para el otro aparecieron tipos vestidos de negro, con los ojos pintados. Un día eras un zapato y al otro día un punk. Y de pronto las minas se empezaron a entregar. Fue una generación destape absolutamente. Aparecieron los grafitis: hasta ese momento estaban las pintadas políticas, pero esto era totalmente distinto. Se tapizó toda la feria de revistas under, había mil obras de teatro que eran re desafiantes. Y todo simultáneamente a la apertura política.⁴⁶

El debate con las expresiones más “oficiales” de la izquierda política se dio por el

⁴⁴ <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/libros/10-4072-2009-04-29.html> Página visitada: 10/04/2017.

⁴⁵“Te deseamos buenas noches / metete en la cama ya. / Hombres con armas / ¿entiendes lo que digo? / furtivo / ¿entiendes o te explico? / Yo siempre quiero lo que no puedo tener / y es por eso que me tengo que joder. / Esta noche no salgas a la calle esta noche... / porque razzia! / Razzia! ... (Susurro): Silencio / Hablando de la Gestapo / ya están aquí. / No hay documentos / están detenidos. / Todos bien quietos / cerdos pervertidos. / Yo siempre pienso lo que no debo pensar / y es por eso que me va a reeducar. / Golpes precisos y modales brutales / Señor bendice a las fuerzas policiales / de esta razzia! Vamos a buscarnos problemas esta noche / vamos a darles problemas esta noche. Vamos a buscarnos problemas esta noche / vamos a darles problemas problemas problemas esta... Razzia!”. <https://www.flashlyrics.com/lyrics/guerrilla-urbana/razzia-59> Visitada el 26/03/17

⁴⁶ <http://lento.uy/cuando-la-democracia-hizo-pogo-lento-27-junio-2015/> Página visitada el 10/04/17

lado de la denuncia del “imperialismo cultural” del rock, a la vez que, uno de los impugnadores más férreos del movimiento de los jóvenes rocanroleros, Jorge Bonaldi, acabó señalando una suerte de complicidad entre el rock y el narcotráfico, en función de cierta exaltación de las drogas por integrantes del nuevo movimiento cultural (Martínez, 2015).

Seguramente las relaciones entre el movimiento juvenil de los años ochenta y el uso de drogas no tenga la relación simple que los argumentos simples de Bonaldi denuncian, pero es cierto que el uso de otras drogas, más allá del alcohol, es algo que se inicia en vastos sectores juveniles en esos años, empezando un proceso de normalización del uso de sustancias psicoactivas distintas al alcohol que está en pleno transcurso, ya que las generaciones que eran adolescentes, en Montevideo y su área metropolitana, en la segunda mitad de los ochenta, hoy tienen menos de 50 años.

Procesos de normalización en el uso de sustancias psicoactivas

Por normalización del uso de drogas se entienden cuatro sentidos:

[...] el primero, la normalización sociocultural; la segunda, la normalización como banalización de los consumos de drogas; la tercera, la normalización de los drogodependientes; y la cuarta, la normalización criminológica. Cada uno de los sentidos es producto de unas situaciones socio-históricas determinadas. La primera, estudiada por la Antropología y la Sociología, es el resultado del asentamiento cultural de las sustancias, donde las drogas han dejado de circular por los márgenes sociales para ser aceptadas como compatibles en determinados contextos y tiempos. La segunda, constituye una reacción moral al proceso de normalización sociocultural; en las últimas dos décadas, determinados profesionales «anti-drogas», especialmente del ámbito médico, al observar como las sustancias se normalizaban entre la población, han trabajado para alarmar sobre la peligrosidad de la normalización, aunque el motivo para el rechazo es de tipo ideológico y político. La tercera se creó en el contexto de asistencia de los drogodependientes, donde se trabajaba para sacarlos de la marginalidad e insertarlos socio-laboralmente, por tanto, este tipo de normalización se debe entender como integración social. La cuarta, procede de la Criminología, y considera la normalización como un proceso de práctica política, mediante el cual los responsables de las

políticas de drogas deben abandonar respuestas estigmatizantes y alarmantes, para dar una respuesta sensata a la «cuestión de las drogas», con base en los principios y libertades propios del Estado social y democrático de Derecho, a la vez que se estimula a la opinión pública para que aumente su tolerancia hacia los consumidores. (Martínez Oró & Arana, 2015: 38)

En el presente trabajo se considera la potencia heurística del concepto de normalización en su sentido socio-cultural, pero también reconociendo las implicancias jurídicas del concepto. En cuanto a la normalización asistencial de los usuarios problemáticos, se propone que, más allá de que se haya adoptado desde 2004 un modelo basado en la reducción de riesgos y daños, en la práctica podría afirmarse que este modelo está lejos de ser aplicado, existiendo una panoplia de estrategias asistenciales que parten de distintos lugares teórico-políticos, incluso en el marco de la atención estatal.

En suma, desde el punto de vista socio-antropológico se puede afirmar que el proceso de normalización se advierte en el aumento de la prevalencia del uso de cannabis sin que se aumente por ello la demanda de tratamiento, por el contrario, la demanda de tratamiento por uso de dicha sustancia se ha visto disminuida. Otro claro indicador de la normalización del uso del cannabis se observa a partir de la disminución entre los más jóvenes de la “percepción de riesgo” de la sustancia: a medida que hay más usuarios de cannabis los discursos prevencionistas basados en el temor a las drogas pierden sentido habida cuenta del conocimiento directo de la sustancia por parte de las generaciones más jóvenes.

La VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media (realizada en el año 2014) permite apreciar de esta forma la normalización del uso del cannabis entre los adolescentes uruguayos:

La marihuana forma parte de la cotidianidad de una gran parte de los estudiantes de enseñanza media, ya sea porque la consumen directamente o, si no consumen, se la han ofrecido para que pruebe o compre, o sus amigos consumen, o simplemente forma parte del paisaje en el que se mueven habitualmente (OUD, 2016: 59).

En cuanto a la percepción del riesgo, como es de esperar, baja con la mayor normalización del uso, puesto que el uso de cannabis no es tan riesgoso como sus detractores, pero, finalmente ¿qué es el riesgo? El riesgo es un concepto relacional, como todos, pero que con el tiempo ha cambiado su estatus, de ser meramente la posibilidad de que ocurra algo, por ejemplo fumar marihuana y tener un hambre tremendo luego y sentir que una comida habitual es un manjar de los dioses, a que se trate de algo negativo, como señalaban los discursos prevencionistas de los tiempos más duros de la guerra a las drogas: “*a joint today means a junkie tomorrow*” (Bell & Keane, 2014). O sea, es difícil de pensar que el usuario perciba el riesgo de que, tras fumar marihuana, por ejemplo, ocurrirán determinadas cosas dañinas para el cuerpo o la mente del sujeto, sea en un futuro próximo o, por acumulación de riesgo, en un futuro más remoto. Claro está que el cannabis y los sujetos se agencian de formas particulares (Duff, 2016), existiendo casos de personas a las que el cannabis “les pega mal”, lo cual más que aumentar percepción del riesgo lo que produce es que la persona deje de consumir la sustancia y entienda que es un asunto de su propio organismo, ya que a sus amigos y conocidos les *pega* de otra forma.

Asimismo, desde el punto de vista jurídico, la normalización se verifica en la política de drogas llevada adelante por Uruguay desde hace más de una década, retirándose el país de la posición de guerra a las drogas, basando su política en un modelo de regulación del acceso al cannabis por vías alternativas al mercado ilegal y a la reducción de daños como estrategia transversal a toda la política. Empero, más allá de las políticas trazadas en los ámbitos expertos, agentes del Estado han expresado sus diferencias con las políticas de reducción de daños más allá de las políticas llevadas adelante por sus propios gobiernos. Un caso reciente da ejemplo de lo que planteo. El ministro del Interior expresó recientemente que:

[...] 'no corresponde' la instalación de un laboratorio para analizar las drogas sintéticas que lleven los concurrentes a una fiesta de música electrónica, cosa que se hace en varios países y que en Uruguay pasó por primera el pasado 3 de julio, en un evento que se realizó en la Rural del Prado.

El novedoso mecanismo se realizó en La Terraza, uno de los eventos

de este tipo que convoca a más jóvenes en Montevideo. Los organizadores, luego del episodio ocurrido en Buenos Aires en abril donde fallecieron cinco personas por consumo de pastillas en una fiesta de música electrónica, contactaron a la ONG Pro Derechos que desde 2006 trabaja en políticas de drogas y que para montar el laboratorio contó con el apoyo de Energy Control, un programa de una organización española que controla drogas sintética en Europa desde 1998.⁴⁷

El contexto de las palabras del ministro fue en diálogo con un parlamentario de la oposición conservadora:

'Entendemos que lo que se ha hecho está mal; veremos qué hacemos', agregó Bonomi. Al plantearle el tema, Andújar [diputado del Partido Nacional] dijo que permitir la instalación de laboratorios en ese tipo de eventos 'supone admitir la comercialización, distribución y consumo de sustancias ilegales, como LSD, éxtasis, pastillas o las conocidas 'pasti', algo que no puede ocurrir en este país'⁴⁸

Curiosamente, lo que se hizo, que fue hecho por organizaciones de la sociedad civil, está correctamente enmarcado en la estrategia nacional de drogas del actual gobierno y forma parte de las políticas oficiales de drogas desde 2004⁴⁹: el uso de drogas ilícitas no está criminalizado y la obligación estatal, más allá de evitar el tráfico, es de reducir el daño devenidos de los consumos de drogas. Efectivamente, la política de reducción de daños uruguayo supone que hay consumo de esas y otras sustancias y procura reducir los daños de dichos consumos, como señalan los lineamientos estratégicos de la actual Estrategia Nacional de Drogas (2016 - 2020):

Objetivo: Asegurar a la población el acceso a la salud integral como derecho fundamental en la especificidad de las políticas de drogas desde un enfoque centrado en la calidad de vida de las personas, la

⁴⁷Tomado de: <http://www.elobservador.com.uy/bonomi-contra-laboratorios-droga-fiestas-electronicas-lo-que-se-ha-hecho-esta-mal-n941465#> Página visitada: 26/03/17.

⁴⁸Tomado de: <http://www.elobservador.com.uy/bonomi-contra-laboratorios-droga-fiestas-electronicas-lo-que-se-ha-hecho-esta-mal-n941465#> Página visitada: 26/03/2017

⁴⁹En entrevistas con técnicos y autoridades de las políticas de drogas siempre se ha resaltado a la figura del Dr. Leonardo Costa, en tanto que gran impulsor de las políticas de reducción de daños en el país desde la Secretaría Nacional de Drogas del Gobierno de Jorge Batlle.

prevención y promoción de salud, atención y tratamiento, inserción social y reducción de riesgos y daños.

1. Desarrollar un sistema integral de prevención que contemple acciones de promoción de salud y prevención de los usos problemáticos mediante estrategias de desarrollo de habilidades y capacidades psicosociales así como de gestión Junta Nacional de Drogas - Presidencia de la República - Uruguay 20 de riesgos, orientadas al ámbito educativo, laboral, familiar y comunitario, en coordinación con los actores clave, con énfasis en poblaciones vulneradas.

2. Implementar programas de prevención, campañas informativas y de sensibilización sobre usos problemáticos de cannabis en los ámbitos educativos, laborales, en el tránsito y en la población usuaria de cannabis registrada en el marco del sistema legal.

3. Fortalecer la rectoría del sistema de atención y tratamiento en drogas en su integralidad contemplando aspectos normativos y reglamentarios. Mejorar los mecanismos de monitoreo, fiscalización y control del sistema de atención y tratamiento en drogas.

4. Articular los sistemas de información y evaluación avanzando en la implementación de estándares de calidad de los servicios de atención y tratamiento de drogas.

5. Consolidar la RENADRO, tanto de gestión gubernamental como privada, asegurando la universalidad, accesibilidad y articulación interinstitucional entre los servicios así como fortaleciendo y ampliando los dispositivos existentes – desde los espacios de amparo y baja exigencia hasta los de alta especialización– y contando con dispositivos específicos para mujeres y mujeres con niños/as, personas privadas de libertad y en general personas en el marco del sistema de justicia.

6. Promover las estrategias de reducción de riesgos y daños que contemplen al conjunto de personas usuarias de drogas, implementando propuestas educativas, preventivas, de atención y tratamiento y de inserción social en los ámbitos educativo, laboral, comunitario empoderando a las personas en el ejercicio de sus derechos y obligaciones. (JND, 2016: 19 – 20; el resaltado es mío)

Sin embargo, debe advertirse que, a diferencia de otros países, en Uruguay el proceso de normalización desde el punto de vista sociocultural alcanza únicamente a las generaciones urbanas que cursaron su adolescencia y juventud desde finales de los años ochenta, razón por la cual, los mayores de 50 años no forman parte de dicho proceso. Algunos fumadores de cannabis que hoy tienen 55 años o más, como Tato López, basquetbolista uruguayo, goleador de los juegos olímpicos de 1984 entre otros muchos méritos deportivos, sufrieron el hecho de usar cannabis en los

tempranos años ochenta, en su caso, con internación psiquiátrica, encarcelamiento y sanciones que afectaron su carrera deportiva (López, 2006). Esos sufrimientos se debieron a la red represiva montada por la dictadura para enfrentar las “toxicomanías” (Castro, 2015).

En su obra autobiográfica, López muestra el funcionamiento de un país vigilado, que, para el caso de los usuarios de drogas ilícitas, el Estado ensamblaba una unidad policial derivada de Inteligencia Policial (la Brigada de Narcóticos), “Toxicomanías”⁵⁰, el Hospital Vilardebó y el Poder Judicial. Sobre la Brigada de Narcóticos y el Vilardebó señala:

De la Brigada sólo podías salir estropeado: los que declaraban mal o alguien los mandaba, iban a la cárcel; los que consumían y no eran procesados pasaban unas vacaciones en el Vilardebó, conocido como el Loquero.

Estábamos en dictadura y el Loquero era peor que la cárcel. Los botones tenían derecho legal de mantenerte ahí todo el tiempo que quisieran. La Brigada por dentro era una humillación en sí misma y Uruguay un país vejado (López, 2006: 170).

Y también apunta sobre cómo se vejaba a los ciudadanos, haciendo de Uruguay un país vigilado y castigado:

Había una forma de no ir preso y también zafar del Loquero.

El Jefe le dio al Pachi un frasco grande lleno de algo.

- Olelo. Es marihuana.

Pachi lo abrió, lo olió y dijo:

- ¿Y esto para qué es?

- Esto es para vos.

- No, no, no, yo no quiero nada, después de esto yo no quiero ni fumar.

No quiero fumar nada.

- Esto es para vos. Lo único que tenés que hacer es, de vez en cuando, tirarnos un datito; nos contás algo de lo que pasa en la calle. Vos podés fumar tranquilo, no vas a tener nunca más un problema. Simplemente un datito cada tanto. (López, 2006: 170)

⁵⁰ Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías se llama esta oficina del Ministerio de Salud Pública (MSP) y en el año 1986 su directora aún era la Dra. Ofelia Bachini, a la cual algún entrevistado la refiere como la gran responsable de las políticas de tratamiento de los usuarios de drogas desde los años setenta. Está claro que esta doctora estaba muy involucrada con esta política, ya que en el año 1981, era la Directora de Salud Mental del MSP y representante de Uruguay al Seminario de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) en el Seminario para funcionarios responsables de la fiscalización de estupefacientes en Latinoamérica (JIFE, 1982).

Sobre “Toxicomanías” dice:

La doctora Mengele, con tono de sugerencia y amenaza, habló de las bondades de la recuperación, de cuán posible era si uno lo deseaba. En ningún momento le respondí. Luego de su exposición, con cara de quien ha perdido la totalidad de sus neuronas, le pregunté:

- Doctora, ¿puedo hacerlo con un particular?
 - ¡Qué deseos de recuperarse! –dijo la doctora
 - Sí, doctora, tengo muchos deseos –lo único que me faltaba era que un hilo de baba empezara a caer por la comisura de mis labios.
 - Está bien, tienes que traer un informe mensualmente.
- ... El cartel seguía estando ahí, ahora sabía qué significaba “Toxicomanía”: nido de maniáticos.” (López, 2006: 234).

Finalmente, Tato López define claramente lo que es un uso normalizado, algo semejante a lo que ocurre en Uruguay en nuestros días y la diferencia que hay entre la legalidad y la legitimidad de las prácticas. Curiosamente, en los Estados Unidos impulsores de la guerra contra las drogas, a inicios de los años ochenta el uso de cannabis estaba normalizado ya y era, por tanto, legítimo en amplios círculos sociales, sin embargo era completamente ilegal, mientras que en el Uruguay de esos días el consumo no era ilegal pero sin embargo el dispositivo prohibicionista operaba criminalizando a usuarios que tenían una práctica que era no normalizada e ilegítima:

... en otros lugares [Tato López vivió este fenómeno en el entorno del básquetbol universitario norteamericano], uno se sentaba a fumar con profesores, con gente mayor, en fiestas sociales en las que fumar era un compartir, donde era algo tan sano, tan bien vivido. (López, 2006: 110)

Asimismo, más allá de cualquier discurso de autonomía o de reducción de daños, los programas de tratamiento en Uruguay serían, como se intenta mostrar en la tesis, subsidiarios de un *habitus asistencial* (Romero, 1999) tutelarista que encuentra alternativas en escasos espacios de atención a los usuarios de drogas, como son, por ejemplo, programas de tratamiento de base comunitaria o de “intervención a cielo

abierto”⁵¹, que serían intervenciones paraestatales (Fraiman & Rossal, 2008), focalizadas, ejemplos de la gubernamentalidad del liberalismo avanzado (Rose, 2007) llevadas adelante por Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en condiciones de gran precariedad; de este tipo de intervenciones participé del Punto de Encuentro. Este *habitus asistencial* que caracterizo como tutelarista es expresado con encomiable claridad por el Dr. Humberto Casarotti, una autoridad en el campo médico psiquiátrico nacional⁵², al definir cuatro espacios de ejercicio de la profesión:

El ‘consultorio’. Actualmente, la mayor parte de quienes utilizan este espacio de atención no son pacientes psiquiátricos sino personas cuyo motivo de consulta no es propiamente una afección mental. A estas personas se agregan pacientes con trastornos de carácter, una amplia gama de pacientes neuróticos con o sin síntomas y algunos casos con trastornos psicóticos crónicos o con manifestaciones periódicas fuera de las crisis. Aquí el objetivo es lograr que el paciente funcione mejor que antes, para lo cual los métodos utilizados con frecuencia integran psicofármacos a la aproximación primordialmente psicológica. La relación médico-paciente es como la que se establece en otras ramas de la medicina y semejante, aunque no idéntica, a la relación que mantienen dos adultos capacitados cuando acuerdan en otros contratos.

2. El ‘medio familiar’. Este tipo de cuidados es aplicado a los pacientes que requieren que su decisión de tratamiento sea complementada por una actitud más activa por parte del psiquiatra y también por parte de familiares. Los pacientes atendidos mediante ese seguimiento en su medio, son los pacientes del consultorio cuando se descompensan, es decir, cuando a su trastorno crónico se agregan manifestaciones de ansiedad, depresión, etc. En esas circunstancias la relación médico-paciente cambia para hacerse semejante a la **que un padre establece con un hijo adolescente**. El objetivo es evitar que

⁵¹ En una de las reuniones que tuvimos en el Punto de Encuentro de Malvín Norte buena parte del diálogo tuvo el tópico de qué enfoque seguir allí. Un educador con muchos años de experiencia de trabajo con niños, niñas y adolescentes en situación de calle, dijo que lo que se hacía en el Punto de Encuentro era una “metodología de trabajo a cielo abierto”. La educación social y la educación no formal se han desarrollado en los últimos veinte años en el país, en relación bastante directa con estas formas de gubernamentalidad y para proveer trabajadores tanto para el empleo en el Estado (El CENFORES, Centro de Formación y Estudios, pertenece al Instituto de la Niñez y la Adolescencia de Uruguay – INAU) como para las Organizaciones No Gubernamentales que desarrollan políticas públicas en contextos de vulnerabilidad (Fryd & Silva Balerio, 2011). Estado, ONGs y organismos internacionales construyen (Conde, Debellis & Pintos, 2010), desde una multiplicidad que ensambla los elementos más variados, políticas que, a pesar de tener siempre algún color local, se repiten en distintos países.

⁵² Distinguido en el año 2002 por el Sindicato Médico del Uruguay:
<http://www.smu.org.uy/socios/distinciones/2002/index.php?id=7>

el paciente aumente su deterioro funcional, para lo cual es necesario movilizar sus recursos psicológicos, estimularlo en su actividad, controlar que cumpla con el tratamiento y prevenir sus descompensaciones. En el cumplimiento de este objetivo la familia está de un modo u otro implicada en el tratamiento.

3. El ‘hospital de agudos’. Esta forma de asistencia se aplica a pacientes que presentan: episodios agudos (manía, depresión, crisis delirantes, crisis de angustia); episodios de descompensación de psicosis crónicas o de otros trastornos (por ejemplo, crisis agudas de pacientes con retardo o demencia, curas de alcoholismo y drogas, etc. En estos casos el objetivo es resolver el trastorno lo más rápidamente posible, buscando que el paciente recupere su nivel de funcionamiento previo. Por lo general este ‘tratamiento de un episodio agudo’ comienza en un servicio de emergencia (ambulancia, puerta de guardia) para pasar luego a un medio hospitalario (salas psiquiátricas de hospitales generales, hospitales psiquiátricos de ‘agudos’), en un contexto de tipo médico y requiriendo habitualmente tratamiento somático. La relación médico-paciente implica el cuidado que un adulto debe tener frente a alguien que está incapacitado transitoriamente.

4. El ‘hospital para institucionalizar (internar)’. Respecto **a cierto número de pacientes el objetivo no es estrictamente terapéutico** sino el proporcionarles a estos pacientes alojamiento protegido, nutrición adecuada, solución a emergencias médicas, etc., dado el nivel de incapacidad que padecen por la enfermedad o **por la carencia total de apoyo familiar**. Estos objetivos que generalmente **se cumplen en hospitales de tipo custodial** y la relación médico-paciente es la que se tiene con discapacitados severos.” (Casarotti, 2010: 105; las negritas son mías).

Es en relación a estos “discapacitados severos” que, desde el lugar de las organizaciones de psicólogos, organizaciones de defensa de los derechos humanos y sectores médicos se reclama el fin de las Colonias “asilares”, es decir, instituciones disciplinarias surgidas en tiempos tutelares del Estado. El doctor Casarotti admite que a veces el objetivo no es “estrictamente terapéutico” y que estos objetivos se cumplen en “hospitales de tipo custodial”. Tengo presente que Casarotti es una persona de otra generación, de una generación para la cual encerrar a los diferentes era lo normal⁵³. Lo interesante es que para la psiquiatría uruguaya

⁵³ Cuando era niño, finales de los años setenta, iba a una profesora de piano. Todo era bastante tenebroso en aquella casa de clases medias afrancesadas (los muebles, los libros, la porcelana), especialmente los gritos que, de a ratos, salían de una habitación permanente cerrada: era el hermano

este aspecto no pareciera ser discutido con firmeza por los profesionales más jóvenes. Especialmente, lo que refiere a discursos fuertemente asertivos que dicen enfáticamente basarse en evidencias, aunque éstas son muchas veces dudosas y generalmente muy endebles. Esto fue especialmente visible a nivel público cuando la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay marcó su posición contraria al proyecto de Ley de regulación del cannabis⁵⁴.

Juventud(es), política y normalización

El gobierno liderado por José Mujica, el mayor en edad de nuestros presidentes post dictadura, dictó algunas medidas que, además de no ser claramente mayoritarias, contaban con el apoyo de la mayoría de los, relativamente escasos, jóvenes del país. Se trata de las llamadas “leyes progresistas” o “agenda progresista”, compuestas por la tríada de: (i) interrupción voluntaria del embarazo; (ii) matrimonio igualitario y (iii) regulación del cannabis⁵⁵.

Dictar leyes basadas en el apoyo de los más jóvenes en desmedro de la opinión y el sentido común de los ciudadanos de mayor edad fue una novedad del período de José Mujica como presidente de la República⁵⁶.

La democracia uruguaya, caracterizada en el contexto regional por la solidez de sus instituciones, cuenta entre sus instrumentos legales el estatuto de la iniciativa popular constitucional refrendable por plebiscito o por referéndum, para el caso de

“enfermito” de la profesora. Nunca supe qué patología tendría este Otro, pero era innombrable: sólo sus aullidos o quejas incomprensibles quebraban la armonía de aquella casa.

⁵⁴ <http://www.spu.org.uy/declaracion-marihuana.pdf> Página visitada; 26/3/2017

⁵⁵La primera en aprobarse es la Ley 18.987, sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (2012); esta Ley complementa el proceso, trunco por el veto presidencial de Tabaré Vázquez en su primera presidencia de la República, cuando se instauró la Ley de Salud Sexual y Reproductiva. La segunda iniciativa en tener su aprobación es el matrimonio igualitario, que permite contrayentes del mismo sexo y realiza otras importantes modificaciones al Código Civil; termina su proceso de aprobación en agosto del año 2013 y comprende dos leyes: 19.075 y 19.119.. Finalmente, la Ley que nos ocupa, la 19.172 sobre regulación y control de la marihuana.

⁵⁶Dosek (2014: 782) señala que: “Según el Barómetro de las Américas (LAPOP, 2010b), Mujica contaba con el apoyo de los sectores más jóvenes, que vivían fundamentalmente en Montevideo; que, además, eran mayoritariamente no creyentes, ateos y/o agnósticos, así como también entre las personas con mayores ingresos y de más años de formación educativa. De casi el 70% de las personas entrevistadas que simpatizaban con algún partido, más del 70% simpatizaban con el FA”.

las iniciativas para derogar leyes. Así, las leyes pueden ser revocadas por un referéndum a la vez que la ciudadanía puede tener iniciativa constitucional. En los años noventa, la agenda privatizadora fue amortiguada, en buena medida, por estos instrumentos de democracia directa. La acción militante de los movimientos sociales (con apoyo de más del 25% del cuerpo electoral) obligó a la realización de un referéndum, en el cual una amplia mayoría de la ciudadanía apoyó la derogación de buena parte de la Ley de Empresas Públicas⁵⁷.

Al cierre de ese periodo de gobierno (elecciones nacionales de 1994), también dos propuestas constitucionales fueron puestas a consideración de la ciudadanía mediante la iniciativa popular, ambas contaban con el apoyo de los movimientos sociales (sindicatos, organizaciones de jubilados, movimiento estudiantil), las iniciativas a plebiscitar referían a (i) la defensa de las jubilaciones y pensiones, en cuanto a tener garantizada la no pérdida de poder adquisitivo y (ii) a imponer un mínimo del 4,5% del producto bruto interno para la inversión en educación en el presupuesto nacional.

Como fue dicho, ambas iniciativas fueron impulsadas por los movimientos sociales. Una aspiraba a la protección de los ciudadanos de mayor edad mientras que la otra se orientaba a garantizar un mínimo de inversión pública en niños, adolescentes y jóvenes. Los resultados electorales de ambas consultas desembocaron en que la iniciativa de las jubilaciones resultó aprobada por amplio margen mientras que la otra iniciativa no tuvo el apoyo necesario para ser aprobada. Esto fue visto en su momento como ejemplo de una sociedad de personas mayores que piensan en términos de seguridad⁵⁸.

La novedad que significó el gobierno de José Mujica en relación a las juventudes, en cuanto a un cambio a la hegemonía de una política orientada a congraciarse con

⁵⁷Luego de una campaña de adhesiones, primero mediante firmas (5% del cuerpo electoral) y luego acudiendo más del 25% de los ciudadanos habilitados a votar en mesas establecidas por la Corte Electoral en dos oportunidades. Así fue que la ciudadanía logró la posibilidad de someter a referéndum la derogación de cinco artículos privatizadores de la Ley 16.211 de 1990. El referéndum tuvo como resultado más del 70% del cuerpo electoral en contra de esos cinco artículos de la Ley. Como en 1980 la dictadura había sometido su reforma constitucional a la ciudadanía y ésta la había rechazado rotunda e inéditamente (pues generalmente las dictaduras se las ingenian para ganar sus consultas electorales), en 1992 había sido derrotada la oleada privatizadora que se llevaba adelante en buena parte de América Latina.

⁵⁸ Moreira (2004: 31) señala que ganaron las propuestas “defensivas”, mientras que las “proactivas” fracasaron.

los mayores en edad, puede confirmarse en el hecho de que al final de su gobierno también se plebiscitó una iniciativa popular, llevada adelante desde la oposición política: la iniciativa pugnaba por la baja de imputabilidad penal a los 16 años. Esta iniciativa constitucional tenía un apoyo considerable según las encuestas de opinión, especialmente entre las personas de mayor edad y, en un período de más de un año, logró obtener la adhesión de la cantidad suficiente de ciudadanos para ser plebiscitada. Luego de una campaña electoral con una discusión pública importante del asunto, la iniciativa fue derrotada en base a argumentos basados en la defensa de las generaciones jóvenes⁵⁹. Es necesario señalar que la organización Pro Derechos, que había impulsado la campaña a favor de la ley de regulación del cannabis tuvo una relevante posición en la comisión del “No a la baja” y obtuvo importantes recursos económicos para enfrentar la iniciativa constitucional⁶⁰.

Las generaciones en la agenda progresista

¿Por qué este énfasis en la cuestión juvenil? Como he señalado, la percepción en relación a la Ley de regulación del cannabis varía acorde al avance del proceso de normalización del uso y conocimiento de la sustancia y este proceso ocurre en Uruguay a partir de las generaciones que han atravesado su adolescencia y juventud en los años ochenta en la ciudad de Montevideo. Consecuentemente con el estado del proceso de normalización del uso y conocimiento del cannabis, había una opinión mayoritaria que dudaba o se oponía a la nueva legislación, pero la

⁵⁹El plebiscito obtuvo adhesiones mediante firmas obtenidas con una fuerte campaña de los sectores mayoritarios de los Partidos Tradicionales (Nacional y Colorado) además de alguna organización creada por víctimas de delitos. En el año 2013 las encuestas indicaban más de un 60% del electorado a favor de la iniciativa, lo que era casi inverso a lo que marcaban las encuestas que preguntaban sobre la ley de regulación del cannabis. Si la baja de la imputabilidad no tenía, prácticamente, intelectuales y científicos que la apoyaran, la Ley de regulación del cannabis tenía una fuerte red de apoyos en los sectores de mayor capital cultural y menor edad; aunque la ciudadanía, según las encuestas, parecía inclinarse a favor de la iniciativa conservadora y en contra de la gubernamental. Finalmente plebiscitada junto con la elección nacional de 2014, la iniciativa no llegó al 50% y por ello resultó derrotada, pero hubo electores de los partidos tradicionales que no la apoyaron así como electores del Frente Amplio que sí lo hicieron.

⁶⁰ <http://www.elpais.com.uy/informacion/soros-financia-campana-no-baja.html> Página visitada: 26/03/2017

utilización en la campaña electoral del año 2014 de este asunto en contra del partido gobernante no fue muy fuerte, tal vez incluso por el hecho de que el joven candidato mayoritario de la oposición era un político del entorno de los 40 años, que forma parte de la primera generación de la normalización en Uruguay y planteó más de una vez su apoyo a una nueva política de drogas⁶¹. Es decir, si bien la mayoría de los votantes no formaban parte del proceso de normalización, el joven candidato mayoritario al interior de la derecha política sí, incluso este político, siendo diputado había apoyado la posibilidad de despenalizar el autocultivo de cannabis y se enfrentaba al Dr. Tabaré Vázquez, un reputado y proveyecto oncólogo reconocido por sus políticas antitabaco (Rossal, Curbelo y Martínez, 2017).

Además, ya había existido un intento de derogación de una de las leyes de la agenda progresista, la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y el resultado había sido desastroso para los impulsores de la derogación. La iniciativa derogatoria acabó contribuyendo a una fuerte legitimación de la Ley.

Acorde a los estudios existentes (Rossi & Triunfo, 2012; Rostagnol, 2008, 2016; Sanseviero et al, 2008), la interrupción de los embarazos era en el país algo muy extendido, más allá de la ilegalidad del hecho, de la punición penal del aborto. Sin embargo, había en el país una red clandestina de clínicas abortistas que cobraban precios elevados y que no siempre tenían las condiciones de higiene necesarias para realizar las prácticas quirúrgicas correspondientes; también había muertes anuales por abortos realizados en estas clínicas, así como mediante prácticas populares para interrumpir el embarazo que desembocaban en variadas complicaciones médicas para las mujeres. Podría entonces hablar de una suerte de normalización del aborto como opción para los embarazos no deseados. Una opción no exenta de riesgos, que, al igual que en el uso de drogas ilícitas, su peligrosidad se vinculaba directamente a la posición social del sujeto. Lo cierto es que la iniciativa de referéndum en contra de la ley no obtuvo el 25% necesario para someter la ley a referéndum.⁶²

⁶¹ <http://www.espectador.com/politica/157771/lacalle-pou-al-que-decidio-fumar-marihuana-le-tenemos-que-dar-la-posibilidad-de-hacerlo> Página visitada: 26/03/2017

⁶²El apoyo a la iniciativa, impulsada por iglesias y políticos de todos los partidos no llegó al 10% del cuerpo electoral. Es necesario señalar, que la Ley de Interrupción del Embarazo no conformó a

Normalización y proceso civilizatorio

Gregor Burkhardt, reputado experto del Observatorio Europeo de Drogas, se permite hablar de proceso civilizatorio a los efectos de caracterizar las políticas de prevención del consumo de sustancias dañinas a la salud al igualarlas a otras limitantes civilizatorias de la vida social: “Las estrategias que limitan o despopularizan el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol siguen esta evolución de ‘civilizar’ la vida pública (igual a semáforos y la prohibición de escupir en el suelo) y al mismo tiempo intentan remediar fallos de las políticas de mercado” (Burkhardt, 2009: 392). En las conclusiones de su artículo, el experto de Unión Europea defiende las políticas que aúnan restricciones al consumo de drogas en conjunto a las políticas de reducción de daños, y agrega: “Por otra parte, es conceptual e históricamente incorrecto intentar rebuscar similitudes con la prohibición de los EEUU de los años 30 o con el fascismo, porque cuando hay restricciones de conductas en estrategias ambientales éstas se limitan apenas a la vida pública.” (Burkhardt, 2009: 393).

Es necesario reconocer que el planteo del experto es interesante: las políticas que restringen ciertas prácticas, no son fascistas porque restringen conductas que hacen la vida colectiva, como respetar a los semáforos, pero las normativas sobre drogas que prohíben sin más el consumo de sustancias sí podrían ser tachadas de tal forma, autorizados por la existencia de procesos civilizatorios que han permitido el desarrollo de los individuos dentro del cauce de sociedades que restringen las prácticas que avasallan los derechos de los congéneres y abaten la violencia en general. De esta forma algunas restricciones de los usos de drogas están legítimamente restringidas mientras que otras podrían tener un carácter totalitario,

algunas organizaciones feministas puesto que no se basa en el principio de la opción a decidir de las mujeres sobre su propio cuerpo, existiendo algún nivel de tutela en el sistema de salud sobre la mujer y su decisión. En este punto, las mujeres que deciden interrumpir su embarazo deben someterse a dialogar obligadamente con un comité que informa a la mujer de otras opciones a la interrupción del embarazo y que la obliga a reflexionar sobre su decisión. Algo semejante ocurrió con la ley de regulación del cannabis, puesto que algunos militantes de los movimientos cannábicos se opusieron a la existencia de registro de usuarios; en ambos casos lo que se impugna es la posición controladora, yo diría tutelar, del Estado.

como usar drogas en circunstancias que no perjudiquen a otras personas. En ese sentido se ha expresado la Justicia de la República Argentina, declarando inconstitucional a la Ley que penaliza el cultivo de cannabis⁶³.

En el mismo sentido civilizatorio iría la Ley 19.172 de Uruguay, que implica la regulación de todo el ciclo de distribución y uso del cannabis (que tendría las mismas restricciones que el tabaco, en cuanto a uso fumado de la sustancia y restricciones semejantes al alcohol y la cocaína, en cuanto a la conducción de vehículos y maquinarias). En Uruguay, como fue señalado, el uso de drogas se encuentra descriminalizado, por lo cual las soluciones civilizatorias irían en el sentido que plantea Burkhart, de regular los usos que pudieran perjudicar a terceras personas o al espacio público en general. Pero para llegar a este momento civilizatorio algunos países europeos y latinoamericanos deberían pasar aún por la descriminalización de los usos de drogas, sacando de la esfera criminal los usos de sustancias psicoactivas.

Así, Europa Occidental, Estados Unidos y Latinoamérica constituyen sendas arenas en las cuales la discusión sobre cómo lidiar con los efectos negativos de la llamada guerra a las drogas sostenida a escala global durante décadas está provocando cambios de carácter civilizatorio. (Rossal, 2014). La reciente reunión de Naciones Unidas -UNGASS, 2016- sobre la temática, permitió transparentar a escala global un escenario que ya era evidente en los contextos europeos y en el seno de la OEA (2012). La segunda década del siglo XXI es escenario de cómo se resquebraja la hegemonía de la guerra a las drogas y con ella la consigna distópica de “un mundo libre de drogas”⁶⁴, pasándose a una consigna menos tajante: “por un mundo libre de abuso de drogas”⁶⁵.

En Latinoamérica las consecuencias de la cruzada bélica que se emprendió con el lema de “un mundo libre de drogas” ha redundado en un declive del poder de algunos Estados nación para controlar sectores de sus territorios; en un innegable

⁶³ <http://www.lanacion.com.ar/1531397-la-justicia-declara-inconstitucional-castigar-el-cultivo-de-marihuana-para-consumo-personal> Página visitada: 26/03/17.

⁶⁴El antropólogo catalán Oriol Romaní ha señalado reiteradas hasta qué punto hablar de un “mundo libre de drogas” constituye una “distopía” (Romaní, 2016).

⁶⁵http://www.180.com.uy/articulo/61520_del-prohibicionismo-al-mundo-libre-del-abuso-de-drogas Último acceso: 14/03/17.

aumento de la corrupción y en cientos de miles de personas muertas y encarceladas; todo ello sin obtener el resultado deseado sino el contrario: aumento de los consumos de drogas, enriquecimiento y diversificación de los mercados ilícitos.⁶⁶ Frente a estos resultados y el reconocimiento de que hasta las campañas de prevención, basadas en general en argumentos impactantes pero dudosos para los conocedores directos de las sustancias, han resultado iatrogénicas (Burkhart, 2009), la necesidad de un sinceramiento a partir del cual obtener nuevos consensos parece ser el signo de los tiempos. Es que normalización y percepción del riesgo bajo del uso de cannabis van de la mano, son parte del mismo fenómeno: usuarios y no usuarios, pero en cualquier caso personas de los mismos ámbitos generacionales suelen considerar que el uso de cannabis no es tan peligroso por fuerza de su experiencia personal. Es decir, los usuarios y sus allegados saben que el cannabis no tiene los riesgos que las campañas de prevención y los discursos prohibicionistas decían y que, a la vez, el uso de cannabis no tiene mayor riesgo que el de tabaco y alcohol.

El caso norteamericano es expresivo de este proceso de normalización, siendo Barack Obama elocuente al respecto: “La marihuana no es más peligrosa que el alcohol o el tabaco”⁶⁷.

⁶⁶La bibliografía sobre este particular es, a estas alturas, inmensa y los líderes mundiales que llaman la atención sobre el asunto aumenta año a año.

⁶⁷ http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/01/19/actualidad/1390156784_083798.html
Último acceso 14/03/17.

3. DERECHOS, SALUD, INDIVIDUO

Entre “los derechos”, la estigmatización y la demagogia represiva

Entre los técnicos vinculados a la protección social, en el campo del trabajo social, los abogados defensores de los derechos humanos y la psicología comunitaria el *discurso de los derechos* es habitual, tanto como su violación cotidiana concreta por parte de agentes estatales.

El discurso de los derechos se entronca a los Derechos Humanos y su Declaración Universal (1948) enmarcándose un proceso civilizatorio que tiene matices y perspectivas a veces divergentes. Desde los espacios de protección a la infancia y la adolescencia surgen dispositivos basados en la intolerancia hacia determinadas violaciones de derechos. En el seno de los organismos internacionales de protección de la infancia y la adolescencia se avanzó en un proceso superador del paradigma tutelar, de la situación irregular, pasándose un modelo de protección integral, que incluye los derechos a la identidad aunados a derechos sociales y económicos: ya no será legítimo institucionalizar niños por la desprotección económica de sus padres, por el contrario, son las sociedades y los Estados que deberán garantizar integralmente que las familias puedan hacer cargo de sus niños. Lo que refiero como *discurso de los derechos* (Albano et al, 2016) es, para el caso uruguayo al menos, deudor de lo que Fonseca y Cardarello (2005) llaman “frente discursivo”, uno que para el caso de las políticas de drogas y las de salud mental ensambla elementos que discuten el primado tutelar de los jueces y sus auxiliares. Efectivamente, el discurso de los derechos, en tanto que frente discursivo, ensambla elementos de distintos orígenes que, en Uruguay, entre los años 2012 y 2014, tuvieron un momento clave en el cual pudieron transformarse en legislación, a la vez que enfrentar la reacción conservadora y cierto sector de los poderes internacionales que, cual mano derecha de las Naciones Unidas, aún propugnan la criminalización del uso de drogas.

Reducción de daños y exigencias: del Punto de Encuentro a algunos desencuentros

La reducción de daños se ha desarrollado en el país de distintas formas que, mientras realizaba mi trabajo de campo, me resultaban difíciles de comprender. Hablar con los expertos en la temática me confundía más aún: la encargada de la oficina de Gestión de Riesgos y Daños a veces refería, en términos descalificatorios, a la reducción de daños tipo “higienismo médico” o “higienismo estatal”; por otra parte, la Dra. Peyraube defendía la “medicalización bien entendida” y criticaba a su vez lo que llamaba enfoques “Psi - soc”. Por mi parte siempre entendí que las exigencias y las abstinencias eran antagónicas a los enfoques de reducción de daños. Sin embargo, “los niveles de exigencia” eran parte fundamental del discurso de los expertos.

Un programa “de baja exigencia” cuadraba dentro de la reducción de daños, pero, en cualquier caso, todo programa uruguayo de atención a usuarios de drogas debía mencionar a la reducción de daños puesto que es la política oficial, al menos en términos discursivos. Juan Fernández Romar, por otra parte, me hablaba de la necesidad de ir desarrollando un modelo de reducción de daños uruguayo, habida cuenta de nuestras peculiaridades societales, pero partiendo del modelo ECO2 (Fernández, 2016; Góngora, 2013).

De a poco fui comprendiendo que el antagonismo “higienismo estatal” versus “psi – soc” estaba basado en “errores de falsa oposición” (Vaz Ferreira, 1963: 9). Errores que se hacían palpables cuando (i) los usuarios del Punto de Encuentro reclamaban ser cuidados: querían un lugar en el cual poder asearse, un espacio donde comer en una mesa, estar al abrigo del frío, sentirse escuchados, pero no les resultaba muy admisible una “sala para drogarse”, básicamente por razones morales. (ii) Por otra parte, desde el campo de los médicos psiquiatras resulta muy difícil asumir una política de reducción de daños cuando lo que procuran es una estrategia terapéutica que exige usar fármacos que consideran incompatibles con el uso de otras drogas, por ejemplo, para tratar lo que llaman “patología dual”. Los psiquiatras con los que conversé asumen que es necesario reducir daños, pero esto no implica, en absoluto, que no sostengan que la terapéutica será exitosa cuando el sujeto logre estar en

abstinencia o consumiendo únicamente los fármacos recetados por el profesional⁶⁸. Es decir, los usuarios de drogas en situación más precaria reclamaban lo “psi – soc”, pero eso no excluye la atención médica. Los médicos, a su vez, estimaban que era necesario seguir los tratamientos que fueran del caso, pero sin negar la necesidad del trabajo de técnicos del trabajo social o la psicología en el territorio. Finalmente, está claro que los médicos psiquiatras no adhieren en general a estrategias de reducción de daños, pero otros médicos sí, como los toxicólogos, por ejemplo. Pero en la práctica suele haber continuidad entre tratamientos que admiten el uso de drogas en los sujetos y otros que estiman necesaria la total abstinencia del uso de drogas; puesto que esta abstinencia del uso de drogas muchas veces es solicitada por los propios sujetos.

Además, muchos usuarios no son ajenos al “discurso de la droga”, en su faceta de “conversos” (Sepúlveda, 2011).

Mauricio Sepúlveda (2011) sostiene la existencia de tres posiciones discursivas: la de los conversos (asumen el “discurso de la droga” y lo hacen propio); los perversos (que se constituyen en su anverso, es decir, discursos de pura exaltación de la droga, en términos uruguayos sería exaltar el “reviente”) y los subversos (quienes sostienen un discurso capaz de impugnar el discurso de la droga así como el discurso del reviente).

Lo que he apreciado en mis interlocutores es que, más que discursos categorizables al modo de un tipo ideal, lo que hay son posiciones discursivas que varían según distintos momentos en la trayectoria del sujeto y en relación al interlocutor: el mismo sujeto puede sostener, incluso en la misma conversación, un discurso del “reviente”, ponderar los beneficios del cannabis para ciertas formas del autocuidado y sostener un discurso moralizante, sobre la pasta base por ejemplo.

En ocasión de la llegada de dos técnicos que trabajaban en Bilbao con reducción de

⁶⁸ “Una de las mayores adquisiciones del pensamiento se realizaría cuando los hombres comprendieran —no sólo comprendieran sino sintieran— que una gran parte de las teorías, opiniones, observaciones etc., que se tratan como opuestas, no lo son. Es una de las falacias más comunes, y por la cual se gasta en pura pérdida la mayor parte del trabajo pensante de la humanidad, la que consiste en tomar por contradictorio lo que no es contradictorio; en crear falsos dilemas, falsas oposiciones. Dentro de esa falacia, la muy común que consiste en tomar lo complementario por contradictorio, no es más que un caso particular de ella, pero un caso prácticamente muy importante.” (Vaz Ferreira, 1963: 9)

daños, sosteniendo una sala de venopunción, se nos ofreció pasar un video en el Punto de Encuentro, cosa que hicimos. La experiencia fue muy esclarecedora: la mayoría de los usuarios del Punto de Encuentro no entendían admisible desarrollar una experiencia así para el uso de pasta base de cocaína, más allá de relatar lo horrendo de las experiencias de consumo en algunas bocas de venta de drogas: relataron violaciones a mujeres, extorsiones a usuarios y violencias vinculadas a las deudas por la venta de la sustancia. Sin embargo no les resultaba admisible una sala protegida para consumir. De hecho, una de las exigencias del Punto de Encuentro es no consumir en el local, así como era también en la primera experiencia de reducción de daños de El Vagón (Folgar, 2006). Los usuarios de pasta base del Punto de Encuentro no consideran admisible una sala de uso protegido de la sustancia⁶⁹, y estas formas uruguayas de la reducción de daños son de “baja exigencia”. Es decir, exigen algo, pero ¿qué ofrecen?

Básicamente ofrecen nexos con el Estado. Establecidas como formas paraestatales de gestión de las poblaciones en riesgo, desarrolladas por ONGs contratadas a término que, a su vez, contratan trabajadores precarios con contratos a término, estas formas de reducción de daños son paraestatales (Fraiman & Rossal, 2009) de gobierno de los márgenes del Estado (Das & Poole, 2006), ejemplos uruguayos de gubernamentalidad del liberalismo avanzado (Rose, 2007).

Como veremos, los usuarios del Punto de Encuentro pedían un lugar que los cuide de sus múltiples problemas, también ayuda “social” y de nexo con instituciones estatales y también la protección de ellas. Sin embargo, el consumo de la pasta era asunto suyo y no debían ser protegidos de los riesgos del mercado ilegal: “si te gusta el durazno bancate la pelusa”⁷⁰. Por otra parte, desde la versión medicalizada de la reducción de daños se entendía que lo que hacían en el Punto de Encuentro no era reducción de daños, puesto que le faltaría justamente ese aspecto, la posibilidad de estar cuidados en cuanto a su consumo: tener a disposición desde parafernalia segura para el uso de las sustancias hasta preservativos y cartillas informativas.

⁶⁹ En otro lugar hemos visto (Albano et al, 2015) que los usuarios de pasta base de cocaína, en general, no consideran legítimo el uso de la sustancia en términos morales aunque se trate de una práctica no ilegal.

⁷⁰ Expresión popular que significa que deben asumirse las consecuencias de los actos peligrosos.

En una oportunidad quedé un tanto en falso, en una reunión con estudiantes y docentes de Facultad de Psicología. Ellos, los técnicos del Punto de Encuentro y Esperanza Hernández (representante de la JND en la reunión) querían ir a algo más que cuidar a los usuarios de pasta base y alcohol que iban miércoles y viernes y cumplían actividades colectivas semana a semana. Ante lo cual yo propuse que ir a más era abrir más días, obtener mejores recursos para atender a los usuarios, incluir personal de salud y apoyo jurídico. Pero con ese planteo quedé totalmente fuera de juego: la idea que los técnicos tenían era “tejer más redes con la comunidad” y que los usuarios fueran haciendo procesos “de salida” de la situación en la que estaban⁷¹. El único modo de defender mi posición, que resultaba para alguno de mis interlocutores como una suerte de “higienismo estatal” o “medicalización” fue señalar que se basaba en la escucha de lo que pedían los usuarios: un taller literario, actividades artísticas, pero por sobre todas las cosas, más días abiertos para poder achicar el tiempo en la calle. En suma, más tiempo de protección de la precariedad más extrema, que es la que supone vivir a la intemperie.

Sea “en la comunidad” o “en acompañamiento” a los sujetos (no se oponen ambas cosas), que haya técnicos para ayudar a “hacer procesos” o “empoderar” siempre me resultó dudoso. Tal vez por reflejos liberales o por un cierto conocimiento de lo que significan los vanguardismos. Aunque, dado el caso, preferiría una vanguardia revolucionaria que vaya a tomar el cielo por asalto, que otra que aspire a cosas tales como que una persona saque su documento de identidad o ingrese a un programa tipo Uruguay Trabaja, formas nativas del *Workfare State* (Wacquant, 2010). Pero por encima de esas dudas sobre el vanguardismo del “empoderamiento” o “el fortalecimiento de redes”, está la constatación de que hay miles de sujetos en Montevideo que usan pasta base desde hace años y seguirán haciéndolo más allá del estigma que portan o de que consideren que llevan adelante una práctica ilegítima, más allá de que quieran “hacer procesos” o no. Por otra parte, si no hay un espacios de cuidado abiertos para darse una ducha, desayunar, “hablar con gente

⁷¹ No estimo que sea casual que uno de los programas de atención a la pobreza más publicitado en los últimos años se llame “Construyendo rutas de salida”.
<http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/35179/3/innova.front/programa-construyendo-rutas-de-salida> Página visitada: 26/03/2017.

que esté en otra” o sentarse a una mesa “como gente”, difícilmente pueda intentarse una “ruta de salida” del uso problemático de pasta base⁷².

Por otra parte, los técnicos forman parte del precariado⁷³. Sector social altamente calificado que se opone, hasta en términos afectivos, con los profesionales, por ejemplo de la Medicina, que tienen empleos bien remunerados y con todos los derechos laborales⁷⁴.

Reducción de daños y retornos del asilo ¿cómo cuidar sin tutelar?

Voy al Hospital de Clínicas a presentar una ponencia (noviembre de 2015) con colegas del Hospital. Es un encuentro de Enfermería en el que presentamos los primeros hallazgos en el Hospital junto con Stella Baragiola. Nuestra presentación, enfáticamente comprometida con el respeto hacia los usuarios y la reducción de sus daños, genera ciertas dudas e incluso contrariedades en alguna de las enfermeras presentes. Una de ellas, incluso, me persigue a la salida para preguntarme si es posible que “esas personas” puedan “rehabilitarse”, como estoy apurado y un poco conmovido por una situación vivida en el Penal de Libertad el día anterior⁷⁵, le contesto a la enfermera que no sé bien qué quiere decir rehabilitarse, pero que es claro que hay usuarios de pasta base que seguirán usando la sustancia y que, más allá de eso, nuestro deber es cuidarlos. La directora de Trabajo Social del Hospital me apoya vivamente por lo que acabo de decirle a la joven enfermera y muestra su

⁷² Estos eran los pedidos habituales de los usuarios de pasta base que fueron mis interlocutores.

⁷³ Standing (2014: 8 - 9) define al precariado: (i) trabajadores con alta calificación educativa que destinan muchas horas de vida no remuneradas para lograr horas remuneradas; (ii) no suelen recibir “beneficios laborales” no monetarios y (iii) las “personas que pertenecen al precariado tienen menos derechos civiles, culturales, sociales, políticos y económicos, y más débiles, que otros grupos en relación con el orden jerárquico teniendo en cuenta la media de ingresos. El precariado es la primera clase social de masas en la historia que ha ido perdiendo sistemáticamente los derechos conquistados por los ciudadanos.”

⁷⁴ Muchas veces recibí, desde diferentes interlocutores, discursos que oponían a los comprometidos técnicos “en el territorio” frente a trabajadores de oficina o consultorio, acusados de tener actitudes excluyentes.

⁷⁵ Refiero al trabajo de campo de otra investigación, sobre usos de drogas en centros carcelarios. El día anterior a la presentación en el Hospital de Clínicas hubo una suerte de desigual duelo criollo en el patio de la cárcel de Libertad al que asistimos desde el ventanal del Edificio del Penal. Cuatro presos cargaban ataques a puñaladas a uno, que se defendía con firmeza. Los policías actuantes les disparaban balas de goma con escopetas pero los reclusos seguían su pelea como si nada ocurriese, mientras un policía veterano me relataba los acontecimientos como si se tratara de un deporte.

fastidio por la gente que no “cumple con su trabajo” y “sólo expulsan a los usuarios”.

Pareciera que existe todo un conjunto de técnicos y dispositivos que tienen dificultades para cuidar al otro, dialogar con el otro y entenderlo en tanto que tal. En un sentido, lo tutelar supone operar una reducción del otro a una mismidad imaginada, a una normalidad, y la práctica tutelar cotidiana es el ejercicio de someter al otro a la obediencia. Esta reducción del otro también se delinea para que pueda entrar en las exigencias de un programa o un tratamiento. Sin embargo, para el *discurso de los derechos* la solución no es tutelar, sino su contrario. En vez de subordinar, domesticar y reducir a la obediencia cuando, se trata de cuidar, de ofrecer, de dialogar. Y esto parte de una evidencia fundamental: las instituciones tutelares no han dado buenos resultados en lo que a derechos humanos refieren, ya que básicamente han servido para encerrar y ocultar a los diferentes, pero sin embargo son las que los reflejos culturales uruguayos reclaman frente a lo que no es “normal”.

Tatiana es la abuela de un muchacho que vive en la calle buena parte del tiempo. Es militante del partido del gobierno, pero se encuentra decepcionada con el trabajo de la Junta Nacional de Drogas. Mis encuentros con ella siempre fueron muy emotivos. Es una mujer que toda su vida ha tenido una militancia política y social y en base a su trayectoria entiende el problema de su nieto: hay otros como él y deberían ser atendidos por el Estado. En su propuesta se moviliza a buena parte del Estado, desde la Universidad, que debería asistir e investigar a los “adictos” hasta el Ministerio de Defensa que daría el predio y se ocuparía de custodiar su exterior, y también incluye a los familiares, puesto que estima que sin espacios de gestión con participación de la familia, difícil que haya recuperación posible. Una propuesta como la de Tatiana es la que el expresidente Mujica proponía en su momento, pero nada pudo hacer para convencer a los técnicos de semejante “burrada científica”⁷⁶. Efectivamente, en tiempos de desmanicomialización, un espacio tipo colonia psiquiátrica y granja-

⁷⁶ El debate público al interior del Frente Amplio se dio entre Víctor Semproni, que representaba la postura a favor del encierro, y Milton Romani, que postula el discurso mayoritario de los técnicos. <http://www.espectador.com/politica/179457/diputado-semproni-el-debate-sobre-la-internacion-compulsiva-fue-un-verdadero-disparate>
Último acceso: 14/03/17.

instituto de rehabilitación para “recluir y rehabilitar” a “los adictos” es imposible de realizar.

Sin embargo, se trata de cuestiones de escala, puesto que instituciones totales que recluyen gente sigue habiendo, unas muy grandes, antiguas y otras pequeñas y más recientes. Ejemplo de las que sí se hicieron con el beneplácito de Mujica fue el centro “El Paso”. El eufemismo para sostener actualmente una institución total en funcionamiento es designarla como de “alta exigencia”. Claro está que son instituciones totales y tutelares, pero orientadas a pocas personas y gestionadas por formas paraestatales (ONG) de atención (Fraiman & Rossal, 2009).

En tiempos de gubernamentalidad neoliberal, para el Estado ya no es admisible que se haga algo como lo que proponen Tatiana o el propio ex presidente Mujica, ahora es posible entregarle a una ONG o una empresa la gestión de una comunidad terapéutica en la cual se internan personas a las cuales se les exige en primer lugar la abstinencia de cualquier droga y luego sostener un tratamiento que supone, entre otras cosas, abstenerse de sus propias relaciones afectivas y someterse a las que el programa, ahora con trabajadores paraestatales y no públicos, les ofrece.

Nora y Tatiana

Nora (enfermera especializada en reducción de daños formada en España que hoy trabaja en la Unidad Móvil de la RENADRO - UMA) me contactó porque Tatiana quería hablar conmigo. Tatiana es la abuela paterna de Santiago, el muchacho que vive en una esquina de Montevideo. Este muchacho veinteañero hace casi una década que fuma pasta base, desde los 13 años y su abuela paterna ha sido su protectora siempre.

Nora conoce a Santiago y su abuela desde antes de iniciar su trabajo en la UMA. Nora también trabaja en el Centro de Escucha de la Cruz de Carrasco y en Aleros. Ella es una de las “desconocidas gigantes” del libro (Leopold & Mesa, 2014), su historia incluye drogas intravenosas en Europa y prácticas de reducción de daños.

Tatiana, como señalo más arriba, es una militante permanente de causas sociales y políticas, también en lo que refiere al uso de drogas. Ha planteado ideas al poder político en relación al uso de la pasta base; ella milita en el Partido Comunista Uruguayo, sector del partido de gobierno.

Pasadas las 14 horas llegamos a la casa de Tatiana. Es una vivienda en Zona 3, cerca del Parque Rivera. Al entrar a la casa me veo ganado por una gran emoción que debo reprimir. Es casa de comunistas, en este momento de una señora mayor comunista. El periódico El Popular sobre el sofá, calcomanías de la lista 1001 en las ventanas. La vivienda es cómoda, tiene dos dormitorios en dos plantas y un jardín y fondo, en el cual está su perrita, ahora sin entrar, pero que quiere saludar a Nora, conocida de la casa, puesto que va cada quince días a visitarla.

La mesa está servida para tres. Le digo a Tatiana que ya almorcé, pero no hay caso, me trae un plato de colita de cuadril y puré de papas. Me cuenta que un familiar suyo estuvo en mis clases, pero que quiso verme por lo que me escuchó decir en un ámbito público. Hablamos de política y de la política de drogas del gobierno, una política de la cual se encuentra decepcionada, más allá de que la hayan escuchado. Por mi parte, no me ahorro opinar que la propuesta de internar a los usuarios de drogas y “sacarlos de la calle” es muy difícil de implementar y que, para muchos casos, como el de Santiago por ejemplo, podría ser devastadora (¿pero algo puede ser peor para ella que la actual situación de su nieto, viviendo en la calle?). Nos cuenta de sus experiencias con “bocas”, allá por las “casitas blancas” que hay por la Cruz de Carrasco. Plantea con toda crudeza la situación que le ocurrió con una señora “afrodescendiente, como se dice ahora” (en algún sentido muestra su duda en relación a las políticas progresistas, ya que con un gesto irónico acompaña sus palabras), una “señora grande y gorda como la puerta”, a la cual fue a buscar una campera de su nieto. La señora de la boca le exhibió un “bufoso”, pero igual la trató con amabilidad y le dijo que la campera de su nieto valía 500 pesos. Una suerte de casa de empeños, la boca, interpreto⁷⁷. Agrega Tatiana, “Santiago no había consumido 500 pesos en droga”.

⁷⁷ Veremos este aspecto de las bocas de venta de pasta base más adelante.

Emocionada, nos empieza a hablar de su nieto y su hijo: “Santi es una locura que tiene por su padre, el día que su padre se fue para Estados Unidos corría como un loco por el Aeropuerto”. Luego pasó muy mal en la escuela y a los 13 años empezó a fumar pasta base, luego de ello embarazó a una chica mayor que él, que venía a cuidarlo, una conocida de la compañera del padre, de una Iglesia del barrio. Hoy la hija de Santiago tiene 7 años y a él le molesta que la madre de la niña esté haciendo un juicio para obtener una pensión de parte de su abuelo (el padre de Santiago). “Él defiende a muerte a su padre”, pero su padre no lo quiere ni ver, lo cual es la gran pena para Tatiana, que ya ni se habla con su hijo. Algún “terapeuta” les recomendó que no lo reciban al joven mientras siga consumiendo.

Santiago estuvo en “Cruz del Sur”, una casa “a puertas cerradas”, de la cual se fugó varias veces, hasta que les dijeron que no lo trajeran más. Toda la familia, además del INAU que ponía 5000 pesos, financiaba la internación de Santi. También estuvo en internación psiquiátrica en una mutualista de Montevideo. Una muy mala experiencia según Tatiana: le daban pastillas, lo ataban y siempre quería irse de ahí. Eso fue hace años, pero hace poco, Santiago le robó una garrafa de 13 kilos a su madre, por lo cual no lo deja volver a la casa que tiene en El Pinar. Santi tiene hermanos más chicos, tanto de su padre como de su madre.

Tatiana dice que le encantaría recibirlo en su casa, que mientras está viva podría ayudarlo, pero que ya es mayor y que por el día ella está en contacto con mucha gente de la militancia barrial y política, pero por la noche siempre está sola y angustiada, por su nieto que está en la calle. Recuerda con ternura y amargura la vez que él le robó la garrafa de 13 kilos, que le robó la que tenía menos gas y le instaló la que tenía más: vendió la garrafa vacía a 200 pesos en un *cante* de Malvín Norte.

También Santiago pidió muchas veces dinero a amigas y antiguas compañeras de Tatiana en lugar donde ella trabajaba como funcionaria. A estas antiguas compañeras, Santiago les pidió dinero para el ómnibus, para viajar, supuestamente, a la casa de su madre. Una estrategia que usa muchas veces entre la red de personas que lo conocen.

Con Tatiana quedamos en contacto, ella me da su proyecto y un psicodiagnóstico de su nieto, del año 2005, no puedo rehusarme a quedarme con esa reliquia que

muestra el estado de su nieto cuando ya era adolescente y aún cursaba la escuela primaria. Le prometí que haría una fotocopia y le devolvería el documento, dándome ambas cosas me muestra, negro sobre blanco, sus dos preocupaciones, la individual y familiar con su nieto y la social, en lo que refiere a todos los usuarios de pasta base de cocaína.

Con la pregunta de ¿cómo cuidar sin tutelar? enfoco, sin pretender resolverlo, en el problema de la libertad individual y las prácticas de cuidado que el Estado desarrolla de diversas formas. Podría preguntarse acerca de la muerte de lo social (Rose, 2007), de la cara social del Estado, pero lo cierto es que la presencia del Estado es importante y multiforme. No puedo ahorrarme la paradoja de que la gubernamentalidad neoliberal, necesariamente transnacional, apunta al individuo y las comunidades, olvidando que éstas no son iguales entre ricos y pobres a la vez que dependen de distintos procesos civilizatorios. Para el caso uruguayo, el individuo y el ciudadano tienen la primacía en el discurso público, pero este sujeto es, cuando “vulnerable”, una suerte de sujeto del Estado, en tanto éste se arroga el derecho de tutelarlos mediante sus agentes concretos: médicos, policías y maestros; a la vez que, mediante políticas ancladas en discursos y financiamientos transnacionales, apunta a una protección de los sujetos basada en la comunidad, pero llevada a cabo por técnicos formados en el marco de ese estadocentrismo tutelarista. En suma, busco comprender cómo se desarrolla la gubernamentalidad del “territorio” mediante la “comunidad” para proteger, en el caso de las políticas de drogas, “individuos”; generándose tensiones e incompatibilidades entre las políticas de reducción de daños que defienden el derecho a drogarse frente a los tutelarismos diversos internalizados (tanto entre los técnicos como entre los propios sujetos) que relativizan, y acaban prohibiendo, para el caso de la pasta al menos, el derecho a drogarse y, mismo así, ser cuidado.

4. ENTRE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y LA COMUNIDAD. EL PUNTO DE ENCUENTRO DE MALVIN NORTE: CANTE, BARRIO, COMUNIDAD⁷⁸

Pequeña historia

Malvín Norte no me es ajeno. Me crie en la zona de Avenida Italia e Hipólito Yrigoyen -el antiguo nombre, Veracierto, se sigue utilizando-, justo en la frontera. Hasta mediado de los años setenta, la actual Avenida Italia, entre Veracierto y Gallinal, era un conjunto heterogéneo de terrenos, trazados de calles que no eran tales y hasta pajonales, que se iniciaban con la iluminada y siempre viva cancha de fútbol del Malvín Junior. Ese trozo importante de terreno que estaba partido por el “arroyo” Malvín (en verdad se trata de una cañada), daba inicio al Barrio de las Pajas hacia el Norte y al barrio Malvín hacia el Sur. El intenso flujo vehicular que transitaba hacia el Este lo hacía por la actual “Avenida Italia vieja” que fue, luego de inaugurarse el tramo nuevo de Avenida Italia, llamada Estanislao López.

Podría decirse que fue la dictadura la que fundó el Malvín Norte que conocemos ya que Avenida Italia con gran cantero central (la frontera), Euskal Erría y Malvín Alto son proyectos realizados en esos años. Antes de ese momento había mucho campo, viviendas irregulares de gente muy pobre al costado del “arroyo” y en todo el Barrio de las Pajas y, en las fuentes del “arroyo”, la Cantera de los Presos, uno de los más antiguos asentamientos irregulares de Montevideo.

La división entre el barrio rico y el barrio pobre no la hacía una gran avenida tipo autopista, con circulación vehicular a 75 Km por hora, sino un campo raleado de casas, algunas de ellas chalets y otras ranchitos de lata y madera. En esos campos, en esa cañada y en las canchas de fútbol se tejía desde la niñez una concepción de lo público en la cual lo que era de nadie era de todos y las escuelas públicas formalizaban el encuentro de las clases, pero también los estigmas y las jerarquías: cuando había algún robo se hablaba de algunas de las familias pobres del barrio en la que alguno de los hijos tenía algún antecedente penal (“los X” o “los Y”) o,

⁷⁸ Una versión previa de este capítulo fue publicada en Rossal et al (2016).

cuando no había idea sobre la autoría posible, algunos hablaban del “pichaje”, como designación general de pobre-y-delincuente⁷⁹.

Malvín Norte hoy

Hoy día la heterogeneidad se ha trasladado a Malvín Norte, cuando antes llegaba hasta la rambla. Hasta los años setenta quedaban familias pobres en Malvín al Sur, hoy no. Pero Malvín Norte, tanto en la composición de las clases sociales de su población y a las infraestructuras que posee es muy heterogéneo, una heterogeneidad que solo se observa por quien toma a Malvín Norte como una unidad, pero, si se mira con atención, hay muchas “unidades” y cada una de ellas, sean habitacionales o educativas, tienden a enrejarse en su homogeneidad; remarcando un proceso de *seclusión* (Wacquant, 2007). Malvín Norte está ubicado a media hora del Centro de la ciudad en transporte colectivo. Sus límites geográficos varían según los criterios. Si bien la avenida Italia (a menos de un kilómetro de la rambla de Montevideo) parece ser una frontera inequívoca, la Intendencia de Montevideo considera que Malvín Norte empieza a partir de la rambla Euskal Erría. Paulo, usuario del Punto de Encuentro, cuenta que a “a nosotros no nos dejan pasar Av. Italia”, y confirma así la afirmación de otro usuario “cada vez que cruzo para allá me paran los botones”. Su límite al norte es Camino Carrasco. Sin embargo, los habitantes denominan dicha zona Malvín Alto (refiriéndose a los complejos habitacionales más elevados que bordean Camino Carrasco).

El paisaje está compuesto por casas de clases medias entre Avenida Italia y la cañada Malvín. Al norte de la cañada están las cuarenta torres del complejo habitacional Euskal Erría, el Instituto Pasteur y la Facultad de Ciencias. Estos edificios lindaban con el asentamiento irregular de Boix y Merino, que ha sido realojado mediante el Programa de Mejoramiento de Barrios (PMB-PIAI) a pocas cuadras de ahí, también ha sido realojado el pequeño pero antiguo *cante* de

⁷⁹ Según mi experiencia, la gente políticamente más conservadora hablaba del “pichaje”, pero la gente “más esclarecida” -así se autodefinían los izquierdistas otrora- hablaban del “lumpenaje” o los “desclasados”.

Candelaria, al lado sur del arroyo Malvín. Más al norte está ubicado el INVE 16 separado por la calle Iguá. Los edificios del INVE, de dos o tres pisos, corren paralelos, generando calles, pasajes y senderos que inician en la calle Iguá, algunos terminan en el asentamiento Aquiles Lanza. Hoy día, fallecido el antiguo administrador de INVE 16, la nueva comisión quiere enrejar el complejo y separarlo del asentamiento, pero antes de ello, la comisión ha tapado algunos espacios en los cuales pernoctaban algunos usuarios de pasta base del barrio.

El “Cante del INVE”, así denominan los usuarios del Punto de Encuentro al asentamiento Aquiles Lanza. Aquiles Lanza fue uno de varios proyectos de la Intendencia de Montevideo de la década del ochenta para “erradicar” los asentamientos irregulares. Pero treinta años después de la implementación de dicho programa de vivienda se puede ver una zona de casas de material deterioradas y casas o “ranchos” construidos con materiales reciclados (chapas, maderas, etc.) en espacios variables, sin un orden urbano reconocible.

El Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI) define *asentamiento irregular* como:

Agrupamiento de más de diez viviendas, ubicadas en terrenos públicos o privados, construidas sin autorización del propietario en condiciones formalmente irregulares, sin respetar la normativa urbanística. A este agrupamiento de viviendas se le suman carencias de todos o algunos servicios de infraestructura urbana básica en la inmensa mayoría de los casos, donde frecuentemente se agregan también carencias o serias dificultades de acceso a servicios sociales.⁸⁰

El asentamiento Aquiles Lanza está lindero al INVE. Podemos ver en esta enorme manzana una especie de unidad territorial. “Mirá, esto es el INVE, allá también es el INVE, pero le dicen el barrio La Senda”, explica Charles. Entre ambos conjuntos de viviendas está ubicada “La Montaña”, espacio que sirve para que los camiones y carros estacionen frente al “Depósito”, empresa que compra desechos (cartones, plásticos, metales). Este es un espacio donde se pueden ver pequeños grupos de

⁸⁰http://otu.opp.gub.uy/?q=listados/listados_ficha&id=576&cant=&deptos=®iones=&municipios=&loc=&fecha=2015-01-01 Página visitada: 27/03/2017.

consumidores de pasta base de cocaína fumando, arrinconados contra las construcciones del INVE 16. Cuanto más se acercan al *cante*, los edificios cuentan con más rejas y muros. A diferencia de Euskal Erría, o de los centros educativos, son los hogares particulares que se encierran para protegerse de la inseguridad. “De noche no se puede andar”, me comentan tres vecinos del INVE. En la “montaña” y el paisaje que lo rodea florece una economía informal: recicladores (algunos con camiones, otros con carros con caballos, otros con carros tirados por ellos mismos, otros con las bolsas al hombro), limpiadores de vidrios (algunos que trabajan en Av. Italia e Hipólito Yrigoyen, otros en H. Yrigoyen e Iguá) que entran y salen del *cante*: el tráfico de pasta base también hace a la legión de “bolseros” que van de la “ferretería” a la “farmacia” (Albano et al, 2014).

Caminando Malvín Norte

Recorremos el barrio arrancando por la rambla Euskal Erría al Norte, le muestro a Javier el espacio donde estaba el asentamiento de Candelaria⁸¹, ahora hay una pequeña placita con juegos para niños e impresiona recordar cómo vivían cientos de personas apretujadas en un espacio de unos cuatro solares, seguimos caminando por la rambla Euskal Erría desolada, cruzamos la cañada y quedamos al lado de Euskal Erría 70. Los accesos a las viviendas grises son rejas que se mueven apretando un botón. Quienes viven allí y llegan en automóviles entran a una suerte de barrio privado para trabajadores, cerrado al exterior con rejas perimetrales y luego unos enormes muros grafitados, en uno de los grafitis dice: “Tu muralla es el reflejo de tu vida miserable”. Impresiona la desolación gris, la total falta de gente, tanto en el Complejo Habitacional como en sus alrededores. Llega un viejo

⁸¹Hicimos el recorrido en una salida de campo acompañado por Javier Lescano, estudiante del curso de Antropología Social II. El asentamiento Candelaria tenía 70 familias en un predio bastante pequeño y apretado sobre la Cañada Malvín: <http://www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/tierras-y-viviendaservicios-y-sociedad/tierras-y-vivienda/programa-de-realojos/realojo-asentamiento-candelaria> Página visitada: 27/03/17. Las investigaciones en colaboración con estudiantes y técnicos del Punto de Encuentro pueden apreciarse en Fernández Romar y Rossal (2016).

Chevrolet, su conductor abre el portón electrónicamente y se pierde en el cemento tras los muros.

Rodeamos la enorme manzana que incluye todo el EE 70, la Facultad de Ciencias y el Instituto Pasteur, agarramos Matojo primero y luego Iguá, ahí nos adentramos entre el complejo Malvín Norte y el INVE 16, entrando al asentamiento Aquiles Lanza⁸². Allí hay un procedimiento policial en el cual tres jóvenes están detenidos contra el patrullero, pero no están *amarrocados*⁸³ y el trato policial parece tranquilo y también el comportamiento de los vecinos, que observan atentamente lo que ocurre comentando en voz baja los sucesos. Hay un poco más de vida en el Aquiles Lanza. Las distintas casas -que van desde las de ladrillo de la fallida política municipal que dio origen al asentamiento hasta casitas de lata y cartón- están con esa vida de mediodía con olores de comida y ruidos de cocina. Aunque hay algún otro pequeño comercio, lo más próspero allí es el “depósito”: un galpón nuevo, camiones, algunos carros y usuarios de pasta base “bolseros”, toda una legión de fieles trabajadores informales. (Claro está que la fidelidad no implica un concepto moral sino la obligación de obtener el sustento a cambio de materiales que son producto de largas recorridas por la ciudad).

Hay puro barro al costado de la calle Dobrich, pero la propia calle es un barrial, camiones y carros llegan con dificultad. En el costado de INVE, casi cuando se juntan *cante* y complejo de viviendas, hay un grupo de trabajadoras de política social al servicio la Intendencia de Montevideo, están limpiando lo que pueden encontrar de calle o de vereda. Esos trabajos casi informales que da el Estado a los que tienen escasas condiciones de empleabilidad. Pero no es bueno desdeñar *a priori* estos trabajos desde mi posición de funcionario público de tiempo completo: mis interlocutores siempre hablan con agradecimiento de estas experiencias de *Workfare State* (Wacquant, 2010)⁸⁴.

⁸² Hay producciones audiovisuales de un proyecto de la Universidad de la República (Álvarez Pedrosian, Hoffman y Robayna, 2012) <http://eduardoalvarezpedrosian.blogspot.com.uy/2012/02/territorios-y-territorialidades-en.html> <https://www.youtube.com/watch?v=0sbXxVOr1pE&feature=youtu.be> <https://www.youtube.com/watch?v=TZG4gHZ9qCM> Páginas visitadas: 27/03/17.

⁸³ Esposados.

⁸⁴ Más arriba me referí en términos críticos hacia programas de empleo transitorio como Uruguay Trabaja. No pongo en duda de que estos programas son parte importante de la gubernamentalidad

La placita del *cante* está luminosa, pero los diversos juegos infantiles lucen desiertos, ni niños ni perros sueltos y solo pasta un caballo en el gran parque de césped que se forma entre INVE y Aquiles Lanza. Tampoco usuarios de pasta base u otras drogas, solo una pareja de jóvenes que conversan sin prestarnos atención. Luego de la recorrida, llegamos al Punto de Encuentro, hay mucha gente, como diez usuarios y usuarias, además de una psicóloga brasileña, Beatriz, Rodolfo, Tania, el muchacho del SOCAT⁸⁵ y un artesano especialista en hacer juegos y juguetes.

Atendiendo a que estamos considerando un programa que basa sus acciones en el tratamiento de base comunitaria, es relevante considerar frente a qué comunidad estamos; pues bien, Malvín Norte no es *una* comunidad, sino un conjunto heterogéneo que incluye varias y muy distintas. Ello si tomamos el concepto de comunidad en un sentido débil, pues si entendemos el concepto en un sentido más estricto no habría comunidad alguna en el barrio, sino algunas redes de vecinos y “recursos locales” de financiamiento estatal y gestión paraestatal. De todos modos, es fundamental considerar a estas redes, a estos “recursos” y a algunos “referentes”, de las distintas “comunidades” que conviven en el barrio.

Entre el 2014 y el 2015, los “referentes” de INVE quieren que se desaloje al Punto de Encuentro, pues esos espacios, argumentan, no pertenecerían al Estado sino que serían locales de uso común de INVE. Pero, al mismo tiempo, mucha gente, incluso parte de estos “referentes” reconocen el trabajo del Punto de Encuentro y, si bien hay denuncias hacia quienes duermen en el alero y se enfocan sospechas y acusaciones sobre los usuarios de pasta base del barrio. Al mismo tiempo, el esfuerzo de relacionarse con el barrio que llevan adelante desde el Punto de Encuentro hace que muchos vecinos piensen como el Abuelo⁸⁶ e incluso sujetos con

contemporánea, tampoco pongo en duda que muchas personas aprecian estos programas como una de sus pocas experiencias de *rescate*.

⁸⁵ El SOCAT (Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial) es un servicio que apunta a impulsar el desarrollo comunitario y la activación de redes de protección local a través de la participación de vecinos e instituciones públicas y privadas, que tienen en común el hecho de trabajar o vivir en el mismo territorio. <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/14069/2/innova.front/socat>

⁸⁶ En una salida de campo junto a Beatriz, nos encontramos con el Abuelo, que agradece sinceramente el trabajo del Punto de Encuentro, a la vez que descrece profundamente en su ex nuera, que vive en la calle “con unos lateros” pueda salir de la situación en la que está. El Abuelo mantiene y protege a sus nietos, hijos de Carmen, pero no confía para nada en ella en base a una sufrida historia de “recaídas” y “robos”. (Rossal et al, 2016: 44)

visiones muy conservadoras y moralizantes sobre el uso de drogas respetan, valoran y apoyan el trabajo del Punto de Encuentro. Actividades como pintar un mural o revincular a un usuario de pasta base con su familia, trascienden positivamente en el barrio y tienen efectos en la consideración colectiva sobre el Punto de Encuentro.

El amor y el género en el Punto de Encuentro

El amor es una construcción cultural que en Occidente ha signado las relaciones de pareja, en un proceso que corre parejo a la construcción de la persona libre legada por el cristianismo y forjada desde los tiempos clásicos de Occidente (Mauss, 1971), que acaba deviniendo en el individuo contemporáneo. Y, aunque no somos únicamente los occidentales quienes creemos que elegimos libremente nuestras parejas (Bourdieu & Wacquant, 1995), las alianzas establecidas bajo los sentimientos de amor también están signadas por una serie de circunstancias a las cuales la desigualdad y el desamparo no les son ajenas.

La moralidad, ese ensamblaje complejo que se hace carne en cada uno de nosotros a lo largo de nuestras trayectorias (Zigon, 2013) tiene, en el caso de mis interlocutores, una fuerte carga de conservadurismo, en el sentido de adhesión a ciertos valores como ser el del hombre proveedor y la mujer cuidadora, el hombre en el espacio público y la mujer en la esfera doméstica. Estos valores contrastan con situaciones de vida que hacen de esas exigencias morales una quimera. Sin embargo, estas moralidades sirven a la reproducción de la violencia, fundamentalmente violencia de género; pero no únicamente, también son el motor para encontrar más fácilmente en la pareja amorosa una suerte de solución total para la vida. Rápidamente, hombres y mujeres en este contexto de precariedad extrema, definen a sus parejas como su marido y su mujer.

El amor es un acontecimiento, un antes y un después que afecta totalmente nuestra vida y la de aquellos con quienes nos relacionamos. El amor es una experiencia de fuerte interpelación moral para los amantes. Lo que para el Abuelo puede ser “andar

con un latero”, para Carmen puede significar el sentido de su vida y la fuerza para “rescatarse” y transformarse, incluso, en una madre cuidadora.

El cuidado del otro, más incluso que de sí mismo, es una exigencia moral asociada al amor; tal vez la quintaescencia de la moralidad en Occidente (Zigon, 2013). Así, como vimos, uno de los interlocutores en el Punto de Encuentro deja su trabajo para cuidar a su pareja: “no la puedo dejar sola, durmiendo en la calle: desde botones a gente *de viva* podrían hacerle algo”⁸⁷. El trabajo en el programa del Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay Trabaja era importante para Pedro, pero no podía sostener la cotidianidad de trabajador formal viviendo en la calle. A su vez, Carmen señalaba que no irían a un refugio porque querían estar juntos. Además, los hijos de Carmen pasaban a visitarlos todos los días al alero en el cual pernoctaban y pasaban casi todo el día.

Jarrett Zigon señala:

Love here is an event that, once it occurs, shapes how people think of and live their lives. In this sense, love is, as are all moral experiences, singular and particular and must be sustained by means of a fidelity to the life trajectory established by its founding eventual demand. Similarly, love entails struggle and risk, and thus love is a quintessential moral experience. For in its singularity and particularity, love entails the struggle to remake oneself in the face of an unavoidable demand, the response to which has consequences for both oneself and others. (Zigon, 2013:201).

En el Punto de Encuentro, usuarios, técnicos y estudiantes alientan, escuchan y dialogan sobre cuestiones morales que se relacionan directamente con el amor. El amor, que trasciende las relaciones heterosexuales, sin embargo, entre nuestros interlocutores, está atravesado fuertemente por el “heterosexismo” (Jiménez Rodrigo & Guzmán Ordaz, 2012), un heterosexismo que asigna papeles claros a hombres y mujeres. Sin embargo, como ya fue señalado, esta moralidad no puede cumplirse en la práctica, ya que se trata de mujeres y hombres muy vulnerables que incumplen repetidamente los mandatos de cuidar y proveer, formándose y desarmándose parejas en breves lapsos de tiempo.

⁸⁷ “Andar de vivo” implica no respetar códigos de comportamiento; comportarse abusivamente.

Tiempos breves, pero intensos, puesto que el amor, al implicar el don de sí mismo a otro, un don de sí mismo moralmente investido en términos positivos, habilita el reclamo y la interpelación hacia el otro de distintas formas. En un mundo de personas morales el amor se encuentra formalizado por comunidades y la donación implica a colectivos que contratan:

En los derechos y economías que nos han precedido, jamás se verá el cambio de bienes, riquezas o productos durante una compra llevada a cabo entre individuos. No son los individuos, sino las colectividades las que se obligan mutuamente, las que cambian y contratan (Mauss, 1971: 159)

La carencia de formalizaciones (el matrimonio o la convivencia pública por un período de tiempo, por ejemplo) así como el estigma -también descalificación moral- que portan los usuarios de pasta base hace que estas relaciones intensas suelen estar colectivamente descalificadas. Por otra parte, la convivencia, en el mismo sujeto, de la persona moral y del individuo, hace defendible la interpelación del contrato establecido bajo la invocación de un sentimiento como el amor y del cuerpo (de la mujer) dado en virtud de ese sentimiento. Entre mis interlocutores, es moralmente admisible para la mujer dar el cuerpo en base al sentimiento del amor o “venderlo” para la provisión de los hijos. Para los hombres, en cambio, es moralmente admisible, tener todas las relaciones sexuales posibles más allá, por cierto, de cualquier sentimiento, aunque una palabra utilizada sea dar o recibir “cariño”.

Paulo fue expulsado del Hospital Maciel cuando estaba cuidando al Viejo porque “se desubicó con las mujeres”, en términos del Viejo, pero en sus propios términos estaba recibiendo el “cariño” de una mujer “veterana” que iba a cuidar a un familiar al Hospital. Claro está que, en este caso, no se trataba de una pareja la que llevaba esos dos días de relación, pero cuando se hace pública una relación, en este contexto, ya estamos casi en los términos de “marido y mujer”. Es decir, la sanción pública sigue jugando un papel a la hora de contratar, aunque se trate de dos individuos contemporáneos que se dan su amor.

Entre buscar una vida normal y no querer rescatarse

El Punto de Encuentro ha tenido, entre 2014 y 2015, contacto con más de ciento cincuenta usuarios de pasta de pasta base y alcohol del barrio. Los días miércoles y viernes asistían unos veinte o más usuarios. El Punto de Encuentro es conocido entre los usuarios de pasta base, ellos saben que cuentan con un espacio de acogida y cuidado al cual pueden acudir. Tanto entre quienes duermen en Malvín y Malvín Norte, como en Buceo y la Unión, se sabe de la existencia de este lugar. Como pudo saberse en otra investigación (Rossal & Suárez, 2014), los usuarios de pasta base constituyen una extensa red de personas que circulan por la ciudad. Muchos de ellos conocen espacios donde acudir cuando se quieren “rescatar” (Rossal & Suárez, 2014; Epele, 2010), pero también hay técnicos que se acercan a los usuarios cuando no se quieren “rescatar” y que, junto con recursos como la Unidad Móvil, están para cuidarlos incluso cuando ellos mismos declaran no querer cuidarse, lo cual constituye un salto cualitativo importante en el sentido de establecer en términos prácticos una política de reducción de daños.

Llegamos Beatriz y yo a la esquina de Av. Italia y Comercio en busca de Camilo, el pibe de veinte y pocos años que hace “una banda” [mucho tiempo] que está en la calle y que de niño cantaba en los ómnibus, él proviene del Cerro, es querido por todos en esa esquina y todos están preocupados por él. Al llegar a la esquina ya nos advierten de que no está, pero que hacía un rato estaba, como siempre, en su parada de taxis, pero ahora ya no.

Abordamos con Beatriz a Santiago y le preguntamos directamente por Camilo⁸⁸, y nos dice lo que ya sabíamos: “es epiléptico Camilo, yo me sé manejar con eso, lo puedo tranquilizar y ayudarlo a que no se le trabe la lengua pero la epilepsia lo puede agarrar solo, le puede dar muy fuerte y lo puede matar; no puede drogarse más Camilo, pero él me dice que se quiere morir y yo le digo: ‘si te querés morir por qué no te matás y listo’, pero no, acá anda él, ahora seguro está en la vuelta”.

⁸⁸ Camilo se crio en la calle, siendo oriundo del Cerro, recaló en Avenida Italia y Comercio y allí encontró un lugar en el cual proveerse de lo básico, estar cerca de la boca y hasta tener unos compañeros y un hermano. Todos dicen apreciarlo en esa esquina: desde comerciantes y vecinos hasta sus compañeros de la calle.

“¿Y vos?”, le dice Beatriz, y él gesticula con rictus paranoides⁸⁹, y dice que sabe en dónde está el Punto de Encuentro, pero que no se quiere rescatar, que INVE es su barrio y que de vez en cuando ve a su abuela, pero que no se quiere rescatar. Que ya tiene 23 años y ha visto cosas horribles, nos muestra su herida de machete y cuenta de los tiros que le han dado. Dice de la gente que vio acercarse, sacar un revólver y tirar así, casi sin decir palabra o las puñaladas que ha visto dar, casi por nada, por cosas de la pasta base.

Santiago dice que es una macana que hayamos venido por él (por Camilo), y que justo no esté; cuando Beatriz le dice que estamos también para él, gesticula y se muestra como distinto: que sí tiene familia y que ha estudiado, como que esto no es para él. A la vez de decir que no quiere rescatarse nos señala su agradecimiento hacia la Unidad Móvil y le confirma a Beatriz que es nieto de Tatiana, a quien conocemos y que siempre pide que se haga algo por él.

Los veteranos

Entre los habitantes de la calle siempre ha habido veteranos que por distintas razones quedan viviendo a la intemperie⁹⁰. En el caso de los veteranos del Punto de Encuentro, se trata de personas de unos sesenta años que presentan un consumo problemático de alcohol pero que rechazan otras drogas y consideran el consumo de pasta base y otras sustancias (no el alcohol y el tabaco, claro) como algo inmoral. Respecto del alcohol, consideran que el problema está en la dependencia y los daños que esta genera y no en el consumo; que en el caso de ellos, como en el de la

⁸⁹ Pareciera estar bajo los efectos de la sustancia. Tiene en su cuerpo el olor de la pasta y está con rictus muy paranoides: tal como nos lo describió un interlocutor en el 2007 en un callejón de INVE 16 (Fraiman & Rossal, 2009).

⁹⁰ La canción más popular sobre el particular es el “El Viejo”, de la banda “La vela puerca”, que refiere a un personaje de Montevideo: Va caminando sin rumbo/Lleva la calma del vagabundo/Pero dejando la vida/Donde mande la ocasión / Viejo divino ¿dónde vas?/Yo sé muy bien que no querés mirar atrás/Final amargo sólo queda hoy/Tu perro flaco/Y el fondo de un vino pa’ entibiar [...] Se desparramó de a poco después/Que entraba pa’ los cuarenta/Y casi sin darse cuenta/Alcohólico se volvió / Y fue bajando escalones/Muchos inviernos a la deriva/Las vueltas que da la vida/En la calle terminó. <https://www.lettras.com/la-vela-puerca/319385/> Acceso: 17/04/17.

mayoría de los uruguayos, está normalizado y los ha acompañado durante toda su vida.

Al menos tres veteranos asisten al Punto de Encuentro. Uno de ellos ha seguido un tratamiento de desintoxicación en el Hospital Maciel, donde generó una fuerte solidaridad con otros usuarios y gran compromiso del equipo técnico que lo acompañó durante su internación.

Los siguientes relatos del trabajo de campo refieren a los veteranos y al fallido proceso de “rehabilitación” de uno de ellos:

Voy al Maciel, adonde está internado el Viejo. El hospital me sorprende positivamente, bien cuidado ese magnífico edificio decimonónico de la Aduana.

Llego tarde a la visita, pero cuento el caso y me dejan pasar. El Viejo está en una sala de salud mental, en rehabilitación por su dependencia del alcohol y los criterios son estrictos, incluso me obligan a dejar el celular en un casillero.

Llego a la sala en la que pueden fumar y ahí están Viejo y Paulo, muy animados todos, con varios pacientes y familiares más, hay buen ambiente en la sala y Paulo ya está hablando con todos ahí, simpático y ocurrente como siempre.

El Viejo, después de un gran abrazo, me cuenta que lo están tratando bien y que está prolijo, contento con su rehabilitación y con que además lo tratarán por otras cositas, la vista, etc. Está feliz de encarar la vida y de la gente que va a visitarlo. Que antes fue Beatriz y que le llevó yerba también y le dijo que iríamos más de nosotros. Está contento con que “cumplan” con él, su sonrisa pícara está iluminada pero se notan ciertos efectos de la medicación. Paulo está contento también, pues quedarse con el Viejo lo ayuda a disminuir sus daños. Sale a la calle conmigo a comprar una afeitadora y tabaco para el Viejo y me dice que ahí, en el hospital, está prolijo, pues puede dormir bien, con calefacción y que se siente útil cuidando al veterano, que es un gran tipo y que hay darle una mano, pero también me dice que estar ahí lo ayuda a él, que sale de ahí para el trabajo del programa Uruguay Trabaja, pasando una noche prolija, y que está en un mejor ambiente.

Hablamos de la pelea de Mayweather y Maidana con entusiasmo, pero el Viejo no nos sigue el ritmo de la conversación. Con Paulo compartimos gusto por la literatura y por el boxeo, pienso en algunos libros que a él le gustaría leer. Salimos a la calle a hacer la compra y volvemos con tabaco, hojillas y afeitadoras, compras de

gauchos en la pulpería. Vamos charlando sobre el trabajo y cómo va a encarar el fin del programa y ahí me habla de la construcción y de su aprendizaje como pintor de obra.

Hablamos de nuestros trabajos, de nuestras experiencias anteriores.

Volvemos a charlar un rato con el Viejo y justo viene una enfermera y me dice que la visita terminó, no apelo a nada y con amabilidad le agradezco, con picardía Paulo me dice: “es la brava esta”, saludo y arranco a la calle. Paulo me acompaña y me cuenta que ya tiene una “cosita” ahí adentro, “una mujer veterana, pero cariñosa”, (y pienso en la mujer de unos cincuenta años con la que estaba hablando antes) y que no fue al asado que lo invitó un amigo, porque quiere controlarse y darle una mano al Viejo, que también es para él esa mano. Me acompaña hasta el auto y quedamos en vernos en estos días, el martes tal vez, por ahí en el hospital.

Vuelvo unos días después al Maciel y la cosa ha cambiado bastante: Paulo ya fue expulsado por tener una relación inapropiada con una mujer en una habitación del hospital, pero los otros dos veteranos del Punto de Encuentro están tomándose unos mates con el Viejo.

Llego al Maciel después de las cinco, pasado el horario de la visita. Amablemente me dejan pasar, y esta vez no me piden que deje el celular. Joaquín, el Viejo y Padrino están tomando mate. Parecen los tres gauchos orientales. Joaquín es morocho, lampiño, con el pelo lacio y negro y en su cara las marcas de muchos golpes; el Viejo está afeitado, con un bigote prolijo, es el menos golpeado de los tres y, finalmente el Padrino, que tiene toda la cara llena de cicatrices, la nariz torcida y barba blanca.

Al llegar, el Viejo me ofrece su asiento, un muchachito que está al lado me pide que me siente en ronda con los veteranos y lo invito a que venga. Nos sentamos los cinco ahora en ronda y el mate pasa de mano en mano, los tres veteranos fuman tabaco.

Le pregunto al Viejo qué va a hacer cuando no esté ahí y me dice que irá a una chacra “con religiosos”, en la que vivirá “carpiendo la tierra”, como interrumpe Joaquín. Los tres veteranos tienen en el entorno de sesenta años, el Padrino, 58 y el Viejo, sesenta, Joaquín no sé cuánto tiene, pero anda por ahí. Estos tres solteros entran a una suerte de vejez temprana en la cual el encierro o el semienclerco es una

posibilidad a la que no rehúyen del todo. Pienso en la idea del desistimiento para explicar el abandono de los delitos en la trayectoria de hombres de clases populares: el desistimiento pareciera ir más allá de lo delictual. De todos modos, mostró sorna la cara del Viejo, cuando dijo “religiosos”.

Voy a comprar tabaco, hojillas, jabón y yerba para el Viejo, me quedo unos minutos más compartiendo la charla y anuncio que estoy saliendo. Joaquín se quedará en la noche, antes de irme pregunto por Paulo. Y el Viejo me cuenta que se desubicó: “se metió en la habitación de las mujeres, parece que no fue por mal, pero se desubicó y lo echaron”.

El Padrino viene conmigo en el auto, va para el lado del Buceo. Dejé el auto como a cinco cuadras, el veterano me dice que caminó mucho hoy, que tiene jodidos los pies, encontramos el auto y nos subimos, me cuenta que hacía años que no venía a la Ciudad Vieja. Le pregunto por los barrios en los que ha andado y me nombra su barrio de origen, el Cerro. “Ahora paro en el Buceo”⁹¹, pero el fin de semana para en Pocitos cuidando coches, también va a algunas ferias, en las que vende cosas que encuentra en la calle; tiene un puestito en la feria de los jueves de la calle Atlántico, en la que me lo había encontrado el día anterior.

Venimos por la rambla a baja velocidad, la tarde del viernes está hermosa y los miles de autos se atrabanca en un paso lento y sostenido, vamos por el Parque Rodó cuando el Padrino me cuenta que su madre vive en Aires Puros, que su padre era obrero, que murió afectado por el alcoholismo y que él mismo fue obrero del vidrio por más de veinte años, que trabajó con la caña y que llegó a oficial en Codarvi (Cooperativa de Artesanos del Vidrio). Le cuento que mi abuelo fue obrero del vidrio desde su niñez, que me crie con mi abuelo y que el vidrio era un trabajo muy lindo, según él. “Lindo pero insalubre”, por eso le dan más años para la jubilación, aunque recién tiene 58 y no le da para jubilarse. Podría dársele setenta a Padrino. La clase social moldea y daña los cuerpos.

Le pregunto por el Punto de Encuentro y me dice que los técnicos son muy buena gente, hacen mucho por “esa gente”, los “drogadictos”, pero que están bastante

⁹¹ Parar en tal o cual lado es de una jerga masculina de otrora, parar en un bar, en club barrial o en una esquina. “¿Y vos dónde parás ahora?” Esa era la pregunta para ubicar a alguien. Implicaba un lugar y también una sociabilidad del arraigo y el don.

perdidos, que él le reconoce a Paulo que tiene razón en relación con toda esa gente que *rastrilla*⁹². Me cuenta que él vivió en el asentamiento de Candelaria, por la calle Erevan y que luego de la llegada de la pasta base todo cambió, la gente vendía y robaba hasta las puertas de las casas y que no fue nada fácil ese momento, aunque hay gente que sigue: “la podés ver a la Tina changando en Av. Italia y Atlántico y a todas las chicas del barrio que cayeron en la droga changando en Av. Italia, que les hacés lo que quieras por cincuenta pesos”. La extrema precariedad hermanó al Padrino con un conjunto de “drogadictos” en los que no confía: “me llegaron a robar mi bolso, a un hombre que vive en la calle”.

Dejo al Padrino en Rivera y Comercio, frente a su antigua fábrica, que ahora es un enorme complejo de viviendas que vino a *gentrificar* [sustituir su carácter popular por el de clases acomodadas] al barrio Buceo más aún.

Finalmente, el Viejo sale del Hospital y vuelve a la calle, en su caso, a la Playa Buceo, apenas llega empieza a tomar sin parar hasta quedar completamente borracho. Lejos quedó la idea, admitida en tanto que idea pero no realizable en la práctica, de irse a vivir a una “chacra con religiosos”. Si bien el encierro o el semiencierro parecen una realidad admisible, en la práctica el Viejo vuelve a la calle y al consumo de alcohol, con renovados bríos, aunque bajo la condena moralizante de aquellos que lo apoyaron y a los cuales defraudó, lo que aumenta su carga de deudor:

“Ni me hables del Viejo, llegó del hospital y estuvo conmigo en la playa pero arrancó a caminar con una botella de vino, desapareció, tenía unos pesos y se lo gastó todo en alcohol, no quiero saber nada de él. Estuvimos todos con él para que dejara el alcohol y ahora hace esto. Para mí ya fue, se va a morir pronto si sigue así, todos sabemos lo mal que estaba y por qué había terminado en el hospital”.

Las palabras terminantes de Joaquín son sentidas, dolidas, pero comunes en los discursos de quienes concurren al Punto de Encuentro. Las marchas y contramarchas, la reproducción de la exclusión que, a fuerza de ser tan extrema volverá a reunir, hasta que el cuerpo les dé, a los veteranos del Punto de Encuentro⁹³.

⁹² Robos inadmisibles, puesto que se hacen a personas de su propio entorno.

⁹³ Hasta febrero de este año, los tres veteranos siguen yendo al Punto de Encuentro.

5. DIÁLOGOS EN EL CLÍNICAS I

Entre la Toxicología y el Trabajo Social

Llegué a hacer trabajo etnográfico en el Hospital de Clínicas con bastante facilidad por mi relación con integrantes de los Departamentos de Toxicología y Trabajo Social de dicho centro hospitalario. Conozco a la Profesora Amalia Laborde, a la Profesora Agregada Alba Negrín y al Profesor Adjunto Antonio Pascale desde hace años ya ⁹⁴. He compartido con ellos distintas instancias de trabajo: grupo interdisciplinario sobre uso de pasta base de cocaína en la Junta Nacional de Drogas, seminarios de investigación conjuntos en Montevideo y Sao Paulo así como distintos eventos más puntuales. Entre los investigadores en la temática nos conocemos casi todos. También conozco a Stella Baragiola a partir del Prof. Carlos Ketzoian, con quien también presentáramos un proyecto de investigación conjunto para el Espacio Interdisciplinario.

Es decir, el Hospital de Clínicas no me era un espacio social y académico desconocido cuando empecé el trabajo de campo, durante el segundo semestre del 2015. En gran medida, el acceso fácil al campo fue producto de la generosidad de Alba y Stella. Para iniciar el trabajo de campo fue necesario cumplir con algunos requisitos de carácter ético que ellas facilitaron.

La idea que tuvimos, en el año 2014, fue configurar una investigación para comprender ciertas dinámicas de trabajo del Hospital en la atención a los usuarios de pasta base de cocaína⁹⁵. Esta investigación, además de ser una investigación en el Hospital también sería una investigación sobre el Hospital⁹⁶. Es decir, la idea era

⁹⁴ Los cargos docentes en la Facultad de Medicina determinan las jerarquías de un modo directo. Profesor/a es sinónimo de catedrático e implica la referencia máxima y la dirección del rumbo de la unidad académica. Por otra parte, los cargos de Asistente y Ayudante no son definitivos y nada les garantiza a los que los tienen una continuidad en su carrera académica. A pesar de ello, los Asistentes tienen importantes responsabilidades en la atención a los usuarios del Hospital.

⁹⁵ Con esta finalidad presentamos junto al Departamento de Trabajo Social y el Departamento de Toxicología un proyecto de investigación (Usuarios de pasta base de cocaína: reducción de riesgos y daños, protección de la salud e inclusión en programas de atención socio-sanitaria) cuya idea fue aprobada pero finalmente no fue financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República.

⁹⁶ No es lo mismo investigar en el Hospital que investigar al Hospital, aunque no es posible ni deseable, como fue dicho en base al planteo de Goffman, olvidar la situación; aunque también es

desarrollar dos investigaciones a la vez, produciendo datos en conjunto con las investigadoras del Hospital de Clínicas. Esta estrategia dio buen resultado, ya que encontré en el Hospital un espacio privilegiado para la conversación con usuarios de pasta base en vínculo con el tratamiento médico, pero en tratamientos no regidos por el poder psiquiátrico (Foucault, 2005), ni intervenidos directamente por el campo psi: pude tener conversaciones largas con personas que estaban atravesando procesos de tratamiento médico vinculados al uso de drogas pero no a la psiquiatría⁹⁷.

Al igual que en otros espacios del trabajo de campo, en el “Clínicas” tuve interlocutores que estaban viviendo, previo al ingreso al Hospital, fuera de toda institucionalización (como en el Punto de Encuentro) o totalmente inmersos en ella (como en el Residencial del Portal Amarillo, que en general exige un proceso previo en la institución). Se trataba de “pacientes ambulatorios” o “internados” en el Hospital de Clínicas a los que pude entrevistar con gran libertad -luego de la lectura y firma de un consentimiento informado-. En el Hospital universitario se realiza investigación continuamente y los usuarios suelen ser entrevistados varias veces. Sé que esto puede incluir una fuerte violencia simbólica que el cuidado de las formas (por ejemplo con la firma del consentimiento informado) a veces más que reducir, aumenta, pero la interlocución previa con docentes y técnicos de ese espacio institucional me hicieron optar por realizar allí las entrevistas no directivas grabadas, ya que los sujetos que estaban en atención médica, habían sido diagnosticados como usuarios problemáticos de pasta base y estaba garantizada la diversidad de trayectorias por mi colaboración con el equipo de Toxicología y Trabajo Social: podía discutir antes con médicos y trabajadores sociales a quiénes de sus pacientes entrevistar y tener conversaciones informales previas con estos

válido recordar la reflexión de la antropología urbana sobre investigar en la ciudad e investigar sobre la ciudad, tal como lo plantea Romero (2011).

⁹⁷ En entrevista con experto en la temática, pudimos arribar a la conclusión de por qué los toxicólogos colaboraron con los esfuerzos tempranos de reducción de daños en el país, mientras que los psiquiatras están en general “en contra” (dicho por un psiquiatra en el contexto de la etnografía). “Es que a los toxicólogos les compete salvar vida”, en cambio “los psiquiatras procuran normalizar comportamientos”. Tal vez no haya antagonismo alguno entre psiquiatras y toxicólogos, encuadrados ambos en el modelo médico hegemónico, pero los efectos político – sociales de las intervenciones de unos y otros vienen siendo diferentes y opuestas.

sujetos para establecer algún nivel de confianza a los efectos de hacer entrevistas amplias y desprejuiciadas.

En estas entrevistas busqué estimular una reflexión sobre la positividad del uso de la sustancia y conocer las formas de uso, además de los males y pesares que se le adjudican al uso de la sustancia. También procuré que los sujetos desarrollen su narrativa no sólo desde el punto de vista, inevitablemente teleológico, de la trayectoria de vida (Bourdieu, 1997) sino también en términos de moralidades (valores) y de éticas (códigos de comportamiento en distintos espacios sociales) y las relaciones entre estos valores y códigos. Finalmente, intenté dialogar sobre los derechos ciudadanos: lo que tiene que ver a la atención en salud, la aplicación de la justicia y el ejercicio de derechos sociales⁹⁸. Claro está que los intereses, dolores y esperanzas de los interlocutores hicieron que las entrevistas fueran en distintos sentidos, ya que de la multiplicidad que es cada sujeto, lo que los diferencia en dos grupos es el género. En función de ello hay dos grupos de entrevistados: varones y mujeres. Luego de esa diferencia central, la multiplicidad desplegada es, como veremos, muy amplia. Explícitamente, y como mandato antropológico, más que construir falaces “mundos de drogas” o simplificadores “perfiles del adicto”⁹⁹, procuré el despliegue de la multiplicidad de cada interlocutor con la mayor amplitud posible.

Como fue señalado en el capítulo ético metodológico, todo el trabajo etnográfico es realizado, más allá de lo institucional y las formalidades, en base a relaciones de confianza, personales en el sentido más cabal de la palabra. Por otra parte, no estimé buena idea realizar entrevistas a personas que estuvieran atravesando un proceso de tratamiento específico para la abstinencia del uso de drogas, por ejemplo en una comunidad terapéutica, puesto que esas instituciones suelen basarse en la adhesión

⁹⁸ En algunos casos, estando a solas con el usuario pero en otros junto a funcionarios del Hospital socios de la investigación (médicos, trabajador social, pasantes).

⁹⁹ De un modo breve, Gilberto Velho (1994: 24) desmonta la mirada uniformizante hacia los usuarios de drogas: “Não há como [...] pressupor comportamentos e atitudes homogêneos dentro do que se acostuma chamar ‘mundo das drogas’. Trata-se de [una] noção muito ampla, a partir da qual precisamos estabelecer distinções e particularidades”. También el autor critica la construcción de un perfil del adicto, Patricia Melotto (2009), a partir de su trabajo con usuarios de crack en Sao Leopoldo, establece que es necesario considerar múltiples perfiles

comunitaria para el éxito del tratamiento y los usuarios suelen estar signados por el agradecimiento o el rechazo.

En una reciente investigación doctoral en Brasil ya referida (Loeck, 2014), se desarrolla un muy interesante dispositivo metodológico, pero uno queda desconcertado cuando se leen las trayectorias de los sujetos, puesto que ellos acaban reforzando el hecho de que están en la comunidad terapéutica PACTO y en situación *de deudores* de la comunidad. Si bien el autor refiere críticamente que estos dispositivos (las comunidades terapéuticas) son una suerte de instituciones totales, lo cierto es que realizando el trabajo de campo en la comunidad terapéutica en la que le dieron acceso, sus interlocutores acaban abogando por ella e inclusive, criticando a las otras experiencias de tratamientos por las que atravesaron.

No diría, a lo Godelier (1998), que Loeck quedó “mistificado” por sus interlocutores, tal vez ocurrió que, por distintas razones, restringió su universo a trayectorias signadas por PACTO, en relación directa a PACTO y en un momento de sus trayectorias en que PACTO significaba lo “limpio” frente a la oscuridad de todo lo anteriormente vivido, incluido usos de drogas y otros tratamientos. En las trayectorias de estos sujetos hay un pasado lleno de meandros, pero un presente descomplejizado por la intervención “exitosa” de la comunidad terapéutica, la que, seguramente como todas en el mundo, tienen una proporción de gente que no es domesticada por ellas y que, incluso, ni siquiera llegan a entrar. Esto Loeck (2014) lo plantea cabalmente en el capítulo destinado a la comunidad terapéutica: antes de llegar a la estancia en la cual se pasan entre seis y nueve meses, se ingresa a una “casa de triage”, en la cual se seleccionan los aspirantes al ingreso. Luego de ello, algunos de los ingresados se gradúan y otros se convierten en “monitores”. Ante trayectorias tan moduladas institucionalmente intentar reconstruirlas y no caer en una teleología que lleva de la oscuridad a la luz, parece un esfuerzo casi imposible¹⁰⁰. De hecho, el autor se plantea examinar “desdoblamientos” (Loeck,

¹⁰⁰ Loeck presenta cinco trayectos vitales de “dependientes químicos”: (1) Leandro, monitor de la comunidad terapéutica, luego de mostrar un pasado de delitos y usos autodestructivos de drogas, rememora su cambio de vida en otros tiempos de la comunidad terapéutica, luego señala que “PACTO hoy es un spa” (2014: 198) y que “las comunidades terapéuticas tienen un suceso del 100% para quien quiere” (2014: 200). (2) Bernardo, un muchacho no pobre, expresa cabalmente la “teoría” de la escalada: prueba el alcohol en la familia, luego la marihuana con los amigos, más adelante usa cocaína asociada al alcohol hasta que, finalmente, comienza a usar crack. Su trayectoria de

2014: 158) en relación a las trayectorias uniformizadas por la comunidad terapéutica y es claro que estos desdoblamientos se pueden apreciar en las trayectorias, pero de todas formas todos estos relatos acaban rindiendo tributo, aunque con distintos énfasis, a la comunidad terapéutica. En espacios que procuran la sujeción total, el autor ve “agentes sociales plenos, mismo que a primera vista parezcan sometidos a esos sistemas terapéuticos” (2014: 190). Conuerdo plenamente con el autor: en las cárceles, hospicios y comunidades terapéuticas hay agentes sociales plenos que se agencian de distintas formas. Pero en las comunidades terapéuticas, más allá de las estrategias de estos “agentes sociales plenos”, hay sujetos que han vivido formas extremas del sometimiento que son narradas con la mayor naturalización o, incluso, agradecimiento. Esto es necesariamente así puesto que para la cura es imprescindible la adherencia, para la adherencia es necesario el sometimiento y para la salud es necesario asumir la enfermedad, la adicción, y por tanto su discurso. Según el planteo que hace Sepúlveda (2011), se trataría de “conversos”. De todas formas, el trabajo de Loeck tiene la virtud de mostrar la multiplicidad de formas de la recuperación y, a su vez, permite apreciar cómo, para este tipo de comunidades terapéuticas, la redención y

tratamientos también es modélica: primero entra a una desintoxicación luego recae, junto a su padre intenta tratamientos que no dan buen resultado y tiene problemas con la policía y situaciones de violencia con su padre. A instancias de la policía en conjunto con su familia lo internan compulsivamente, pero no judicialmente, sino luego de una sesión de golpes dado por la policía que ya le había advertido de que no continuara drogándose y atentando contra su familia. Esos policías lo acaban llevando a PACTO. Cuando el autor lo entrevistó, Bernardo “estaba haciendo las tareas que le mandaban, rezando y pensando en la familia” (2014: 210) (3) Caetano, que relata haber sido siempre “manipulador” (2014: 214), narra sus usos de drogas hasta el crack y como ahí se complica su vida. Cuando, con ayuda familiar, decide entrar en una comunidad terapéutica entra en el Movimiento Perfecto, lugar en el que se decepciona y sale peor que antes, recayendo en su consumo, luego de otras experiencias terapéuticas también fallidas conoce PACTO, lugar en el que entra por Narcóticos Anónimos, pero del que sale “iluminado” y “limpio”. (4) Armando, persona involucrada con movimientos sociales y programas de reducción de daños, hace cuestión de mostrar su trayectoria de uso de drogas, sus intentos de recuperación en los programas de atención sanitaria pública y sus avances y retrocesos en esos programas, luego de criticarlos, reivindica a PACTO, diciendo que él antes creía que era una cárcel pero ahora de da cuenta que la disciplina es necesaria. (5) Italo, tiene una vida difícil, vinculada a delitos y violencia, luego de experiencias terapéuticas fallidas, entra a PACTO.

Más allá de que Loeck muestre los meandros, multiplicidades y “desdoblamientos” de las trayectorias de sus interlocutores, todos ellos acaban haciendo elogio de PACTO.

la recuperación ocurren bajo el mismo techo. Es que la conversión es necesaria a la recuperación¹⁰¹.

Lo que procuré en esta investigación, es considerar la singularidad y la multiplicidad de los interlocutores en un espacio al cual llegan por razones de salud, sí, pero no necesariamente por una intención de tratamiento por uso de drogas. Además, la heterogeneidad propia a un Hospital de Clínicas, impide un perfil institucional enfocado en la resolución de un “problema”, el de la adicción, y mediante una única posibilidad de tratamiento, el que ofrece el dispositivo que se propaga.

No quiero decir que en el trabajo de Loeck se haga publicidad de la comunidad terapéutica PACTO, pero por la forma como se llevó adelante el trabajo, la voz de los interlocutores, algo tan relevante en la etnografía, acaba haciendo publicidad a sus “salvadores” de PACTO. Esto es muy común en el campo de los tratamientos por adicciones (Romaní, 1999) e incluso algunas comunidades terapéuticas y técnicos de dichas empresas hacen propaganda utilizando a sus ex internos bajo el lema de “La salida de la droga es posible”¹⁰².

¹⁰¹ Pongo en relación tres tesis doctorales que me han sido de gran ayuda para la mía, ya que hacen importantes aportes en la temática: Loeck (2014) muestra los desdoblamientos de los usuarios de drogas y cómo, tras la uniformidad de la propuesta de tratamiento, hay una multiplicidad de trayectorias; Sepúlveda (2011) observa distintas posiciones discursivas de usuarios o ex usuarios de drogas y Hood (2000) identifica etnográficamente las formas de la redención y la recuperación en dos comunidades terapéuticas.

¹⁰² <http://www.manantiales.org.uy/videos.php> Último acceso: 14/04/17.

Por otra parte, en algunos casos se trata de empresas con finalidad de lucro, lo cual queda bastante claro a partir de las declaraciones de uno de los mentores uruguayos de este tipo de emprendimiento, el Dr. Fredy Da Silva, cuando al criticar la política uruguaya del cannabis señala que para él en lo personal será algo redituable: “Una locura. Es una locura [la política de regulación del cannabis], para mí bárbaro porque va a haber más trabajo”. El Centro Izcali, que dirige, recibe pacientes financiados por la red de atención de Salud Pública y también pacientes que pagan por su asistencia. De acuerdo a lo visto en la investigación en el Portal Amarillo, también INAU financia internaciones en comunidades terapéuticas para menores de edad que están bajo su cuidado. <http://www.izcali.com.uy/> y las declaraciones irónicas del doctor Da Silva se pueden apreciar en <https://www.youtube.com/watch?v=MN8j4P0Pu14>. En el mismo video, el Dr. Silva señala que cuando “coordinaba el servicio de Farmacopendencia del Hospital Maciel” (Hospital público de la ciudad de Montevideo), había solo 4 camas “públicas” para atender a la “epidemia” que se habría dado cuando se inició el consumo de pasta base de cocaína en Uruguay (año 2002) y que fueron las comunidades terapéuticas las que la “bancaron”, “dando becas, Dianova, Izcali, Manantiales, Queirós, Hermes -no quiero olvidarme de ninguna para no ser injusto-, bueno, había otras. Bueno, las comunidades terapéuticas son las que pusieron camas, y ahí, cobraban algo, unas se fundieron otras siguieron, pero las 100, 200, 300 camas que había en Uruguay para adictos eran las que tenían las comunidades terapéuticas. No era el Ministerio de Salud Pública”. Luego de responder que sí,

El orden del estatus y la dimensión personal

Decía más arriba que la diferencia central entre los interlocutores está dada por cuestiones de género, empezando por la existencia de interpelaciones morales diferentes según género, que también están atravesadas -para este caso- por la clase social (signada especialmente por el capital cultural, tanto incorporado como objetivado en títulos). Es radicalmente distinto ser hombre o mujer y tener una trayectoria de uso problemático de pasta base. Entendido éste no en base a cuestiones epidemiológicas sino en función de lo que es problemático para los propios usuarios: no poder parar de fumar cuando se quiere hacerlo; perder el trabajo en los varones; fumar durante el embarazo; “sacar cosas de la casa para comprar pasta”; perder la libertad ambulatoria, quedar secuestrada en un *achique* sufriendo toda clase de violencias abusivas o ir a la cárcel por cometer un delito; recibir una paliza; puñaladas o tiros. Efectivamente, estas cosas sufrieron unos u otros de mis interlocutores, pero algunos estiman que fumar todos los días puede no ser un problema si se mantiene el control sobre el propio cuerpo, mientras que otros piensan que no es posible usar la sustancia sin tener problemas. No es mi propósito arbitrar en este asunto, pero sí es inequívoco que lo problemático en hombres y mujeres es distinto y eso remite a un complejo sociocultural y económico mayor.

Rita Segato (2003) plantea la existencia de un sistema del contrato (la ley) en relación a un sistema del estatus (el de la moralidad tradicional). Este esquema bidimensional resulta muy útil para comprender cómo las mujeres, para su caso, las brasileñas, teniendo una importante legislación protectora han seguido igual sometidas a una moralidad que legitima los abusos que se cometen sobre ellas. No sólo la, generalmente cotidiana, violencia doméstica, sino también la violación:

La moral tradicional recubre a la mujer con una sospecha que el

ante la pregunta acerca de la internación compulsiva, señala que se trata de un asunto médico y da el ejemplo de una infección y su tratamiento: “el adicto es igual, adicto que se trata se cura en un 80%; pero se tiene que tratar. Está probado, en Estados Unidos los seguros obligan a tratarse”. Luego señala que a los que “hablan de reducción de daños habría que ponerlos a estudiar, porque no tienen conocimiento de las bases neurobiológicas de la adicción [...] puede haber algunos pacientes a los que la internación compulsiva les salve la vida”. Último acceso a las páginas: 14/04/17.

violador no consigue soportar, pues esa sospecha revierte sobre él y sobre su incapacidad de gozar del derecho viril de ejercer el control moral sobre una mujer genérica – no precisamente aquélla que tiene materialmente a mano a la hora de su crimen – que se manifiesta cada día más autónoma y más irreverente con relación al sistema de status en cuyo nombre muchos violadores racionalizan su acto. El desacato de esa mujer genérica, individuo moderno, ciudadana autónoma, emascula al violador, que restaura el poder masculino y su moral viril en el sistema colocándola en su lugar relativo mediante el acto criminoso que comete. Esa es la economía simbólica de la violación como *crimen moralizador, aunque ilegal* (Segato, 2003: 9)

Entre mis interlocutoras, Fer ha sido violentada de continuo, desde que salió de su familia y se fue a vivir con su joven marido, luego de ello también fue abusada por otros de sus compañeros y ahora sería cuidada por su hijo, que no la deja salir “ni a la puerta”, que la “encierra”. Frente a hombres que protegen encerrando, e incluso en este caso un hijo adolescente del cual la entrevistada duda sobre si se ha desarrollado sexualmente o no, “afuera” hay hombres que golpean y abusan, por ejemplo en los achiques de venta de pasta base de cocaína. El marido de Fer también la “encerraba”, por celos. Ahora, el hijo de ese marido, que habría sufrido la violencia doméstica desde que estaba “en la panza”, la encierra.

Por otra parte, Luiz Fernando Dias Duarte¹⁰³, refiriéndose en particular a asuntos de salud mental (las ideas en relación a los nervios y estar nervioso) ha remarcado la existencia de *personas* (pertenecientes a clases populares) en relación a

¹⁰³ Refiriéndose al planteo de Dumont en relación a la “ideología do individualismo” y los “embarços sociológicos” que ocasiona, Dias Duarte señala: Ele veio a resumi-los na oposição entre as ordens tradicionais de construção da “pessoa” – definidas como eminentemente relacionais e socialmente determinadas –, e o modelo moderno do “indivíduo” – com sua aspiração a liberdade, igualdade, autonomia, autodeterminação e singularidade (“hiper-social”, portanto). Esses sistemas foram chamados por ele de “holistas” (ou seja, relativos à totalidade), para chamar a atenção para o caráter apriorístico e totalizante de suas cosmologias. Dumont preocupou-se bastante com a possibilidade de confusão do seu esquema analítico com a oposição de senso comum entre “tradição” e “modernidade”. Para ele, embora os sistemas ditos “tradicionais” sejam efetivamente caracterizados pela preeminência do holismo e da hierarquia, e o sistema dito “moderno” pela hegemonia do “individualismo”, a proposta de uma conceptualização analítica mais rigorosa permite perceber tensões internas a cada sistema concreto decorrentes da dinâmica complexa do princípio da hierarquia em confronto com tendências ou forças sociais individuantes ou individualizantes. Isso é tanto mais verdadeiro nas sociedades ditas “modernas”, em que a vigência do princípio da hierarquia – apesar de sofrer uma contínua desqualificação e oposição – não se interrompe, ensejando uma série de efeitos ideológicos e históricos fundamentais. As sociedades “modernas” não podem ser assim linearmente descritas como “individualistas”, mas sim como referidas à “ideologia do individualismo”, em intensidade e formas que só a análise empírica pode determinar. (Dias Duarte, 2003: 175)

individuos (sujetos de clases medias, por ejemplo los médicos que, muchas veces, malentienden a los pobres). Esta díada individuo / persona podría inducir a una transferencia mecánica a la que plantea Segato. Las personas estarían en un, holístico y jerárquico, “sistema del status” (Segato, 2003: 7) y los individuos modernos, tal como lo señala la propia Segato, defienden sus derechos individuales, “el orden individualista” en base al sistema del contrato. Pero este esquema bidimensional, a pesar de su potencia heurística demostrada, tiene algo insatisfactorio. La autora remarca que: “Por detrás del contrato igualitario transparece, vital, el sistema de status que ordena el mundo en géneros desiguales, así como en razas, minorías étnicas y naciones desiguales” (Segato, 2003: 9). De esta forma, advierte cómo puede apreciarse, tras el contrato igualitario, un vivo “sistema de status”, que sería propio de la relación “contradictoria” entre moralidad y legalidad. Vale entonces preguntarse: ¿es una relación contradictoria o una cosa (moralidad-status) que “transparece” en la otra (contrato-legalidad)?

Tal vez debemos reexaminar estas díadas y atender a una multiplicidad que no se aprecia en una cosa que “transparece” en otra, sino en distintos elementos que dejan verse de distintas formas como producto de ensamblajes complejos que hacen a la multiplicidad de los sujetos y sus interacciones. En los discursos y prácticas de los distintos interlocutores se aprecia esta multiplicidad: moralidades (más que moral), relaciones personales mediadas por dones y contra-dones, transacciones entre individuos, relaciones ciudadanas basadas en la ley del Estado y diálogos y performances de sujetos (personas-individuos-ciudadanos) en el espacio público.

En otro lugar (Fraiman & Rossal, 2009) hemos remarcado la existencia del contrato y de la ley para entender cuestiones de convivencia en ciertos espacios como los grandes complejos habitacionales: el contrato sirve para la regulación de las transacciones entre individuos mientras que la ley alcanza a toda la ciudadanía permitiendo todo al ciudadano, excepto lo explícitamente prohibido. Mientras el contrato garantiza el orden de las transacciones entre individuos o grupos de individuos, la ley regula la vida en sociedad, procurando garantizar derechos y hacer cumplir obligaciones de los ciudadanos. Esto hace a la doble faz del sujeto contemporáneo (individuo y ciudadano) que, para el caso uruguayo, tendría una suerte de supremacía de lo público sobre lo privado, de la dimensión ciudadana

sobre la dimensión individual. Esta dicotomía, nuevamente, no alcanza para explicar la multiplicidad de la acción, no solo discursiva, de los sujetos uruguayos contemporáneos. Por otra parte, lo público no sólo es ámbito de la ciudadanía y no se restringe a la esfera estatal mientras que las acciones de los individuos, incluso sus transacciones más simples, no son meramente privadas. Considerar Estado, mercado y familias resultaría un poco más expresivo que público y privado, pero de todas formas faltaría el espacio público en tanto *locus* del encuentro entre extraños, espacio de la política (discurso y performances) y la alteridad (Menéndez-Carrión, 2015).

Para comprender mejor la multiplicidad expresada en las trayectorias de los sujetos y sus estrategias, no sólo de la atención sanitaria y el tratamiento para el uso problemático de drogas, he adoptado una concepción de sujeto amplia que supone un actor inmerso en distintas redes, unas basadas principalmente en el intercambio-don (redes personales, basadas en una moralidad del don), otras basadas en el mercado (redes de individuos), otras propias al Estado, a las formas de gubernamentalidad contemporánea y al espacio público (redes en las cuales las normas, los discursos sobre lo público, la política y las políticas, cobran sentido y resitúan en otra posición a cada sujeto). Todo ello ensamblado complejamente en cada sujeto¹⁰⁴.

Es decir, las relaciones entre los sujetos se regulan más complejamente que lo que una teoría de la acción racional podría explicarnos, existiendo moralidades (ensamblajes más trascendentes e incorporados a los sujetos) y éticas (construcciones locales que atañen a comportamientos concretos), tal como lo ha planteado Zigon (2009), que en términos nativos¹⁰⁵, se corresponden a “valores” y “códigos” (Rossal, 2013; Albano et al, 2014) operando en relación a prácticas tan utilitarias como las de un *hustler*¹⁰⁶ (Wacquant, 1999) o de un comerciante; pero

¹⁰⁴ Siempre es necesario tener en cuenta, como hace Souza (2001: 52, el resaltado es mío), recordando a Weber, que: “Nós somos, **em grande parte**, até em nossas emoções mais íntimas, produto das necessidades da reprodução institucional do Estado e do mercado”.

¹⁰⁵ Entre mis interlocutores veo un uso claro del concepto de códigos y su “pérdida”, se trata del rompimiento de códigos de comportamiento en distintos ámbitos: respetar a los compañeros más viejos en la cárcel, no robar en el barrio y la familia, respetar a los familiares de los presos. De “pérdida de valores” suelen hablar políticos y periodistas de opinión.

¹⁰⁶ La traducción no es fácil, pero podría decirse que un hustler es un *ventajero* de la calle y un buscavidas. El caso del hustler es interesante porque si bien sería un *ventajero* insoportable, que

también basadas en relaciones personales, propias a un universo en el cual existen transacciones del orden utilitario del individuo, sujeto del mercado capitalista, ensambladas complejamente a dones y contradones -a veces envenenados, por cierto- propios a la persona moral, inserta en el “sistema del estatus” y a los derechos y obligaciones del ciudadano, sujeto al imperio de la ley del Estado.

Más que bidimensional, el sujeto contemporáneo es, al menos, tridimensional y negar las relaciones personales, fuertemente implicadas de moralidad y don, nos impedirá comprender una serie de prácticas, tanto de cuidado como de violencia, que atraviesan las sociedades contemporáneas. Roberto Da Matta (1997), analiza la importancia en Brasil de la expresión “*Você sabe com quem está falando?*” en tanto que ritual ordenador, propio a una sociedad jerárquica:

O “sabe com quem está falando?”, então, por chamar a atenção para o domínio básico da pessoa (e das relações pessoais em contraste com o domínio das relações impessoais dadas pelas leis e regulamentos e regulamentos gerais, acaba por ser uma fórmula de uso pessoal, desvinculada de camadas ou posições economicamente demarcadas. (DaMatta, 1997: 195)

Guigou (2005), enfoca en la jerarquización brasileña que muestra Da Matta expresada en el ritual del “*Você sabe com quem está falando?*”, contrastándola con la dificultad de nombrar las jerarquías en Uruguay, con “el silencio igualitario del terruño” (Guigou, 2005: 17).

Pero este silencio igualitario no implica la inexistencia de personas y relaciones personales. Es que el esquema dualista persona / individuo y su correlato casa (dominio de personas) / calle (dominio estatal) no funciona tampoco en nuestro campo, ni en el brasileño, como demuestra pacientemente Jessé Souza (2001). Me resultó especialmente útil cómo este autor muestra la importancia de la

abusa de buena parte de sus relaciones personales y prefiere andar solo. Sus relaciones amorosas también son en buena medida utilitarias, pero todo esto es más una cuestión obligada y propia a la sociedad norteamericana. Rickey, interlocutor de Wacquant (1999), preferiría trabajos estatales con ciertas “ventajas”, que los trabajos habituales para la gente pobre no proveen. Dice Wacquant (1999: 147) al respecto: “... la mayoría de los empleos no calificados carecen de los beneficios de la cobertura médica y social, y también de las vacaciones pagas y licencias por enfermedad.” También hay *ventajeros* que caminan solos en Montevideo, que tienen prácticas utilitarias para todo y, sin embargo, al igual que en el gueto de Chicago, algunos son capaces de jugarse la vida por algún compañero o pariente, en el marco de la economía moral de la violencia (Karandinos et al, 2014).

modernización excluyente que ocurrió en Brasil durante el siglo XIX y la necesidad de considerar Estado, mercado y espacio público para desmontar el esquema dualista de Da Matta y sus implicancias políticas.

En relación a la modernización brasileña plantea:

No caso brasileiro, o processo de modernização que torna a sociedade escravocrata caduca a partir da primeira metade do século XIX abandona à própria sorte toda uma classe, a dos escravos, que jamais irá recuperar qualquer função produtiva na nova ordem. É aí que se cria uma classe de párias urbanos e rurais que valem, não só para uma elite má mas, objetivamente, para toda a sociedade, inclusive para as próprias vítimas, menos do que outros. Nesse contexto não existe, objetivamente, cidadania, mas apenas sub e supercidadãos. Mas não é, como afirma Da Matta, o não acesso a relações personalistas privilegiadas que acarreta a subcidadania. São valores objetivamente inscritos na nossa lógica institucional e no âmago do nosso senso comum, sendo resultado da forma singular pela qual fomos efetivamente, e não epidérmicamente como pensa Da Matta, modernizados (Souza, 2001: 65).

En cuanto a las implicancias políticas del dualismo de Da Matta, propio al sentido común de las clases dominante del Brasil, plantea:

A tematização do nosso atraso, miséria e desigualdade não precisa do paradigma personalista para ser criticado. Essa ideia, primeiro gestada por pensadores em universidades e depois transformada em projeto político e prática social e institucional, reveste o brasileiro de hoje como uma segunda pele, com consequências e efeitos deletérios. O projeto político do personalismo, especialmente na sua versão patrimonialista, é o programa político hegemônico tanto dos ocupantes do poder quanto da oposição. Para o projeto político no poder, o programa é racionalizar o Estado de modo a estimular a competição e eficiência do mercado. Na oposição, o mote é a crítica populista à corrupção, esse dado estrutural da política moderna, que no patrimonialismo transformado em senso comum adquire contornos de especificidade brasileira. Os aparentes contendores lutam num mesmo campo comum de ideias.

Essa concepção pressupõe que a política é uma atividade intra-estatal e esquece uma terceira instituição, além de Estado e mercado, que veio modificar fundamentalmente a vida pública e privada modernas: a esfera pública. (Souza, 2001: 65)

Para el caso uruguayo, la modernización tuvo un efecto excluyente que debería

seguirse estudiando con mucho detalle. Empero, es claro que los efectos de la esclavitud y su fin llevó a que los afrouruguayos son más pobres que los no afrouruguayos, así como los descendientes de los habitantes de los “pueblos de ratas” que surgen como efecto del alambramiento de los campos y las nuevas formas de producción rural, son hoy, muchas veces, los habitantes de los asentamientos irregulares en los márgenes de las ciudades importantes de Uruguay. Ahí estaría la “subciudadanía” uruguaya -los *pichis*-, los sujetos que son objeto de castigo cotidiano y para los cuales se sigue proponiendo la tutela como “solución”. La mayoría de los interlocutores de esta investigación provienen de estos sectores sociales, pero a pesar de todas sus dificultades, cotidianas y a lo largo de sus trayectorias, no me atrevería a utilizar con ellos la categoría “subciudadanía”, puesto que les resultaría ofensiva, sin lugar a dudas.

Por otra parte, no deberían destinarse a la mera “barbarie” los aspectos personales del sujeto u otorgárseles a estos aspectos todo el crédito del machismo y la violencia, ya que estos universos de moralidad y don siempre se han ido ensamblando y afectando con los derechos y las transacciones modernas, tejiendo ámbitos de solidaridad y cuidado.

Economía moral de la violencia (y del cuidado)

*Yo estoy muy seguro de estar siempre con vos, así como vos debes estar siempre conmigo. Nada habrá capaz de dividir nuestra unión; y cuando los enemigos se presenten al ataque, nos verá el Mundo ostentar nuestra amistad.*¹⁰⁷

¹⁰⁷ José Artigas a Manuel Artigas, su hijo (Frega, 2005: 51). Los lazos personales propios de la “política” arcaica, el parentesco, tuvieron primacía a la hora de establecer alianzas, esto ocurría en el preciso momento de ciudadanía masiva propio al periodo revolucionario de las provincias del Plata. Más que oposición, habría continuidad entre los lazos personales y los propios al individuo y el ciudadano. Pero había otros individuos que ya tenían su Estado, ya eran “ciudadanos” y lejos de encontrarse en revolución querían ser amparados en sus derechos ya adquiridos: “Si Yo como Ciudadano he sacrificado una porción de mi libertad para poseer en paz delo demas, y contribuió a sostener las Cargas del Estado, ès a condicion, queel Estado sea el protector de mi fortuna, y no exhija mas de mi, que aquello, a que estàn obligados los demas miembros de la asociacion. [...]”

*El concepto de la “economía del don”, elaborado por el antropólogo francés Marcel Mauss en la década de 1930 para describir las formas de intercambio en sociedades sin estado que se hallan fuera o en los márgenes de la economía de mercado, es útil para analizar el modo en que las economías morales movilizan represalias colectivas violentas, a menudo explosivas. Ningún obsequio es gratis. Todo regalo crea una deuda que exige reciprocación en el futuro. Con el tiempo, los intercambios exitosos establecen jerarquías de respeto y prestigio y trazan los límites de las redes sociales.*¹⁰⁸

El individualismo propio al capitalismo es completamente excepcional en la historia humana (Dumont, 1999), por efecto de una “gran transformación”, tal como

Asentar por única base la conservación de todos, y descuidar la del Individuo es no conocer la verdadera valanza, en que deben pesarse los derechos del Ciudadano, y los de la Sociedad.” (Espinosa en Frega, 2005: 37). Para estos individuos, el reclamo de sus derechos ciudadanos pasaba, fundamentalmente, por el respeto de sus propiedades. En los términos de ese tiempo, la ciudadanía exigía la propiedad, por tanto era necesario establecer políticas incluyentes en términos de propiedad, el vecindario, para construir ciudadanía (Fraiman & Rossal, 2011). Buena parte de los que ya tenían tierras a cuidar, y por tanto, eran ciudadanos de hecho y derecho, podían demandar al Estado en los términos contractualistas liberales expresados por el estanciero Espinosa. La división revolucionaria y barbara que va a signar el discurso político de todo el siglo XIX luego del período revolucionario, va a encontrar diferentes vertientes que van desde un Sarmiento, que no querrá ahorrar sangre de gauchos, hasta Varela, que hará de la inclusión educativa la posibilidad de eliminar la barbarie y terminar de construir la ciudadanía. Hubo otras posiciones claro, como el poeta José Hernández, que construye su Fierro luego de una de las tantas derrotas del gaucho, encarnación romántica del individuo libre, a la vez que epítome de lo que habría de constituirse como las “clases peligrosas” (Frega, 2005). No parece casual que el populismo retome estas figuras románticas del pasado a los efectos de representar la primacía de los sujetos populares como objeto de la acción gubernamental. Con el populismo, basado en la lealtad, las relaciones personales se ponen en el centro de la acción política, relativizándose los derechos individuales. Borges (2007: 39 - 40), en su pobre individualismo, da una interpretación parcialmente equívoca, al suponer que el individualismo argentino será un antídoto contra la situación política de 1946. Aunque ofrece una clave clara de cómo funciona este sujeto no ciudadano (“el argentino es un individuo no un ciudadano”): “Los films elaborados en Hollywood repetidamente proponen a la admiración el caso de un hombre (generalmente, un periodista) que busca la amistad de un criminal para entregarlo después a la policía; el argentino, para quien la amistad es una pasión y la policía una *maffia*, siente que ese ‘héroe’ es un incomprensible canalla.” Erra al entender que este individualismo será antídoto contra el crecimiento del Estado populista, pues el populismo sabrá elevar el sentimiento de lealtad personal, la *amistad*, a la inclusión en la política. El Estado populista se torna benefactor y deja de “entrometerse” al modo de una “*maffia*”, para ampliar los lazos de lealtad a una vasta proporción de la sociedad argentina que se encontraba excluida. Aunque está claro que opera como una mafia para la minoría de poderosos que detentan el poder empresarial y deben dar “un camión con frazadas que la Señora Evita dará a los necesitados”, tal como me relató el Dr. Raúl Rey Álvarez en 1991 (nacido en 1905, este economista formado en la Universidad Libre de Bruselas y luego integrante del equipo que dirigía Raúl Prebisch en los primeros tiempos de la CEPAL, trabajó a finales de los años cuarenta como contable de una fábrica que parientes suyos tenían en Buenos Aires), mientras me explicaba que “la lealtad no hace ciudadanía”. De todas formas, las relaciones personales pueden ser el suelo de la política y no terminan más allá de que se condene el nepotismo, el populismo o el caudillismo.

¹⁰⁸ Bourgois et al (2014: sp)

la define Polanyi (1989), el capitalismo decimonónico aseguró la escisión de la economía y la política. Junto a la autonomización de la economía se dio una masiva divulgación del liberalismo utilitarista y la exaltación del individuo en tanto que *homo oeconomicus*.

La dominancia de la sociedad de mercado capitalista, su internacionalización y su aseguramiento durante un siglo de paz (1815 – 1914) escasamente interrumpido, y con intervenciones bélicas de imposición del libre mercado, se habría contribuido a una radicalización y expansión de la persona en tanto que individuo tal como se empezó a forjar en la antigüedad clásica y, de modo determinante, por el cristianismo (Mauss, 1971). Por otra parte, habría sido la ética protestante calvinista, promotora del trabajo y el ahorro ascético, un fuerte impulso del capitalismo, pues habría favorecido una gran acumulación de capital, en el marco de un proceso que venía ocurriendo desde antes de la Reforma protestante:

el calvinista puritano del siglo XVII ha actuado con una ética de trabajo acorde con el espíritu del capitalismo moderno, y esto a su vez ha generado una acumulación de capital que tiene un decisivo impacto sobre la trayectoria que venía ‘encarrilando’ el desarrollo del capitalismo desde la baja Edad Media” (Gil Villegas, 2013: 39).

Liberales y/o republicanos, los dirigentes uruguayos habían logrado, más allá de ciertos debates, llegar al 1900 ubicando al país en un lugar específico del concierto internacional que la diplomacia británica le había asignado desde, al menos, 1830: producción de mercancías primarias, ser Estado tapón entre Argentina y Brasil, receptor de inversiones en infraestructura provenientes de Inglaterra, comprador de productos manufacturados y difusor de las ideas del libre mercado. Partiendo de una *tierra purpúrea*¹⁰⁹ plagada de conflagraciones, la modernización había llegado

¹⁰⁹ En este punto habría en Uruguay una diferencia importante con el Brasil enfocado por Dias Duarte (2003): una base de igualitarismo cantado en la literatura y observado por Richard Lamb, el personaje construido por Hudson (1980) para recorrer la República Oriental, una “perfecta república”. Menéndez-Carrión resalta esa observación de Hudson y agrega que fue la masiva inmigración un factor importante para consolidar la república. Mientras los inmigrantes eran vistos en cierta literatura nativista de finales del siglo XIX como “quebrantadores de ese igualitarismo laxo [...] muy pronto las luchas de los inmigrantes [servirán] para la *estabilización* del igualitarismo en tanto principio-eje de la vida pública.” (Menéndez-Carrión, 2015: 291).

a buena parte del país mediante la presencia del Estado. Desde la educación pública se promovió una religión civil (Guigou, 2003), puntal de la generación de una moral laica, claramente desconfiada del catolicismo en particular y de la religiosidad en general. Para buena parte de los dirigentes uruguayos no sólo se trataba de ciudadanizar al gauchaje (Varela, 1865) sino de sustituir la moral católica tradicional por otra laica (Caetano, 2011). Claro está que muchos dirigentes de la América Hispánica tenían estos mismos propósitos, pero lo cierto es que en Uruguay se lograron de un modo bastante radical. Especialmente luego de la última guerra civil (1904).

El primer gobierno de Batlle y Ordóñez (1903 – 1907) logró imponer el poder del Estado en todo el país y desactivar el recurso a la política con armas a la vez que inauguró una época de ciudadanización masiva, tanto de los inmigrantes como de las poblaciones rurales.

Las solidaridades del caudillismo rural, basadas en una economía moral de la violencia (una solidaridad, sin dudas), irían pasando, con un campo alambrado y en proceso de tecnificación en sus zonas de mayor índice de productividad de la tierra, a no tener un lugar de expresión legítimo en el país¹¹⁰. Estas *personas morales*, capaces de dar la vida en base a redes de solidaridad con caudillos rurales ya no tenían cabida en el país más que en términos románticos. La jerárquica idea de lealtad no tendrá ya un lugar tan relevante en una *polis* en proceso ya avanzado de su formación (Menéndez-Carrión, 2015). Para la autora citada, la polis no está definida únicamente por criterios estadocéntricos y la ciudadanía no se expresa únicamente por medio de los partidos políticos, siendo Uruguay un país con una gran acumulación de capital cultural específico de la polis, que garantiza una hegemonía ciudadana pero que encuentra su némesis en el neoliberalismo (Ravecca, 2015; Menéndez-Carrión, 2015). Amparo Menéndez-Carrión utiliza el concepto de *disonancia discursiva* para enfocar en las lógicas discursivas en disputa que penetran a los sujetos. El neoliberalismo habla junto a las memorias de

¹¹⁰ En 1910, algunos caudillos blancos del Interior del país se movilizaron armados a los efectos de protestar contra la postulación a la presidencia de Batlle y Ordóñez, pero lejos de lograr el propósito obtuvieron el efecto contrario: pusieron al anticlerical y reformista ex presidente nuevamente en el lugar del orden civilizatorio frente a la barbarie de la guerra gaucha (Caetano, 2011)

ciudadanía mediante los mismos sujetos (Ravecca, 2015). Sujetos que la autora entrevistó en función de la participación que tienen en el espacio público. La idea de “capital (de la) polis” (Menéndez-Carrión, 2015: 145) es entendida como una forma de capital cultural acumulado por los “hacedores de lo público”, que no son los “decididores”, ni los “*policy makers*”, ni los integrantes de las elites, en el sentido clásico estudiado por tantos autores provenientes de la “ciencia” y la sociología política¹¹¹. Podría pensarse que esas memorias de ciudadanía han podido contrarrestar algunas de las formas de dominio de la clase gobernante reconfigurada desde la transición democrática (Rico, 2005) y son aún productivas aunque reconfiguradas y ensambladas con las narrativas de su némesis, produciendo las disonancias discursivas. De todos modos, en los sujetos contemporáneos la disonancia discursiva sería inevitable si es que lo entendemos como una multiplicidad: individualista y utilitario, así como persona de una familia y red socio afectiva, este sujeto también posee *memorias de ciudadanía*. Pero puede revitalizarse desde nuevos relatos ciudadanos, que incluyan los derechos recientemente obtenidos con los derechos laborales y sociales que se habían perdido entre la dictadura y los años noventa.¹¹².

Pasada la mitad de la segunda década del siglo XXI, hay en Uruguay una mejor protección de los derechos ciudadanos, tanto en lo que se refiere al reconocimiento de la diversidad sexual como en cuanto a los derechos sindicales, aunque siempre en tensión con las exigencias de empresarios, organismos multilaterales y corporaciones variadas. Este no es un asunto central de la tesis, pero hace a la multiplicidad de los sujetos: el salario real ha aumentado continuamente en los últimos 13 años así como el tamaño general de la economía. Mismo así, la

¹¹¹ La compilación de Lipset & Solari (1967) constituye una referencia clásica de este tipo de estudios.

¹¹² Desde el primer gobierno del Frente Amplio el número de afiliados a los sindicatos ha crecido notoriamente. Por otra parte, la negociación colectiva tripartita entre sindicatos, empresarios y Estado ha guardado relación con el aumento del salario real continuado de la última década. La afiliación a sindicatos en Uruguay se multiplicó exponencialmente: de 120000 afiliados en 2005 a 320000 en 2010 a la vez que se establecieron distintas formas de negociación de salarios y condiciones laborales (Notaro, 2011). Al mismo tiempo, se han consolidado nuevos derechos, como el matrimonio igualitario, la interrupción voluntaria del embarazo, el derecho a la identidad de género y la política de acceso al cannabis (Calisto, Gómez & Rossal, 2017). Consolidándose movimientos sociales que logran articular las nuevas con las viejas demandas, como Proderechos (Arocena & Aguiar, 2017).

ocurrencia de delitos contra la propiedad ha crecido sin parar desde 1980 hasta 2016, año en el que hubo, por vez primera, una tímida reducción de estos delitos. Tal vez sean marginales los recursos económicos que se distribuyen entre los pobres urbanos que se dedican a actividades ilegales, pero alcanzan para proveer a un sector de ellos y a prohijar el desarrollo de una economía moral de la violencia que tiene como lema “sangre por sangre” (Rossal, 2016)¹¹³ y que permite que sujetos urbanos de las zonas más pobres de Montevideo, que viven en la pobreza por generaciones, puedan contratar a destacados abogados ¹¹⁴. El “derrame” del crecimiento económico no sólo se distribuye por los medios formales y no necesariamente contribuye a una disminución de la violencia, al menos en el corto plazo. Los usuarios de pasta base de cocaína interlocutores de esta investigación, se relacionan al mercado ilegal y buena parte de ellos forman parte de esa economía moral de la violencia.

El Clínicas

El Hospital de Clínicas es una de las instituciones emblemáticas de la polis y forma parte de la Universidad de la República. En los momentos de auge neoliberal fue considerado un elefante blanco: una cosa grande, costosa y poco funcional¹¹⁵. En

¹¹³ <http://www.elpais.com.uy/que-pasa/muertos-que-llora-cuarenta-semanas.html> Página visitada: 09/04/17

¹¹⁴ <http://www.montevideo.com.uy/contenido/Abogado-del-Betito-Suarez-denuncio-persecucion-del-Ministerio-del-Interior-339427#com> La controversia se politizó porque el abogado en cuestión es asesor de un político opositor que reclama constantemente el aumento de penas para los distintos delitos. La defensa de esta persona por parte de este costoso abogado viene de años atrás: <http://www.republica.com.uy/fue-abogado-de-betito-suarez/483796/>. El “Betito” Suárez fue sindicado por el ex Juez de Crimen Organizado como el delincuente más peligroso del país. <http://www.lr21.com.uy/comunidad/1326106-betito-suarez-saldra-libre-narcotrafico-delitos-sicariato>. La elegante página Web del estudio jurídico del abogado reza: “Nuestra firma se ha fundado sobre la base de los valores personales de nuestros clientes”. <http://estudiodurand.uy/> Páginas visitadas: 09/07/2017.

¹¹⁵ Durante el gobierno del Dr. Jorge Batlle, el más declaradamente liberal de la postdictadura, hubo un proyecto para reubicar el hospital universitario. El gobierno del Frente Amplio, que siguió al de Batlle, recibió fondos del gobierno venezolano liderado por Hugo Chávez para su reconstrucción parcial. Hoy día la “refuncionalización del Hospital de Clínicas” es motivo de debate interno en la Universidad de la República y el gobierno. <http://www.elobservador.com.uy/rechazo-intento-reforma-del-clinicas-como-hace-15-anos-n686875>

cualquier caso, el Clínicas es un emblema de cuidado de la salud sin mayores requerimientos formales, un espacio de la salud entendida en tanto derecho ciudadano. Los ocho sujetos de los cuales presento sus trayectorias llegaron al Hospital por razones distintas, pero en todos ellos el uso problemático de pasta base estaba presente al momento de la entrevista y había signado sus vidas de alguna forma u otra. De los cuatro hombres, dos de ellos llegaron al Hospital por haber recibido heridas de bala. De las cuatro mujeres, dos de ellas llegaron al Hospital por sus embarazos.

Adolfo llegó peleándose con su esposa al consultorio de Toxicología en el Clínicas, iban a cuidarse la salud y a intentar encaminarse un poco en sus vidas. Se trata de dos personas de más de cuarenta años y con acceso a los recursos básicos (vivienda y recursos económicos), que el hombre ha obtenido, ya sea por herencia como por su trabajo en España (tiene pasaporte de ese país).

Rodríguez, fue arrastrado por su jovencísima novia hacia el vehículo que lo trajo al hospital. No sabemos qué provocó la agresión que lo acercó, pero el caso es que Rodríguez encontró en el Hospital un espacio para su cuidado.

Javier, al igual que Rodríguez, llegó lastimado al Hospital. Su *fisura* era tal que incluso estando colostomizado se “fugó” de su internación para ir a consumir pasta base. El muchacho vivía en la calle en uno de los barrios más pauperizados de Montevideo.

Al momento de la entrevista, **Gonzalo** estaba en el Clínicas con problemas en su boca y pulmones, producto de su uso intenso de cocaínas fumables durante varios años. La trayectoria de este muchacho de 33 años muestra una vida intensa y múltiple que incluye una vida de futbolista juvenil hasta obrero altamente calificado.

Elena, de 22 años y cuatro hijos, llegó al Clínicas por su embarazo. Tuvo a su bebe allí y ahora tiene un implante para evitar nuevos embarazos. En momentos de la

El paralelo con el Elefante Blanco es interesante, proyecto de hospital argentino, promovido primero por el líder socialista Palacios y luego revitalizado por el peronismo; la diferencia entre ambos proyectos es que el uruguayo sí se realizó, entre otras cosas, producto de la continuidad institucional del país, mientras que el proyecto argentino se truncó por efecto del golpe de Estado que derrocó al peronismo (Alonso, 2012). Un film de Pablo Trapero está dedicado al Elefante Blanco de Buenos Aires. Ambos hospitales se proyectaron en los años 20, el Clínicas se inauguró en 1953. <http://www.hc.edu.uy/index.php/conozca-el-hc/historia>

entrevista se encontraba replanteando su vida y retener a su criatura.

Sandra es una mujer con hijos adultos. Todo un continuo de violencia puede apreciarse en su trayectoria: cuando sus hijos eran pequeños mendigaba con ellos “abajo del brazo”, luego, pero aún muy joven, empezó a usar cocaínas fumables y a obtener el dinero mediante la prostitución callejera en su barrio. Exceptuando a su hija, que hizo el liceo y trabaja, sus hijos tienen una trayectoria marcada por el uso de pasta base y vínculo con el sistema penal. Está en el Clínicas por su infección respiratoria, asociada al VIH.

Xiomara llegó al Hospital para tener a su hijo. En momentos de la entrevista estaba muy preocupada porque podría perderlo en razón de su uso de pasta base. Su trayectoria muestra una familia de trabajadores que no pudieron evitar que su hija adolescente abandonara los estudios, que reprodujera mínimamente la formación de su madre (estudiante universitaria en este momento). Con la escuela primaria como único capital educativo, Xiomara vive de hacer pequeños hurtos en el Centro de Montevideo.

Fer es una joven de clases medias de un barrio popular de Montevideo. Está en el Hospital para cuidar su salud, muy afectada por una infección asociada al VIH. Esta chica, como el resto de los interlocutores, quiere abandonar el uso de pasta base.

“Cada uno está como quiere ¿no?”

Adolfo mide 1,84 y pesa un poco más de 50 kilos. Se lo ve muy activo, su mirada estrábica me inquieta un poco y los lentes grandes que tiene, lejos de ocultar sus expresiones desviadas, las resalta.

Habla con un poco de acento español, ya que vivió en España hasta unos años atrás y tiene familia allá. Trajo plata de Europa y se la está fumando, literalmente; pero también se gasta el dinero en comida, pues también cocina, según él, muy rico. Tiene una situación de violencia intrafamiliar fuerte, se violentan de continuo con

su esposa. Tienen tres hijos y tanto Stella como Alba están muy preocupadas con ambos.

Dice que le gustan las drogas: “todo lo que haga la cabeza”. A sus cuarentas ha probado de todo lo que ha llegado a sus manos y hoy día debe ser uno de los pocos montevideanos que aún se inyecta. Viene a la consulta en el Hospital porque está preocupado por su salud: fuma pasta base y le duele el pecho, pero aparte de ello, está muy flaco y tiene hepatitis.

Alfredo tiene educación técnica secundaria y se declara trabajador. Un trabajador que no soporta “a la gente sin cabeza que vende drogas”. Tampoco entiende mucho qué pasó con la pasta base y la llegada de esos “zombies pastosos” que se encuentra por ahí, tampoco comprende cómo su mujer habla con esa gente de las bocas, que para él “son mierda”: “voy, pido la cosa, pago y me voy. No se puede hablar nada con esa gente sin cabeza”.

Acepta grabar la conversación y firma el “consentimiento informado”.

La trayectoria de Adolfo es muy interesante porque atraviesa buena parte del proceso de normalización de uso de drogas en Uruguay. Empieza a usar sustancias ilícitas desde 1985, momento de salida de la dictadura en el país. Sin embargo, su trayectoria en Uruguay tuvo, como en muchos de los integrantes de su generación, una emigración el año 2002, cuando recién empezaba a usarse la pasta base de cocaína en el país y volvió a Uruguay una década después. De todos modos, ese pasaje por otro país le da una perspectiva distinta al resto de los interlocutores.

Adolfo tiene 30 años de uso de sustancias diversas. Empezó consumiendo alcohol y marihuana con la barra de amigos del barrio y la Escuela Técnica, en donde estudió carpintería cuatro años. Pasó su adolescencia y juventud en el mismo barrio de clases trabajadoras y trabajó desde adolescente en distintas actividades. El uso de drogas no le impidió el trabajo y cuando sintió que debía dejar de consumir drogas lo intentó.

Su primer intento para dejar de consumir fue a los veinte años, en una clínica privada conseguida por su familia. El punto es que se inyectaba cocaína desde los quince años y a los veinte estaba cansado de esa vida y, especialmente, del contacto con otros usuarios de cocaína inyectable:

A: [...] a mí no me gusta la gente del ambiente, he visto que hace un pico [forma como se señala en Uruguay a la inyección de una droga ilegal] y pah... son viajecitos tuyos viste, te sube, vas, te registran, no vengas a hacerte la película porque te estás metiendo una mierda, a agua sola, y te estás haciendo el superloco, por eso yo a esa gente shuuu! [gesticula en señal de rechazo] Como he estado con gente en mi casa y me voy a inyectar al baño, y aparte tardo un segundo, tardo nada, entonces salgo del baño y la gente te está mirando, entonces digo “¿Qué estás mirando?, ¿qué esperas, que salga dando vueltas de carnero? no sé, yo te veo fumar esa mierda y estás así en el suelo loco” [se refiere a quienes usan pasta base, sustancia que él también consume].

El punto es que la clínica tampoco le resultó de utilidad para dejar de consumir y no le gustó la estrategia terapéutica basada en medicamentos:

A: Cuando fui a la clínica, nada: pastillas. No me gustó, yo no tomo nada de eso, no sé las anfetaminas, las de las pastillas para adelgazar, y no, no tomo ni una aspirina, y las pastillas así no. Para andar con *canicas* ahí no...

Salió de la clínica y siguió usando distintas drogas, aunque dejó el alcohol, porque empezó a sentir que le hacía mal y la heroína, porque le aburrió su efecto:

A: Porque me aburrió, [...] la heroína allá en España también, te inyectás, te inyectás y pah un día... ¡otra vez lo mismo! ¡otra vez el mismo *pegue!* Y ta, otra vez... no quiero más, y la dejé, y eso que tenés ayuda de metadona allá, que es más fácil...

M: ¿La dejaste así no más?

A: Sí, sí, así mismo, fumaba marihuana y ta. Es como el alcohol; alcohol antes tomaba 10 litros de vino por día cuando era joven y de un día para el otro ta, ya está, no tomo más. Me despertaba y era una botella de cerveza, arrancaba en la cama y era pum, un vino ahí nomás, ahora paso, una sidra nomás, que fui al almacén, no había y como no había no fui ni al otro a buscarla, fui a buscarla a las dos horas, imaginate las ganas que tendría de tomarla... por eso a lo que voy, eso me pasa.

Pero la cocaína, en cualquiera de sus formas, pero especialmente inyectada o fumada, es su droga de preferencia, la que no ha podido dejar y la que le gusta.

Sobre la cocaína inyectada dice:

A: Ah bueno... subidón mismo, no sé, me gustaba, me gustaba, aparte soy una persona que por más que me inyectaba, salía a vender, atendía a mis hijos, mírame como estoy ahora, pero yo voy pa aquí y pa allá [lo dice con un marcado acento del sur de España].

En Uruguay (Rossal y Suárez, 2014) y Brasil (Rui, 2012) se ha apreciado una sustitución de la cocaína inyectada por la cocaína fumada, pero en el caso de Adolfo los efectos son distintos y usa ambas sustancias:

A: Distinto, vos sabes que es distinto, como que el otro te embota la cabeza, fumar como que te deja con ese embote. Y lo otro, por lo menos en mi caso, pum, cuando te mandás, empieza a pegarte y vas despegando y cuando querés acordar andás shhhhh [sonidos de vuelo]

M: Andas volando...

A: Andas en marcha, ¿no? Y el otro como que quedas embotado así, eso es mi caso por lo menos, quedas todo trabado, boqueando pero así, como achanchado, ¿no?

M: Pero te gustan los dos *pegues*

A: Ah sí...

En el momento de la entrevista, Adolfo tenía el problema de una situación complicada de violencia doméstica. No de violencia física de Adolfo hacia su esposa, sino de continuas agresiones verbales entre ambos. Adolfo, a diferencia de todos los interlocutores, impugna la moralidad del proveedor, se queja de que su esposa entienda que debe mantenerla económicamente por el solo hecho de ser su esposa y reivindica un individualismo radical. Le preocupa el descontrol en su casa y la imposibilidad de lograr que su mujer use las drogas con otro criterio y no se relacione con esa “gente de mierda” de las bocas.

El diálogo que sigue permite apreciarlo en sus propias palabras:

A: [...] hoy hay porquerías, antes había buenas cosas. Y no, más o menos es siempre lo mismo, en algún bar, en alguna casa, siempre

mayor... más o menos que me rodeaba yo con algún mayor, ahora cualquier niño te anda con una bolsa vendiéndote merca, antes no era así. Ahora es como un juguete, una onda, pum, te ponés un *piercing* y vamos a tomarnos un *saque* [gesticula el acto de esnifar cocaína]. Y cualquier niñito te lleva a un baile y compra un poquito de cocaína de esta y vamos. Y te están vendiendo a 200 pesos un gramo, imagínate lo que te están dando

M: Sí, claro... así que la calidad entonces...

A: Pfff, por favor

M: ¿Y eso a que lo... qué te parece que pasó?

A: ¿Qué pasó? Yo no estaba aquí, pero vamos... por lógica, es por el tema de la pasta base, ¿no? es algo económico que a 50 pesitos... ¡y hay de 20 pesos! ¿entendés? El chasqui de 20 pesos, que ese lo consigue cualquiera, pero ya un gramo de cocaína buena a 500 pesos, 600 pesos...

M: Es más difícil de encontrarlo

A: Hombre... que ya no son ni 20 pesos ni 50. Pero así te compras una de medio gramo, o una de 200 pesos, esta porquería, que vamos...

M: Claro. ¿En qué año te fuiste para España?

A: Eh... fue hace once para atrás...

M: Así que te fuiste en el momento en que empezaba la pasta base acá

A: Sí, exactamente

M: ¿Y cómo viste ese momento?

A: Acá no lo vi

M: No lo viste mucho

A: No, no, fumaba, lo único que yo te digo, fumaba... que fumaba y cocinaba y me inyectaba.

M: O sea que todos esos cambios que afectaron en los barrios, todo eso no te afectó

A: No, no, no llegué a verlo. Y cuando volví lo único que había parecido es que me había dormido 11 años y cuando me desperté era exactamente eso igual, no ha cambiado en nada. Lo único que parece es que Montevideo era un *cantegril* más grande, solamente. Con unos contenedores verdes parados en las esquinas. Porque después en lo demás es exactamente igual. Porque eso no estaba, pero estaba exactamente igual. Cuando me fui faltaban cinco baldosas de la puerta

de mi casa y cuando volví faltaban igual, recuerdo en once años, las mismas cinco baldosas¹¹⁶.

M: ¿Fuiste y volviste a tu misma casa?

A: Sí. Ahí está, por eso te digo. No y después sí, están los que parecen entes ahí caminando, los *pastosos*.

M: ¿Y eso cómo lo ves?

A: Ssssss y cómo lo veo, ellos están como quieren. Cada uno está como quiere, ¿no?

M: ¿Eso había en España?

A: Nooo, entes así no. Aparte si están, están en los poblados de chabolas, están en los poblados de gitanos, están retirados. Pero no, de estos no queda uno en España, más en [la ciudad donde vivió] que es todo turismo, vamos...

M: Sí, sí

A: Tocaban un celular, un puff y vamo... adiós... no podías tocar nada de esta gente... podías tomar cocaína pero vos, o en coche, o... pero qué ibas a ver un tipo de estos así, caminando por la calle

M: ¿Y conociste las políticas de reducción de daños allá en España, los que dan metadona y eso...?

A: Sí, pero no me interesaban...

M: Nunca pediste ayuda...

A: No, no. Porque también los miraba y... después estaban enganchados a la metadona. Dicen que van bajando las dosis pero mentira, después andan buscando el metabus, porque te la dan en tal lado, ¿no?, andan en un ómnibus que es el metabus y viste, toman la dosis ahí, y si la perdés, si llegan un poco tarde, andan como locos buscando. Después parecen, andan tipo así como zombies andan, así, que van y vienen.

M: Pero tampoco tienen ningún problema con la ley

A: No, no, están en sus casas, no son muchos los que andan en la calle

M: Claro, claro, así que vos decís que esto de la pasta, del tipo que anda todo el tiempo en la volqueta buscando, eso no existe

¹¹⁶ Es interesante la ajenidad de Adolfo en relación a su responsabilidad sobre esas baldosas. De hecho es cada ciudadano que debe ocuparse de su vereda.

A: No, no, no

- ¿Y eso te llamó la atención cuando viniste acá?

A: ¿De verlo...? No

M: ¿Tenés amigos que anden en esa, que anden buscando?

A: [breve silencio] Y sí... no, no, no te puedo decir, no me acuerdo, no. Amigos que haya visto no... pero así conocidos, pibes que veo cuando van a buscar, sí. Que me saludan y “esa yuca que voy a comprar ahí abajo”, ta flaco, tomá, una monedita a uno... ¿entendés? No me corto, porque “un cigarrito”, paco, que ya sé, tá, ya fue... esos pibes están como quieren

M: ¿Están cómo quieren?

A: Y sí. Cada uno está como quiere

M: ¿Y tú como quisieras estar?

A: Yo sé a qué van todas las monedas que di, pero por lo menos le pongo buena cara, por más que esté mal, trato de mirarlo lo mejor posible.

M: Y ahora no querés dejarlo entonces

A: ¡Ah no, sí, sí! ¡Me gustaría dejar, sí! Pero eso es otro tema, el tema de la casa y lo que es con ella [por su esposa], el tema de, ya te digo, le hablaba a mi hijo que está cada cinco minutos “dame un porro, dame un porro”, la otra vez estaba “dame porro, dame plata, me voy”. Todo es un *viva la pepa* lo que te digo. Ahora falleció el abuelo de ella, el sábado. ¿Sabés lo que es? “¿Qué me quedó, qué me van a dejar?”. Lloraban y al rato ya no había nadie, “¿Qué me quedó?”. “Vamos a encarar, vamos a repartir”... No... viste que son cosas que... Para mí son fuertes porque en mi familia no somos así... Y así estamos con esa mujer, es todo como un *viva la pepa*, ahí la casa parece... mis hijos ya te digo, van, vienen en su fiesta y no pasa nada. Entonces es una alegría bárbara. Laburar... laburá para vos, no para esa manga de zánganos. Y dice “No, porque vos sos mi marido y me tenés que mantener”. “Mantener, ¿quién dijo eso? Pero estás equivocada, ¿cómo que porque estemos casados te tengo que mantener?” Claro, para tenerte mantenida te tengo que traer la comida y los *chasquis*¹¹⁷, le digo. No me da, hacer todo el mandado completo, no me da.

M: Que en ese sentido, querés tener un mejor control del consumo para tener un control de la...

A: ¡De todo! Porque vamos... tampoco puedo tener a mi hijo a las 7 de

¹¹⁷ Es la unidad como se vende la pasta base. Sirve para una o dos dosis, según el usuario. Sale entre 25 y 50 pesos uruguayos.

la mañana que se levanta a jugar al play, a consumir, a fumar porro, y a comer, a las 12 van al liceo, aparece a las siete con sus amigos, a comer, a fumar porro, a jugar al play, y mi hija más de lo mismo... Claro, un *viva la pepa*, imaginate vos nomás, cómo le digo, para qué *te pones*, que vayas a trabajar, que te vas y te vuelvas y esto siga igual, porque tá, aparte me voy a dormir a la hora que a ellos se les dé la gana, porque no es que... te está el otro cantando en el cuarto del fondo, porque por más que vos... “chupate una pija, callate”, así te dice, porque tá, no estuve yo diez años, los crio así, pin, pum, pam, como quieras llamarlo pero...

M: ¿Ellos se quedaron aquí?

A: Sí

M: Y vos estabas allá

A: Sí. Por eso

M: Te fuiste con tu señora

A: No. No

M: Claro

A: Y tá, fue eso, por eso es que es todo difícil. Es por eso que a veces es como digo yo, tenés que estar todo el día *empanado*, drogado, para estar acá. Y ni así mismo, ni así mismo como soy yo puedo...

M: ¿Irte con tus padres, podés?

A: ¿Eh? Yo me puedo ir

M: Porque da la impresión de que estuvieras sufriendo ahí

A: Lo que me dan pena son mis hijos y el más chico, porque los otros dos... porque esta es como una persona que no puede estar sola, vamos, mi hijo, mi hija, cualquiera le sirve, ¿entendés? Precisa alguien ahí.

M: O sea que el consumo sí es parte de un problema...

A: Claro, el consumo por supuesto que es un problema, del lado de donde lo mires, salud mental, económica, por todos lados, vamos, es la ruina. Porque no me podés decir que una persona que consume tiene algo bueno, algo va a fallar

M: ¿Y vos cómo ves una salida para tu situación y para la de un pibe que está en la calle de los que vos ves cuando vas a una boca o algo...?

A: ¿Cómo la veo para una salida de ellos? pah yo que sé, realmente, sabes que no me preocupa eso, pa serte sincero

M: Nunca te pusiste a pensar en eso...

A: No, no, y si tengo dos neuronas no puedo gastar una cuarta pensando en esa gente, al contrario, pienso en ellos porque si ando les doy cinco pesos, los ayudo, al contrario, ya demasiado pienso, ya está, no pierdo el tiempo.

M: ¿No te significan?

A: Nada, yo hago así [gesto de dar una moneda], tá, shhh, contento.

M: ¿Y el mundo de las *bocas*?, eso es diferente...

A: No, tampoco, a mí no me van, no me caso con nadie, no como ésta [se refiere a su esposa que está esperándolo afuera], no sé, parece, que “esto es de tal gente”, “le llevan”, “beso”, “a las cuatro” [se burla de una sociabilidad de su esposa con los que venden las sustancias] ¿qué tiene que besar?, a mí dame lo mío, me voy, chau, dame en un segundo, no vengo a ser amigo tuyo, ni hablar contigo, ni me interesa tu puta vida, ni me interesa nada de lo tuyo, si vengo acá es porque está más buena o porque está más cerca, punto, y adiós, y acá se cerró, tomá la plata... más nada. No me interesa la vida de la *boca* para nada.

M: Claro

A: Al contrario, me dan pena, porque he visto bolsas llenas de plata... y gente comiendo huevos fritos con unas moñitas, digo, ole, la mujer del dueño de la boca, vamos... siguen siendo crotos, ordinarios, reos, la cabeza así, el cerebro chiquito... no sé, te digo el ejemplo para poder tener...

M: Sí, claro, gente que maneja algo de plata pero que no la utiliza...

A: ... Porque lo he visto, lo he visto, después está el otro que tiene la casa no sé, hecha [gestos de desagrado]... mucha plata pero el día que llueve no vende porque no tiene dónde ponerse, le llueve como afuera.

M: Pero qué, son cantes o...

A: No, no, ahí en el [señala un barrio cercano al Centro de Montevideo] por ahí, tampoco es un cante en el [nombra un club al lado del cual está la gente de la boca].

M: No, claro

A: No es un cante tampoco en Villa Española, por ahí... pero bueno, son así, les gusta, bueno...

M: ¿En qué gastan la plata?

A: Y seguro, les gusta la plata, pero les gusta vivir como la mierda

Al irme lo saludo y se va muy molesto con su compañera, de la cual estuvo varios años alejado, pero volvió a reencontrarse con ella, a quien conoce desde hace más de 20 años y con quien tiene una hija de 18 años.

¿Subverso? ¿Converso? ¿Perverso? Adolfo muestra aspectos de las tres categorías en su discurso.

¿Persona? ¿Individuo? ¿Ciudadano? Adolfo intenta reivindicar a su familia como el ámbito de desarrollo personal y muestra comportarse como un individuo en el mercado (no solo en cuanto a las drogas, en España pintaba casas y la forma de hacerlo era absolutamente individual: ponía un teléfono y lo llamaban los clientes, fue así que hizo el dinero que gasta en Montevideo). Lo que es claro es que la violencia en la que vive Adolfo es doméstica y más psicológica que física (al menos por lo dicho por él mismo y el propio equipo del Hospital), pero, en tanto que individuo, no entra para nada en redes personales de solidaridad con “esa” gente “de cabeza chiquita” de las bocas, con la cual hace cuestión de no relacionarse más que en forma de toma y daca. En ese sentido, Adolfo no entra en la “economía moral de la violencia”.

Vivir para *ella*

Conocí a Rodríguez, y a su pareja Anita, mientras estaba convaleciente de los dos tiros de revólver calibre 22 que había recibido. Eran una pareja amable que no parecía tener tanta diferencia de edad: él tiene 39 y ella 19. Se conocieron viviendo en la calle, en el “ambiente de la pasta”. Alba me los presentó con esa calidez que ella y Stella tienen siempre con sus pacientes. Estaban en la sala de espera juntos los dos y me saludaron con deferencia, mostrando disposición a colaborar con la investigación.

Ese día fui a hablar con Alba y Stella a propósito de la presentación que haremos en las Jornadas Académicas del Hospital de Clínicas. Llegué bastante tarde a la

clínica a la que atienden. De un lado estaban las trabajadoras sociales (dos estudiantes y Stella) y Anita. Conversaban amigablemente acerca de cómo contactar a sus familiares en su ciudad del Interior del país, con quienes no tiene contacto desde hace años, a pesar de tratarse de una chica de 19 años. Las trabajadoras sociales estaban haciéndole los papeles para la atención sanitaria y ella dice que no le asusta la aguja, en relación a las vacunas que debería darse para sacar el carnet de salud.

Del otro lado, Rodríguez era atendido por Alba. Stella viene y me dice que lo puedo entrevistar hoy. Inmediatamente, voy al escritorio contiguo y le explico al paciente el porqué de la entrevista. A diferencia de otras entrevistas, con Rodríguez conversamos con mayor calma en un consultorio, sin gente alrededor.

La trayectoria de uso de drogas de Rodríguez es bien interesante: empezó a fumar pasta base a los 30 años y recién luego de fumar pasta es que empezó a hacer un uso intensivo del alcohol. Antes de fumar pasta base en pipa, usaba marihuana, basoco y consumía cocaína clorhidrato (esnifada). En el campo de los especialistas en “drogodependencias” es común la adhesión a la “teoría” de la escalada. Esta “teoría” propone que el usuario va cambiando de sustancia, desde la droga “más blanda” a la “más dura” y de las legales a las ilegales¹¹⁸. En el caso de este interlocutor, el

¹¹⁸ La crítica epistemológica a las “teorías” de la escalada y puerta de entrada es devastadora (Kleinig, 2015). Estudios epidemiológicos proponen que habría una escalada en el consumo de drogas (Kandel, 1975) pero sin darle un estatus causal: “*Two features of this paper are worth highlighting. First, in contrast to the assumption of marijuana as an inexorable stepping stone to illicit drugs, Kandel made no claims about a causal relationship between the stages of drug use. In her words, ‘although the data show a clear sequence in drug use, a particular drug does not invariably lead to other drugs higher up the sequence’*” (Bell & Keane, 2014: 46). Pero la retórica posterior de los estudios epidemiológicos fue dotando a este planteo de la escalada una causalidad que no tiene: “*However, as Vanyukov et al. (2012) observe, while those endorsing the gateway theory (including Kandel herself) often avoid explicit assertions of causality, it is common to see implicit causal claims; thus, expressions like ‘leads to’, ‘progresses to’, ‘predicts’, ‘increases the risk of’, ‘stages of progression’, ‘a causal chain sequence’ are common. This ‘cavalier approach’ towards association is a common feature of epidemiological studies (Davey Smith and Phillips, 1992, p. 759). However, even when epidemiologists studying drug use refrain from drawing hasty conclusions about possible links between causes and effects, their findings are quickly put to political work*”. (Bell & Keane, 2014: 47)

Este “trabajo político” es desmontado por Kleinig (2015) quien muestra cómo mediante un texto de divulgación emblemático en la fundamentación de guerra contra las drogas, como el caso del libro de DuPont (1984) se sostiene a la teoría de la escalada y la puerta de entrada como fundamento para prohibir la marihuana en tanto droga “puerta de entrada”. En Uruguay, una versión de la “teoría” de la escalada y puerta de entrada se ha utilizado para fundamentar públicamente la Ley 19.172, el “efecto góndola”: restarle el estatus de ilegal al cannabis aleja del mercado de drogas ilícitas a sus usuarios y por tanto, de que los traficantes ofrezcan otras drogas a los usuarios. Como señala Kleinig

alcohol se consume junto con la pasta base y antes se consumía a la pasta base junto al cannabis. Rodríguez tiene distintos usos de sustancias que se van desarrollando en una trayectoria que él entiende como autodestructiva:

R: [El consumo cotidiano de pasta base] trae muchos problemas. Es muy fuerte para decirle a toda mi familia, corresponde como quién dice mi higiene personal de todo, de dejar la sociedad, de todo totalmente de todo. Yo me levantaba para ella y vivía el día a día para ella y solamente por ella como quién dice ¿no? Lo que me incentivaba era ella.

Y treinta años más o menos, ya era adulto. Lo que pasa es lo que tiene de malo eso es probarla ya una vez que la probas y la probas dos veces y la probas tres y después seguiste, ya después te induce ella misma, ya es ella misma quien maneja.

M: ¿Y en qué contexto probaste?

R: Y en un contexto... porque yo fumaba basoco, empecé en ese contexto y después hubo una época al cual había marmolado totalmente la marihuana y no había más y dije bueno si no hay marihuana vamos a fumarla [solo la pasta base].

M: ¿Empezaste a fumar en pipa?

R: En pipa y así fue como arrancamos y después no fue más con el porro, y ta fue una constante.

M: ¿Y cómo te pegaba el basoco?

R: El basoco como te podría decirte entre tranquilo y acelerado, pero al mismo tiempo no me inducía a tanto como a seguir y seguir.

A seguir, a seguir, a tanto consumo, viste. Era como un neutral que te daba viste te daba los dos, pero al mismo como que no te inducía como para la pasta sola que vas y vas y vas y se te terminó y tratas de buscar la manera de volver a empezar y ver la manera de seguir como seguís:

(2015: 4): “*The gateways there are depend in a large degree on time and circumstance as well as the interests of alleged stakeholders. Here it is alcohol, there it is marijuana, somewhere else it is oxycodone, in another place cocaine. In Yemen, it begins and ends with khat*”.

Unos estudiosos colombianos en la temática afirman honestamente que se vieron desconcertados cuando vieron que la teoría de la escalada no se verificaba con sus sujetos de investigación: “cuando creíamos que, de acuerdo con la teoría de la ‘escalada’, se iba pasando lentamente de sustancias menos peligrosas a más peligrosas, aparecieron jóvenes que mostraban patrones completamente diferentes que desconcertaban a los expertos” (Pérez Gómez et al, 2007: 7) Entre mis interlocutores las trayectorias son muy variadas también, pero en cualquier caso, este planteo de la escalada y la puerta de entrada, plenamente asentado en el sentido común, no tiene lugar como explicación científica.

uno, dos, tres, cinco, seis días sin dormir tratando de consumir y seguís consumiendo de buscar la manera.

Sí, sí de buscarla claro, la fisura

La fisura es total, es la droga que creo no hay otra droga que sea tan fisurante como esa, fisurante, ni tan adictiva como esa.

Porque es rápida la adicción, no es como el porro, no es como la merca que también he consumido, es adictiva, pero se deja y no te está golpeando constantemente a que vayas a ella, esto es cuajante, es siempre.

M: ¿A qué edad probaste el basoco o la merca?

R: La merca desde que tenía veintitrés años más o menos, pero no la consumía mucho, yo era más bien de porro, pero siempre fui desde los diecinueve años más o menos consumí porro en adelante, así.

M: ¿Y alcohol?

R: No, no era alcohólico sabes que esto también me trajo al alcohol. No era alcohólico para nada, a veces una que otra cerveza viste, que son el alcohol, como quien, dice suave, ni siquiera vino, porque el vino no me gustaba; esto [la pasta] me llevo hasta tomar alcohol rectificado lo preparaba con agua y con jugo viste.

M: ¿En contexto de calle?

R: Sí, sí, sí total, y me llevo a esto por eso mismo, es algo totalmente dañino en todo sentido te lleva todo lo malo que vos tenés, lo saca eso lo saco. Lo malo porque la persona más buena pueda ser, como me conocen a mí, yo era buenísimo.

Rodríguez cursó únicamente estudios primarios y desde antes de la adolescencia trabajó en el mercado informal, en las ferias de su zona. Zona Norte de Montevideo. Lugar donde todo el mundo lo conoce y en el que vive su familia, que trabajan como feriantes.

M: ¿Te criaste con tu papá y con tu mamá?

R: Sí, aisladamente, yo viví mucho tiempo en la calle también, por eso nos separábamos mucho, yo me críe más bien como quién dice, con mi abuelo. Ahora, como quién dice, mi abuelo falleció, pasaron una cantidad de parámetros y cosas y fue ahora como quien dice volví de nuevo con mi familia, porque mi familia me aceptó y por *ella* también

volví a cometer un error, que toqué todo en mi casa y me llevé cantidad de cosas y les cuesta y les costó un montón volver a recibirme.

M: ¿Te recibieron bien?

R: Volvieron gracias a Dios de la mejor manera, pero fue *ella* como que me volvió, porque cuando me recibieron para yo poder a la primera tratar de salir hace como seis años, siete años, etc. Cuando me quisieron ayudar ellos, fue lo peor que hicieron abrimme las puertas para que yo llegara e hiciera cualquier cosa, realmente fue un desastre. No es como ahora que tengo toda la voluntad y quiero yo salir, ya no quiero saber absolutamente más nada.

Y como ya te dije como ellos mismos me pusieron fe... O sea tenés que ganarla la confianza y te va a llevar un tiempo, y nos va a llevar un tiempo.

Ahora digo gracias a Dios digo, ya está, hay que tratar diferentemente, pero gracias a Dios no hay tanta diferencia se portan y soy uno más, no soy un *latero* viste, soy uno más de la familia nuevamente y es lo que creo que me está ayudando a salir adelante.

Pero en la trayectoria de Rodríguez no todo se juega en función del consumo de la sustancia o el no consumo. Está claro que en los últimos diez años ha vivido entre el *rescate* y la *fisura*, pero también en los momentos de *fisura* ha vivido experiencias sobre las que ofrece una reflexión. En uno de sus momentos de mayor involucramiento en el mercado de la sustancia Rodríguez acabó viviendo en la casa de un compañero de consumo en el barrio Malvín Norte:

R: [Estaba en Malvín Norte] viviendo en la casa de un consumidor, en el apartamento de un consumidor que vivía, como quien dice, al lado de uno de los peores *cantes* que hay.

M: ¿Conocés a [nombre a una persona de ese barrio] y toda esa gente?

R: Conozco una cantidad, [nombra a un personaje del barrio] yo no sé si se acuerda del que estaba en los semáforos. Con él convivía en la casa...

M: Sí, en la época que estaba el Largo¹¹⁹ ahí...

¹¹⁹ Nombramos al Largo en Fraiman y Rossal (2009), ya que era un personaje estigmatizado del barrio. Mientras hacíamos trabajo de campo en Malvín Norte, Largo fue atropellado por un auto en Av. Italia e Hipólito Irigoyen (ex Veraciero hace más de 50 años). El Largo disputaba los

R: Sí también... Conozco. Es de gente de ahí también.

M: Gente buena, pero con muchos problemas...

R: Con muchos problemas, como todo en este ámbito. No hay quién no lo tenga me parece.

M: Es un *cante* chiquito, pero...

R: No, pero un infierno grande.

Pero al igual que haber estado viviendo en el apartamento de un consumidor compulsivo de pasta base, involucrado cotidianamente al mercado de la sustancia, también tuvo un pasaje por Europa. Mientras estaba en su barrio conoció a una joven europea hija de uruguayos, que venía a ver a su abuela a Montevideo. Inició una relación con ella y terminó yéndose a Europa. En ese país terminó jugando profesionalmente al fútbol, en una de las divisiones de ascenso de dicho país. Luego de una lesión producto de un accidente en moto, acabó trabajando para un conocido futbolista uruguayo que militaba en el fútbol europeo, en la liga principal del país. Allí tuvo una hija, a la cual hace años no ve:

M: ¡Estuviste en uno de los lugares más lindos del mundo!

R: Estuve en el mejor... y viajé varias veces, como te digo, hay personas que no conocen el aeropuerto, viajé seis veces ida y vuelta ¿entendés?, pero bueno son historias que te quedan, pero uno no supo aprovechar porque si nos hubiéramos quedado aunque sea a trabajar ahí. Yo tengo una hija allá, yo tengo ya el pasaporte intercomunitario que me lo hicieron acá en la embajada, y sin embargo yo que sé.

Rodríguez expresa una posición discursiva que podría verse como “conversa” en relación a la pasta base, a *ella*, por esa razón le pregunto por el efecto de la sustancia y por sus ventajas o placeres. Pero el largo diálogo deriva en su encarcelamiento y en las posibilidades de rehabilitación en la cárcel así como la vida en ese espacio

automóviles con el compañero de Rodríguez, a veces lavaban parabrisas, otras veces sólo mendigaban.

social. Para comprender la positividad del uso de la pasta base y la relatividad de la mera dependencia química, es necesario apreciar que hay usuarios que tienen un uso que nadie discutiría que se trata de una “adicción” en la calle, pero que dejan de usar la sustancia de inmediato en la cárcel, a la vez que otros sujetos se hacen usuarios de pasta base en la cárcel. (Castelli y Rossal, 2016). El *pegue* “individualista”, como dice Rodríguez, le resulta posible en la calle, aunque inviable en la cárcel, espacio en el que tener compañeros es muy importante para cuidarse la espalda y no tener que pagar con sangre:

M: ¿Y cómo es el *pegue*?

R: Cada cual tiene su *pegue*, vos sabés que es un *pegue* individualista, es un *pegue* individualista que cada cual tiene su manera de razonar cuando le pega, su manera de actuar y su manera de ver las cosas.

M: ¿Es un *pegue* de cabeza? ¿Te mueve la cabeza o te mueve el cuerpo?

R: Todo, te quita el dolor te quita todo vos. Te levantás todo hecho pedazos de dormir entre... todo destrozado, dormís corte aquí, en los clavos viste, te dormís todo mal, te fumás una seca de esa cosa y ya sos un hombre nuevo, fuera de no sé... es algo extrañísimo, es algo extrañísimo. Yo he estado hasta ocho días sin dormir y sin embargo dormís un día y medio, dos días de continuo ya te levantaste y otra vez empezaste los cinco, seis días yo hacía cinco por uno porque era lo que hacía yo. Dormía un día y no dormía cinco por ejemplo, es algo extrañísimo, pero es algo como te digo. Es triste, te moriste ese día. Te levantaste destrozado con un pedazo de pan del más duro que hay para comer porque el hambre y la sed es lo que más te da.

M: ¿Por eso va quedando la gente flaca con la pasta?

R: Claro lo constante es eso, consumís un poco de agua y seguís. Consumir alimento olvidate se te cierra y se te hace un nudo en el estómago es comida y la más rica que veas ahí, el mejor manjar que te puedan servir para vos, cuando vos estás fumando lo obsequias o lo vendes para seguir consumiendo. Por eso te digo si es vendible lo vendes y si no te lo doy a vos, no te interesa en lo absoluto.

M: Me decías que arrancaste como tarde a consumir en pipa, antes fumabas en basoco. ¿Y cuándo arrancaste con el basoco?

R: No... La llevaba bien con el basoco...

M: ¿Y a qué edad más o menos arrancaste?

R: Con el basoco, ponele 27 años.

M: ¿Y qué tiene de positivo? En el sentido del efecto o...

R: Nada, nada, el efecto no lo buscas, más que esos segundos que te da ese efecto que vos buscas, nada más porque no tiene positivo absolutamente nada más que de seguir, de seguir, es un incentivo hacia seguir consumiendo. No tiene nada positivo.

M: ¿Y cuando la probaste la primera vez?

R: Sentía culpa, las primeras veces sentí mucha culpa. Mucha culpa las primeras veces, las segundas, las terceras, pero llegó un momento que la culpa también la dejaste de lado ¿viste? Y decía ¿culpa de qué? ¿de qué? ¿de consumir? Si la gente ya me vio. Ya cuando entrás a dejar de sentir culpa, te empezás a sentirte diferente. [Hace una gestualidad de paranoico]

M: ¿Paranoico?

R: Paranoico mal, hasta que la empezás a controlar, cuando ya la empezás a controlar, controlás la culpa, controlas todo ya... No controlas nada en realidad, no te interesa nada.

M: ¿Pero eso es lo que vos pensás?

R: A lo qué...

M: ¿Pensás que estás controlando el consumo?

R: Te creés que la estás controlando a la droga, sin embargo la que te controla es ella porque te lleva siempre a ir, ir, ir y es solo por eso y hacer cualquier cosa por ella y el entorno que conseguís es el entorno de ella, lo que vos vas a hablar con una persona consumidora es poco: "me prestás fuego", "no tenés un cigarro", "me faltan 10", ese es el único entorno y "dale que te hago el mandado", "vamos los dos que yo tengo, dale que hoy pago yo" y así sucesivamente y es un ida y vuelta, es un constante, ese es el entorno. No hay dos entornos en eso. Hay solamente eso.

M: ¿Y la gente que la vende? ¿Consumen también?

R: No, no consumen por algo la venden. El que vende no consume porque si no te consume, si no te consumen todo, El que es consumidor es consumidor y el que es vendedor es vendedor.

M: Sabés que yo había hablado con gente que me decía que sí, que habían tenido un momento para vender y que se le había tomado toda.

R: Claro, consumís todo lo que tenés, tenés un tiempo para venderla, pero si la probaste, te la terminaste vos, empezaste por un poco y terminaste con todo, inclusive la ganancia que hubo, si hiciste con tu venta, también se la comprás toda a otro y te la consumís y no hacés nada.

M: Y volvéis a la calle...

R: Y volvéis a lo mismo, y siempre volvéis a lo mismo de siempre, es lo que te conlleva, es la calle. Es lo único que conlleva.

M: ¿Y cómo es el intercambio, vos llevás cualquier cosa y te dan la sustancia?

R: Si les gusta sí, si no dinero; como yo que trabajaba en la feria cuidaba coches, entendés. De repente encontrás en la volqueta algo que le gustó a ellos o cualquier cosa, que te dice “eh vení, vení”, viste, cualquier cosa que te venden en la calle, cualquier persona, y te dicen “no querés tal y tal cosa, un televisor”; me han regalado de todo a mí, te sirve y es un intercambio. Si a la persona de la boca le gusta ya *va pa ahí* y si a uno no le gusta... no. Uno que tiene la idiosincrasia al mismo tiempo del hablar para poder... ellos no te lo compran, vos se lo vendés, es la diferencia. Hay una diferencia entre una cosa y la otra y ahí hay una diferencia.

M: Sí, con la labia podés hacer... un par de chasquis

R: Sí, por eso te digo con el habla lo transformas igual, y bueno al mismo tiempo hacemos una cosa: “bueno yo te lo dejo, dame un poco y yo después lo vengo a levantar”, pero te vas a llevar algo, y si lo llevaste se lo vas a dejar, ¿me entendés¹²⁰?

M: Como casa de empeño...

¹²⁰ Esta cuestión de empeñar objetos, epítome de la deuda de quien no es confiable, también es narrada por la abuela de un usuario de pasta base. Es como una casa de empeños la boca, pero no, porque como explica el usuario: algo te llevás de droga, cuando en realidad el objeto, más allá de su valor de mercado, vale muy poco y la sustancia, inelástica por la fuerte adicción de su usuario, vale mucho. Becker & Murphy (1988) han explicado el fenómeno de la elasticidad relativa a distintas sustancias. Becker, en particular, desde su posición de economista neoliberal muy prestigioso, ha postulado formas alternativas a la criminalización de las drogas. <http://revistacontrapuntocide.blogspot.com.uy/2009/08/gary-becker-y-la-legalizacion-de-las.html>
Acceso: 17/04/17.

R: Exactamente, se lo empeñas, pero no se lo empeñas... Antes que no llevarte nada, algo te vas a llevar, eso es a lo que te conlleva.

...

M: ¿Pero tuviste que cambiar de barrio por algún conflicto?

R: No, no, el único conflicto que tuve fue este, que fue el que me trajo al hospital y después nunca tuve conflicto con más nadie, siempre me manejé sin conflictos. Ya te digo, nací, crecí, viví, ya te digo desde que tengo esta edad hasta hace un mes y medio desde que me pasó esto, después siempre fue arriesgado, pero conflicto ninguno.

M: ¿Nunca tuviste conflicto con la ley?

R: Con la ley sí, estuve preso por un hurto que me mandé, sí, sí, tuve, pero cumplí esa ley y fue como te dije: ahora quiero *salir*.

M: ¿Y cuánto pagaste?

R: Siete meses, de hurto especialmente agravado que era cuando rompí un auto, le llevé las cosas. La huella quedó marcada, la huella, científica, todo eso, me agarraron y bueno y así como dije no vuelvo más [a la cárcel] ¿me entendés? No empecé a tocar más nada y yo podía trabajar... no precisé nunca hacerlo, lo haces en ese momento que te conlleva el momento eufórico total, que tenés, que sentís la peor fisura y ahí fue que lo hice y cuando estuve preso y vi todo lo que pasaba, dije no acá no vuelvo nunca y dicho y hecho. Desde hace años que me pasó eso¹²¹ y dije no vuelvo más y no toque más nada tampoco.

M: ¿Y esa experiencia cómo fue?

R: No sé, mala no fue.

M: ¿Tuviste amigos?

R: No amigos no tenés nunca, pero tenés compañerismo. Es una experiencia de vida que te enseña una cantidad de cosas, te enseña como compartir un pedacito de pan entre nueve personas, te enseña una cantidad de convivencia muy buena, al menos entre de las personas que estaba yo en la celda, hasta que hubo motines. Fue cuando estuvo el motín del [módulo] 1¹²², ¿viste? Era el 1, al fondo, cuando se convirtió

¹²¹ En verdad le pasó hace un año. El tiempo en la vida de calle se distorsionaría bastante (Albano et al, 2014).

¹²² Refiere a un motín violento que destruyó el módulo 1 del COMCAR. Cuando ingresamos al campo en el COMCAR el módulo dañado se encontraba vacío y las personas privadas de libertad que habían estado allí se encontraban viviendo en el patio del módulo 8 (Castelli y Rossal, 2016). El motín fue en agosto del 2015 y nosotros iniciamos el trabajo de campo en octubre de ese año.

en *caminante*, lo convirtieron en *caminante*¹²³ como un módulo más, y bueno hubo un motín hasta en, el motín tuvimos un buen compañerismo, *pintó*¹²⁴ el motín y después ta, después fue como...

M: ¿Los separaron a todos?

R: No, ahí nos separaron todo, fuimos a un patio y ahí era como luchar por la comida y todos los días y todo. Era no tener platos como tenías, no tener vasos, no tener nada y te dan medio litro de leche que es una bolsa de leche y tratar de abrir la bolsa de leche y guardarla para cuando quede, para que cuando vienen las ollas con comida, tratar de abrir la bolsa y tratar de meter la bolsa, y así, así es una supervivencia, la cárcel está muy mal, y de ahí me llevaron hacia el Penal¹²⁵ estuve un mes no llegue ni a 20 días en el penal y en el penal le llaman penal de Libertad, “que no vayas a caer ahí”, te dicen, bueno, era uno de los mejores lugares donde pasé bien: celda de a dos personas, no te falta el alimento, hay un compañerismo total entre celdas, son planchadas de cuarenta celdas a cada lado viste por piso, viste que está el Edificio, yo estuve como quien dice frente al Carliño¹²⁶... Frente a la celda E, que son *dinosaurios*, que son personas que no van a salir más ya que están ahí ya saben, pero son pibes locos que aprendí una convivencia muy respetuosa con mucho código carcelario ¿no? De calle no, pero salís al patio, jugás al fútbol con ellos, no había agresividad, no había...

M: ¿Podés jugar ahora?

R: Sí, sí me puse a correr y todo. Ya empecé de nuevo...

M: ¿O sea que físicamente te pudiste recuperar?

R: Sí, sí, le trato de ganar a la inclemencia... y a lo que le trato de ganar es a esto [la adicción a la pasta base].

M: ¿Y en esos meses consumiste o no consumiste algo?

<http://www.subrayado.com.uy/Site/noticia/48166/motin-en-el-modulo-1-del-comcar-con-un-policia-retenido-por-presos>

¹²³ Lo contrario de un *bagayo*. Un módulo con comunicación entre los distintos sectores y celdas.

¹²⁴ Ocurrió. Algo que ocurre o aparece de improvisto.

¹²⁵ Refiere al Penal de Libertad, la cárcel de mayor seguridad del país; también la más temida entre la población privada de libertad.

¹²⁶ Efectivamente, como lo señala el periodista, esos presos no saldrán más porque tienen varias condenas por asesinar a otras personas privadas de libertad. <http://www.elobservador.com.uy/asesinatos-multiples-que-encendieron-la-cronica-roja-n930671>

De todos modos, mi experiencia personal en las visitas que hice entre 2015 y 2016 al Penal de Libertad me hicieron ver una pelea a puñaladas en el patio y a un recluso que intentaba incendiar un colchón mientras guardias y reclusos le decían distintas cosas, sin intervenir, a pesar del evidente riesgo de intoxicación que estaba sufriendo. Lo que más me impresionó del “Penal” es la naturalización del horror que se vive allí.

R: ¿Cuándo?

M: Cuando estuviste ahí...

R: No, para nada, sabes que nada. Siete meses sin tocar nada fue salir ese primer día y fue empezar de nuevo, es algo rarísimo.

M: Muchos muchachos me hablan de eso, que adentro tenés que estar fuerte, que no podes estar débil porque...

R: No, no y al mismo tiempo que es peligroso ya que a uno no le gustó tu cara y en el patio te tenés que manejar de la mejor manera, bajás, y bajás a combatir al que no le gustaste y no tenés vuelta atrás y no podés decir un no.

M: Si estás débil...

R: No solo si estás débil, es más allá porque si no ya te tenés que *embagayar*, porque ya tenés que pedir seguridad, ya te cambian y te vas al módulo de máxima seguridad y uno como nunca hizo las cosas mal, no precisás módulo de seguridad, pero tenés que mantenerte fuerte porque los cuchillos no son los cuchillos de cocina, no son los cuchillos Tramontina son unos ángulos de cama... que los transforman en cuchillos entonces con eso te vas al patio, le das en punta a los ángulos de la cama y bueno dale... es una suerte de espada claro, como ves en tu casa lo que es un cuchillo o una cuchilla vendría a ser un pela papa nada más, los otros son espadas.

Cualquier material de hierro pueda ser. Podes transformar una punta. Hasta lo podes usar como lanza.

M: ¿Y con una varilla?

R: Sí, eso es peor, es peor todavía que lo otro. Llegan en un momento que se cansan, con una varilla se cansan menos.

Además si se lastiman puede haber una disculpa, puede haber una situación. Pero lo otro es: ya está nos vemos... [aludiendo a la irreversibilidad de la muerte]

Si después *te pasan a la baraja*¹²⁷ ya está. Igual que las celdas están todas comunicadas, por ejemplo en el COMCAR son seis celdas de seis y donde uno no le guste y allá como tres celdas contra celdas y bueno son puertas, celdas contra celdas y ahí perdés la vida, porque mientras ya avisan allá abajo [a la Guardia] que entrás, mientras vienen, abren la puerta de la planchada, mientras vienen y se fijan en que celda están

¹²⁷ Expresión muy antigua y poco usada que significa, en este caso, morir, luego de la mala suerte en el envite del duelo personal. Pero hay revancha entre los grupos de compañeros, pueden barajar y dar de nuevo, prosiguiendo los envites. Este es un buen ejemplo de economía moral de la violencia; en el que también “puede haber una disculpa”.

porque no pueden andar de celda en celda porque todos son puertas sin ventana imagínate... siempre uno o dos se mueren. Estás corriendo riesgo en tu vida literalmente todos los días.

M: ¿Por eso el compañerismo es fundamental?

R: Por eso el compañerismo [es] *espalda con espalda*¹²⁸, como te digo el compartir con un compañero, ¿me entendés? no tener el egoísmo, es lo que te puede ayudar, como quien dice, a vivir.

M: Porque es quien te protege la espalda igual que vos lo haces.
Y la pasta...

R: La pasta no es buena para nada, al contrario es malísima porque son las peores deudas que hay y las matanzas que ha habido han sido por eso.

M: ¿Y conociste muchachos que consumían, y quedaban endeudados y quedaban en problemas?

R: Sí, pero justo no en las planchadas de nosotros, porque no había movimiento, era en las planchadas de abajo. En las planchadas de abajo y en las últimas planchadas de abajo que le llamábamos *el cante*¹²⁹ que es la primera planchada viste. Eran tres planchadas, bueno la del medio y la de abajo, pero compañeros de los que eran de la planchada de nosotros... que hayan quedado en deuda, no.

Lo que sí vi en el Penal, en el Penal llamaban y sí: “dame tal número y viste girale a Carlitos”, tenían que girar a la familia, llamaban a la familia, y a la familia le decían “Mama, escúcheme, me endeudé, gíreme a este número, a esta persona” y ahí iba la mujer o el mandadero de quien vendió a buscarla al Abitab, porque la otra persona quedaba desconectada, y si no bueno, como te digo: en el patio *lo pasaban para el otro lado*¹³⁰.

M: Me decía un muchacho en una vuelta una entrevista que hice en la calle me decía: “yo fumo *a cara de perro*¹³¹, no puedo estar sin esto, pero yo estuve preso y yo sabía que no tengo a nadie afuera, mira que era mi vida ese consumo y al mismo tiempo me tenía que ponerme fuerte, porque me mande mucha macana, andá a saber con quién me vengo a encontrar, entonces acá adentro no puedo venir a...”

R: Y no podés porque no tenés afuera a nadie y es tu vida, se paga con sangre, se paga con sangre y no hay vuelta atrás. Es complicado...

¹²⁸ Defenderse mutuamente, contra lo que venga.

¹²⁹ Asentamiento irregular, pero en ese caso expresa desorden y suciedad.

¹³⁰ Lo mataban.

¹³¹ Mucho, descontroladamente.

M: ¿Y cómo se sale de eso? ¿Cómo hiciste para en esos tiempos no consumir?

R: Estaba solo y al mismo tiempo mirando la manera... ya cuando ingresé, al otro día y a los dos días hubo patio y había que arreglo no sé qué, que no sé cuál y hubieron no sabés lo que fue, unos cortes, unas heridas, uno se *peló*¹³² entonces así por esto. Yo no tengo a nadie afuera que me esconda, no tenía ni siquiera con quién comunicarme ni nada y así la fui llevando, no tuve visitas no tuve nada, estar solo, solo, lo único que hacés es tratar de defenderte, es cumplir tu tiempo, cumplir tu condena como quien dice y de la mejor manera y me hice amigo del fajinero, que era el que limpiaba, no amigo si no que me hice compañero de él, compañero del que repartía *ranchos* viste¹³³.

Y justo el loco había deshabilitado lo que era *el cante* me dijo y preciso un par de sillitas con otro *canario*¹³⁴ que estaba con nosotros yo sé hacer sillitas y tenía unas maderas, clavos y eso... ‘y vos me haces unas sillitas viste’, esas sillitas que se desarman en dos, ‘sí’ le dijimos nosotros, ‘vamos arriba’ y de ahí nos ganábamos la olla de comida viste, como quién dice. Se repartía la *plancha* y como quién dice nosotros éramos los más pobres de la *planchada*, la olla iba y quedaba una cuarta olla, una cuarta olla era un montón.

Para ese entonces todos tenían visitas¹³⁵, vuelve para la 109, que era la celda de nosotros, y así fue como nos ganamos el mantenernos porque si no, *no había nadie*¹³⁶.

M: La lograste llevar bien...

R: Sí, la logramos llevar bien haciendo cosas buenas como quién dice, pero la llevamos, la llevamos lindo, yo lo pase bien salí sin ningún rasguño, sin enemigos... Si el día de mañana, gracias a Dios, porque me dije no voy a pisar nada, no lo voy a hacer... pero volvió a pasar algo: vas limpio, vas con los expedientes y vas con la foja en blanco¹³⁷.

¹³² Murió.

¹³³ Fajinero y rancharo son personas privadas de libertad que se mueven por el módulo con mayor libertad, con lo cual funcionan como verdaderos correos entre la población carcelaria, debiendo tener confianza tanto con los internos como con el personal. El rancho, como en el mundo militar, es la ración de comida.

¹³⁴ Para Uruguay, en sentido estricto quiere decir oriundo del departamento de Canelones, lugar fundado por personas provenientes de las Islas Canarias. En sentido amplio, a cualquier persona que sea del Interior del país le pueden decir canario.

¹³⁵ Quienes tienen visitas y reciben paquetes se diferencian de quienes no tienen a nadie afuera de la cárcel que los respalde.

¹³⁶ Expresión polisémica que quiere decir tanto como que no hay respaldo alguno, pero, al mismo tiempo, que estás jugado. La expresión es desesperante y desesperada, el sujeto “está jugado”, no tiene respaldo pero tampoco a nadie que pueda conmovirlo ni amedrentarlo.

¹³⁷ Interesante la utilización de la jerga burocrática: expediente, papeles, para referirse a un conjunto de prácticas dadas en relaciones informales.

M: No sos un *bagayo*...

R: Ahí está... No sos un *bagayo*.

Finalmente, abordamos el incidente que lo trajo al Hospital de Clínicas y las posibilidades de “salida”:

M: Y el inconveniente que tuviste ahora fue vinculado por la...

R: Fue vinculado por la pasta base realmente, por eso mismo te digo. Y supuestamente yo no sé, fue como me dijeron, me tiraron y me dicen que la bala hizo el recorrido y me abrió una arteria ¿entendés? Porque me tiraron primero en una pierna, que me entró y salió y después lo otro que me tiraron, entro acá arriba, pero se ve que el recorrido que hizo fue tanto que...

M: Sí, una bala chiquita

R: Sí un 22, fue tanto el recorrido que abrió una arteria principal, una de las principales arterias y eso fue lo que quedo expulsando sangre, sangre constantemente y fue lo que llenó todo el estómago de sangre y perdí tres litros de sangre.

M: Viste, que sos más fuerte que un toro...

R: Claro, en ese sentido saqué una fuerza bárbara y de última yo consumía pero al mismo tiempo me mantenía bastante bien, viste.

M: La feria ayuda...

R: Eso, en eso sí, ese tiempo de feria que bajaba los decibeles para trabajar me alimentaba, me iba alimentando porque mi tío me gritaba “este se acordó que tenía que comer, por eso vino”, decía. “Se acordó del tío”...

M: Y vos me decías que adentro pudiste [estar sin fumar pasta base], y sin embargo podrías haber tomado otro camino...

R: Es que no tenía otro camino, porque no tenías adonde vivir, no tenía adonde ir era volver a la calle adonde volvía era el lugar donde empezó todo, donde caí como quién dice, volví al *cante*, al *cante* si salís recién de estar preso lo primero que vas es volver a cualquier puerta de cualquier boca, “Ah saliste, en qué andás”, “Salí, viste y ya le decís, sí

tomá, sí tomá, sí tomá” y así empezás *la gira*¹³⁸ y así empezás todo de nuevo, nunca te dicen no, al ser delincuente, como ellos delinquen traficando no te pueden decir que no, entonces todo eso es lo malo que también tiene.

M: ¿Es como un código carcelario?

R: Sí, es un código carcelario, es un entorno.

M: Y cuando recibís a alguien que sale de la cárcel, bueno...

R: Aunque no tenga plata, es uno más, es un entorno delictivo.

M: Aunque no tenga plata...

R: No, no, no, saliste ¿entendés? Es un entorno delictivo, sos uno, uno más, si sos el que no le llevás plata ahora, pero le llevas plata todo el tiempo que vas ahí... entonces es la diferencia.

...

M: [En relación a la posibilidad de trabajar o estudiar en la cárcel] Es como que el que hizo una rapiña o mató una persona tuviera más posibilidades...

R: Sí, vos sabés que sí, tiene mucho más chance de cantidad de cosas, de estudio, de rehabilitación, porque acá volvés a entrar y salir, como es que le llaman, “en la corta”¹³⁹, es demasiado es difícil, pero tampoco es imposible... Si fuera imposible no saldría nadie¹⁴⁰.

¹³⁸ Estar de gira y emparrillarse son expresiones sinónimas que significan es estar en medio de una carrera de consumo de la sustancia; se usan para el consumo de clorhidrato de cocaína y pasta base de cocaína.

¹³⁹ Efectivamente, es andar o quedar *en la corta* o *en la cortita*, lo cual quiere decir hacer cosas de alcance corto, tanto delitos de poca monta como penas cortas y seguir siempre en la misma vuelta. Andar *en la vuelta*, tener un *recorrido corto* o de *poco vuelo*. En una conversación reciente en la cárcel de Canelones, un joven privado de libertad me dijo que no había pedido para estudiar ni nada porque prefería que otros tuvieran el beneficio, porque a él tenía una pena corta (Castelli y Rossal, 2016). Sobre la moralidad que exalta los delitos que van por un mayor botín (la rapiña a comercios importantes o el hurto inteligente a las casas de los ricos) en desmedro del *rastrillo*, que hace delitos de bagatela, por cierto) que roba en las casas de su propio barrio

¹⁴⁰ *Salir* es muy polisémico. Por una parte, como vimos, atravesar la cárcel tiene grandes riesgos, pero la amplia mayoría salen de ella, algunos liberados con mayor o menor daño, con mayor o menor aprendizaje, que de eso dialogamos con Rodríguez, pero *salir* también refiere a *salir adelante*, dejar atrás un consumo problemático de pasta base o volverse un abstemio total, reencontrarse con los hijos o conseguir un trabajo. Tal vez esas cosas todas juntas o de a una. También tener una conversación en un contexto de cuidado de la salud y luego de haber sido atacado con un arma de fuego es un indicador de deseos de vivir y, por tanto, de *salir adelante*. Es que no son pocos los usuarios de pasta base pobres, abandonados a su suerte que acaban suicidándose o intentándolo. El casi 17% de quienes llegaron en consulta de emergencia al Hospital de Clínicas y tenían uso

Como fue dicho, Rodríguez está en pareja con Anita, una “criatura”, según sus propias palabras. Como se ve en las palabras de Rodríguez, hay una economía moral puesta en juego tanto en la cárcel como en el mercado de la pasta base y hasta las palabras ciertas, como en toda economía moral, son relevantes. Y el compañerismo “espalda con espalda” no es un asunto de moralidad abstracta, sino de ética práctica, cuestión de vida o muerte. Rodríguez, a diferencia de Adolfo, se involucra en el mercado de la sustancia, vive con un *consumidor*, acaba en la cárcel en la cual tiene compañeros. Integra una red de relaciones entre personas, entre las cuales tanto el toma y daca como el don hacen circular sentidos, prácticas y cosas. La triple obligación de dar, recibir y devolver hace a esta red mientras que en Adolfo la actuación individual lo hace restringir al máximo sus interacciones de toma y daca con la gente de las bocas y el ambiente de quienes venden drogas. Claro está que hay una diferencia grande entre Adolfo y Rodríguez: el primero tiene recursos económicos y se siente ajeno a ese mundo, mientras que el segundo vive en la calle desde niño y siempre ha transitado su vida en la mayor precariedad, viviendo al día. Pero también hay otra diferencia. Rodríguez tiene una red de relaciones personales que excede largamente a su familia, en cambio Adolfo solo reconoce a su familia como una red de personas a las cuales debe algo. Para los demás es un completo individuo, mientras que Rodríguez, a pesar de tener cuatro hijos, quiere rearmar su familia y cuidar a su novia muy joven, quien lo ha cuidado a él y le ha salvado su vida:

M: No estaríamos acá con esta conversación...

R: Sí, sí, si no hubiera vuelta acá a la vida como me dije, yo estoy recuperado, de acá yo puedo hacer fuerza y volver a la vida, sin embargo tengo cantidad de cosas con mi familia, tengo que mirar por ella¹⁴¹, que quieras o no, y el día de mañana yo no sé si voy a estar con

problemático de pasta base lo hicieron por intento de autoeliminación (Pascale, Negrin y Laborde, 2010). Por otra parte, Victor González (2015) ha visto como entre jóvenes pobres usuarios de pasta base ha habido más suicidios que entre jóvenes no pobres y no usuarios de pasta base.

¹⁴¹ Como vimos más arriba, el amor es un acontecimiento vital importante y una interpelación moral que afecta totalmente al sujeto, Zigon (2013). En este caso, el amor de Rodríguez, *ella*, también es una *criatura* de 19 años. Ella es ahora una criatura con una vida por delante, cuanto, más arriba en la entrevista, ella era una suerte de chica mala, que pedía más y más, la pasta base.

ella, pero quieras o no, es una criatura que tiene una cantidad de vida por delante y yo que sé y miro más por ella que por mí, como quien dice. Como que quiero que me vea que yo quiero salir, que quiero salir y tanto para los dos, pero ella tiene un poco más de debilidad hacia eso, como que extraña¹⁴², como que tiene una angustia, viste, y como que quiere y yo no quiero.

M: ¿Se apoyan mutuamente?

R: Nos apoyamos mucho los dos, inclusive nos pasábamos peleando, ahora nos casamos, es a la inversa ahora, nos apoyamos en todo sentido en lo bueno, en compartir lo poquito que tenemos... porque ahora nos ayudan, pero no nos ayudan en todo ámbito, que nos tenemos que andar rebuscando, y sin embargo nos compartimos todo, como le dijo yo, nos pegamos una casita chiquitita que tenemos y...

M: ¿Y dónde están viviendo?

R: En la casa de mi madre, pero al lado es una casita que me hicieron mis hermanas y yo cuando estaba todo cocido que fui también a hacer y mi cuñado el marido de mi hermana que vive en Colón, que fue uno de los que impulso como quien dice 'bueno vamos a hacer algo por esto'... él mismo me vio como que yo me sentía con la capacidad de que esta vez quería salir y el loco las dos veces que tuvimos una reunión familiar, que somos unos cuantos, el loco fue el que impuso 'bueno acá las cosas vamos a hacer por él'.

Y fue mi cuñado que, como quién dice, es parte de la familia, hace veinte años que está con mi hermana, pero fue el que puso el pie firme y dijo: 'yo mismo quiero que vamos a solucionar el problema a él, porque yo mantengo la confianza de que él tiene ganas de salir'... y eso que también yo a él le hice unas cuantas...

M: ¿Qué hiciste...?

R: Sí, no importa [se ríe], pero fue el que más dijo 'yo lo veo con ganas, esta vez lo veo con muchas ganas de salir' y fue, como quién dice, fue quién me impuso ahí, el que me dejó y [...] al que menos le quiero fallar, ni a él, ni a nadie, entendés.

Me fallo a mí y le fallo a todos, como digo yo. Y no le quiero fallar a esta criatura [por su compañera, 20 años menor que él], la cual, quieras o no, fue la que me arrastró para arriba del auto y llegue vivo *de asco* [de casualidad], como quien dice, porque los botones no te tocan... los botones no, la 'Policía' [con ironía]. No te tocan, ya cuando estás sangrando no saben si tenés sida, lo que vos tengas, y no te tocan [y

¹⁴² Como fue dicho, ella vino siendo menor de edad a Montevideo y perdió contacto con su familia hace años, fue en la vida en la calle que conoció a Rodríguez. Las trabajadoras sociales del Hospital estaban buscando a su familia y que ella tuviera su documentación nuevamente.

ella] con el cuerpecito que tenía, porque ahora la ves grande, la ves un poco más recuperada, estaba más fina que un palo y arrastró, y me tiro para arriba del coso [vehículo] y ‘llévenlo y apúrense’ y me despertaban en el camino y fue la que me tiró, cuando llegamos, para arriba de la camilla, para llevarme a la camilla y le debo la vida a la criatura y es a la que no le voy a fallar y así como te dije.”

Rodríguez está interpelado por la deuda de vida que tiene con su muy joven pareja (“criatura”), a diferencia de los “botones”. Los policías, expresión más ruda del Estado, que tenían el deber de cuidarlo en tanto que ciudadano, pero no hicieron por él lo que hizo su pareja, que, a pesar de estar muy débil, fue la que lo arrastró en medio de la sangre y le dio ánimo para salvarle la vida. La situación límite y la devolución de la deuda interpelan totalmente al sujeto-persona, que en sus dimensiones de individuo -del mercado- no tiene más lugar que el de la feria -mercado informal- y como ciudadano ocupa un lugar dudoso, el ex preso, que tuvo la ciudadanía suspendida por haber sido procesado y penado, tal como señala el artículo 80 de la Constitución de la República. También está interpelado moralmente por su cuñado y su familia toda, a quien les debe la casa en la cual vive con su pareja.

Finalmente hablamos del mercado que esclaviza a los usuarios de pasta base de la zona de Malvín Norte, que él conoció bastante. Los que hacen menos dinero hacen 300 pesos, que se van totalmente en pasta, y hay más de 100 usuarios de pasta haciendo ese circuito cotidiano de intercambio y uso de la sustancia.

Una lágrima

Salimos a ver a Javier junto con Alba y Stella. Llegamos al piso nueve y, en el pasillo, vemos a Iara, médica que está a cargo de él. Apasionadamente nos cuenta lo que pasó con Javier, cómo, luego de ser operado acabó yéndose a tomar alcohol (supuestamente pasta base no consumiría), pero que es reciclador, quiso irse a la calle y luego volvió con fiebre. Iara no nos cuenta la razón por la cual fue operado,

una herida de bala. Pero sí la peripecia asistencial de Javier al volver al Hospital: volvió a las horas, pero ya no tenía cama, lo enviaron a la emergencia y luego alguien firmó su alta. Acabaría en la calle con una colostomía y fiebre. Iara buscó por todos los medios desandar ese disparate y para eso habló con el residente grado 2 y pudo volver a ingresar a la sala a Javier.

Vamos con Javier y él nos muestra, antes que nada, agradecimiento con Iara. Le cuento de qué va la investigación y le leo la cartilla del consentimiento informado, explicándole en detalle todo. Él me pide que salgamos, luego de solicitarle a la enfermera, con mucha amabilidad y respeto, que le saque la vía que lo unía a una bolsa con suero.

Javier me pide que lo acompañe aparte y caminamos hasta las grandes e iluminadas salas de estar del hospital. Me dice que cumplió sus 38 años en el hospital. Me trata de Ud. y le pido que me tutee, que somos de la misma edad; pero él no puede evitar el trato de Ud. Se nota que su disciplina y normas de cortesía son aprendidas en la cárcel. A solas me cuenta de su consumo extremo de pasta base (del que no le había hablado a la doctora) y de cómo se enfrentó a la muerte en estos días. Primero el “cuetazo” en la panza, luego operación y “cagar en una bolsita”, el escape a consumir y luego volver a escapar de una muy posible muerte en la calle, recién operado, con fiebre y muchísimo frío. El uso de pasta base por más que no sea legalmente punible es una práctica ilegítima y estigmatizada, por tanto, vergonzante (Albano et al, 2015).

La situación límite de Javier lo tensiona extremadamente y me confía que está muy agradecido de cómo lo trataron el día de su cumpleaños: un alfajor, una coca, pero más que nada que lo trataron muy bien, cuando él es un hombre que vive en la calle, en el Marconi, pidiendo en una esquina y así fue, que “por fastidiar a la gente” le dieron “el cuetazo”.

Luego, pide por un refugio y lo que Stella le señala como posibilidad, Tarará, una suerte de casa de salud mientras está convaleciente y luego un refugio, le parece muy alentador. Javier tiene dos hijas adolescentes y ya es abuelo, me cuenta aspectos de su vida con mucha paciencia, y cada vez que no entiende algo que le

pregunto me recuerda que es casi analfabeto y que lo perdona, pero que le repita la pregunta usando otras palabras.

Javier es del barrio Marconi de Montevideo. Toda la vida vivió allí, su padre es vendedor ambulante y su madre se ocupó de él y sus diez hermanas y hermanos. Considera que él y su hermano mayor son las “ovejas negras” de la familia: estuvieron presos y fuman pasta base:

J: Una vida de mierda, que lamentablemente se nos impuso la droga en nuestro camino y hemos pasado mil y una, hemos estado en hospitales, hemos estado presos, hemos estado viviendo en la calle... hoy tengo 39 años y hace unos días atrás, si no fuera por la doctora, que fue la que realmente me vio la situación mía, que yo había salido del hospital y no aguantaba más sin poder consumir, y me fui del hospital. Al otro día cuando volví me quedé sin cama y me encontré desesperado, no sabía qué hacer, pasamos cagando en bolsitas por un tiro, herido de bala.

M: ¿Y es complicada la vida en el Marconi?

J: La verdad que sí, porque es el lugar donde la vida se ve todo, se ve lo bueno, se ve lo malo, realmente se ve la realidad de la vida. De un momento a otro puede tenerlo todo, como en ese momento ya no tiene nada. Se ve la realidad de la vida, se ve la gente buena y trabajadora también. Yo me crié en el Marconi en pleno Marconi.

M: ¿Entonces conocés a la gente de toda la vida?

J: Sí, de toda la vida.”

Javier estuvo preso varios años y en más de una oportunidad. La última vez por hurto, pero antes por rapiña. En la cárcel terminó de aprender a escribir, ya que no había pasado de tercer año de escuela primaria.

Desde niño trabajó haciendo changas en el Mercado Modelo, arriba de un carro a caballo como reciclador y apoyando como changador en repartos; siempre trabajo informal. Tuvo a sus hijas a los 15 y 16 años, mientras vivía en el mismo predio que sus padres, en una piecita aparte. A pesar de esa vida con dificultades adjudica a la adicción a la pasta base todos sus problemas.

Reconoce haber tenido apoyos para insertarse laboralmente, por ejemplo en el Patronato del Liberado, pero entiende que no ha tenido suerte:

J: Yo no he tenido suerte en el tema laboral, digo. Me han sacado documento, me han dado pases para sacar el documento y esas cosas sí, pero el tema es que uno quería cambiar un poco de vida, de decir, bueno es como todo ¿no? Llega un momento que uno se cansa de ir a esa, y más como yo estoy solo contra el mundo peleándola, digo.

Pero además de trabajar desde niño, también usa drogas desde la temprana adolescencia. No sólo fuma pasta base desde el año 2002, sino también cocaína cocinada (crack) desde finales de los años 90. De adolescente, Javier aparte de trabajar en el mercado informal, conocía, como su hermano mayor, los ambientes de venta de drogas y otros delitos, como la receptación de objetos robados. En su adolescencia conoció a los famosos Tumanes, de la zona del Mercado Agrícola, Goes. En ese barrio fumó crack, sustancia que diferencia a la pasta base, que le gusta y lo fisura más:

J: De las dos, [me gusta más] la pasta¹⁴³.

M: ¿Pensás mejor cuando fumas?

J: No.

M: ¿Te pones paranoico?

J: Y sí, porque uno no está en sus cabales, la persona que está drogada no está en sus cabales.

M: ¿Y qué beneficios te da?

J: Es una *fisura*, es algo que, es un vuelo inexplicable, es algo que si te gusta el vuelo es cuando te engancha la droga.

M: ¿Y comprabas también o te la daban?

J: Siempre se compró, la droga siempre se compró, la droga nunca se dio.

M: No, porque capaz que no es cierto con respecto a que te la regalan...

¹⁴³ Desde el punto de vista químico, la pasta base contiene cafeína y, según los trabajos de Prieto & Scorza (2010) este podría ser un factor importante en el poder adictivo de la sustancia y una diferencia con el crack, que es una cocaína fumable pura.

J: No. Sí que te puedan dar un pase a tu compañero en el sentido que se pueda dar una *lágrima*, como dicen, o un *chasqui*.

M: ¿Qué diferencia hay entre una *lágrima* y un *chasqui*?

J: Se da cuenta que una *lágrima* es lo que está diciendo, si se está dando una *lágrima* es que...

M: ¿Poquitito?

J: No, no... una *lágrima*, digo, en varias cosas de la vida ¿no? Alguno larga una *lágrima*, es decir te doy una *lágrima* es un viaje que creo que lamentablemente no es que le quiera, como expresarlo, que le estás dando algo que le está haciendo mal¹⁴⁴. Por eso dicen la *lágrima* porque lamentablemente como digo han ido cantidad de compañeros jóvenes, han hecho locuras con gente que no ha tenido control con la droga y se han mandado cualquiera, se han mandado mil y una se han llevado los objetos de las casas de la familia, digo han hecho miles de cosas. La droga hace que le hagan cosas a la familia, cosas que los han matado.

Sobre el ambiente del delito, Javier plantea que han cambiado mucho las cosas desde que se empezó a fumar pasta base en el país:

J: La verdad que en el tema de delinquir de la droga ha cambiado la mente, ha cambiado, valor, principio, todo, orgullo, la gente, todo. Se pierden cantidad de cosas.

M: ¿Y en qué sentido se perdería el orgullo?

J: Se perdería el orgullo en el sentido de que tenés que ir mendigando a veces para... sabiendo que en otro momento, cuando no estaba la droga, de la posición en la cual estaba la persona ¿no? Digo, no precisaba a nadie ni sabía lo que buscaba, pero simplemente entró en el tema de la droga, de la pasta base, la pasta base lo fisuró y se llevó todo.

Todo en el sentido de lo que tenía en el bolsillo o lo que haya tenido valor, capital se ha consumido. Todo. La droga se lo ha llevado todo para llegar al extremo de andar mendigando monedas. No sabes lo que era a lo que es ahora de tener un trabajo, de tener un sueldo, antes tenías un trabajo andabas bien vestidito, andabas bien y prolijo, buenos champions.

¹⁴⁴ Javier da una excelente definición de don envenenado (Rossal, 2013).

De todos modos, Javier que tiene una *fisura* muy fuerte, puede pasar tiempos sin consumir, en la situación de privación de libertad.

M: ¿Has pasado mucho tiempo sin consumir?

J: Sí, cuando estaba preso no he podido consumir, adentro es distinto el consumo ¿no?

M: Claro la gente consume adentro...

J: Sí, pero digo, no es lo mismo que en la calle. Hoy por hoy no me muevo en la calle, ahora como está la calle, que es tierra de nadie, que estando adentro como afuera es lo mismo, la droga ha entrado de una manera que... el peligro está en todos lados digo. Hay quienes sin querer, he estado en lugares que yo más o menos te digo, te pegan un tiro si querés, unas cosas de esas. [Acaba de recibir un disparo, estando en la calle, en su propio barrio]

M: ¿Y en la cárcel hay también violencia de intercambio?

J: Sí, peor.

M: ¿Sí tenés una deuda adentro es peor que afuera?

J: Y si en la cárcel se paga con sangre.

M: ¿Y afuera?

J: Y afuera se paga con dinero.

M: Claro lo podes hacer [al dinero] y pagar

J: Claro que sí. Tiene más, más... afuera estás libres, después pagas las cuentas. Si no pagás el doble, es simple, pero pagás.

M: Si de última escaparte pero adentro no, cambiar un rato de barrio...

J: Pero adentro no te podés escapar. Adentro se paga con sangre.

Javier proviene de la zona más pobre de Montevideo, de uno de los asentamientos irregulares más antiguos de la ciudad y su trayectoria está signada, desde el inicio de su vida, por la violencia estructural, ocupando el lugar más desfavorecido en la desigualdad socioeconómica y cultural del país. Aun así, Javier adjudica a la adicción a la pasta base todos sus problemas y, en especial, la pérdida del orgullo,

la dependencia de los demás, la mendicidad. Sea mediante el delito o el trabajo, Javier reivindica una forma de la vida digna que se diferencia de la vida del *pastoso*, del adicto que ha perdido todo.

Te amo papá

Gonzalo define a su familia como de “clase baja”, con un padre trabajador y una madre que:

G: ...fue una luchadora: somos nueve hermanos... Uno fallecido, somos ocho, uno fallecido se enredó en una sábana de bebe y se murió ahogado. Teníamos piso de tierra, una puerta que era una puerta de cartón, porque le dabas una patada y la rompías. O sea, éramos clase baja.

La familia de Gonzalo vivía en la zona céntrica de una ciudad del área metropolitana, en el fondo de la casa de su abuelo. Su abuelo tenía un buen empleo, pero adjudica al alcoholismo de su padre la pobreza de su propia familia, así como la opción de sus hermanos mayores por el negocio de la venta de drogas desde los años noventa, previo al mercado de la pasta base.

G: Pero, entonces claro mi madre se casó con mi padre y empezaron a tener hijos. Mi abuelo trabajaba en un banco de Montevideo, mi abuelo estaba bien...

Pero mi padre ¿Entendés? [hace un gesto de beber] y empezó a vacunar a mi madre y a hacerle hijos, y la dejó sin estudiar, mi madre no podía estudiar no podía trabajar, siempre con gurises, siempre con gurises ¿entendés? Mi padre alcohólico y ella enamorada de él.

Como es la vida claro, hasta que mis hermanos empezaron a crecer y empezaron a meterse en el ambiente de la droga, más o menos te estoy hablando, yo tengo 33,

M: ¿Tus hermanos más grandes?

G: Claro ponele hace veinte y... Año noventa por ahí, noventa y cinco y capaz que yo tenía... ponele... 95, sí ponele 95, se metieron en el ambiente de la droga.

Ta, y empezaron con las drogas más remuneradas...

M: Remuneradas, claro

G: Claro no teníamos, andábamos descalzos. Era así en ese momento se movía la merca, el faso

M: Bueno no había mucha gente que la vendiera ¿Entendés? Y menos acá, entonces ahí fuimos poniendo el piso y yo fui aprendiendo, ya de chico. En la escuela yo jugaba al fútbol, andaba bien, ellos me compraban los zapatos, me compraban los champions, me compraban el equipo deportivo. Empezamos a estar, a estar como estaban los vecinos, que son todos hijos de doctores, escribanos, ¿entendés? como te digo mi abuelo era bancario.

Mi abuelo estaba bien, los que estábamos mal éramos los del fondo.

Los hermanos mayores de Gonzalo le dieron un apoyo importante en su adolescencia sin padre proveedor. Arreglaron la casa familiar, vestían y cuidaban a los hermanos más chicos y Gonzalo aprendía a jugar al fútbol en las divisiones juveniles de un club profesional de Montevideo, en el cual conoció a actuales jugadores profesionales y tuvo reputados técnicos que lo consideraban como un futuro jugador de éxito. También en ese momento, la vida nocturna que llevaba era incompatible con la vida de deportista: “prostitutas” y “delincuentes” se relacionaban con sus hermanos porque eran usuarios de esas drogas “más remuneradas”, básicamente la cocaína:

G: [...] en ese momento [la venta de drogas] sirvió para arreglar la casa, para ayudarme a mí. Y yo estuve ahí todo ese tiempo que mi hermano vendía, conocí mucha gente, muchas prostitutas y... muchos delincuentes.

No hacía el liceo Gonzalo, pero tenía una fuerte actividad en la práctica del fútbol, pero cuando dejó su equipo empezó a drogarse habitualmente, tomando cocaína pero también se inyectó y “cocinó” cocaína y, luego, empezó a consumir pasta base.

No se siguió inyectando porque le asustaba el pegue de la cocaína inyectada. Recuerda a esa gente, del ambiente ese, como “gente buena”, “gente que me quiere en pila”.

Su primera pareja fue una mujer que ejercía la prostitución, era una mujer mayor que él que le permitía vivir sin trabajar. Luego empezó a fumar pasta base en grandes cantidades y se separó de ella. Después tuvo una novia que quedó embarazada y él empezó a desarrollarse en el oficio de obrero especializado, al tiempo que fumaba pasta base con mayor control.

A diferencia de otros entrevistados, Gonzalo tiene amigos y familia que lo visitan y llaman por teléfono. Le comento eso y me muestra los dibujos que le mandan sus sobrinos e hijos:

G: “Vos viste: tío te amo, papá te extraño, papá te amo”.

Gonzalo está en una red familiar y de amistades que lo ayudan y le piden que no recaiga en fumar pasta. De hecho, está internado porque tiene lesiones en la lengua y los pulmones. A pesar de los años de consumo de pasta base, Gonzalo ha trabajado en importantes obras del país, pero también estuvo privado de libertad. Cosa que adjudica a la pérdida de control de su vida que se dio en momentos que su pareja tuvo una relación otro hombre. En ese momento empezó a drogarse más, renunció a su trabajo y empezó a sobrevivir en la calle haciendo hurtos.

Gonzalo asume como hijo propio al niño que nació fruto de la relación de su pareja con otro hombre. Hoy está separado de esa mujer, pero mantiene una relación amigable y solidaria con ella. Uno de los dibujos que dicen “papá te amo” los hizo ese niño, y él lo dice con el orgullo de haber asumido esa paternidad que no es biológica sino afectiva.

Luego cae preso y con deudas, por lo cual tuvo que pelear varias veces en la cárcel y pagar con sangre sus deudas. También pasó por un intento de rehabilitación en Remar, en el interior del país, experiencia que dice que le sirvió, puesto que achicó el consumo y pudo salir a trabajar luego de su internación allí.

Hoy día, Gonzalo apuesta a su familia y amigos; de hecho el teléfono suena varias veces en la hora y media que compartimos, tanto que dejamos la conversación

porque el horario de visita del Hospital rodeó de personas su cama. En su trayectoria el mercado de las drogas y su uso están presentes desde siempre, tal vez por ello hay mayor comprensión de su situación de parte de su red.

Gonzalo es una persona que tiene relaciones de mucho tiempo con una red amplia de sujetos, gente que estuvo alejada de él porque no sabían cómo ayudarlo. Además, podría pensarse que el hecho de asumir como hijo propio al niño que fue producto de una relación de su pareja con otro hombre, pareciera darle cierto crédito con su ex pareja y sus demás parientes. Estos sucesos que muchas veces ocasionan situaciones violentas hacia las mujeres, en este caso, Gonzalo lo asumió con dolor y autodestrucción y no desatando una violencia, que si bien sería delictiva, ilegal, también podría entenderse que tiene aún cierta legitimidad en las moralidades conservadoras, en el “sistema del status”, como plantea Segato (2003: 7), según lo que vimos. En tanto ciudadano, Gonzalo no pide nada. Tiene una red que es suficiente como para protegerlo si fuera necesario y él se comportara de un modo razonable a los criterios de esa red así como un oficio bien apreciado en el mercado laboral, razón por la cual se trata de un individuo que podría valerse por sí mismo en el mercado. De todos modos, su carácter de persona moral queda patente en su relación filial y en su sufrimiento; también es dable pensar que haya reproducido en algunos aspectos el “darse a la bebida” de su padre, de una forma contemporánea de autodestrucción: *darse* a la pasta base, a *ella* como dice más arriba Rodríguez.

6. DIÁLOGOS EN EL CLÍNICAS II

Pornografía de la violencia de género

El video muestra una mujer usuaria de pasta base de cocaína muy fisurada, en medio de varios hombres de distintas edades, trabajadores del Mercado Modelo.

La mujer se baja el pantalón, mientras ellos la filman y se ríen, luego se levanta su ropa y muestra sus pechos: “Una *rusa* te vas a hacer acá”, les grita. Los hombres se van acercando. “Mirá, eso es para vos”, le dice uno a otro. Sin el pantalón ya, se baja el buzo y dice ofreciendo su cuerpo: “tomá, vení, dame plata. Plata y oro, todo lo que tengas”, mientras se recuesta sobre un montón de bolsas de cebollas que está sobre unos pallets, que forman como un estrado de madera, puesto para que la mercadería no quede sobre el suelo. Recostada en las bolsas, la mujer muestra su vulva y dice: “todos los *botones*¹⁴⁵ me querían matar [...] ¿Dónde están los *botones*? [Dice algo sobre el Vilardebó y empieza a saltar entonando una canción de hinchada de fútbol] ‘Dicen que estamos todos *de la cabeza*¹⁴⁶ y eso a la policía no le interesa, esa’. En ese momento los hombres le gritan: “Sacate todo” y ella contesta “pagame que me saco todo, pagame”, sentada con los pantalones bajos sobre una bolsa de cebollas, y el que filma dice: “tomá, te doy 50, desnudate”. Otro hombre le pide que se meta una zanahoria en su cuerpo y se la arroja y ella la agarra. El tipo que filma le dice: “50, te doy 50, ¿te desnudás?”. La mujer se empieza a sacar la ropa violentamente y se acerca al hombre que filma, que le dice: “Alejate mío, alejate mío”, mientras retrocede con la cámara. Ahora la mujer rebolea la ropa como en un *streptease*, pero luego amenaza con su abrigo como si fuera un *nunchaku* que ataca en todas direcciones. Mientras tanto, uno de los tipos tararea “*You can leave your hat on*”, otro le dice a un compañero, “tirale 10 pesos” y los otros ríen a las carcajadas. La mujer rebolea su última prenda y todos aplauden y gritan, ella aplaude también y se pasea desnuda entre ellos, con una prenda enredada

¹⁴⁵ Policías.

¹⁴⁶ Drogados. Se trata de una vieja canción de hinchadas de distintos equipos de fútbol del Río de la Plata.

en un pie. Pone los brazos en jarra y se exhibe a todos. Hay un par de segundos de silencio y el que filma vuelve a dirigirse a ella: “Una zanahoria, 50 más si te metés la zanahoria”. La mujer se arroja al piso con suavidad y el video termina¹⁴⁷.

En los últimos días, fuimos testigos en Uruguay de una red de choferes de la empresa CUTCSA que abusaban de chicas adolescentes y se pasaban videos de estos abusos por *whatsapp*, era un grupo de 12 trabajadores de la empresa que se autodenominaban “Los fenómenos”. Se trata de hombres de mediana edad (entre 35 y 50 años) padres de familia “normales”¹⁴⁸, cinco de los cuales fueron procesados por el delito de explotación sexual de adolescentes¹⁴⁹.

Como vimos más arriba, las acusaciones morales tienen fuertes efectos de realidad en el ámbito cotidiano de los usuarios problemáticos de pasta base de cocaína y la violencia que sufren las mujeres es más íntima mientras que la violencia que sufren los varones suele ocurrir en ámbitos más públicos. La revisión de los datos disponibles muestra que los varones se suicidan, mueren en siniestros y por homicidios mucho más que las mujeres, también tienen más problemas con el uso de drogas.

Sin embargo, la violencia contra las mujeres es cotidiana e íntima y suele estar acompañada de justificaciones morales que la legitiman. En el caso de los varones entrevistados, ellos prefieren no hablar de las violencias sufridas, en cambio las mujeres sí cuentan lo sufrido. Investigaciones recientes buscan aportar conocimiento sobre los usos de drogas de las mujeres y sus dificultades para el acceso a la atención en salud (Estoyanoff, 2016). Estos usos, argumentan, están invisibilizados y por esta razón las mujeres accederían con mayores dificultades al sistema de salud. No podría aportar datos en ese sentido, sin embargo, si algo queda muy claro es que las trayectorias de las mujeres están signadas por violencias

¹⁴⁷ El video, titulado “Drogada en el Mercado Modelo” está puesto en una página pornográfica y dura 2 minutos con 37 segundos: http://www.xvideos.com/video10097329/drogada_en_el_mercado_modelo_de_uruguay#_tabComments Página visitada: 11/04/17.

Indagando en esa página puede verse cómo se ofrecen muchos videos que relatan abusos a mujeres embriagadas. Con el tópic *crackhead* se muestran abusos a mujeres usuarias de crack.

¹⁴⁸ <http://www.elpais.com.uy/informacion/amenazan-familia-chofer-cutcsa-remitido.html> Último acceso: 11/04/17.

¹⁴⁹ <http://www.elpais.com.uy/informacion/fiscal-pidio-procesamiento-prision-trabajadores.html> Último acceso: 11/04/17.

íntimas y violencias institucionales que son específicas y que están fuertemente legitimadas en los distintos ámbitos en las que ocurren. La moralidad dominante en términos de género prescribe una mujer cuidadora y obediente, con poca participación en el espacio público. Por otra parte, en los ámbitos de atención de la salud, también se aprecia este conjunto de valores, especialmente en lo que refiere a la maternidad. Lo que es una buena y una mala mujer está directamente implicado en lo que es una buena y una mala madre, como lo atestigua la investigación de Castelli (2016) sobre las madres del Hospital Público que son usuarias de pasta base de cocaína. En los ámbitos de consumo de pasta base (*achiques* y *bocas*) es poco lo que se exige a las mujeres, pero ellas son objeto de cualquier violencia, sólo adherir a un comportamiento masculino permite a una mujer ser respetada. Más de una vez oí a usuarios de pasta base quejarse por lo violentas que eran las mujeres que fuman pasta y van a una *boca*, claro está que ese comportamiento de las mujeres es inevitable, puesto que a una *boca* no se va a cuidar a nadie sino a procurarse placer¹⁵⁰. Por esta razón, es en cierta medida legítimo abusar de una usuaria de pasta base de cocaína en ese ámbito. Las mujeres que van a una *boca* o se hacen respetar como si fueran hombres o si no deberán comportarse como putas, pero no como la mujer que se prostituye para sostener la vida de sus hijos, sino como una adicta que se prostituye para sostener su adicción. En la escena infame que relatamos más arriba, la práctica de todos esos hombres “normales” está legitimada por el comportamiento de “puta” de la “mujer adicta”. Fue a buscar dinero por su fisura y debió ser una suerte de payaso sexual para ese grupo de “hombres normales”. A continuación, presento aspectos de la trayectoria de cuatro mujeres entrevistadas en el Hospital de Clínicas.

¹⁵⁰ Los relatos de los usuarios sobre las *bocas* y los *achiques* suelen ser bastante terribles. Sin embargo, el texto de Albano (2013) muestra una realidad más compleja y múltiple, en la que él, antropólogo y su amigo psiconauta son siempre respetados, pero claro está que son dos sujetos varones de clase media y alto capital cultural.

De formulario

Apenas llego al Hospital, un martes a las primeras horas de la tarde, veo en plena acción al equipo interdisciplinario trabajando en Toxicología: Stella y dos pasantes de Trabajo Social esperan la llegada de otro usuario del servicio, mientras los doctores Pascale y Negrín atienden a sus pacientes¹⁵¹.

Dos estudiantes de Trabajo Social están preparando un escrito para sus estudios curriculares. Ellas participarán de la entrevista.

Esperamos en un escritorio anexo a Fernanda, quien está siendo atendida por el Dr. Pascale, ella tiene tuberculosis en este momento y porta HIV.

Fernanda, la entrevistada, una mujer de 31 años, llega con un bastón y estuvo internada hasta hace dos días en el Hospital. Ella sabe que habremos de entrevistarla en colectivo, luego de la firma del consentimiento informado y de un aleccionamiento amable de Stella; la estudiante que porta la ficha en su mano inicia su interrogatorio. Una entrevista burocrática y de poca escucha, que me resulta una situación de fuerte violencia simbólica, como las descritas por Bourdieu (1999). Luego de esas preguntas de formulario intervengo con la intención de conocer aspectos de su trayectoria.

Fernanda estudió en un colegio privado, del mismo origen étnico que su padre. Quedó embarazada de adolescente, se casó con el padre de su hijo y sufrió distintas formas de violencia de su parte. Fue ya de adulta y separada de él, que empezó a tomar cocaína y luego a fumar pasta base. Su marido tenía 18 años cuando empezó a salir con ella, que tenía 14. En su colegio, en el cual hizo jardín, escuela y liceo, se burlaban de ella por su embarazo¹⁵². Sus familiares tienen carnicerías. La abuela le daba el alquiler de una de las que tiene. Fernanda ya no tiene vínculo con su ex

¹⁵¹ Paciente es una palabra controversial, pero es el término nativo en la medicina y la psicología uruguayas. Algunos profesionales prefieren usuario, pero la amplísima mayoría usa paciente y los profesionales de estas unidades del hospital usan usa paciente pero son conscientes de la controversia y de los derechos de los usuarios/pacientes. Miguel Silva me cuenta la historia de la palabra paciente, su vínculo con padeciente, y dice que en el caso de los usuarios del sistema de salud que son atendidos por adicciones suelen ser bastante impacientes, a pesar de los padecimientos que muchos sufren.

¹⁵² Sus compañeros, ya que docentes y autoridades de la institución la alentaban para que siguiera estudiando.

esposo. Luego de su separación, tuvo dos hijos más, de padres distintos, pero los dos hombres han fallecido. Ella empezó a fumar pasta base a los 25 años. Lo particular de su historia es que se trata de una mujer de origen en las clases medias aunque viviendo en un barrio pobre y compartiendo las circunstancias de muchos jóvenes de su edad en su barrio¹⁵³.

Al terminar la entrevista con Fernanda, la doctora Negrín me dice que hay un muchacho para que vea, vino con su pareja que también consume pasta. El hombre, Rodríguez, llegó al hospital por una herida de bala. Nos presentamos. Rodríguez¹⁵⁴ es un muchacho muy amable y se pone a disposición nuestra pero no podíamos conversar ese día. Me sigue impresionando la amabilidad extrema de personas tan dañadas, sometidas a una inseguridad cotidiana y que lejos de comportarse como acreedores siempre están como en posición de deudores. También es cierto que el personal del Hospital remarca que muchas veces los usuarios de pasta base generan situaciones difíciles, como irse a fumar pasta y luego volver con deterioro mayor, cometer hurtos al personal u otros pacientes o, incluso, estando internados, irse a cuidar coches en el propio predio del hospital. Siendo que cuidar coches es una actividad *borderline* en la cual el sujeto pide dinero a cambio de un servicio que el “cliente” no ha solicitado. Esta actividad informal, de la cual surgen muchas situaciones enojosas, es una de las principales fuentes de recursos de los usuarios de pasta base de cocaína (Rossal, 2014; Suárez y Ramírez, 2014; Albano et al, 2014). Para cierto sentido común, el *pastabasero* es un pedigüeño insufrible, por ello impresiona más esta faceta amable y agradecida del sujeto cuando está recibiendo un servicio, aunque este sea un servicio público. La clave pareciera ser que cada asunto es personal cuando se está sometido a esa precariedad; personal en tanto es relativo a personas que intercambian dones (en el sentido de Mauss, 1971) más que a individuos que reciben u ofrecen servicios o ciudadanos a los que se cumplen o violan derechos. En la multiplicidad de cada sujeto las tres dimensiones están presentes y recortar una sola de ellas seguramente nos induzca a error.

¹⁵³ 29 años era la edad promedio de los usuarios de pasta base de cocaína en el año 2012 (Suárez y Ramírez, 2014) y la entrevista es de agosto de 2015. Fernanda era adolescente cuando se inició el consumo de pasta base en el país (2002) y su joven marido era usuario de la sustancia.

¹⁵⁴ Aspectos de la trayectoria de Rodríguez pueden apreciarse en el capítulo anterior, bajo el acápite **Vivir para ella**.

Fernanda proviene de una familia que fue clienta de un colegio privado, es ciudadana uruguaya y vecina de un barrio pobre. Fue en ese barrio pobre en el que se ennovió como un joven con una vida más precaria que la de ella y comenzó a atravesar una trayectoria signada por un proceso de precarización que la fue excluyendo de distintos “factores de protección” (Muñoz-Rivas & Graña, 2001): se fue desvinculando de su colegio mientras se vinculaba con sus amigos pobres del barrio y, antes de ser una ciudadana adulta, se embarazó y se casó con un joven que no tenía medios de vida formales. A partir de esa situación, los apoyos familiares de ella fueron los únicos elementos de protección que tuvo, y sigue teniendo. En su situación, social y vital, de precariedad extrema, la dimensión personal es la que tiene primacía mientras que las dimensiones que hacen a lo individual y lo ciudadano, como pasa con buena parte de los usuarios de pasta base, quedaron bastante relegadas, aunque no por ello inoperantes.

En la entrevista a Fernanda es interesante observar cómo se pasa de los aspectos institucionales a los personales y el despliegue de la multiplicidad de los distintos interlocutores de la entrevista, de la que ya presentamos su situación (Goffman, 1991). Como dije, la entrevista es colectiva y aplica mucha violencia simbólica hacia la usuaria del servicio. Entre las dos estudiantes de Trabajo Social, Stella y yo, las preguntas fueron a veces descoordinadas, otras veces redundantes, lo cual produjo más de una molestia en Fernanda, que no se somete fácilmente a los dispositivos institucionales. Stella tiene una relación de confianza con ella y es la facilitadora de esta instancia.

Además de momentos de la trayectoria de Fernanda se puede apreciar en la entrevista ciertos aspectos tutelares propios al Trabajo Social y al Estado uruguayo, y que son reproducidos en acciones tan simples como el llenado de una ficha. Por ser un buen documento de estas situaciones corrientes en la atención a los usuarios del sistema de salud, se reproduce la casi totalidad de la entrevista:

Fernanda: No soy mucho de hablar... Pero después sí, hablo hasta por los codos

Stella: Quería destacar algo re positivo, que viniste, porque el haber vuelto a consultar es re positivo para ti sobre todo, y para nosotros

también... Y bueno, lo que te vamos a pedir, es como te dijo Antonio (refiere al Dr. Pascale), que continúes con la medicación de todo el tratamiento, ¿ta? Porque si no la tuberculosis, las bacterias, van generando resistencia cuando vas a tomar, o se te alojan en otro lugar y vas a tomar de nuevo la medicación y no te hace efecto... y lo mismo con el HIV, con la medicación. Y lo otro, estar tranquila, no angustiarte, ahora podés llorar todo lo que quieras, nosotros estamos acá para apoyarte, y bueno eso...

F: Sí porque mi madre se queja... no llores me dice

Estudiante: Bueno... ¿dirección? ¿dónde vivís?

F: (Da una dirección del Oeste de Montevideo)

E: ¿Un número de teléfono?

F: (lo dice)

E: ¿De Montevideo? Verdad...

F: Sí

E: ¿Nacionalidad?

F: Uruguay

E: Persona a notificar... Tú cuando viniste, viniste con tu mamá, ¿cómo se llama ella?

F: (Lo dice)

S: ¿Vino ahora contigo?

F: No. No vino porque anda medio mal... Vine con un señor que estuvo aquella vez, que estuvo esperándome cuando me dieron el alta

E: Dirección donde vive tu mamá

F: La misma, vive conmigo

E: Un número de teléfono de tu mamá

F: El mismo. (Muestra fastidio ante la pregunta, mirándola como diciendo ya te lo dije)

E: ¿Estado civil?

F: Casada... hace bastante. A los quince me casé...

E: ¿Ocupación? No sé si trabajas o... No... Eh... recibís algún ingreso... ¿no?...

S: Bueno, te lo voy a decir ahora para no interrumpir después. Si tu hacés el tratamiento ambulatorio para la tuberculosis, la Lucha (Antituberculosa) te da una pequeña compensación económica, que es pequeña, pero bueno, para comprarte alguna cosa aunque sea te alcanza...

F: ... abundante comida que es lo que me falta

S: U otra cosa...

F: No, y de comer, no sabés a mi madre cómo la tengo...

S: Y otra cosa Fernanda, si tu seguís el de infectología, el de HIV...

F: HIV ya sé que tengo. Hace años que sé

S: ¿Y tenés la pensión?

F: Hace como dos, tres años que sé...No, nunca la pedí. Empecé a correr el trámite y justo lo dejé.

S: Bueno pero si ténes (HIV), lo tenés que seguir (al trámite para obtener la pensión)

F: Sí, creo que son tres, cuatro meses y recién ahí...

S: Tenés que llenar el formulario y ahí son ocho meses

F: Yo llené el formulario pero quedó en la nada...

(Interrumpe la estudiante, concentrada en el formulario que sustenta su interrogatorio)

E: ¿Tu edad?

F: 31

E: ¿Hasta qué nivel de escuela o liceo hiciste?

F: Segundo de liceo

E: Tu mamá ¿cuántos años tiene?

F: 64 creo o 65 por ahí anda

E: ¿Su estado civil?

F: Viuda

E: ¿Hasta qué nivel estudió tu mamá?

F: Y ella, yo que sé... trabajó en... farmacéutica es, así que imagínate

S: Está recibida... está recibida de química, química farmacéutica (Stella conoce y ha entrevistado a su madre).

F: Trabajó en CIMA, en la Salud siempre... cuidó siempre gente.

E: ¿Ocupación entonces farmacéutica?

F: Y sí... pero a ella nunca le gusta que le digan eso. Siempre trabajó en la zona.

E: Eh... ¿actualmente me dijiste que trabaja en...?

F: En nada... Ahora en nada, si ya está jubilada... por incapacidad

E: ¿Y su ingreso más o menos cuánto...?

F: Eso preguntásele a ella

E: ¿Tú, tenés hijos?

F: Tres.

E: ¿Nenas, varones?

F: Dos varones y una nena.

E: ¿Edades?

F: El más grande cumple quince, en diciembre, la nena tiene doce, y el más chico va a cumplir once.

E: ¿Asisten al liceo, escuela?

F: Si.

E: ¿Escuela?

F: (Tose) Otra vez me (Coca-Cola) trajo las Life... siempre le digo, etiqueta roja... (Refiere a Coca-Cola común)

S: Bueno, pero está bien. Ahora se te va a secar la garganta de tanto hablar así que...

E: Este... escuchame, tus niños... ¿el más grande va al liceo, a la escuela?

F: Todos van. El más grande va al liceo, los otros dos a la escuela

E: ¿Alguien más vive con ustedes? ¿No?... Bueno, con respecto a los ingresos que entran al hogar...

F: Mi madre tiene la pensión y la jubilación

E: ¿Tú consideras que es suficiente...?

F: No... no, luz, agua, teléfono...y los niños comen abundante

S: Y más a esa edad...

F: Y el más chico que quiere esto, que quiere lo otro y no le podés decir que no porque él es portador (de HIV) también...

E2: ¿Está haciendo el tratamiento él también?

E: (Vuelve el interrogatorio) Con respecto a la propiedad, es de...

F: Es de mi abuela, que mi abuela está viviendo en la casa de la hermana de mi mamá, porque mi madre no puede con todo y no puede cuidarla

E2: ¿Siempre vivieron ahí con tu abuela?

F: No, antes vivía en frente, ahora mi madre está adelante con mis hijos y yo estoy sola atrás.

E: ¿Pero es propietaria de la casa tu abuela o...?

F: Sí

E: ¿El material de la vivienda cómo es?

F: Todo material. Bah... donde estoy yo el techo es chapa

E: ¿Está en buen estado la casa?

F: Mi madre mandó a cambiar todo el techo, hizo arreglar todo, pagó no sé cuánta plata, al re pedo, se vuelve a llover todo en los mismos lados

M: ¿Y tu madre llamó a la persona?

F: Y lo mandó llamar al señor y nunca apareció...

E2: Es en el techo el problema entonces...

F: Porque le dijeron que tenía que hacer la caída para adelante. Y yo tuve que salir de ahí porque estuve en la humedad, por eso me atacó de los bronquios

E2: Te tuviste que ir para el fondo

F: No, no, eso es en el living y comedor

E: ¿Las habitaciones son suficientes?

F: No. Dos cuartos, uno chico y uno mediano.

E: Servicio de luz, agua, ¿tienen?

F: Si, con deudas pero...

E: Bien... Tú cuando ingresaste a la clínica, ¿cómo empezaste, fuiste derivada de una policlínica, de una emergencia?

F: Emergencia.

E: Motivo de la consulta médica

F: Porque no podía caminar

E: Pero acá, el motivo de la consulta cuál fue

F: Por eso mismo. Porque no podía caminar, me dolían las piernas

E: Bien... así que actualmente tu situación social ¿cómo la definirías tú? O sea... estás desocupada, ¿en busca de trabajo...?

F: Si. Tendría... La última vez que trabajé fue hace como tres años.

E2: ¿Dónde has trabajado?

F: Con mi hermana, la más grande, en una panadería, rotisería ahí en 18

E2: ¿Cuánto tiempo estuviste trabajando?

F: Más de año y medio. Pero igual después al tiempo cerró.

E2: Y desde ahí no buscaste más

F: No, siempre cuando trabajé, trabajé con mi familia

E2: O sea que antes habías trabajado en otras cosas

F: Si, en un supermercado

S: Igual ahora no estás en condiciones... primero hay que mejorarse

F: Sí, tengo que recuperarme...

E2: ¿Ya tuviste intervención alguna vez con asistente social?

F: No... Estuve cuando estuve en el Instituto de Higiene para hacer unos trámites, después acá en el hospital, y después mi madre es la que tiene.

E2: ¿Estuviste trabajando con ella o fue solo por el trámite?

F: No... fue solo por el trámite me mandaron

S: ¿Tenés pase libre Fer?

F: No. ¿Eso es en el Instituto no?

S: No... eso es en la Intendencia pero tienen que llenarte ellos en el

Instituto de Higiene.

E: Bueno en cuanto a las redes familiares, sin ser tu mamá y tus hermanos, ¿cómo es? ¿tenés relación?

F: Sí, nos llevamos todos bien dentro de todo

...

E: Bueno en cuanto a redes sociales entonces me decís que no tenés ninguna ayuda...

S: Amigos...primos... ¿no?

F: Ya de los que eran de mi etapa buena, ya están todos casados con trabajo

R: ¿Y el señor este que te acompañó?

F: Conocido del barrio. Siempre me ayuda

E: Y tenés dos hermanas, ¿no? Ellas ya no viven más contigo...

F: No. Ya tienen sus familias y sus casas. Bueno la casa de la hermana del medio es también mía la casa, que era de mi otra abuela.

E2: ¿Tenés sobrinos?

F: Sí, ocho. A los seis años ya era tía. Y tía abuela...

E: Bueno creo que de la ficha ya está todo... ¿Vos querés hacerle alguna pregunta?

Hasta acá, las preguntas de la ficha y algunas explicaciones de Stella sobre beneficios sociales a los que tendría derecho la ciudadana, pero también las preguntas refieren a su estado de relaciones sociales, de los apoyos personales que percibe. Queda claro que esta usuaria tiene más apoyos de carácter personal que beneficios sociales. Finalizada la ficha intervengo ingresando en la conversación, de la cual también siguen participando Stella y las dos estudiantes.

M: ¿Y toda la vida estuviste en el mismo barrio?

F: Sí.

M: ¿Y qué barrio es?

F: [lo nombra]

M: Ya que ahí conocés a mucha gente...

F: Sí, a todo el mundo

M: Vecinos...

F: Más la gente de edad ¿no? Me han visto nacer, todo. Me llevo muy bien con la gente veterana.

M: Y te ayudan en todo, la Coca-Cola no es la que te gusta pero bueno... [risas] igual está bastante bien, es con otro material, es con stevia

F: Parece un remedio...

M: La light es peor...

F: No hay mucha diferencia. Light, Life... capaz me alarga la vida, yo que sé [risas]

M: ¿Y a qué edad empezaste a usar alguna sustancia?

F: Yo tomaba cocaína a los dieciséis...

M: A los dieciséis arrancaste...

F: Y a esto otro después de los veinticinco

E2: Y cómo empezaste

M: Y a los quince te casaste

F: Y a los veintiséis – veintisiete empecé con la pasta. Era antipasta¹⁵⁵ yo, y mirá dónde caí...

E2: ¿Quién fue la persona que te convidó? ¿Cómo accediste por primera vez?

F: Fue en un boliche con un amigo, re borracha, Mi marido, porque yo soy casada, consumía y yo detestaba. Tenía problemas todos los días con él, porque fumaba marihuana... y él me dijo “No lo vuelvas a tocar nunca más”, *pa’ qué!*¹⁵⁶

E2: Te gustó...

¹⁵⁵ Persona contraria al uso de pasta base de cocaína. En una investigación anterior, el término antipasta fue referido por usuarios de la sustancia en relación a personas que castigarían deliberadamente a usuarios de pasta base desamparados en la calle (Albano et al, 2014)

¹⁵⁶ Expresión irónica que significa que para qué le quiso prohibir, porque esa actitud produjo lo contrario.

F: Pero una vez a la semana... después ya al tiempo se me hizo todos los días

E: O sea que empezabas las salidas nocturnas...

F: Ah eso fue de toda la vida mía, salir de noche siempre me gustó... a tomar un vinito. En sí no soy drogadicta, soy alcohólica.¹⁵⁷

M: Y decías que te casaste a los quince

F: Si estaba... un trece de diciembre tuve a mi hijo, que cumple quince años ahora... quince, ¡dieciséis!

M: Claro... ¿y tu compañero qué edad tenía?

F: Tiene cuatro años más que yo. Yo tenía catorce años, y él tenía dieciocho-diecinueve.

M: Eran jovencitos. Bueno, o sea que fue después de casarte que empezaste a...

F: Uhh, yo fue después de los dieciséis.

M: ¿Y estabas en el liceo cuando te casaste?

F: Y yo sí... había repetido segundo año, porque debía una materia de primer año, Biología, que la detestaba, entonces repetí y empecé de nuevo. Y después estaba embarazada y me dejaban seguir estudiando, pero como me "cazaban de pinta", me fui, no aguanté y me fui.

E2: ¿Se burlaban porque habías tenido un hijo?

F: No, porque estaba embarazada

M: No, claro. Era porque estaba embarazada

F: (Desde el liceo) Y me buscaban, me llamaban, me decían que siguiera... que no dejara...

M: ¿A qué liceo ibas?

F: [lo nombra]

M: Tú sos de origen [lo digo]

F: Sí. Fui al jardín, escuela, liceo, todo.

E2: ¿Y actualmente con tu marido cómo es la situación?

F: No lo quiero ni ver.

¹⁵⁷ Como para la mayoría de los interlocutores, el alcohol, en un sentido, no es *droga*.

E2: Están separados,

F: Sí, gracias a Dios

E2: ¿Hace cuánto que están separados?

F: Y el menor tendría un año y medio. Desde que me fui para la carnicería, que me fui para la casa de mi madre.

E2: O sea que llegaste a convivir con él

F: Si claro. La que lo mantenía era yo. Yo cobraba un alquiler de la otra casa que me daba mi abuela, que Dios la tenga en la gloria

M: ¿Y él no trabajaba?

F: No. Y encima me pegaba y me hacía cualquier cosa si no le daba plata para drogarse e irse con los amigos.

E2: ¿A qué edad te fuiste a vivir con él?

F: A los quince años

E2: A los quince años ya te casaste y te fuiste con él. ¿Y actualmente seguís en comunicación con él?

F: No.

E: ¿Y los niños? ¿Lo ven?

F: Y mis hijos vienen los abuelos y los llevan. Él ya se juntó con alguien, creo, y tiene dos hijas, me dijo mi hijo.

E: ¿Y la relación con sus hijos cómo es con todos?

F: No. Tengo uno con él

P: Ah tenés uno con él

F: Los tres son de padres distintos. Los últimos dos, son finados, están muertos

E: Queda él que es el del mayor dijiste...

F: Si. Después el de la nena murió de VIH, fue él el que me infectó, o sea la nena está sana... Creo que él fue por tuberculosis y una congestión mal curada... Y después el del más chico fue por un accidente.

M: ¿Ellos también usaban pasta base?

F: No. Yo en ese tiempo tampoco.

M: Vos en ese tiempo tampoco...Claro, empezaste hace unos cinco

años.

F: Sí, a los veintiséis.

M: A los veintiséis, claro, cinco años.

F: Qué rápido pasó el tiempo.

M: ¿Y cómo empezaste, que ocasionó...?

F: No sé... me dio la curiosidad, que tanto “Uhh uhh” y ya la cocaína me estaba haciendo mal, había empezado con temblores y eso... Y ta, después no sé.

M: ¿Y qué te resultaba agradable de la pasta?

F: A lo primero sí, ahora después a lo último no, no le sentía nada.

M: ¿Fumabas en pipa?

F: Sí.

M: ¿Y cómo aprendiste? Porque viste que para usar la pipa hay que aprenderlo...

F: Mira nunca aprendí a usar la pipa

M: Alguien te daba la pipa armada

F: No, conseguía el famoso plástico del Butovent [inhalador para asma] y el papel plomo.

M: Claro...

E: ¿Consumías estando sola o con algunas personas? (Las estudiantes vuelven a preguntar, ya sin ficha a llenar).

F: No, siempre con gente.

E2: ¿Quiénes eran esas personas?

F: Con gente que andaba en la misma...

M: Gente que andaba en la calle...

E: ¿Eran amigos tuyos?

F: No, supuestamente había, como le dicen, “un achique”

M: Un achique, claro. Un achique en el barrio

E2: ¿Fue así como conociste a los otros padres de tus hijos? (recién la entrevistada dijo que hacía cinco años que usaba la sustancia)

F: No, no. No estaban en eso. Yo digo: ¿vos no me escuchás?

M: No, son más grandes los nenes... [risas] Claro tenés razón, tu hijo más chico todavía tampoco.

F: Claro, tiene once años.

E2: No, yo preguntaba cuándo conociste a los padres de tus otros hijos, si los habías conocido en esos achiques.

M: No, pero los achiques vinieron después.

E2: Mmm...

M: Vinieron hace cinco años.

F: Mi hijo más chico tendría cinco años, que va a cumplir once ahora.

M: Pero, en cuanto al pegue. Al pegue, ¿vos sentías alguna sensación de bienestar...?

F: No porque son dos minutos, menos. Y eso te llevaba a consumir. Dicen que es más barata, que cuesta menos, pero no. Porque tenés que consumir más.

M: Claro, lo que te da es una fisura inmediata y ya está

F: Claro, por algo se...

M: Claro, lógico. ¿Y un *chasqui* cuánto era? ¿Se vendía en *chasqui* o...?

F: Veinticinco pesos

M: Veinticinco pesos. Y sigue al mismo precio ¿no? Claro...

E2: ¿Y tú consumías con el dinero ese que te daban de ese alquiler no? (la estudiante no registró cuántos años hacía que usaba pasta base, pero sí que recibía un dinero de su familia)

F: No, a lo primero yo estaba trabajando cuidando la casa de mi hermana, ella me pagaba y ta.

M: ¿Y qué hacía tu familia con...?

F: Mi madre nunca me preguntó nada.

M: Ella no entendía nada de qué pasaba...

F: No, sí. Está curada de espanto.

M: Claro, claro, así que...

F: Ya de adolescente era muy rebelde yo.

M: Eras muy rebelde de adolescente

F: Me escapaba para ir a bailar.

M: Pero ahí ya eras grande

F: No, con trece, catorce años...

M: Claro, pero ahí ya eras grande cuando empezaste a usar pasta

F: Ah sí, ya tenía mis tres hijos ya.

M: Claro... pero ahí formaste una red nueva. Una red de gente, de amigos, nueva

F: Noo... a esos no se les llama amigos ni ahí.

M: A los amigos de un *achique* no se les llama amigos

F: No. Nada que ver a la gente con la que yo me juntaba. Ni a los talones les llegan. Es más, yo estaba fuera de foco. Claro, de repente yo tengo un poco de cultura, ¿entendés? Y hablo de cosas... yo hablo bien. Y me mandaban a callar, "¡¿Y vos qué decís?!", y me hacían sentir menos, y no era que yo fuera menos. ¿Entendés? Y me daba rabia que hablaran mal, que no entendieran cosas...

E2: O sea que lo único que compartían era el momento de consumo, porque después...

F: Claro. No podían mantener una conversación coherente con nadie.

M: Claro. Pero era por la fisura o porque la gente...

F: No, es porque es así.

E2: ¿Se violentaban?

F: Son así. Yo porque tenía precaución me bañaba. Pero a eso no lo encontrás. Y olores de toda clase.

E2: ¿Te llegaste a pelear con alguno de ellos?

F: Una vez uno me partió la ceja. ¿Viste que tengo así? Porque había dejado una bolsa ahí, desapareció y apareció uno con mi bolsa, le reclamé y apareció de golpe y de sopetón y me ligué una.

E: ¿Alguna vez robaste para consumir?

F: Sí.

P: ¿Estuviste presa?

F: No.

E2: ¿Robabas en ese grupo mismo...?

F: No

E: ¿...o robabas a otras personas dinero?

F: Sí... A viejos que andaban por ahí medio borrachos... Bueno jodete...

M: ¿Y alguna vez intercambiaste cosas o sexo por...?

F: No.

M: Pero conocés gente que sí, que lo...

F: Sí. Hay muchas que hacen la calle sí y ahí nomás en el barrio.

M: Claro... Y en el barrio, ¿cambió la perspectiva, la per...?

F: No me preguntes porque hace como cinco meses que no veo la calle

M: Claro, no pero digo...

F: Si me entero es porque el señor este me cuenta las cosas que andan pasando por ahí.¹⁵⁸

M: Y en relación a vos, ¿te empezaron a ver distinto?

F: No, y si me ven dicen de repente “Ah que bien que estás, me alegro mucho de que te hayas recuperado”.

M: Y cuando requeriste...

F: Hasta piensan que estoy muerta. No va a ser la primera vez

M: Porque desapareciste un rato

F: Cuántas veces ya, que estoy internada y todo el mundo piensa que estoy muerta. Los otros días me crucé con uno y “¡La parca!”, porque me dicen la parca. “¡La parca! Porque no te mata nadie a vos!”.

M: ¿Y por qué te dicen “la parca”?

F: Y la muerte, porque no me mata nada, mirá que me han pasado cosas a mí... Hasta mi madre me dice “Vos tenés un dios aparte”. Más que he tenido accidentes en auto, dos vueltas y media pa’abajo dio el auto, quedó como un acordeón, mirá acá me astillé un vidrio, y después, olímpica.

¹⁵⁸ Refiere a su acompañante.

M: El golpe ni se nota

F: No. Acá me cortaron con una navaja una vez cuando era gurisa, ah pero se fue llorando.

M: ¿En la boca?

F: No, acá fue el padre de mi nena, embarazada me dio un piñazo... y muchas palizas más. Después uno que salía, me pegó una piña, me quebró dos costillas y me perforó un pulmón. Estuve internada, me pusieron drenaje, drenaje por congestión...

E2: ¿En qué momentos tu marido te golpeaba?

F: Siempre

E2: ¿Por cualquier razón?

F: Era un histérico. Obsesivo conmigo, muy celoso.

[Entra su acompañante y vuelve a salir]

F: Y el otro debe estar nervioso. No le gusta esperar

M: ¿Y vos cómo te sentís cuando entrás a un hospital?

F: No me gusta esperar

M: No te gusta la espera

F: Detesto

M: Él está ahora así, por eso

F: Ahora hay que aguantarlo todo el viaje

M: Para eso están los amigos...

F: Y encima me tengo que bajar en la Asistencia para los remedios...

M: ¿Pero siempre sentiste que te atendían bien... y el hecho de que fumaras pasta no te generó nunca problemas?

F: Y era muy brava... no vamos a decir que era por mi problema pero...

S: Y cuando estuviste internada, Fer...

F: Estuve yendo al Portal Amarillo yo, también

S: También, pero acá...

F: Tres meses, pero era tanto el pastillaje que me daban que empecé... no podía agarrar las cosas. No me daba el pulso. Mucha medicación me

daban. O sea, me estaban tratando de sacar de una droga y me estaban drogando. Y lo necesitaba... y por mí misma lo dejé y se me fue pasando todo. Todo ese tic, no podía estar sentada, pasaba caminando de arriba pa' bajo.

S: ¿Y nunca le planteaste a los médicos que te atendían que capaz era mucho el medicamento que te daban?

F: Sí... iba, y ellos se daban cuenta, pero si me tenían que dar más, me daban más.

E2: ¿Cuánto tiempo estuviste así?

F: Tres meses. Sin consumo y sin nada, con medicación. Me estaba haciendo mal.

M: ¿Y vos te sentías mejor, después de ese momento, después de que pasaste...?

F: Después ya estaba así, normal. Pero ta, me enganché de nuevo con las mismas cosas.

E: ¿Y la relación con tus hijos cómo está?

F: Y ahora estamos empezando, como quien dice, de cero.

E: ¿Ellos te reprochaban o te decían algo...?

F: Sí. Hasta el día de hoy

E: Ta, pero entonces hoy, borrón y cuenta nueva

F: Sí, vamos a empezar de cero

E: Ah eso es bueno...

M: ¿Y ahora estás consumiendo alguna sustancia...?

F: La que me cuesta más es la nena, los otros dos los llevo bien. La nena... igual que el padre.

M: ¿Nerviosa?

F: ¡No! Loca, es loca, no sabés lo que es, histérica, vuela todas las cosas pa todos lados, igual que el padre

S: Está en la adolescencia, plena adolescencia, ¿qué querés? ¿Cómo eras vos a la edad de ella?

[Se ríe y se muestra avergonzada en relación a su dentadura]

F: Tengo que ir al dentista. Tengo este diente flojo y el otro partido. Borracha me caí y me rompí toda la cara

S: Y vos al principio del relato, si yo no recuerdo mal, te oí decir “Yo más que nada soy alcohólica”, ¿tu relación con el alcohol es más fuerte, distinta que con la pasta?

F: Sí, sí. Antes no consumía nada y me iba a tomar unos whiskys al boliche

M: ¿Consumías whisky?

F: Sí y vino. Pero eso ya viene de sangre. Mi abuelo todos los domingos que se juntaba toda la familia, que eran [nombra origen étnico], ¿qué nos daban? Martini para todos los chiquitos para que nos fuéramos a dormir temprano la siesta y que no jodiéramos.

M: ¿Pero te parece que podés tomar unas copas y no tomar más?

F: ¡No, imposible!

M: Porque ellos al tener cultura del alcohol se unas copas de vino y ya está...

F: No. Empezaban con el whisky y de cosas, y después de la comida ya el vino, hasta que quedaban *knock out* y después ya se dormían, se levantaban, después ya el cafecito, el vino, el bingo, y después de noche ya está, porque había que ir a trabajar el lunes. Tenían todos carnicería y no era cosa de levantarse a las diez de la mañana, nosotros porque ya eran las cinco de la mañana, cuatro, y ya teníamos que estar en pie.

M: O sea que vos el contacto más temprano que tenés con una sustancia es con el alcohol. Fue con lo que empezaste el alcohol

F: Sí... Marihuana... ¿qué tal hay en juntarse en una plaza a tomar vino y fumar marihuana, reírse un poco?

M: Ta, pero eso lo hace muchísima gente y no termina fumando pasta, o...

F: O tomando cocaína... Alguno que otro tomaba, yo no tomaba, pero después empecé.

M: Amistades que ¿eran del barrio...?

F: Sí, del barrio. Nos juntábamos en la plaza

E2: ¿Tu marido actualmente cómo estaba con el consumo?

[Breve silencio]

F: Y yo que sé. Preguntale a él... [visiblemente irritada]

S: Pero Sonia [le dice a la estudiante], ya dijo que del marido no quiere saber nada hace años, el marido no le interesa.

F: Lo voy a decir claramente, no me acuerdo de él ni cuando voy al baño, para no decir otra cosa

M: ¿Pero nunca pasó pensión, ni nada?

F: No.

M: Claro, no se puede contar con él [se ríen]

S: Hay que entender... me mira Sonia [la mira entre asombrada y molesta]... Fer, y cuando estabas acá en el ocho o en el diecisiete, no me acuerdo

F: En el ocho [piso ocho del Hospital].

S: En el ocho con Matías¹⁵⁹

F: Estaría bueno ir de visita

S: Bueno en el ocho anda a visitarlo a Matías que se pone re contento

P: ¿Quién?

S: Matías, el asistente social de Fernanda. Me preguntaba dos por tres, “¿Fernanda vino?”

F: Ah sí, porque yo lo jodía siempre.

S: Andá sí, así lo dejas tranquilo

F: Le voy a decir a mi madre

S: No, pero un poco se quejaban en el piso de él...

F: Yo sé

R: Bueno, contanos un poquito a ver

F: Bueno, eso... el *pasado pisado*

M: ¿Y por qué se quejaban?

F: Ay porque yo soy tremenda histérica. Todo me molesta... Me escapaba para fumar un cigarro...

S: Ah... ¿y qué más?

F: Una vez me cazaron en el baño fumando un cigarro

E2: Te aburrías...

¹⁵⁹ Refieren a la internación de Fernanda en el piso 8 del Hospital.

M: ¿Y con los médicos te llevabas bien?

F: Y con alguno que otro tenía encontronazos

M: ¿Por qué?

F: A lo primero. Después ya está

M: ¿Te acostumbraste a ellos o ellos se acostumbraron a vos?

F: No, se acostumbraron a mí. Eso te aseguro

M: ¿Y pero por qué podrías tener problemas?

F: Y porque soy histérica

M: ¿Cómo?

E: ¿A qué le llamas histérica?

F: Primero que nada, me torturaron para ponerme las vías. Después me sacaron las vías y me vinieron con que me ponían las vías de nuevo. Después le dije a la doctora que si me las habían sacado que no. Después me las mandó sacar porque no eran. Me *judeaban* ¿entendés?, y yo no te aguanto.

M: Te iban a mandar al piso diez

F: Todos los días que me las sacaban, ni venas me quedaban ya

M: Claro, pero uno a veces tiene que acostumbrarse, si no queda otra... Porque si hay que pasarle suero...

F: Un día tres cosas de litro... No me muevo más yo de acá... Unas ganas de salir para afuera a fumar... Y yo ya sabía cómo era, son años, abrir, cerrar, trancar, desenchufar, ¡cuántas veces me escapé de hospitales!

M: Pero ahora era más fisura del tabaco que de otra cosa

F: Sí, es como que me calma

M: Claro... ¿y tenés alguna expectativa de volver a estudiar o algo de eso?

F: ¿Te parece? [Con cara de asombro]

M: No sé. Yo tengo estudiantes de toda edad, tengo alumnos de sesenta años

F: Dos años hice liceo nocturno. El 38 en La Teja, lo dejé. Después hice en el 11 en Cerro, lo dejé.

S: Bueno pero estabas consumiendo

F: No.

S: ¿Cuándo retomaste no?

F: No. Tenía dieciséis, diecisiete años.

E2: Dijiste que querías ahora como empezar de cero con tus hijos. ¿A qué te referías con eso?

F: A hacer lo que hacíamos antes. Salir, jugar

E2: ¿Sentís que te perdiste de algo?

F: Me cuesta jugar al fútbol. Porque al más grande le enseñé yo a jugar al fútbol.

M: Bueno pero se supera

F: Por los pulmones me canso enseguida

E: ¿Al más chico lo acompañas a la escuela?

F: No, están yendo solos ahora con la nena. Bueno la nena empieza sola el liceo ahora.

E: En cuanto a la alimentación, ¿se encarga tu madre ahora?

F: Sí, todo, de toda la vida. La culpa es de ella

E2: ¿Tenés instancias de ayudarlos con los deberes o algo a tus hijos?

F: Mi madre no me deja tocar nada.

E2: ¿Sentís que tu madre está ocupando mucho el lugar?

F: Siempre. Toda mi vida, nunca me dejó hacer nada... Siempre corrigiéndome las cosas que hago. Las hago y las hace arriba. Limpio y limpia de nuevo arriba.

E2: ¿Sentís que no hay una valoración al esfuerzo...?

F: No...

E2: ¿Cómo te hace sentir el estar con tus hijos?

F: Bien, cuando no arman mucho relajo. Son insoportables.

E2: ¿Sentís apoyo con ellos?

F: Me cuidan mucho. Mi hijo más grande parece mi padre retándome

E2: Son maduros entonces...

F: Bastante. Mi hijo más chico es fatal igual, es insoportable. Es igual a mí. Mi madre me dice, “No me alcanzó con criarte a vos que tengo que criar a este guacho de mierda”.

M: Y el varón que va a cumplir dieciséis años, ¿qué está haciendo?

F: Nada. Ahora estaba yendo a la UTU, se cambió del liceo, y ahora no quiere nada. No quiere nada. Y mi cuñado y mi hermana más grande le dieron para ir a trabajar a la carnicería, para hacer la caja, nada más...

M: ¿Está haciendo eso?

F: ¡No! Fue un día y no quiso ir más. Fue a la UTU y no le gustó, porque él quiere electricidad y había panadería. Después llamó a mi hermana para decirle que quería pero ya habían tomado a otro, no lo van a esperar toda la vida. Ahora mi tío, el hermano de mi mamá, tiene carnicería también, dijo que lo iba a llevar. Pero a mi hijo no le gusta andar en ómnibus, mi hijo es muy encerrado. No le gusta salir, lo máximo que va es al cyber a jugar.

M: Pero le gusta la electricidad

F: Sí, le encanta. Sabés la cantidad de cosas que ha arreglado en casa...

M: Entonces va por ese lado, hay que encontrarle...

F: No, pero ahora en el Cerro hay otra cosa donde están dando clases. Mi madre va a pedir el pase de la UTU para ahí.

M: ¿Y vos tenés algún temor en relación a ellos, con el uso de sustancias?

F: No. Por ahora no. Porque no están ni con el cigarro ni con nada, no están ni ahí con nada. Es más, cuando estoy fumando un cigarro, vienen a joderme.

E2: ¿Les has hablado de...?

F: Lo tienen ya claro. Yo no tengo pelos en la lengua.

M: O sea que vos decís que ellos toman tu experiencia como un aprendizaje

F: Sí, sí. Ya me han visto a mí, y ya... no quieren saber nada.

E: Y tus planes a futuro...

F: Ojo, al que tengo entre ojos es al chico.

M: El que tiene once vos decís que...

F: Ese tiene más posibilidades

M: Porque es muy curioso, digamos...

F: Demasiado.

M: Claro... bueno, pero la curiosidad habla de la inteligencia, capaz hay que tratar de que canalice bien la curiosidad.

F: Ah, pero él hace lo que quiere, no le digas nada porque hace lo que quiere.

S: ¿Le va bien en la escuela?

F: Sí.

M: Es inteligente...

F: Sí, el que es más bravo es el más grande, pero bueno, tuvo muchos problemas. Tiene dislexia, le patina el embrague... Y bueno con los problemas que tuve con el padre cuando era chico ya... que él rompía las cosas, un día me pegó a mí y le pegó a él una piña en la cabeza cuando era bebé... Y ya ahí... Y bueno, le dieron el diagnóstico de que tiene menos edad de la que tiene. Como quien dice tiene la edad de la hermana, y la hermana es más adulta que él. Él juega. Tiene dieciséis años y juega, no le interesan nada la mujeres... le pregunto cosas, “¿te desarrollaste?”, ¿entendés?, no quiere hablar de nada, pasa con el Play, con la Tablet, bien cosa de gurí chico.

M: Pero a vos te cuida

F: Sí. Me encierra. No me deja ni asomarme a la puerta.

S: Así que vos decís que él sufrió mucho la situación de violencia con tu padre...

F: ¿Con mi padre?

S: Con tu padre no, perdón. Con su padre

F: Claro, pero mucho no entendía lo que pasaba porque era muy chico, bebé. Pero dicen que las cosas ya dentro de la panza... Cuando yo estaba embarazada ya tenía muchos problemas con él...

Fernanda siguió viniendo a cuidarse su maltrecha salud al Hospital de Clínicas. Cuidada por su hijo que la “encierra” y mantenida por su familia materna, asume todas las tutelas que se le imponen con resistencias varias. Es una mujer joven a la que ya se le murieron dos de los tres padres de sus hijos. Sus elecciones amorosas en la adolescencia parecieran haber signado su vida, su salud y su maternidad.

En un *achique* “te estás donando”

Llego al despacho del Departamento de Trabajo Social del Hospital al mediodía, de inmediato nos ponemos a hablar con Alba y Stella acerca de Xiomara, la muchacha que habremos de contactar. Ella vive en el Centro, en pensiones y roba habitualmente (es *mechera*¹⁶⁰). Sus dos ex parejas, padres de sus hijos, están presos en la actualidad. El caso de Xiomara es importante para el equipo interdisciplinario ya que acaba de tener un niño. La trabajadora social del piso donde está internado su bebe de 11 días, sería de la idea de institucionalizar al niño.

Alba señala que Xiomara tiene sus dos niñas institucionalizadas y que su mamá, que bien podría ayudar y sostener a la hija y sus nietas, dice que no puede hacerlo porque tiene a cargo un adolescente y trabaja muchas horas. Alba también remarca que la Justicia no dictó una sentencia definitiva en relación a las dos niñas, interpretando en ello que la Justicia no la descalificó como “madre posible”.

Nos vamos para el piso del Hospital destinado a la maternidad. Es el dominio de la trabajadora social que suele recomendar la institucionalización de los hijos de las usuarias de pasta base.

Xiomara, casi de inmediato, me dice que no habla con la funcionaria “porque es una asquerosa”, “porque no escucha”. En esto, la trabajadora social pareciera actuar en la defensa del interés superior del niño, pero en un sentido contrario al derecho del niño a estar con su madre. Entre lo tutelar y los derechos de los sujetos, lo fundamental se juega en el ámbito de los técnicos, puesto que no estamos con personas que tengan una asistencia jurídica consistente que pueda impugnar lo que los técnicos proponen¹⁶¹.

¹⁶⁰ Hace pequeños hurtos en supermercados y ferias céntricas.

¹⁶¹ Este asunto me recordó una situación vivida hace casi 18 años, cuando mi primer niño nació por cesárea. No pude entrar al block quirúrgico a asistir al nacimiento y tampoco me avisaban nada de cómo iba el asunto. Abrí puertas por defecto y vi a mi hijo por primera vez: estaba solo, buscando el pecho de su madre en vano. Fui a ver a la nurse para avisar que me quedaría con él pues estaba solo a lo cual la nurse “de los bebés” me dijo que “ese niño ya debería estar con la madre” (había pasado más de una hora) y fue a encargar de malas maneras a la nurse “de las madres”. Distinta fue mi experiencia de hace cuatro años: asistí al nacimiento de mi segundo niño, también por cesárea, y fui la primera persona que se quedó al cuidado de él. Me lo dieron menos de diez minutos después de su nacimiento y vi cada uno de los procedimientos, incluso los afectivos (hay procedimientos

Las compañeras de la clínica de Toxicología recordaban que se equivocaron con una usuaria, a la cual conozco, pues era parte del grupo del Punto de Encuentro mientras hice trabajo de campo allí. Luego de que “confiaran en ella”, recibieron la llamada de su madre en relación una “descompensación”: ella estaba rompiendo todo, luego de pegarle a su madre y amenazado a sus hijos.

La trabajadora social de la maternidad podrá ser temible en sus disposiciones tutelares, pero parece haber acá un problema de concepciones en relación a los derechos de las usuarias y asuntos técnicos toxicológicos o contingencias acerca de la relación entre sujetos posicionados en distintos lugares del proceso asistencial: los médicos toxicólogos y sus auxiliares están del lado de sus pacientes, mientras que la trabajadora social asume la defensa del “interés superior del niño” en relación a madres estigmatizadas. Por otra parte, ¿será un asunto toxicológico el que podrá determinar si una persona puede estar apta o no para ejercer plenamente su maternidad? ¿A partir de un examen de metabolitos o una entrevista toxicológica? ¿Quién puede arrogarse semejante sabiduría?¹⁶²

Pero es necesario volver a la escena del encuentro con Xiomara: llegamos a la cama de la chica que está completamente dormida. Stella la despierta muy amistosamente. Me da cierto pudor la situación, pero inmediatamente llega Alba, quien se lleva a Stella. Quedo a solas con Xiomara a quien le leo, con el menor burocratismo posible, la nota de consentimiento informado. Le digo que no es

afectivos en el momento del nacimiento, claro está), pude apreciar con intensa alegría esos segundos de celebración colectiva del momento en que nació mi hijo, mientras su madre dormía profundamente.

Estuve en la habitación con mi hijo a solas durante esa hora maravillosa mientras esperaba, con bastante nerviosismo, que saliera todo bien con la anestesia. Luego de una hora la madre semidormida estaba con su hijo. La contradicción entre nurses de hace dos décadas, que me resultó indignante en su momento, parecía haberse esfumado u ocultado definitivamente. Seguro intervino en tal desaparición, verdaderamente civilizatoria, la asociación entre elementos tecnológico médicos (mejores anestésicos), organizativo políticos (una administración hospitalaria que logre aplicar las directivas político legales que pongan en claro la importancia del bienestar del bebe, la madre y su familia) y moral políticos (cambio en las concepciones de género que sitúan más equitativamente los derechos y obligaciones entre el padre y la madre en relación al nacimiento de un bebe).

¹⁶² En relación a este punto, existe, a modo de protocolo, un “consenso” en relación a la atención a niños expuestos al consumo de sustancias psicoactivas durante la gestación (Moraes et al, 2010). Factores médicos, psiquiátricos y sociales son valorados multidisciplinariamente, quedando el examen de los “factores de riesgo” y “factores de protección” al profesional correspondiente a Trabajo Social en el equipo de salud. Si bien se otorga esta importantísima misión al campo de lo “social” y, a juzgar por lo observado en este trabajo y su antecedente (Castelli, 2016), este aspecto es cumplido, todos los autores del texto son médicos.

necesario que la entrevistemos ahora, puesto que, con buen criterio, ella dice que no le gustaría hablar de sus intimidades en ese espacio tan falto de intimidad al cual se le agrega la desconfianza, como ya fue dicho, hacia la trabajadora social del piso. Los quince minutos que estamos solos en su habitación conversamos amablemente: Me cuenta de sus dos hijas y su hijo recién nacido, de su padre camionero y de su madre sola, quien, cuando ella entraba en la adolescencia, tuvo otra niña y la puso fatalmente celosa, sin embargo aclara que su padre para ella es su padrastro. Tiene tatuado en su brazo el nombre de sus hijas. Hablamos de cómo la han tratado en el Hospital y el problema con la trabajadora social del piso y me dice que si fuera por esta profesional, le sacaba también a su hijo. Dialogamos amigablemente hasta que le pregunto de qué vivirá cuando esté nuevamente en la calle, a lo que me dice que eso no importa, con un gesto de silencio. Todos sabemos de qué vive: hacer “mechas” en los “techitos verdes”¹⁶³, en supermercados y tiendas.

Xiomara no quiere ser entrevistada ahí y hasta parece dudar de querer darnos la entrevista, pero la buena relación que tiene con Stella y Alba, la empatía que tuvimos en la charla previa, la posibilidad de conversar en otro lugar más íntimo y la insistencia de Alba, logran movilizarla¹⁶⁴. Nos vamos de ese piso hacia Toxicología. Todos sabemos que en esos días se juega el futuro de la relación que Xiomara tendrá con su hijo. La entrevista incluye el llenado de la ficha de Trabajo Social para el equipo de Toxicología y luego la conversación conmigo.

Xiomara tiene 25 años, trabajó como cortadora de carne en una carnicería, pero nunca llegó a estar en Caja, y actualmente vive de hacer “mechas” en comercios del Centro de la ciudad. De adolescente no pudo aprobar ningún año de la Secundaria. Hija de padres separados, su contacto con la familia paterna la acercó a su primer compañero. Su madre vive en un barrio céntrico, cercano al Hospital y la familia de su padre vive en un barrio céntrico también, pero marcado por ser el lugar en el que se empezó a vender pasta base en el año 2002. En ese barrio, Xiomara tuvo contacto

¹⁶³ Ferias céntricas que fueron instaladas como solución a la venta ambulante sobre la avenida Dieciocho de Julio, principal avenida de la ciudad de Montevideo.

¹⁶⁴ El lector se estará preguntando por el “consentimiento informado”. Es claro que la paciente lo firmó, pero no es necesario que insista para que se pueda entender la magnitud de la violencia simbólica implicada en el caso. Todas las actitudes de Xiomara están siendo escrutadas permanentemente y en esas horas se juega la posibilidad de ejercer su maternidad.

con jóvenes mayores que ella, que experimentaban con distintas drogas. Con su primer compañero, mayor que ella, empezó a experimentar con pasta base; tenía diecisiete años ella y él 25. A los dieciocho años quedó embarazada, se fue a vivir con él y ambos vivían de los robos que hacía el muchacho. Este hombre, de 33 años al momento de la entrevista, estaba preso, al igual que el último compañero de Xiomara, padre del recién nacido.

Ella empezó a fumar pasta base junto con su primer compañero para que él no se fuera a consumirla a un *achique* u otros lugares peligrosos. Su noviazgo, vivir en pareja con él y comenzar a usar pasta base fue una continuidad que le ocupó buena parte de su adolescencia y su juventud. Al igual que a Fernanda, su compañero la golpeaba, pero a diferencia de ella, Xiomara nunca anduvo en *achiques* y de hecho empezó a consumir pasta junto con su pareja para que él no frecuentara esos lugares de consumo.

X: Sí, siete años juntos estuvimos, de los quince a hasta los veintidós.

M: ¿Te marcó tu vida de alguna manera?

X: Sí [con gesto afectado]

M: También en cuanto al consumo, empezaste ahí a los diecisiete

X: Sí

M: ¿Tenías algún beneficio del uso de la pasta? ¿Qué cosas buenas te daba?

X: No, no, me da ninguna cosa buena, al contrario, me quita todo lo bueno, y me doy cuenta ahora... pero no sé, capaz que era muy niña, muy ingenua: era para que él no se vaya...

M: Lo querías mucho

X: Sí.

M: ¿De qué vivían?

X: El robaba, hasta el día hoy...

M: ¿Dónde vivían?

X: Nosotros vivimos siempre por el Centro, en pensiones. Después tuvimos un apartamento en Camino Maldonado.

M: ¿Y él qué edad tiene?

X: Tiene treinta y tres.

M: Treinta y tres... Y en ese momento ¿vos en qué barrio vivías cuando lo conociste?

X: Yo vivía con mi madre, o sea, yo lo conozco de más chica porque es amigo de mi primo

M: Es amigo de tu primo.

X: De mi primo hermano, cuando mi madre busco la familia de mi padre, viste que yo te conté que nosotros con mi padre no [teníamos relación] y así era con ellos [también] nunca en la vida se apareció la familia tampoco, entonces un día mi mama buscó a la familia, a mi tía y a mis primos. Y ahí lo conocimos a mi primo, y después mi hermana también tuvo una época de rebeldía, ella se fue de casa y todo, con mi primo, y vivían mis primos y había unos amigos, y entre ellos estaba el padre de las nenas.

M: O sea, era amigo de tu primo, ¿era vecino del barrio?

X: No, no, vecino del barrio no, yo nunca lo había visto a él, él es de [nombra su barrio] y yo era de acá de [nombra su barrio]; él es de allá del Mercado Agrícola¹⁶⁵.

M: Del Mercado Agrícola y él andaba en ese ambiente...

¹⁶⁵ A diferencia de los otros casos, Xiomara es de un barrio cercano al Centro de la ciudad y sus parientes por vía paterna también, pero de una zona, en aquel entonces, deprimida de Montevideo. El Mercado Agrícola estaba, hasta 2009, en condiciones de gran precariedad y en la zona había muchas viviendas tugurizadas, incluso el primer grupo delictivo organizado vinculado a tráfico de drogas de la ciudad que tuvo impacto mediático es de esa zona, a 500 metros del Palacio Legislativo. Este grupo de personas, familiares y allegados, que traficaban cocaína y extorsionaban a comerciantes de ese barrio, era conocido, entre finales de los ochenta y comienzos de los noventa, como “Los Tumanes”; algunos de sus integrantes tenían VIH y eran inyectores de cocaína. En otra investigación (Fraiman & Rossal, 2009) nos fue referido que la “merca cocinada” (crack) se empezó a consumir en ese contexto y uno de los ingresos de la pasta base en Uruguay fue por ese barrio, en el año 2002. Hoy día el barrio y el Mercado han cambiado completamente. <http://www.elpais.com.uy/informacion/auscurriaga-tuman-grande-extraditado-espana.html> <http://www.elobservador.com.uy/la-nueva-cara-del-barrio-goes-n237687> <http://www.subrayado.com.uy/Site/noticia/36581/la-guarida-de-los-tumanes-se-convertira-en-plaza-publica> <https://ladiaria.com.uy/articulo/2011/3/nuevos-tiempos/> Último acceso a las páginas: 12/04/17.

X: Claro, cuando yo lo conocí, él ya tenía veinte y tres años.

M: ¿Estuvo preso?

X: Sí, está preso ahora.

M: Entonces vos empezaste más que nada por vínculo por él y por querer a estar al lado de él y hacer su vida.

X: Claro para que no se fuera, porque o si no él se iba tres, cuatro, cinco días. Él hace años consume, imagínate que consume desde los quince años y tiene treinta y tres años, ¿entendés? El hace muchos años que consume.

S: ¿El consumía cocaína también antes de la pasta?

X: Sí, él sí, yo por ejemplo no

M: ¿Arrancaste con pasta base?

X: Claro, sí, era lo que fumaba.

M: ¿Siempre fumaste en pipa?

X: Sí.

M: ¿Basoco no?

X: No, desde el principio siempre pipa.

M: ¿Y qué es lo que sentís, qué sensación?

X: Mirá, ahora a lo último, es como que te da mucho miedo, es raro; pero al principio no, no es lo mismo al principio que después de cierto tiempo de consumo.

M: ¿Y cuál es la diferencia?

X: De que al principio no sentís la paranoia, yo que sé, las paranoias, todo eso. Llegas a tener determinado tiempo de consumo, llegas a tener miedo de cualquier pavada.

M: ¿A mirar por la cerradura?

X: Claro, yo que sé.

M: ¿Qué beneficios sienten los que sienten algún beneficio? ¿Qué te

dicen?

X: No sé, nunca me senté con ellos a hablar, yo sé que es malo, que en vez de darme me quita.

M: Claro... ¿pero la sensación física o mental?

S: Disfrutas cuando estás fumando o es...

X: No, no tenés nada para disfrutar, en realidad.

S: O sea que te da lo mismo, no te da placer ni nada...

X: No, lo único para que la usaba era para desahogarme, cuando me veía muy encerrada en problemas y eso, eso sí, fumaba más cantidad.

M: ¿Te permitía evadirte?

X: Claro, como que era por un ratito, pero después se venían todos [los problemas] arriba de nuevo.

M: Pero ahí entrabas, ya que si quiero evadirme voy a buscar más o...

X: Depende del grado de cómo me sintiera.

M: ¿Estuviste en una *parrilla grande* alguna vez¹⁶⁶?

X: No, nunca fui de seguir de largo, jamás, ni estar, como te decía hoy, cuatro o cinco días despierta; nunca. Siempre precisé dormir. Dormir y comer siempre. Mientras estoy consumiendo no como, pero después sí me viene tremenda hambre. No sé cómo hacen esas personas para comerse un ojito o una cosita de esas y quedar re lleno.

M. Hay gente que me dijo: “yo si no fumo marihuana o algo, no puedo comer ni dormir”, después de haberse consumido todo lo que tenía de plata en pasta... ¿Vos viste gente así?

X: Sí, he visto gente así. Por ejemplo, el padre de mis hijas si no toma alcohol, como te decía, no baja, y así todo sigue de largo días y días con alcohol, se fuma un par de porros, pero es más lo que toma alcohol que lo que fuma pasta, porque para él siempre tiene que estar *en pedo*¹⁶⁷, y cuando está en pedo necesita *levantar* para quedar estable y después

¹⁶⁶ La pregunta es deliberadamente ambigua. Una *parrilla* es estar de gira más de un día, sin dormir. Una *parrilla grande* puede implicar varios días de consumo ininterrumpido, pero también junto a muchas personas, que para el caso de las mujeres implica muchas veces situaciones de abuso físico. Ella interpreta en el sentido de estar varios días sin dormir.

¹⁶⁷ Embriagado de alcohol.

volver a quedar *en pedo* de nuevo porque queda muy *duro*¹⁶⁸.

M: ¿Vos tenías problemas con él por eso?

X: Por el consumo de...

M: Sí, o por otra razón

X: El tema es que me levantaba la mano, ha llegado a pegarme varias veces.

M: Claro, vos lo asociás a que tomaba, fumaba...

X: No, él es medio loquito yo que sé... para mí va en la persona, no hay que echarle la culpa a nada, de que vos seas de cierta manera.

M: Vos decís que él siempre fue así...

X: Claro.

M: ¿Y por qué te enamoraste de él?

X: Porque al principio no era así, a veces las personas tardan en mostrar lo que son.

S: Y a veces uno se demora en darse cuenta...

X: Claro, porque al principio te lo demostró todo el tiempo, pero no te diste cuenta. A mí me lo decía todo el mundo, que él no servía para nada, todo el mundo se daba cuenta menos yo.

Xiomara piensa su futuro sin consumir pasta base, desde que salió de la niñez vivió involucrada entre el amor, el cuidado y la evasión de los problemas. También es claro que sólo puede decir que piensa hacer un tratamiento para no recaer en el consumo de pasta base, ya que todo lo que diga puede ser usado en contra del ejercicio de su maternidad. Más allá del consentimiento informado y el resguardo a sus palabras, es razonable que ella piense bien lo que debe decir, pero también es cierto que en la multiplicidad de todas y todos los usuarios de pasta base que he

¹⁶⁸ Xiomara describe muy bien lo relatado por muchos usuarios de pasta base. El alcohol embriaga, la pasta o la cocaína levantan (despiertan y dan vigor) y el alcohol vuelve a embriagar. Finalmente, para salir de ese círculo, algunos fuman marihuana, como para reducir el daño, puesto que fumar cannabis, en algunos usuarios, otorga sensación de bienestar físico, apetito y sueño.

conocido, a diferencia de los usuarios de otras sustancias, siempre expresan deseos de dejar de consumir o, al menos, de consumir con mayor control. Xiomara tiene una trayectoria vinculada a dos hombres solamente, su primera pareja lo contagió de VIH y es a quien ella concibe como su único hombre, por quien ella iba a *achiques* a buscarlo, a quien le toleraba golpes, pero a quien no toleró una infidelidad. Todo ello consistente con el amor en tanto moralidad (Zigon, 2013). Por otra parte, Xiomara no va sola a los *achiques* porque considera que hacerlo sería “donarse”, ofrecerse a que lo hombres que están en ese contexto abusen de ella. Puede verse claro cómo Xiomara sostiene la moralidad del cuidado más tradicional.

M: ¿Cómo pensás tu futuro?

X: Yo lo que quiero es cambiar en todo sentido, por eso que le dije a ella [por Stella] que yo quería hacer un tratamiento ambulatorio o algo. Para no volver a recaer de nuevo en lo mismo porque ahora que estoy yendo bien, que no lo estoy haciendo más, pero lo que pasa es que con esta droga cuando te sentís más fuerte es cuando más débil estás.

M: ¿Qué quiere decir eso?

X: Cuando te sentís bien decís que no la vas a tocar nunca más, de repente te viene una recaída y no la soltas más.

M: ¿Pero si no te da beneficios por qué te viene una recaída?

X: Y por ahí por los problemas, por ejemplo tengo eso de que cuando me siento muy ahogada con muchos problemas y todo, me da por fumar, como que me quiero distraer de todo.

M: ¿Y eso le pasa a otros?

S: No sé, no te sabría decir.

M: ¿Tenías algunos compañeros o compañeras con los que consumías?

X: No, yo generalmente con el padre de mis hijas consumía, como yo te dije: a mí no me gusta consumir en la calle.

M: ¿Y después que dejaste con él?

X: Y después de que deje con él, consumía en mi casa sola. Después sí he tenido un par de veces que he fumado en la calle porque no he tenido

qué fumar, que he fumado con un par de compañeros o conocidos del padre de mis hijas.

M: Gente de la vuelta...

X: Claro, pero no me doy con todo el mundo yo. No, porque los *negros son bravos*¹⁶⁹, se confunden muchas veces. Pero eso debe ser porque las mujeres les dan pie para que se confunden.

M. Vos no sos de darles pie a la gente para que se confundan?

X: Yo no estoy *ni ahí*.

M: ¿Sufriste algún problema tipo abusivo en un *achique* o en una *boca*?

X: No, nunca. Nunca me presté tampoco para eso, no me siento a fumar ni en *achiques*, ni adentro de una *boca*. Me parece que si vas ahí te estás donando sola¹⁷⁰.

M: ¿Te estás donando?

X: Te estás donando sola a que te falten el respeto, por eso te digo yo que no he fumado con nadie, ni nadie.

M: Claro, vos siempre compraste la sustancia y te fuiste para tu casa... ¿nunca caíste en te doy la pipa y en ese tipo de cosas?

X: No, he sí pedido, pero con gente que yo sé que conozco ¿entendés? Por ejemplo algún compañero del padre de mis hijas¹⁷¹.

M: ¿Gente a la que tenés confianza?

¹⁶⁹ No refiere a personas afrodescendientes sino a consumidores y vendedores de pasta base, la gente de los achiques o bocas de pasta base. Hay usuarios de pasta base de cocaína de distintas características físicas y los afrodescendientes son minoría, aunque como entre los pobres en general están más representados que entre las clases medias y altas. La expresión que usa Xiomara es una expresión coloquial, racista, sin dudas, que refiere a personas con mal comportamiento. La escuché muchas veces como *los negros están bravos*, tanto en la cárcel como en el Punto de Encuentro, siempre en relación a algún problema puntual, una pelea o un hurto. En este caso, la entrevistada refiere a que *son bravos* en relación a las mujeres. Esta expresión es semejante a una más antigua, cada vez menos escuchada: “haciendo cosas de negro”.

¹⁷⁰ Me resultó muy impresionante la utilización de ese término por ella. Coincidente con la moralidad de género dominante. Para esta perspectiva legitimante de las violencias que sufren las mujeres en estos ámbitos, la mujer que participa de la sociabilidad de una boca o un achique “se está donando sola”.

¹⁷¹ Como digo más arriba, no se respeta a una mujer en tanto mujer en este ámbito, sino en función de los hombres a los que está asociado o sino en relación a su capacidad física de defensa; es decir, como si fuera un hombre más. Como dice la entrevistada: si una mujer va a un lugar así “se está donando”. Una expresión coloquial lo expresa cabalmente: “está regalada”, que refiere a lo sexual o también a alguien desprevenido o cándido, que también puede ser hombre: “está regalado”.

X: Claro, no a todo el mundo.

M: ¿Cómo describirías un *achique* o una *boca* que hayas visto?

X: Para mí es la *boca del lobo*. He visto *achiques* porque el padre de mis hijas ha ido, y yo lo he sacado y...

M: ¿Lo has tenido que ir a sacar?

X: Sí, a él por ejemplo sí. Allá en el Marconi tenían uno que era una carpa en el medio de una plaza y era todo mugre, por todos lados.

M: ¿Te tuviste que ir hasta allá?

X: Sí, si éste se desaparecía¹⁷²... Nosotros estuvimos viviendo un tiempo en Maroñas antes que falleciera la mamá de él, a la vuelta del Liceo 13, cuando recién empezamos a estar juntos. Él empezó a trabajar en la feria, que supuestamente iba a *encarar*¹⁷³ y no sé qué y nos robaron toda la casa. Nos llevaron todo los famosos, los famosos pitufos de allá de Maroñas ...

Si por ahí atrás del Hipódromo, si por Patricios...

...

M: ¿Y porque te separaste en ese momento?

X: En ese momento porque él andaba con otra mujer, con la cual anda ahora.

M: ¿Eso fue lo que te resultó intolerable?

X: Sí, en ese momento sí. Ahora no le doy bola, no me estreso para nada, pero en ese momento sí.

M: Vos habías tolerado que te levantara la mano, pero te resultó intolerable que estuviera con otra persona.

X: Sí.

S: ¿Con quién están las nenas ahora?

¹⁷² Xiomara a veces habla de su ex compañero como si estuviera presente, otras veces es el padre de sus hijas. La cercanía y la distancia la mostraba no sólo con sus palabras: “éste”, en este caso. Si no también con sus gestos conmovedores.

¹⁷³ *Encarar*, en este contexto, significa hacer las cosas correctamente, pero este correctamente no siempre significa legalmente, más bien sería, hacer las cosas de acuerdo a lo que es legítimo en su ámbito local (Barbosa & Renoldi, 2013; Albano et al, 2015); ajustado a una ética, acorde a lo planteado por Zigon (2009).

X: Con el hermano de él.

M: ¿Qué tal es el hermano de él?

X: Yo que sé, conmigo siempre fue bien. Es re labrador, son dos polos totalmente opuestos.

M: ¿Vos te sentís en confianza con que estén con él?

X: Si en cierta forma sí, hay veces que me hace la guerra para que las vea y eso y no entiendo por qué... hay veces que no me dejan verlas y empiezan con la pavada de que si querés verlas presentate al juzgado y todas esas cosas, después yo me peleó un rato con la mujer y después de la nada me dejan verlas, y es así.

S: ¿Pero no hay régimen de visitas?

X: No, porque ellos tienen la tenencia provisoria de las nenas, no tienen la tenencia.

M: Y más recientemente, ahora en este último tiempo, vos te separaste del papá de tus nenas y empezaste a tener una vida nueva. ¿El consumo de la pasta cómo era, fue diferente?

X: ¿Cómo? ¿Si consumía en más cantidad o menos?

M: Más cantidad o menos, con distinta gente, con más o menos riesgo, lo que vos estimes.

X: Empecé a consumir más, pero siempre sola como te dije. He fumado con otra gente, pero no es algo que me gusta, porque vos no sabés como va a reaccionar la gente con estas cosas. Yo he visto de estar en un ambiente que supuestamente está todo bien, con el padre de mis hijas, y le dieron una puñalada a uno por una pipa ¿entendes? Todo por sacarle la pipa. No estoy ni ahí porque la gente es traicionera por eso. Yo lo que tengo es que soy muy observadora.

M: Te gusta pisar sobre seguro...

X: Observo demasiado a la gente y me fijo a ver.

M: Entonces no caes fácilmente en una situación de riesgo

X: Podrías decir que no me presto para caer en una situación de riesgo.

M: Si lo que vos decís, si vas a fumar a un *achique* te estás donando

X: Claro, ya está, siendo mujer te estás donando

M: Sí, a veces que al ser varón también, la campera, los champions

X: Claro pero la situación de la mujer es diferente, como hay, como yo te decía, muchas mujeres con una pitada de pasta base se mandan cualquiera ¿me entendés? Entonces, los hombres juegan con eso, es diferente a que te roben un par de champions o una campera.

M: ¿A qué te roben tu cuerpo?

X: Casi siempre el círculo son un montón de hombres y una o dos mujeres.

M: ¿Y en qué contexto conociste al papá de tu bebe?

X: El papá de [nombra a su bebe] es amigo del padre de mis hijas

M: O sea iba y te empezaste a relacionar con él.

X: Claro, al principio éramos amigos... no sé, medio raro, después el papá de las nenas se enojó porque nos juntamos.

M: Capaz que no tenía derecho era el papá de las nenas de enojarse...

X: Sí, obvio él hace años que ya no tiene derechos a enojarse, pero se enoja igual.

M: ¿Se peleó con el papá de tu bebe?

X: Sí, ahora están los dos presos juntos todavía.

M: ¿Juntos?

S: ¿El papá del bebe está preso también?

X: Sí, yo ya le había dicho a la otra psicóloga.¹⁷⁴

M: ¿En el mismo lugar?

X: Sí, están los dos en Canelones. [El papá de su bebe] corrió a [el papá de sus niñas] del sector ese...

¹⁷⁴ La pregunta de la trabajadora social frente algo tan relevante como la filiación del hijo recién nacido, hace que la entrevistada se sienta incómoda. Evidentemente ya le preguntaron muchas cosas, varias veces y la interlocutora está sometida a constante presión.

M: [...] ¿Qué tal el padre de tu bebe?

X: [...] es re diferente al padre de mis hijas, sé que es incapaz de levantarme la mano y todo eso, es una persona re cariñosa y todo, consumió un tiempo pasta base, pero ahora en estos momentos ya no está consumiendo.

De sus tres embarazos, consumió pasta base en el primero, pero luego tuvo intentos de recuperación y varias “recaídas”. Estuvo internada en Remar en momentos que se dilucidaba judicialmente la tenencia de sus hijas, pero no le dieron “el alta” ahí, puesto que decían que tenía que estar dos años para desintoxicarse. A diferencia de Gonzalo, Xiomara considera que no le sirvió, que le molestaba que le insistieran con Dios y que tuviera que pedir dinero en los ómnibus:

M: ¿En tus embarazos dejaste siempre?

X: No, en el de [hija mayor] no dejé. En el de la más grande no, pero en el de la más chica sí. En el de [mi hija chica] y [ahora] sí deje y después, estando con las nenas, antes de que me las sacaran, yo había dejado y todo. Estuve internada en Remar, la dejé por nueve meses después cuando me fui de Remar, fue cuando empezó todo el tema judicial, que la jueza no quería que me las llevara porque no había cumplido el ciclo que ellos creen de desintoxicación que son dos años que tenía que estar ahí internada.

M ¿Remar te sirvió para algo?

X: No.

M: Pero mientras estuviste, no digo después...

X: Sí, mientras estuve sí, pero ellos te quieren meter... es religioso Remar entonces te quieren meter por los ojos a Dios y si no creés no creés, por más que vengan diez personas y te digan que Dios existe, si vos no creés no creés, puedes tener alguna duda, pero si vos no creés, no creés.

M: ¿Pero en la vida cotidiana como era el trato que tenían contigo?

X: A mí nunca me trataron mal, pero por ejemplo, no me gusta como yo le decía a ella [por Stella] que el tema de salir a vender en los ómnibus, detestaba, y no es opcional, tenés que salir o salir.

M: ¿Tenés que volver con algo de plata?

X: Claro, tenés que salir o salir ¿entendés?

M: ¿Te daba vergüenza?

X: Vergüenza no, lo odiaba. No estoy ni ahí, siento como que estás pidiendo, no sé, siento como que estás dando lástima. Como que estás dando lástima de lo que te paso y al contrario.

Escuela nocturna

No la conozco a Sandra de antes de entrevistarla, hace semanas que está internada. Alba la está tratando por su adicción y en el Hospital la lograron retener más tiempo que nunca antes. Lo cierto es que Sandra está recuperándose y Alba quiere que la vea y la entreviste, ya que es una mujer de más de 40 años que fuma pasta base desde que está la sustancia en el país y cocaína cocinada desde algún año antes. Su cuerpo ha resistido mucho, no sólo el uso continuado de cocaína y pasta base por dos décadas sino al VIH, la intemperie, la mala alimentación y la pobreza extrema desde niña. Por otra parte, Sandra no terminó la escuela, trabaja ejerciendo la prostitución en la calle y sus hijos varones tuvieron problemas con el sistema penal y el uso de drogas¹⁷⁵.

Sandra es del mismo barrio que Fernanda, pero es muy pobre, de sector más pobre del barrio. Allí fue a la escuela, hasta tercer año. A los 40 años parece una anciana. Está internada en el Hospital por una complicación respiratoria vinculada a que se encuentra inmunodeprimida por el VIH. La imagen es muy dura: no tiene dientes y su cuerpo está muy delgado. Alba me pide que me ponga un barbijo, ya que las defensas de Sandra están muy bajas.

Quien nos recibe es su hija, una muchacha joven atenta y bien vestida. Sandra tiene

¹⁷⁵ La vida de las mujeres que ejercen la prostitución para proveerse de cocaínas fumables ha sido atestiguada por numerosas investigaciones etnográficas realizadas en los años 80 y 90 (Erickson, 2000; Johnson, Dunlap & Tourigny, 2000), además del uso de drogas, también es ilegal la prostitución y las mujeres que la ejercen están sometidos a una presión punitiva múltiple.

un año menos que yo, pero me siento interpelado a no tutearla: veo a una mujer mayor muy castigada, un ser humano que exige un respeto especial, más aún por su cuerpo que por sus palabras. Se dirige a mí con un tratamiento formal y de igual forma le respondo. Con Alba se tienen confianza pero Sandra igual la trata de usted. Eso sumado a que muestra angustiada -y con dificultades para respirar- su situación muy problemática y a que no tuve un acercamiento previo, la entrevista termina rápido. De todos modos, la conversación trae algunos elementos importantes para comprender tanto las moralidades puestas en juego en el intercambio de pasta base en relación al cuerpo, así como la violencia estructural anudada a la institucional, la de género y el autocastigo de los pobres que Bourgois (2010) muestra elocuentemente.

Salí conmovido de aquella entrevista. El amor, como se revela en las otras dos entrevistas a mujeres, signa sus ciclos de la vida. Mientras que el abandono, la falta de pareja y la posibilidad de que se vuelva permanente, lleva a Sandra a mostrar angustia, a la vez que esperanza. Cuidar a niños y marido es tenerlo todo mientras que “la droga” y “la calle” hacen que se pierda todo. Recuerda a modo de edad de oro el tiempo en que vivía con un compañero y sus hijos chicos. Eran buenos tiempos para ella, a pesar de mendigar con sus hijos “abajo del brazo”. Sandra quedó embarazada estando en la escuela primaria, a los catorce años y por esa razón la pasaron a la escuela nocturna, pero no pudo terminar cuarto año.

Luego de un período de usar cocaína, un uso más que nada instrumental, empezó a consumir cocaína cocinada y pasta base, sustancia que le gusta, aunque le adjudica haber perdido a su marido, “todo”.

S: Claro. Quedé embarazada, con catorce quedé embarazada. Ahí me pasaron para la escuela nocturna, y dejé la escuela, en cuarto año.

M: Claro, quedó embarazada a los catorce. ¿Y en ese momento cómo estaba constituida su familia?

S: Bien. Tenía mi mamá, mi papá, trabajaban. Bien. Estaba bien.

M: Se puso a cuidar... ¿fue una niña, un varón?

S: Un varón, tiene 26 años ahora.

M: El primero suyo fue un varón

S: Tiene 26 años hoy en día.

M: 26 años... Claro, era muy chica, muy jovencita

S: Era jovencita sí

A: La pasaron a la nocturna por el embarazo

S: Claro, porque yo tenía 14 años

M: Claro, y ahí ya después se dedicó a cuidar a su hijo y empezó a trabajar también

S: Trabajaba sí. Salía a pedir con el nene abajo del brazo

M: Claro

S: Salía a manguear... Después ta, a los años *hice la calle*.¹⁷⁶

M: Trabajó en la calle... ¿Tenía pareja en ese momento?

S: No

M: Y cuando usted conoció la sustancia, ¿qué es lo que le gustaba de la cocaína?

S: La cocaína no fue mucho lo que tomé. Fue más lo que fumé que lo que tomé.

M: Claro. ¿Y qué era lo que le gustaba de la sustancia, tanto de la cocaína como de la pasta base fumada?

S: La cocaína era que lo que tomaba que no me dejaba dormir.

M: ¿Y usted precisaba estar despierta?

S: Yo andaba todas las noches en la calle.

M: Claro, precisaba estar despierta.

S: Claro. Y con la pasta base, es una droga que te dura un par de minutos y se te va el efecto enseguida...

M: Claro

S: Y querés más y querés más y querés más.

M: Y el uso de la pasta, ¿es bueno para digamos estar en la calle, para

¹⁷⁶ *Hacer la calle* implica, en este caso, ejercer la prostitución. Como ha sido visto, ejercer la prostitución para mantener a los hijos hace que la práctica sea legítima y la mujer, por tanto, respetable. Ejercer la prostitución “para la droga” es muy condenable, pero en el caso de la entrevistada, sus hijos ya estaban criados. Es decir, no la necesitaban ni de su cuidado ni de su provisión.

mantenerse haciendo un trabajo estando en la calle...?

S: No

M: No. ¿Y la cocaína cómo le resultaba?

S: La cocaína mucho mejor.

M: ¿Se mantenía lúcida?

S: Claro te mantenés, te dura el efecto, por lo menos no querés salir a cada rato a conseguirla para tomarla.

M: ¿Pero qué le gustó más finalmente?

S: Me gusta la pasta base.

M: Claro, le gustó la pasta... Y dígame, entonces en su barrio, ¿empezó una generación que cocinaba la cocaína o directamente la pasta?

S: No, la cocinaban... a lo primero se cocinaba.

M: O sea que usted es de las primeras consumidoras

S: Claro, lo primero que hicieron, fue cuando se empezó a cocinar la pasta base, que era la merca [se cocinaba la merca para hacerla fumable].

Es necesario observar el placer en los gestos y la mirada de Sandra cuando se refiere a la sustancia. A ella le gusta fumar pasta base y hace más de una década que tiene ese placer cotidiano. Como Adolfo, ella tan flaca y deteriorada, muestra gusto por el *pegue* y también por la noche. Un poco más deteriorada Sandra que Adolfo tal vez, pero ella con más esperanzas, de tener otro compañero, por ejemplo. Es conmovedor escuchar su deseo de tener otro compañero y de que “todo” lo que perdió con la pasta es, precisamente, a su marido. Ella, como todas las interlocutoras, pareciera que no se cansan de tener esperanza y el amor parece alimentar, más que otra cosa, a las ganas de vivir.

S: [La pasta base] Fue la desgracia de mi vida. Perdí mi marido, perdí mi casa, perdí todo.

M: Tiene tres gurises

S: Tengo tres, de cesárea son los tres, uno de 26, 25 y 23.

M: Y ¿cómo fue llevando el tema con sus hijos?

S: No de mis hijos nunca me abandoné, gracias a Dios, ellos siempre...por ellos... nunca me vieron drogandomé.

M: Usted tuvo momentos de rescate así, digamos

S: Sí, claro

M: ¿Y cómo fueron esos momentos de rescate?

S: ¿Cómo momentos de rescate?

M: Momentos en los que usted se intentó rescatar de alguna manera, pasarla mejor...dejar de consumir un tiempo... ¿cómo lo fue llevando?

S: Sí... fue difícil porque claro, estaba dos o tres días, y después claro, viene un amigo, viene otro y volvés de vuelta, y todo así. Y ahora tuve un tiempo también, antes de ahora, hace dieciocho días que no me drogo hoy.

M: ¿Y nunca solicitó tratamiento en ningún lugar?

S: No.

...

S: Yo ahora, ahora gracias a Dios... cada vez que estaba internada me escapaba de los hospitales, pero ahora llevo tres semanas acá y no se me da por fumar ni por nada.

A: ¿Qué fue distinto en esta internación?

S: No sé. Yo tuve neumonía

...

S: Estuve tres veces en CTI.

M: Y mismo así, quería seguir fumando

S: Y así me escapaba del hospital a fumar

M: Quiere cuidarse

S: Hace unos días vino un amigo a visitarme, me trajo un par de *chasquis* y no quise fumar, le dije que no, que se lo fumara él no más. Ojo, me dolió el estómago... una cosa en el estómago me hacía así, pero... no, no, llevátela, fumátela en el baño o por ahí, no... no quiero.

M: No quiso saber de nada

S: No, no quiero, no quiero saber nada ya, por ahora... ni por ahora y espero que nunca más en mi vida. Quiero recuperar un poco mi vida.

S: No, ahí tenía vecinos que venden ahí no más, y claro tenía que salir a laburar, a hacer la calle, pero era todo para la droga, porque mis hijos ya estaban criados...

M: Ya estaban criados, claro... ¿Y a qué edad salieron de su casa los hijos?

S: Y... yo me separé a los treinta y pico, y... a los quince años, y bueno el más chico cuando *perdió*, cayó preso, tenía dieciocho años y lo separaron de mí porque estaba preso, pero yo nunca me separé de mis hijos, siempre con mis hijos abajo del brazo...¹⁷⁷

M: Claro... él salió pero estuvo preso, *perdió*, digamos...

S: También se drogó.

M: ¿Él tuvo problemas con la pasta?

S: También. El mayor también.

M: También, y la chica...

S: Ella fue la única que salió sana, sana... Ahora no se drogan más, viste, pero le pido a Dios que ellos no se droguen más

M: ¿Con qué no se drogan más?

S: Con pasta base

M: Respetan eso...

S: Sí, ellos respetan eso. Además muchos vecinos me dan para delante “¿Cuándo se va a rescatar mi hija, va a *salir*, cuándo va a dejar de fumar...?” siempre me dijeron “Dejá esta porquería m’hijita” todo así.

M: Bueno, bien... ¿Y cómo imagina su futuro en cuanto al rescate?

S: Y yo pienso no fumar más ahora, conseguir papeles para la pensión porque tengo HIV también, quiero dejar todo, quiero salir adelante, hacer una vida normal. Si se puede ta, me consigo una pareja, y si no bueno... [con sonrisa angustiada].

M: Ta eso va a ir bien...

S: Ta, pero yo hace años que no tengo nada [pareja]

M: Claro, ¿y el consumo puede tener que ver con eso?

¹⁷⁷ Igual Sandra se reivindica como una madre cuidadora: “siempre con mis hijos abajo del brazo”. Su primer trabajo era pidiendo con su hijo abajo del brazo. Una práctica más común que hoy día, puesto que las políticas de protección social solicitan como contraparte la obligación de los niños de estar en el sistema educativo. (Fraiman & Rossal, 2011).

S: Sí, mucho. Aparte yo me enteré que tuve HIV y no quise saber más nada... porque me da miedo que lo que me hicieron a mí, hacérselo a otra persona.

M: A usted la contagiaron

S: A mí, no sé. Para mí fue... porque yo cuando laburaba en la calle usaba preservativos, pero yo me junté con un muchacho y al tiempo me entero que el hombre tenía...

M: Claro... Ahí puede ser que...

S: Ahí fue que no quise saber más nada con la parejas, quedé sola nomás. Hace años que estoy sola [con expresión angustiada]

Cuestiones de género

Llego pasado el mediodía al Hospital. En la sala de espera del consultorio de Toxicología hay un muchacho que pienso que se trata de un estudiante de Medicina o algún funcionario del Hospital: de unos 25 años, alto y flaco, de impecable pantalón blanco. La imagen estereotipada de los usuarios de cocaínas fumables (también ocurre con el crack en Brasil o Estados Unidos) suele ser la de un sujeto sucio y desastrado. Pero a diferencia de los usuarios de otras sustancias, que pueden hacer de ella una identidad o una “tradición ultramoderna” (Gamella & Jiménez, 2004), como el cannabis o configurar una religión, como el Santo Daime. Los usuarios de pasta base no solo -salvo momentos excepcionales- no exaltan la sustancia, sino que además buscan invertir la imagen que se tiene de ellos cuando se procura el *rescate*¹⁷⁸.

¹⁷⁸ Junto a Ricardo Fraiman (Fraiman & Rossal, 2009), reflexionamos acerca de la dificultad de sostener una determinada estética cuando se está de gira varios días o cuando se pasa a vivir en la calle y a comer de lo que se obtiene en los contenedores de basura. Esa reflexión basada en la etnografía era necesaria porque en ese tiempo se hablaba de la “subcultura plancha” o de los “planchas” como una “tribu urbana” para explicar la estética y el comportamiento de los jóvenes pobres. En ese tiempo, había adolescentes y jóvenes (entre 16 y 19 años) que se autoidentificaban como planchas en toda la ciudad de Montevideo e incluso se llegó a postular un “movimiento plancha” que era liderado por un muchacho más veterano que no tenía estética plancha sino de

Llega Alba y voy a saludarla. Entramos al consultorio y el muchacho de la sala de espera también, es un usuario de pasta base que tuvo problemas de salud y quiere abandonar su consumo. Es atendido por Alba, mientras Andrea y Stella me cuentan acerca de Lenny.

Lenny es *trans*, su nombre de nacimiento, y que figura en su documentación, es Esteban, no teniendo apuro en cambiarlo. Se considera un “puto viejo”, uno que no da su “dotación” a sus clientes. Ante la pregunta del personal de salud sobre sus prácticas, Lenny dice que “no trabaja con dotación”. De momento está en un refugio, tiene 40 años, VIH y consume pasta base.

Mis interlocutoras definen a Lenny como inteligentísima: “nunca te contesta lo que le preguntás” y “sólo habla de lo que quiere”. También parece que se hace querer, a juzgar por el cariño que le dispensan en sus discursos.

Perder perspectiva histórica nos lleva a olvidar los enormes cambios civilizatorios del último decenio que impactaron fuertemente en la construcción de ciudadanía de sectores sociales que no tenían expresión en el espacio público (Sempol, 2013). El caso de las personas *trans* es claro. En el ámbito del Estado vemos a funcionarios públicos que no solamente procuran usar el lenguaje correcto, “transexual”, sino que procuran hacer cuadrar el lenguaje con las prácticas. Es reciente la ley que permite cambiar el nombre legal y el sexo a la persona *trans*, pero a las funcionarias les impresiona la complejidad del caso de Lenny, se cambió su nombre en la práctica, pero no está apresurada en cambiar su identidad legal a femenina, por otra parte se considera un “puto viejo” y no una “puta vieja”, a la vez que no da “dotación” a sus clientes. Por otra parte, Lenny usa pasta base, pero es “inteligentísima”. Es decir, la multiplicidad de Lenny interpela a todo lo prefigurado.

trabajador informal de aquellos años. De todos modos, inmediatamente después de la crisis del año 2002 había aparecido en Montevideo una identidad juvenil que vestía ropas deportivas caras, escuchaba una música que reivindicaba el delito y reclamaba origen en la cárcel, en forma paralela pero especular a los “pibes chorros” de Argentina, con los cuales compartían música y forma de vestirse. Muchos adolescentes y jóvenes de clases medias también se identificaron con esa estética, como pudimos ver en el trabajo citado. Pero lo que pudimos apreciar en concreto, es que es muy difícil sostener una estética viviendo a la intemperie y que los champions (junto el gorrito, prendas fundamentales de la estética plancha) eran una mercadería con alto valor en el intercambio del mercado ilegal. Hoy día, no hay una afirmación identitaria plancha, pero sí gente que es identificada como “plancha” desde los que nunca se consideraron planchas. Plancha se transformó en un insulto o en un estigma y el sumun de lo plancha es identificado en los usuarios de pasta base que andan sucios por la calle, casi descalzos y muy rara vez con un gorro que los proteja del sol.

Por esta razón, quieren que la contacte. El antropólogo, investigador de la alteridad, debería contactar a Lenny¹⁷⁹.

A las risas con la cuestión de la “dotación”, viene Alba, divertida también, pero nos pide que bajemos un poco la voz. Atrás de una cortina, el joven de pantalón blanco le había narrado su recaída y su enorme gasto de dinero. Nos dice que luego podremos entrevistar a Elena. En la entrevista estarán también Alba y Stella.

En otro espacio del consultorio está Elena, que acaba de tener una niña. Elena es una chica afectuosa que no terminó la escuela (no pudo pasar de quinto año). Está en el piso 16, en la Maternidad. Con su hija se quedará su madre y del padre de la niña nadie sabe nada, pero Elena no quiere ni saber de él. Es “drogadicto”, según sus palabras. Alba tiene pensado para ella que pase al Portal Amarillo, al centro diurno tal vez. Su madre es ama de casa (53 años) y su padre capataz en la construcción. La madre le propone que ella consiga un trabajo con cama y venga a estar con su hija los fines de semana.

Desde que llegó al Hospital, hace 16 días, los días que tiene su hija nacida, no está consumiendo, lo cual también es atestiguado por los recurrentes exámenes de orina que le vienen haciendo. También le implantaron un anticonceptivo en el brazo, que nos pide que toquemos. Elena está entusiasmada con el objeto implantado en su brazo y dice que después (ya tiene 4 hijos a los 22 años) va a pedir que le aten las trompas porque no quiere tener más hijos.

Iniciamos una entrevista junto con Stella luego de contarle de la investigación y ella se muestra contenta y entusiasmada, “incluso para recibir algún pinchazo”.

Elena hace tres años que fuma pasta base. Empezó a ejercer la prostitución en ese mismo tiempo:

E: [...] fumaba y después ahí como que me daba el arranque para *salir* pero no me animaba a *salir* con... porque... ahora me da asco ¿no? Pero antes no miraba ni pelo ni nada. *Salía*, y ahí conseguía la plata.”¹⁸⁰

¹⁷⁹ De hecho lo intenté, por más que conté con el apoyo del equipo del Hospital y de la colega, autora de una etnografía con población trans, Valentina Gómez (2016), no fue posible hallar a Lenny, cuya precariedad la hace pasar de ser un sujeto muy visible a formar parte, literalmente, de lo que los investigadores de usos de drogas llaman “población oculta” (Feldman y Aldrich, 1990).

¹⁸⁰ Mi pregunta estuvo orientada a su salida a la calle en el sentido de tener mayor autonomía, de salir del ámbito doméstico. Los varones cuando dicen salí a la calle no se refieren a que salen a ejercer la prostitución, refieren sí a la *joda*, en el sentido amplio de la palabra, que puede incluir

M: Claro

E: Salía a caminar de noche. Salía de noche, toda la noche

M: Y la plata aparecía

E: Y la plata... conseguía doscientos, trecientos... y eso me lo gastaba todo en droga

M: ¿Todo lo que consiguieras?

E: Todo lo que consiguiera me lo gastaba en droga

M: ¿Y en qué momento saliste de tu casa, vamos a decir, más allá de que no consumieras? Cuando eras más chica.

E: Salí de mi casa a los doce años

M: Saliste a los doce años

E: Sí... empecé... me escapé por la ventana de la casa de mi madre a los doce años, que mi madre después puso rejas, pobre... Y me fui a un cumpleaños, tipo un baile al lado de la casa de mi madre, y me acuerdo que mi padre me fue a buscar, me dejó re pegada... Me agarraba de los pelos “¡Dale pa casa!” Y ahí yo le dije “No, yo no voy a ir nada”. Y ahí empecé a ser re rebelde, mal. Y empecé a ir con *la joda*, con los amigos, con novio...¹⁸¹

M: ¿Ya habías dejado la escuela?

E: Ya había dejado todo

M: ¿Así que a los doce años ya habías dejado la escuela?

E: Sí.

M: Y así fue que empezaste a salir a los bailes y así...

E: Ahí empecé a salir a los bailes y me conseguí al padre de mi hijo, que se llama Antonio, que es consumidor.

M: ¿Tu primer hijo qué edad tiene?

desde ir a los bailes y pelearse con otros jóvenes hasta hurtar o rapiñar. En el caso de las mujeres salir, como fue dicho, refiere en primer lugar al ejercicio de la prostitución. Como vemos un poco más abajo, también refiere al sentido de salir de la casa, a la calle y *la joda*.

¹⁸¹ El cuidado y la violencia no están, necesariamente, escindidos. En este caso, la moralidad del cuidado se anuda con la de la protección. El padre de Elena es un obrero de la construcción que fue a buscar a su hija de un baile y la trajo de los pelos, desde cierto punto de vista, actuó correctamente. El sentido común indica -y en las entrevistas se remarca también- que son las “malas juntas” las que pierden a las personas, pero Elena ya había dejado la escuela y, a sus 12 años salió a *la joda*. Mientras que su madre la tenía encerrada.

E: No, él me conoció embarazada a los quince años, y ta, se hizo cargo – es uno de los amigos de mi hermano – se hizo cargo, y después tuve a Martín, y después tuve a Alejandro, que Alejandro no es hijo de él ¿no? Que es el más chiquito de cuatro... Y ta, una vez entro a mi casa, adonde vivíamos nosotros afuera, en Soca, entro y lo veo que estaba fumando... le digo “¿Qué estas fumando?”, “Esto es pasta base”, me dice. Y ni siquiera como si fuera mi pareja, como si fuera mi pareja me hubiera dicho “Ah no, no, cómo vas a querer fumar”, me hubiera negado ¿no?, y me dio para probar, probé, y ahí fue que empecé.

M: ¿Qué edad tiene él?

E: Él tiene veinticinco ahora

M: Veinticinco... O sea que era chico también... Tenía veintiuno.

E: Si, yo era chica. Menor todavía.

M: Claro... O sea que arrancaste más o menos a los diecisiete

E: Si, ponele. Y ta, ahí empecé con todo con la droga. Porro y eso nunca probé.

M: ¿Nunca probaste porro?

E: Sí, una pitada nomás, y no me gustó, no me llamó la atención. La *merca* tampoco, la nariz no me llama la atención.

M: ¿No te pega por la nariz?

E: No

M: Y cuando... Saliste, tuviste una adolescencia...

E: Una adolescencia dura tuve.

M: Una adolescencia difícil...

E: Y más mi familia, pobre... Hasta el día de hoy le pido disculpas.

M: ¿Y por qué no querían que salieras?

E: No, porque era muy chica, no me dejaban salir. Era muy chica y tenía *malas juntas* yo. También, todos mis compañeros, todos mis amigos eran *drogadictos*. Y ta, me iban a buscar a todos lados, mi padre se metía en los *cantes* y me sacaba y ta.

M: ¿En qué barrio andabas?

E: En [nombra un asentamiento irregular] y eso, todo *cantes*.¹⁸² Y mi

¹⁸² Ella también vivía en ese barrio. Desde afuera, todo su barrio es un *cante*, el ejercicio de relativizar debe ser vigilado de continuo. Donde empieza y donde termina el barrio es relativo a sus

padre me iba a buscar, y la gente le decía “No, acá no está, no está” y yo les decía “Díganle que no estoy”. Ellos le decían, y yo estaba ahí metida. Y claro...M: Ah, sí, sí. Claro. Cerca de las chacras

...

E: Y ahí empecé con todo, con las *jodas*.

Dejé en quinto de escuela

...

M: ¿No podían contigo tus papás?

E: No podían, era muy rebelde

S: Y...cuando hiciste cuarto, ¿tenías la edad para estar en cuarto o habías repetido?

E: No, había repetido como dos veces. Entonces me daba vergüenza ir, parecía una maestra, tenía tremenda edad, le digo a mi madre “Qué voy a ir a la escuela, dejo todo nomás”.

En términos de asistencia sanitaria, Elena muestra satisfacción. Considera que en el Hospital Pereira Rossell la trataron bien y participó del grupo terapéutico para el tratamiento de adicciones:

E: Me trataron hermoso. Me enseñaron cosas que yo no sabía, y cosas que me ayudaron, y cosas que como que me ayudaban, y después dejé de ir y ta... tuve la recaída esa y ta, después no pude más. Pero estaba bueno, mientras iba ahí...Igual que acá, acá me están ayudando mucho también. Ta bueno, para mí está bueno, me ayuda... en una dejo y yo quiero dejar.

M: Pero vos decías eso de la vergüenza...

E: Y sí, vergüenza me da, me da cosa contar un poco de intimidades...Pasa que ellos llegan, con Reina llegamos a un punto que te contábamos una intimidad por nosotras mismas, cómo llegué a la calle, y todas esas cosas. Partes muy fuertes contábamos con Reina.

...

M: ¿Y a vos la pasta te enganchó de inmediato?

habitantes, hace a sus identidades y lo mismo ocurre con la pobreza. Elena no terminó la escuela y vive en un barrio extremadamente pobre, pero dentro de ese barrio hay sectores más marginalizados aún: el *cante* dentro del *cante*. Míguez (2008) da un ejemplo elocuente, mientras investigaba entre los *pibes chorros* de Buenos Aires sus entrevistados le dijeron que no robaban en su barrio, una *villa miseria*, pero haciendo trabajo etnográfico en el barrio se enteró que sí robaban en la *villa*. Cuando les preguntó a sus interlocutores ellos le aclararon que ese lugar no era *su barrio*, aunque estuviera dentro de lo que los ajenos consideran como la villa.

E: Sí, a mí sí. De una te engancha. A mí me enganchó sí... Ahora no, ahora como que ni bola le doy

M: ¿Intentaste salir en otro lugar distinto?

E: No, nunca... O sea, me iba a internar en Beraca pero fui a dos entrevistas y nunca me quise internar...

M: ¿Y qué te decían en las entrevistas?

E: Y no... porque nunca me quise alejar mucho de mis hijos, muy lejos me iban a mandar. Y no, yo extraño mucho también, soy muy pegada a mi familia. Entonces lo máximo que andaba cuando me iba era en la vueltita de mi barrio. Y mis padres nunca me iban a ver obviamente, porque yo andaba por ahí. O sea, siempre andaba en el barrio, por ahí.

Durante su embarazo fumó pasta base y no se hizo los controles médicos:

E: No, ahí en el embarazo consumí. Consumí en el embarazo y antes de tenerla estaba consumiendo, por eso empecé con más contracciones más fuertes, y ahí cuando ya salió.

M: ¿Pero no nació prematura?

E: Nació ochomesina

M: Ocho

E: Sí...De 37 semanas... Pero pesó 1 kilo 725 y ahora está pesando 2 kilos 700

M: Así que aumentó en estos días.

E: Y tiene lindo color de piel me decía la doctora ahora, que está divina, se le cayó el cordoncito todo, ya está divina... Hoy llamé a mi madre y le conté cómo está Betania, y me decía "Ay que linda, ya la quiero tener acá". Y más me emocionó, y más me emocionó mi hijo que me preguntaba por la hermana.

M: ¿Y tus otros gurises con quién están?

E: Están con el padre y la abuela... la abuela que se hizo cargo de ellos

M: ¿Se ocupa?

E: Sí, se ocupa... Y Favio que es el más grande, es el que es más pegado a mí, y a veces cuando estoy en lo de mi madre lo llevo a quedarse conmigo y se queda.

M: ¿Y qué tal contigo tu ex suegra?

E: Divina, divina porque él es mimoso mío. Es el primer hijo y es un mimoso mío.

M: ¿Y la abuela de él, tu antigua suegra?

E: Lo deja, lo deja sí porque sabe que está todo bien y aparte no me puede decir nada, porque si el hijo consume y vive con ella... No me puede decir nada tampoco. Yo soy la madre y tengo derecho. Y mi hijo tira más para mí que para la abuela. Y me ve y él con siete años le dice, “Vos sos mi abuela y ella es mi madre, consumirá pero ella es mi madre”. Porque él sabe, yo le conté la verdad a mi hijo, le dije, que estaba con problemas, que me estaba recuperando, y él me decía “Y bueno mamá, si es para tu bien... pero después yo quiero estar contigo”. Aparte te dice, con siete años te habla todo. Y después el de dos, casi tres años tiene ya, Martín, es el más pegado a la abuela, pero él sabe que soy yo la madre, me dice mamá...¹⁸³

M: Con él fue que también consumiste...

E: Con él sí... Consumí en casi todos los embarazos, en los cuatro, pero ta, gracias a Dios salieron todos bien. Si salía alguno mal, alguno enfermito, como yo le decía siempre a mi madre, la culpa va a ser mía, digo, por yo consumir, y otra: a mis hijos los voy a querer igual.

M: ¿Pero cómo pensás encarar esta niña?

E: Esta niña... consiguiéndome un laburo, laburando, porque ya tengo todo en mente. Hablé con mi madre ayer. Hablé por teléfono seriamente con ella. Le dije, yo tengo gratis con el teléfono de mi compañera al lado. Le dije, “Bueno mamá, si vos me das para adelante con papá, yo quiero laburar y aceptar esta oportunidad”, y ella me dijo “Bueno, mientras no pelees con tus hermanos”. Porque yo peleo con José que tiene problemas, porque él como que me discrimina, y yo a él, él tiene veinte años, pero ta... Entonces yo me caliento y me voy, no vengo viste.

M: ¿Por qué se pelean?

E: Porque él no se lleva mucho conmigo y él me dice “Ah porque vos fumás, y esto y lo otro”. Y entonces él se va de boca a veces y me dice “Sos una *drogadicta* y esto y lo otro”, y yo no le quiero decir nada porque ta, es un niño y tiene problemas.

M: ¿Para vos, sos *drogadicta*?

¹⁸³ En el Punto de Encuentro ocurre un caso semejante que es referido más arriba. La madre vive con su compañero en la calle y se quedan en ese barrio para estar cerca de sus hijos. Los niños viven con sus abuelos paternos y ven a la madre en la calle, casi todos los días.

E: Yo nada, yo soy *consumidora*. O sea asumo que me drogo¹⁸⁴.

M: ¿Pero tenés pensado cambiar ese estado?

E: Claro, es lo que te estoy explicando y me dijo “Bueno ta”. Entonces claro, mi padre me habló por teléfono, que yo hace mucho no hablaba con mi padre, hablé con él también. Y a mi padre yo lo adoro, es todo para mí, mi padre... mi padre era alcohólico y después cuando vinieron mis hermanos dejó todo el alcohol. Y le expliqué, y me dijo “Bueno yo te voy a dar para delante”. Y yo tenía pensado cuando salga de acá y que me saquen la cédula, Stella... meterme [a trabajar] con cama, meterme en un trabajo con cama, solamente salir los fines de semana, y bueno...

M: De forma de protegerte, digamos...

E: Sí...

M: De poder hacer hoy plata...

E: De poder tener mis cosas yo misma, independizarme yo y comprarle las cosas a Betania, comprarle los pañales, las cosas... quiero hacer algo, quiero cambiar, quiero dejar todo ya. No solamente porque esté acá adentro quiero hacer eso, afuera también quiero hacerlo, no quiero fallar, tengo una linda familia...

M: ¿Y cuánto tiempo pasaste sin consumir máximo en estos últimos años?

E: Estuve dos meses

M: Dos meses... y ahora vas veinte días

E: Sí... después de que murió mi hermano recaí mal, mal... Y después ta, después de que tuve a Betania no he consumido... y así voy a seguir, derecho...

¹⁸⁴ En Albano et al (2014), Jimena, una interlocutora de 30 años, madre interpelada fuertemente por la moralidad del cuidado definió a los usuarios de pasta base de esta forma: “Existen los *pastosos*, los *adictos* y los *consumidores*. Los *pastosos* son los que perdieron la noción de todo, no saben dónde están parados. Los *drogadictos* son los que dejan tirados a los hijos, no les importa nada, se encaman con cualquiera por un chasqui; y los *consumidores* son aquellos que asumen su dependencia a la droga pero a pesar de ello mantienen sus responsabilidades” (Albano et al, 2014: 128). Sin ánimo de contradecir a la interlocutora, pero pensando en la multiplicidad que encierra cada sujeto, está claro que en las trayectorias de cada persona que usa pasta base habitualmente, pueden encontrarse momentos en que sus comportamientos son de *pastoso* (vivir en la calle, emparrillarse durante largos períodos, perder noción del tiempo, comer de la basura); de *drogadicto* (vender objetos personales, realizar hurtos ocasionales, intercambiar sexo por la sustancia) o de *consumidor* (intentar *rescatarse*, usar la sustancia pero parar de consumir antes de quedar endeudado, preservar a familiares y amigos de las redes de intercambio de la sustancia, cuidar a los hijos y respetar la propiedad familiar). Traigo a cuento la categorización de esta anterior interlocutora para entender y afinar el conocimiento de las clasificaciones que los usuarios de pasta base realizan sobre ellos mismos.

M: A mí me resulta interesante esa cuestión que decís, “No pero me dice que soy drogadicta”...

E: Claro, porque mi hermano, o sea yo y mi hermano tenemos muchas diferencias... O sea él ha vivido muchas cosas conmigo también, porque yo le *llevaba* las cosas a mi hermano y todo¹⁸⁵, entonces claro, él me empezó a discriminar por eso, porque sabe que yo me drogaba y me empezó a discriminar por eso no más. Si no me dice *pastosa* no más, yo que sé.

S: ¿Y qué problemas tiene él?

E: Tiene la mente de un niño de dos años. Es retardadito o sea... Enfermito.

E: Sí, también... Y no, y él también la vivió con mis otros hijos también, y él se enteró y me dice “Elena, ¿vos no podés dejar la droga? Dejás tirado a los niños”... dice, y te lo dice... y te choca.

M: Es inteligente...

E: Claro... y te choca... Es loco de vivo, y te choca viste. Y él tiene sus cositas... mi madre la da cien pesos por día, a él, porque mi padre le manda cien pesos por día, y él se come sus papas fritas, y cosas, y su coca de litro se sienta a mirar el fútbol, esa coca de vidrio... y no le podés tocar la coca a él, no le podés tocar nada. Él tiene sus cosas, y así es como un hombrecito grande...

M: ¿Y vos qué tenés pensado para salir de este asunto? Si tenés pensado...

E: ¿Con mi hermano el asunto ese?

M: No, contigo.

E: No yo...

M: Sí, estás diciendo que pensás buscar laburo...

E: No, yo me voy a ir a vivir con mi madre, que tiene un cuarto que es mío, que ese cuarto lo voy a cerrar y voy a abrir una puerta para afuera, y después más adelante pienso alquilarme algo o hacerme algo...

M: O podés vivir con tu mamá...

E: Claro... O hacerme algo ahí, porque el patio de mi madre es grande. Hacerme una pieza...

M: Aparte está bueno... ¡a mí me encantaría tener a mi suegra conmigo

¹⁸⁵ Se llevaba las cosas de su hermano para obtener pasta base.

que me cuide un rato a mi hijo!

E: ¡Ah no, no, eso es lo peor!

M: ... ahora nomás tengo que ir a buscarlo al jardín...

E: No, no, no... las suegras son lo peor

M: Ah no, para mí, mi suegra es lo más grande que hay.

E: Ah no, pero a mí no, a mí me debió tocar la peor suegra. [Risas]

M: Bueno pero vos capaz estabas brava en ese momento...

E: No, pero mirá que a lo primero era amorosa, igual que mi pareja, que Antonio, eran amorosos los dos, y después empezaron a *falsearme*¹⁸⁶ y ta, no estoy... dije me parece que voy a separarme de acá. Y ahí fue que me fui, él andaba por malos pasos, andaba robando...

M: ¿Tu suegra?

E: No, él. El padre de mis hijos... Y yo con veintidós años no tengo antecedentes, no tengo entrada a comisaría, no tengo nada. Entonces dije no, mejor alejarme antes que sea tarde... Y ta... me voy a encerrar, y me voy a hacer una piecita en otro lado o con mi madre, porque no quiero alejarme mucho de ella... está muy jodida.

M: ¿Ella te cuida?

E: Ella es asmática, y yo tengo miedo que un día llegue y que no esté mi viejita...

M: Ah no pasa nada con el asma, pero hay que cuidarla.

E: Igual yo la cuido mucho, mi madre se agita mucho, es crónica se llama creo.

S: ¿Usa la...?

E: Usa. Antes la usaba mucho, y ya estuvo internada por eso. Y ta, falta que un día llegue y me digan que no está la vieja, no... No me despego de ella, y mi hermano que tiene veinticinco años también vive con ella, ojo.

M: O sea que tenés tus dos hermanos viviendo con ella

E: Sí. Y mi hijo y mi cuñada...

¹⁸⁶ *Es tremendo falso* define a una persona peligrosa, que tiene *dos caras*. Es que la confianza es el atributo más virtuoso en las redes personales y puede llegar a serlo todo si se tiene una participación marginal en el mundo de los contratos y los derechos ciudadanos son excepcionales. Por otra parte, todos los sujetos tenemos más de dos caras.

M: Ta, son una banda

E: Ta pero ellos tienen igual su pieza aparte, pero siguen igual en el mismo terreno.¹⁸⁷

M: Claro.

E: Y después tengo mi hermana de diez años que también vive ahí, que ta, es chiquita. Y ta, y después mi otra hermana que fue la que me dejó el cuarto libre, que es la que se fue con el marido, que tiene su hijo, la otra también, se fue de casa con su marido y su hijo.

M: O sea que son, ¿cuántos hermanos?

E: Somos cinco

M: Cinco. ¿Y tu mamá terminó la escuela?

E: Creo que sí. Mi madre hizo liceo.

M: ¿Qué edad tiene ahora?

E: Cincuenta y dos creo que tiene ahora.

M: Cincuenta y dos.

E: Y mi padre tiene cincuenta y tres, tienen un año de diferencia

M: Son jóvenes.

E: Sí.

N: ¿Y tu madre en qué trabaja?

E: No, mi madre cuida

M: Cuida a toda esa banda de hijos y nietos

E: Sí, ella cuida a todos... Y mi padre está trabajando afuera en una obra...

M: Y manda la plata...

E: Y manda la plata, o los fines de semana se viene, o mi madre le compra las cosas y se las manda. Es todo así.

M: O sea que tu papá está laburando bien.

E: Sí. Mi papá es capataz de una obra, está bien mi padre. Por eso se la

¹⁸⁷ En la mayoría de los interlocutores se da el fenómeno de producción informal y familiar de la vivienda. Fenómeno estudiado por la REAHVI (Romero, 2008; Pintos, 2008), que atraviesa las clases trabajadoras montevideanas.

gana a mi madre...

M: O sea que tenés un montón de...

E: Tengo una familia divina...

M:... para salir de este problema

E: Sí, tengo una familia divina, solo que yo no aprovecho la oportunidad, la alocada soy yo.

M: Pero mirá que uno deja.

E: Si, mirá que ahora estoy más tranquila de lo que era, más tranquila...

M: Pero eras chica...

E: Sí, pero lo que era antes a ahora... Cuando era chica era tremenda rebelde.

M: Sí, pero uno cambia, uno tiene momentos... Yo también era bravo de chico.

E: Y ta, yo quiero darle la felicidad a mi familia de laburar, estar bien... la única que no tiene laburo, que no hace nada soy yo, porque mis hermanos tienen laburo, tienen su familia... yo quiero ser como ellos. Como que yo me siento la ovejita negra de la familia.

M: Si vos estás con gente y ya vieron que vos pasaste por eso, ya dicen "Ta" la etiqueta te ponen, "Vos sos..."

E: Sí, mira yo en mi barrio... mi madre pobre pagaba todas las cuentas, pobre mujer... yo iba de noche, iba de madrugada a cualquier hora, que era cuando estaba consumiendo, iba y le golpeaba a los vecinos, les pedía plata que después mi madre les pagaba, y pobre mi madre que al otro día se enteraba, y me decía "Elena, ¿qué pediste?" "Pedí plata porque estaba como loca para irme a fumar". Me decía mi madre, "Ahora tengo que pagar yo". Llegó a pagar mil pesos por día mi madre. Y pobre, la metí en cuentas hasta la cabeza. Y ta, ahora todos los vecinos me saludan, antes no me saludaban, me discriminaban¹⁸⁸.

M: Pero es que si te ven bien, la gente te va a querer ayudar

E: Y ahora mi tía Susana, que yo le digo tía porque es de crianza ¿no? Digo, ella antes no me saludaba, me discriminaba, y ahora paso todos los días... cuando voy para lo de mi madre o algo "Ay Elena, vení dame un beso". Y me saluda. Todos los vecinos me saludan y antes no me saludaban.

¹⁸⁸ Acaba de tener una niña y está bien vestida, indicador para sus vecinos de que ha controlado su uso de pasta base.

S: Sí, porque piensan “esta va a entrar y se va a llevar todo”...

E: Sí, claro [con expresión angustiada] Es verdad sí... eso me pasó. Yo le llevaba los productos a mi madre, no me da vergüenza decirlo, le llevaba los productos que vendía esos de Nuvó, y ella llegó a pagar platales por los productos, y yo le miraba el sistema ese que tenía para ver si tenía plata o no para comida, y a mí no me importaba, qué me importaba, si tenían plata para comida, manejaate...

...

E: Y recién ahora que tengo un tinte de confianza con mi madre. Hoy hablé con ella, le dije que quería laburar, que ella me había sacado el número para la cédula, le mostré, le expliqué. “Y bueno, te daremos la oportunidad” me dice, y hablé con mi padre y me van a dar la oportunidad.

...

E: Y mi padre me dijo “te vamos a dar la oportunidad” y yo voy a trabajar con cama y mi madre también me lo dijo. “Metete con cama, y vení los fines de semana nomás”. Y es lo que voy a hacer por mientras. Yo laburaba antes, pero cuidaba a gente mayor.

M: ¿En el barrio?

E: A gente mayor del barrio, me pagaban, me ayudaba mi madre y eso. Y me tengo que arreglar los dientes también.

M: Sí, para conseguir trabajo...

...

M: ¿Y pasaste cosas difíciles por la boca?

E: No, nunca. Nunca porque nunca quedé debiendo nada

M: Te salvaron siempre tu mamá, tus vecinos...

E: Siempre, siempre la gente que me conoce, que me quiere... “Ay no Elena, no les quedés debiendo ni un peso, te van a matar”. Pero hay veces que hay gente que también te mete a los hijos por delante. Porque vos vas así, y a mi madre le ha pasado por ejemplo.

A: A mí, si me piden por los hijos capaz que no les doy nada...

E: Hay una muchacha que vendió a su hija por la droga, y es una historia que voy a contar no más, que vendió a su hija cuando nació, que era chiquitita, corte Betania, a 4000 pesos la quería vender por la droga. La vendió y se la compraron. Primero se la dejaron a mi madre, mi madre te puede contar, primero se la dejaron en la puerta a mi madre, y mi

madre la agarró y le digo “Mamá esa bebé es la de Steffy”, “No” me dice, y le digo “Esa es la bebé de Steffy que ella estaba como loca, que la quería vender”. Lo dijo cuando estábamos ahí, estaban fumando. Y agarra y se la deja a mi madre en la puerta de mi casa, y yo le digo “Es de Steffy”, y mi madre agarró y se la llevó, y era de ella y le dijo “No, doña, yo la quiero vender”, le dijo. Y yo le dije “Estás loca de la cabeza, yo me estoy volviendo loca viendo a mis hijos y vos querés vender a tu hija”. “Sí, estoy como loca, la quiero vender”. Y mi madre sacó cien pesos y le dio, y le dijo “No, quedate con tu hija no la vendas”. Y ella fue a comprarse y no sé, la dejó tirada, la dejó en el INAU no sé. Pero vender a su hija, llegó a vender a su hija por la droga...¹⁸⁹

A: Y sí...

E: Una cosa es que vos vendas tu cuerpo, cuando salís a laburar, porque salís a vender tu cuerpo, ¿entendés?, pero otra cosa es tu criatura, es como que yo agarre a Betania ahora y vaya a venderla ¿entendés? ¿En qué cabeza cabe hacer eso, no?

M: El problema es en qué cabeza estás cuando tenés la necesidad de hacer eso...

E: No, pero yo prefiero ir a vender mi cuerpo antes de vender un hijo mío

...

M: Capaz vos a los doce o trece años decías “No yo jamás voy a vender mi cuerpo por...”

E: Hay algunos que se creen que “Ay no, yo fumo pasta base y la

¹⁸⁹ La narración no es muy clara en cuanto al hecho en sí mismo, pero sí en cuanto a la moralidad que trasunta. La experiencia etnográfica (Vianna, 2010; Fonseca, 2010; Ciorda, 2010), pero también múltiples relatos familiares atestiguan la práctica del *fosterage* (circulación de niños). En la canción popular uruguaya, Zitarrosa canta que “a la más grande tuve que darla”, refiriéndose a la hija del personaje de “Míre amigo”, un peón rural pobre que no quiere que le vengan con cuestiones electorales. Como es sabido, esa es, en parte, la propia historia de Alfredo Zitarrosa, que fue entregado a una familia para que lo críe y luego volvió con su madre y su esposo, de quien tomó su apellido. Queda claro que la pobreza extrema u otras cuestiones eran motivo para “dar” a un hijo a una familia, más o menos cercana. Pero era una experiencia muy distinta que el abandono, el infanticidio o la retirada de la patria potestad por incumplimiento de “sus deberes”, todo lo cual constituye un “intolerable” (Fassin, 2005; Grimberg, 2010) en, por ejemplo, el ambiente carcelario femenino. Por más que no le quepa en la cabeza a nuestra entrevistada, dar o, incluso, abandonar los bebés es un hecho que ocurre y que ha ocurrido siempre en la historia, más allá de la adicción a una sustancia, pero en el contexto de esta entrevista, “la droga” permite explicar el abandono. Como vimos, Sepúlveda (2011) habla de tres discursos de los usuarios de drogas en relación al consumo: uno de exaltación (perverso), otro de demonización (converso) y uno reflexivo (subverso). La verdad que en las entrevistas aparecen elementos de estas tres posiciones discursivas, atravesando a los sujetos. En las entrevistas de Loeck (2014), generalmente la posición es discurso converso, pero fueron realizadas a personas que atravesaban procesos de tratamiento encuadrados en un dispositivo abstencionista y demonizador de las drogas.

consigo pidiendo monedas”, mentira, porque yo soy realista, yo toda la vida salí a hacer la calle y conseguía la plata con eso. No te voy a decir “Ay no, yo salía a manguear monedas”. ¡Mentira! ¡Nunca manguéé monedas, siempre vendí mi cuerpo!

M: Y porque se consigue más dinero

E: Y porque se consigue más dinero y hacía lo que yo quiero.

De la familia como lugar protector, con padre proveedor y madre cuidadora, Elena salió tempranamente a la calle. Sus padres intentaron impedirlo mediante distintas formas más o menos violentas pero siempre fracasaron y siguen fracasando.

Cuando la conocí, Elena estaba contenta con su implante anticonceptivo: estimaba que no era bueno seguir teniendo hijos; ese aparatito le daba una alegría liberadora (recién me conocía pero igual me pidió que tocara, que sintiera al aparatito maravilloso bajo su piel).

Su reflexión sobre la venta de su cuerpo en relación a la venta de niños muestra sus interpelaciones morales: ella ha venido optando por su individualidad y no por ser la persona de una comunidad basada en el sistema del status, que plantea Segato (2003). Desde muy chica se niega a estar sometida a los dictados paternos (¿debo decir patriarcales?) pero no ha encontrado ni otras gramáticas ni otras prácticas para expresar su rebeldía que salir, como los hombres, al espacio público. Primero a los bailes, a la *joda*, pero tampoco a conseguir un novio y retirarse de la *joda*, sino a *seguir de largo*, a hacer lo que ella quiere, más allá de cualquier otra consideración. Su madre le propone que ella tome *un trabajo con cama*. Seguramente uno de los espacios femeninos más explotado y dominado del orden patriarcal. Claro que hay agencia en la servidumbre, como la hay en las cárceles, en los hospicios o las comunidades terapéuticas, pero la familia de Elena quiere restringir su movimiento al máximo.

Es cierto que el movimiento de Elena hacia la calle la acabó llevando a *achiques*, riesgos y daños (el término *achique* es expresivo: guarida, es decir espacio protegido, en el que se sufren daños, especialmente las mujeres). Un espacio en el que las mujeres se *donan* con la oposición de sus familias. Es que en general a las mujeres son otros los que las *donan* si hemos de seguir el clásico planteo de Lévi-

Strauss (1993), pero si te metés en un achique “te estás donando a vos misma”, como dijo elocuentemente Xiomara. Elena dice que ella vendía su cuerpo porque ese era su deseo y por qué no creerle. Seguro es tan sincera como cuando considera la posibilidad de buscar un trabajo con cama o hacer una puerta a la calle en su casa: tener su propia casa. ¿Por qué estas aspiraciones individuales, normales en las clases medias, llaman la atención en una mujer pobre?

Elena es subversa a su modo, plantea sin ambages que hace lo que quiere. No quiere ser como su madre cuidadora y ha optado por el otro polo de la oposición planteada por el machismo (madre versus puta), a la vez que expresa en presente aquello que hacía en el pasado con rebeldía: “hacía lo que yo quiero”. En el camino por la liberación del patriarcado, las mujeres han pasado por la etapa de salir al espacio público y sufrir más cruentamente las violencias de los hombres. Elena lo hace y lo reivindica.

7. EL PORTAL AMARILLO. DEMANDAS Y RESPUESTAS

Fiesta en el Portal

*Entonces el fruto se abre: bajo el casco
meticulosamente roto aparece algo, una masa blanda
y grisácea, envuelta en pieles viscosas con nervaduras
de sangre, triste pulpa frágil en la cual resplandece,
al fin liberado, al fin traído a la luz, el objeto del saber.*
Foucault (2001)

Pero no todo tiene origen en ese fruto. La primavera puede ocasionar distintos problemas: “hoy tenemos un día cargado, la primavera, el sol, hay alteraciones y gente que se descompensa”. La profesional está alterada también: algunos pacientes del Portal Amarillo están con problemas de descompensación y son atendidos y medicados por esta profesional, muy comprometida con su trabajo. Tanto que quiere salir de la clínica e ir junto con la asistente social brasileña que está haciendo la pasantía en el Portal Amarillo a ver experiencias de atención comunitaria. De hecho ella bajó al parque del Portal Amarillo para hablar conmigo de esta profesional brasileña y de su propio deseo de ver las experiencias comunitarias junto con ella. Esto es bien interesante, porque, más allá de su compromiso cotidiano en su trabajo, le interesa salir de su “zona de confort” y aprender de otras experiencias de atención a usuarios de drogas.

Antes de llegar a ver el campeonato de fútbol tenis entre personal, invitados y pacientes-usuarios de Dianova, Chanaes y el propio Portal Amarillo, me encuentro con una antigua compañera de Facultad, está leyendo en la sala de espera, está aguardando para participar de un grupo T de familiares. Está ahí por una familiar, que estaba consumiendo mucha cocaína y tuvo algunos problemas, como haber arruinado un emprendimiento familiar y haber pasado algunas crisis de angustia. Ahora la joven está participando de un grupo de Narcóticos Anónimos además del Portal Amarillo. Está claro que la pasta base no es la única causa de atención en el Portal, aunque sí el nivel de daño de los usuarios de pasta se destaca en relación al

resto. La mayoría de las personas de la sala de espera son usuarios de pasta base o sus familiares. Destaca una señora desesperada para que atiendan a su hijo y también la amabilidad de la atención al público en la recepción: “esta semana hay menos grupos T porque se cumplen 10 años del Portal Amarillo, pero ya le vamos a encontrar un espacio para atender al muchacho”. Con esmero, la funcionaria le muestra los horarios a la señora y le aclara que hay un grupo terapéutico para familiares.

Cuando bajo al patio la preparación de la fiesta está a todo ritmo. Al compás de la música, la profesora de Gimnasia guía el calentamiento de los atletas -personal, usuarios e invitados. Adentro de una salita, dos funcionarias aprenden, divertida y torpemente, a pegarle a la pelota. Se armaron varias parejas que competirán en base a un *fixture* que arma la enérgica profesora, presente en todas partes.

Chanaes es un dispositivo terapéutico de internación a pacientes con *patología dual*, pero, fuera de un muchacho que pareciera tener problemas motrices, el resto de los de Chanaes se ven “normales”, para nada distintos de los otros usuarios¹⁹⁰.

Todos, técnicos y usuarios están pendientes de la actividad y del pronto arribo de los jugadores de fútbol profesionales.

A los pocos minutos aparecen “Cachorro” Burián y “Chapita” Blanco, jugadores de Wanderers junto con el profe del club.

López, un usuario fanático de Nacional, está entusiasmado por sacarse una foto con Burián (antiguo arquero tricolor). Luego aparece el “Hormiga” Valdez, zaguero de Peñarol y, finalmente, “Nacho” González. Decenas de fotos con usuarios, técnicos y jugadores; todos mezclados.

En esos momentos converso con Juan Triaca, reflexionamos juntos sobre la importancia de estas actividades. Le digo mi hipótesis de la dificultad para cuidar

¹⁹⁰ Luego de una consulta, un profesional me dice: “eso de la ‘patología dual’... todos son ‘patología dual’: muchos consumimos ‘drogas’, pero cuando estás con una adicción jodida ahí tenés ‘patología dual’.” Esto suena razonable según el esquema de los manuales diagnósticos. Leyendo los manuales diagnósticos -DSM IV o V-, esas imponentes máquinas clasificatorias, cualquiera podrá apreciar cómo distintos comportamientos de los usuarios problemáticos de drogas cuadran en sus clasificaciones patologizantes, y por tanto tendrían ‘patología dual’, o triple o vaya a saber cuántas “patologías”. De acuerdo a este profesional, para poder tener algún nivel de éxito terapéutico, hay que ver las cosas de otra forma, salirse de este “paradigma”. Pero la desconfianza fundada sobre la ‘patología dual’ es dual, no sólo sobre la forma de producir sujetos con ‘patología dual’ (asunto de episteme), sino sobre los recursos diferenciales invertidos para “tratarlos” (lucha por fondos presupuestales).

sin tutelar y le ofrezco una devolución para cuando él lo disponga, ya que hace meses que estoy trabajando en el Portal y quiero devolver lo que voy viendo. El Dr. Triaca dice que son importantes estas actividades porque acercan a los usuarios con el exterior pero también a otros actores con los estigmatizados usuarios de drogas. También le importa que desde el barrio, en el cual a veces ven algún problema con los usuarios, se vean las cosas positivas que se hacen y agrega que deberían estar más abiertos al barrio, escuchar los vecinos.

Los partidos se suceden unos a otros. Un muchacho bien vestido me saluda atentamente, es Márquez¹⁹¹, me dice que me conoce de algún lado y le digo que de los grupos T. Márquez se mueve enérgico entre la gente, tan enérgico como cuando irrumpió en un grupo T invitando a todo el mundo a visitar Odres Nuevos, una Iglesia Evangélica; como, un mes después, nuevamente en un grupo T, aleccionó a otro usuario para que respetara al grupo y que aprovechara la oportunidad que le ofrece el Portal Amarillo, que a él lo había ayudado siempre.

Finalmente conozco a Roberta, la trabajadora social brasileña. Hablamos de Brasil y Uruguay primero, sobre las políticas de drogas en ambos países y el reciente quiebre institucional sufrido en su país. Luego me cuenta que está haciendo una pasantía en Portal Amarillo, al cual llegó por su contacto con una experta uruguaya en la temática. Contacto que tiene más que nada por su marido que pertenece a una organización transnacional contra el prohibicionismo y la política de guerra contra las drogas.

Roberta me confiesa que está un poco sorprendida por el radical abstencionismo existente entre los técnicos del Portal e intercambiamos sobre nuestras ideas al respecto. Como el ruido de fondo, la fiesta se va diluyendo, los jugadores de fútbol saludan a todo el mundo al retirarse y queda una agradable sensación de bienestar

¹⁹¹ Márquez es un personaje controversial: hace muchos años que está vinculado al Portal Amarillo, pero no es muy querido por el personal: es uno de esos sujetos que se creen por encima de los demás. Foucault hace una cita de Fodéré, en la cual se describe al tipo físico que debe tener el psiquiatra: “[...] miembros y pecho demostrativos de fuerza y salud, rasgos destacados, una voz fuerte y expresiva: tales son las formas que, en general, surten un gran efecto sobre individuos que se creen por encima de todos los demás (Fodéré en: Foucault, 2005: 19). Creerse más que los demás podría delatar la más complicada de las etiquetas: “psicopático” o, mientras no se conoce tanto al sujeto, que tenga “trastornos de la personalidad del grupo B”, tal como son descritos en los manuales de diagnóstico DSM IV o V. El peor estigma que se puede tener en el interior del Portal Amarillo es haber sido encuadrado en la categoría B y, básicamente, lo que quiere decir es que el sujeto no es confiable y puede llegar a ser peligroso: antisocial.

en los que quedan en la institución.

Pensar el Portal Amarillo

El Portal Amarillo fue, a comienzos del primer gobierno del Frente Amplio (2006) la respuesta dada por el gobierno a la “epidemia” de uso de pasta base de cocaína que se había iniciado en el año 2002. Una autoridad de aquel entonces, me confió que esperaron unos meses para dar los datos sobre crecimiento del uso de pasta base y otras drogas hasta poder tener una respuesta asistencial al fenómeno: el Portal Amarillo fue esa respuesta. Antes del Portal Amarillo no había suficientes camas para atender a los usuarios de pasta base que requerían internación. Si damos por buenas las declaraciones de Fredy da Silva citadas más arriba, las camas de internación públicas para asistencia médica específica para usuarios de drogas eran cuatro. El Portal Amarillo las aumentó exponencialmente, existiendo 35 camas disponibles, una porción de las cuales están reservadas para adolescentes entre 15 y 18 años. Durante el tiempo de trabajo de campo, las camas para adolescentes no llegaban nunca a los 15 cupos, pero sí las de adultos (20 cupos, menores de 35 años).

Inclusive, pude apreciar con claridad que algunos de los adolescentes internados tenían otros problemas, más allá del uso de drogas, a diferencia de los adultos, entre los cuales había, muchas veces, un tiempo de espera para obtener internación. Probablemente, esta distribución de las camas entre adolescentes y adultos responda a otra realidad, la de mediados de la primera década del siglo (2004 – 2007), en la que el consumo de pasta base aún estaba aumentando y los usuarios promediaban 23 - 24 años, y no a la de ahora, momento en que los usuarios de pasta base promedian los 30 años y tienen una trayectoria de uso de la sustancia, y muchos de ellos, una trayectoria en relación al Portal Amarillo.

Como fue visto en las trayectorias de los usuarios, se trata de sujetos signados por la precariedad extrema: momentos de vida en la calle (30%), expulsiones de distintos lugares, vínculos con el sistema penal (50%), sometimiento a la violencia

del mercado ilegal y a la violencia estatal en circuitos que se retroalimentan. Además, en la mayoría de los usuarios, la violencia estructural está en la base de sus trayectorias, proviniendo de los hogares más pobres del país y no completando 7 años de educación formal en más del 50 %¹⁹².

En el año 2014 obtuve el permiso formal del Secretario de la Junta Nacional de Drogas para ingresar a realizar investigación etnográfica en el Portal Amarillo, pero luego tenía que efectivizar esa autorización con la dirección de la institución. El Portal Amarillo tiene un funcionamiento distinto a otros lugares del campo de la salud y no hay la verticalidad que vi, por ejemplo, en las cátedras de Facultad de Medicina. Este énfasis en la horizontalidad y la reflexión colectiva lo había podido apreciar ya en las presentaciones oficiales del Portal, en la que dos profesionales, uno médico psiquiatra y un psicólogo, han dado la voz oficial de la institución¹⁹³. El Portal Amarillo tiene una complejidad importante en su funcionamiento y el dispositivo que configura combina la atención ambulatoria, en un centro diurno y en régimen residencial. En la primera reunión que tuve con el Dr. Juan Triaca y el Psic. Miguel Silva, ellos me explicaron el dispositivo asistencial y me invitaron a la reunión de “Pensar la clínica”¹⁹⁴, lugar en el que podría plantear mi acceso al campo y hacer los primeros acuerdos al respecto. Del Portal Amarillo ya conocía a Juan y Miguel, pero también a Alba y Alejandra, Profesora Agregada de Toxicología y socia de la investigación en el Clínicas la primera y funcionaria técnica de la farmacia del Portal y estudiante avanzada de Antropología la segunda. Como vimos en el trabajo de campo, la Psiquiatría más conservadora no impone

¹⁹² Estos datos pueden revisarse en Suárez y Ramírez (2014).

¹⁹³ Ambos profesionales tienen publicaciones que permiten apreciar sus ideas acerca de la adicción, los tratamientos y el uso de drogas en general. Una publicación en particular, de Miguel Silva (2013), da cuenta de su perspectiva -la “Toxicología vincular”- en relación a las adicciones y su tratamiento. Esta perspectiva se contrapone a las basadas en las sustancias y se orienta al vínculo: “Cuando hablamos de ‘toxicología vincular’ intentamos reposicionar el campo clínico de las adicciones, desplazando su foco desde los clásicos enfoques biólogos drogocéntricos hacia una toxicología vincular transdisciplinaria, donde el objetivo estratégico fundamental de la investigación y acción clínica estaría en diagnosticar, problematizar y cambiar las matrices primarias de vinculación tóxica operantes en el adicto, su grupo primario y su entorno social por otras más propicias para una vinculación más nutricia y habilitante para el desarrollo de sus procesos de autonomización.” (Silva, 2013: 3)

¹⁹⁴ Pensar la clínica es una instancia de intercambio interdisciplinaria periódica que permite el intercambio de experiencias clínicas así como intercambio de material bibliográfico. En el texto de Miguel Silva citado (2013), el autor enfatiza el lugar de Pensar la clínica en el desarrollo una “Toxicología vincular” en tanto “paradigma”.

sus preceptos en el Portal Amarillo. Si bien son médicos psiquiatras quienes tienen la última palabra, esta capacidad decisoria está mediada por una red extensa de palabras y prácticas¹⁹⁵. Que esto ocurriera informalmente no sería novedad, lo interesante es que existen en la institución una serie de instancias dialógicas que hacen circular la palabra e intercambiar las prácticas, teniendo efectos concretos sobre la circulación del poder. La disimetría de poder, centralizada en el médico, que era fundamental en el dispositivo psiquiátrico fundacional (Foucault, 2005) y que sigue siendo defendida por los psiquiatras conservadores (Casarotti, 2010), aquí está controlada en la práctica cotidiana mediante un dispositivo dialógico.

De todos modos, en el sector residencial de la institución, algunos actores, más allá de su nominación y formación, acaban jugando por la fuerza del encierro, un papel asilar y disciplinar, que también, por la fuerza de los espacios dialógicos creados, acaban siendo interpelados y re pensados cotidianamente.

Pensar la clínica

En noviembre de 2015 participo de la reunión de Pensar la clínica. Me presento y participo del grupo como uno más. Son más de 15 personas que se van integrando un poco caóticamente. Antes de sentarme a la mesa me entero del grupo de Biblioterapia¹⁹⁶ y la existencia de publicaciones sobre la experiencia, también de los talleres de panadería y artesanías que funcionan como actividades del centro diurno.

Me estoy enterando de estos aspectos del Portal Amarillo cuando el conflicto al interior del Estado aparece de improviso. Una doctora plantea, indignada, que no es posible que tengamos que expedirle un certificado de egreso a cada paciente para que le puedan dar el carné de salud “cuando el hecho de que nuestros pacientes

¹⁹⁵ La última palabra es en términos literales. Cuando se tomaba decisión sobre distintos asuntos del residencial quien escribía y firmaba las decisiones era siempre uno de los psiquiatras presentes, pero siempre tomando en cuenta las distintas opiniones. Hay aspectos legales vinculados a esa última palabra, una profesional entrevistada me señaló que la responsabilidad legal, ante cualquier problema, caería siempre ante el psiquiatra.

¹⁹⁶ La experiencia del Portal Amarillo ha dado lugar a publicaciones académicas, Deberti (2011; 2009; 2007).

trabajen es parte del tratamiento”. Había sucedido que un antiguo usuario del Portal había ido a sacarse el carné de salud como exigencia de un trabajo que había conseguido y en la oficina de Salud de la ciudad del Interior del país adonde fue a sacarlo les figuraba que tenía pendiente el alta del Portal Amarillo, por lo cual debía obtener una certificación de esa alta. El planteo de la profesional dio lugar a una conversación sobre el lugar del trabajo en el proceso de recuperación de las personas y cómo una iniciativa para priorizar el cuidado de salud de la población podía tener un efecto contrario (iatrogénico, para decirlo en términos médicos). Participar de esta primera reunión ya me había dado elementos interesantes para la investigación.

El estilo dialógico de tratar los asuntos en el espacio del Portal también me sirvió para repensar la estrategia para la investigación de campo. A partir de las sugerencias de técnicos de la institución decidí iniciar el trabajo de campo cotidiano por los Grupos T 1 (Grupos terapéuticos de inicio). A inicios del 2016 empecé la participación en los Grupos T 1. En ese proceso pude acceder también a dos consultas médicas, a las “aperturas” y “cierres” del residencial, así como a las reuniones de equipo del “Residencial”.

Grupos T

Llego a las once, hora fijada para el grupo y ya están los usuarios esperando en distintos lugares: algunos esperan como cualquier consulta médica, en las sillas que rodean la recepción mientras que otros están en el jardín inmediato a la entrada. Pregunto por la profesional a cargo y me dicen que está en consulta y que luego tiene un grupo. Espero ahí hasta que un funcionario que ya he visto varias veces, veterano y amable, me dice que la doctora no está en consulta en ese momento y que ya le avisa que estoy. Inmediatamente aparece la médica psiquiatra y me dice que espere un momento.

El otro técnico que coordina el grupo es un psicólogo. La doctora me lo presenta, me llevan a la sala en la cual será la reunión y me explican algunos detalles de este grupo: no dejan que hablen mucho ni que usen la jerga de la calle, tampoco se

permite hablar de las sustancias ni que se cuenten muchas “anécdotas *fisurantes*”. La psiquiatra me dice, antes de empezar el grupo, que ella no quiere ser una mera dispensadora de drogas y que en el grupo la presencia de una psiquiatra es algo a tomar en cuenta, puesto que algunas personas van en busca de pastillas. Ambos profesionales usan túnica.¹⁹⁷

El Grupo T 1 es bueno para aprender cómo se inicia un usuario en el dispositivo. Las personas se presentan, dicen su edad y poca cosa más, tampoco es idea de este grupo que hablen mucho. Hay dos muchachos muy prolijos: Gerardo y Ernesto, luego está el simpático Osvaldo, a su lado Roberto, del otro lado de la puerta la única mujer, Paula, y al lado mío, Pocho.

Los jóvenes del grupo son Roberto y Ernesto. Los dos muy prolijos, uno con mucha jerga carcelaria mientras que el otro podría ser un joven de clase media de un barrio de la costa de Montevideo. A mi lado un muchacho de unos 29 y dos mayores de 30 (Gerardo y Osvaldo).

La única que viene por primera vez es Paula, que reclama atención permanentemente, que se ve desesperada, que quiere gritar su *fisura*, su desesperación y que, al mismo tiempo, quiere contar que está con su madre, luego de que su hermano la rescatara, después de unos días de estar “desaparecida” en el Marconi¹⁹⁸.

La doctora nos presenta -quedo como parte del equipo técnico, aunque sin túnica- y marca unas pautas, pasándole la palabra inmediatamente al psicólogo.

El psicólogo les explica el funcionamiento del grupo y pregunta a los usuarios cuántas veces vinieron y, si ya participaron de tres sesiones de Grupo T1, si ya tienen hora para el “comité de recepción”, ya que luego de asistir a tres sesiones de Grupo T1, el usuario está en condiciones de ser recibido por el comité de recepción e ir pensando una estrategia individual. Una cosa que me impresiona de lo que dice

¹⁹⁷ La túnica es un importante factor de diferenciación al interior de los espacios médicos, tal como lo plantean los colaboradores de Romero (2003), que utilizaron esa prenda mientras hacían sus trabajos de campo en el Hospital Maciel.

¹⁹⁸ Barrio de Montevideo fuertemente estigmatizado. Xiomara cuenta que solía ir a buscar a su compañero a un achique del Marconi. Otro entrevistado se crio en el Marconi. Según medios policiales y periodísticos, el Marconi es un barrio con un mercado de drogas violento, con continuas disputas entre grupos de narcotraficantes. <http://www.elpais.com.uy/informacion/culpan-narcos-asonada-barrio-marconi.html> Último acceso: 17/04/17.

el psicólogo es que deben “venir solos e irse solos”.

Gerardo cuenta que su ex pareja estuvo viniendo al Portal y que él está en GREMCA¹⁹⁹, en tratamiento psiquiátrico. La psiquiatra le dice que tiene que hacer un trámite para poder atenderse por ASSE, que luego lo ven con más detalle. Osvaldo cuenta que ya hace días que está viniendo y teniendo un apoyo familiar importante y hace días que está “limpio”²⁰⁰.

Algunos más se presentan, todos están en cierta sintonía grupal menos la chica, que interrumpe, muestra su ansiedad y sus manos temblorosas. Luego se integra mejor a la dinámica pero le vienen unos estornudos y la doctora le pasa sus pañuelos, con los pañuelos en la mano, se levanta y va al baño.

El psicólogo le pregunta a los usuarios si consideran que han tenido avances en esos días ante lo cual varios señalan sus avances: estar unos días sin consumir -cuando dicen “fumar”, el profesional los corrige, “consumir”. La idea, como fue dicho, es que usen otras palabras en ese espacio y que no se detengan demasiado en anécdotas.

El psicólogo pregunta a los usuarios qué cosas pueden hacerse para no consumir. Ante lo cual Osvaldo contesta “no tener plata”. Frente a semejante idea, Roberto replica: “me gusta tener plata”, pero la doctora aclara que esto no es para siempre, que se trata de no tener plata en este primer momento, mientras “se está en ese primer momento de ganas de consumir molestas, la abstinencia”. También pregunta sobre otras cosas que se pueden hacer para bancar ese momento: “comer cosas dulces, caramelos o pan incluso, comer calma esa ansiedad y esa sensación de estómago revuelto”. Roberto, respetuoso pero díscolo, dice que no tiene hambre y que cuando llega cierta hora ya quiere salir “a fumar”, “a consumir”, lo corrige con paciencia el psicólogo.

Osvaldo dice que su madre, que está yendo a un Grupo T para familiares, trajo una bolsa de caramelos para su casa.

El psicólogo preguntó sobre la cuestión de mentir y manipular para consumir así

¹⁹⁹ Mutualista de atención en Salud.

²⁰⁰ Estar limpio o sin consumir. El término proviene de los programas abstencionistas, por ejemplo Narcóticos Anónimos. No hay que ser ni sagaz ni estructuralista para recordar que si no usar drogas es estar limpio, usar la sustancia es estar “sucio”.

como la necesidad de apoyarse hablando de la necesidad de consumir para poder pasar ese momento difícil. Les dice que no se sientan flojos por el embate del deseo de consumir, que lo hablen, quedarse en silencio aumenta la angustia y puede contribuir para que vuelva la mentira, el autoengaño y la manipulación para volver a consumir.

“Te levantás con energía para no consumir a la mañana, pero a lo largo del día ya no estás tan fuerte y a las siete de la tarde ya podés estar muy ansioso y con necesidad”.

El psicólogo repasa cosas que deben hacerse para lidiar con el deseo de consumir: no estar con la misma gente del consumo no haciendo nada, no quedarse en silencio, apoyarse en alguna gente de confianza, ir a “doble A”²⁰¹, hacer algo que sirva para cambiar la actitud y tranquilizarse –“meditar, rezar”-, no usar otras drogas.

Cuando el psicólogo termina de decir estas cosas, Roberto lo contradice, “yo no estoy de acuerdo con esto, fumar otra droga me ayuda para comer, para dormir”. A lo cual responde que habla en general, que usar otras drogas no sirve en general. Osvaldo, media en el intercambio, diciendo que la adicción no es por la sustancia sino “por la relación con las cosas”, que “se puede ser adicto a muchas cosas”²⁰². Roberto pone cara de que no es así, seguro sabe que una cosa es la pasta y otra la marihuana.

Dice Roberto que estando preso, por ejemplo, la otra droga -la marihuana- sirve para dormir y comer y estar tranquilo. Y frente a ello, el psicólogo vuelve a las ventajas de no usar ninguna droga, “no es un asunto moral”, dice, “pero después uno empieza a disfrutar estar con los hijos y otras cosas de la vida”.

Roberto dice que la otra sustancia ahora es legal y no es mala. Y la psiquiatra apunta a que el cigarrillo también es legal pero todos sabemos lo mal que hace.

En medio de la animada y amigable conversación se escuchan golpes violentos a una puerta y los gritos de la chica. Va el psicólogo, le abre la puerta y la atiende. Al volver le dice a la doctora, por lo bajo, que la usuaria tiene un ataque de pánico.

²⁰¹ Alcohólicos anónimos.

²⁰² Las palabras de Osvaldo son una muestra de cómo los discursos teóricos de una institución se incorporan en los usuarios. En este caso, el discurso teórico de Miguel Silva (2013), que es parte del dispositivo Portal Amarillo, aparece para explicar el fenómeno de la adicción.

El grupo retoma la conversación sobre la marihuana y el profesional dice que habla en general, que en general es mejor no usar ninguna otra droga, “pero que en algunos casos -eso lo veremos persona a persona- pueden haber otras estrategias, de reducción de riesgos y daños, por ejemplo”.

El ataque de pánico de la chica hace que la sesión quede medio cortada y se cierra medio abruptamente, la doctora va a atenderla, pero en verdad manejaron con mucha calidad ambos técnicos la situación, no generándose ansiedad con el resto de los usuarios.

Dos días después, vuelvo a otro grupo T1, en este caso, coordinado por dos psicólogos, uno experimentado y un pasante.

Veo al pasante por primera vez, es psicólogo recién egresado de la Facultad de Psicología mientras que al otro ya me lo presentaron la semana pasada. Es un psicólogo de orientación comunitaria de larga experiencia en la temática y también en la militancia social y política, comprometido con el Portal Amarillo como proyecto desde su inicio.

El pasante, de discurso entre deleuziano y lacaniano, me dice que no se exploran muchas “líneas de fuga” en el dispositivo. De todos modos, el *encuadre*²⁰³ de este grupo es diferente al anterior, aunque comparten la preferencia por no mencionar a las sustancias, coincidiendo con los anteriores en los posibles efectos “fisurantes” de la mención reiterada de las sustancias²⁰⁴.

El psicólogo de mayor experiencia pide a los usuarios que, en lo posible, no mencionen a las sustancias. Se presenta cada uno de nosotros y luego le pasa la

²⁰³ Encuadre es una palabra técnica de la Psicología que implica el marco de referencia práctico de una acción terapéutica, lo que se mantiene más estable, el no-proceso, según las palabras de José Bleger (1967). Schroeder (2010) revisa las aproximaciones al encuadre en la literatura psicoanalítica, incluyendo la dimensión creativa del encuadre. En los grupos terapéuticos, de escasa impronta psicoanalítica, pude notar una dimensión creativa inevitable, dadas las contingencias que se presentaron en todos los grupos que participé. En otras disciplinas se habla de *framing*, por ejemplo en la teoría de la comunicación y la sociología, habiendo una preocupación por el encuadre de investigación y la situación desde el enfoque de Goffman y el interaccionismo simbólico (Sádaba, 2001). En el campo psi uruguayo encuadre es una palabra comprendida por todos: un encuadre distinto es sinónimo de una metodología y una teoría diferente. Más abajo veremos la utilización del concepto en el campo médico en general.

²⁰⁴ Un usuario de pasta base privado de libertad en la Cárcel de Canelones, me dijo que cuando inició su tratamiento en el Portal Amarillo le pasaba que iba al Grupo T haciendo un esfuerzo grande para no consumir desde el día anterior, pero cuando salía de la instancia terapéutica se pasaban hablando de la pasta base, por lo cual salía desesperado a procurar la sustancia.

palabra al pasante, quien hace hincapié en dejar en claro qué pueden esperar del Portal en sus diferentes terapéuticas: que ahora estamos en una versión ambulatoria, que también hay una versión Centro Diurno e Internación. Es muy claro Federico, tanto que hasta yo lo entiendo.

De los usuarios solo conozco a Ernesto, los otros tres me son desconocidos, luego llega un quinto integrante del Grupo T, Andrés, también está Marta (mujer embarazada de 24 años), Flavia y Uruguay.

Menos Ernesto (que tiene 18 años), todos son padres o madres. Cuentan historias más o menos desgarradoras, todas bastante desesperantes.

Empieza Uruguay, 32 años, estuvo preso por robar y salió de la cárcel con deseos de consumir, ahora vive con su ex compañera y su hijo de 8 años. Usa drogas desde la adolescencia. Los padres no le abrieron la puerta de su casa²⁰⁵, pero su papá vino a acompañarlo y está ahora en el grupo T para familiares, aunque no lo tiene claro aún. Dice que su adicción es muy fuerte, tanto que sale a la calle a hacer una cosa y acaba haciendo otra, “yendo siempre para el mismo lado”. Quiere rehabilitarse para que no pase de que su hijo llore porque él no vuelve a la casa.

Luego se presenta Flavia, de 23 años, con un hijo de 5. Dice que el padre de su hijo es “tremendo drogadicto”. Ella señala que tiene tres intentos de suicidio y que hace años que usa pastillas, con las cuales ha intentado suicidarse; luego de esas pastillas mezcladas con vino ha estado bastante violenta, con problemas en su casa. Tiene mutualista, en donde se atiende. En Psiquiatría de su mutualista iba a los “grupos de adicciones”. Ahora Flavia vive principalmente en la calle, en la cual empezó a usar “lo que consumen todos los que están en la calle” -dice sin nombrar directamente a la pasta base. Luego de una suerte de intento de rapiña, que hizo estando muy drogada con pastillas y alcohol, fue detenida por la Policía, pero las autoridades actuantes decidieron no procesarla. Temió quedar presa, “temo por mi hijo, quisiera recuperar mi vida con mi hijo y mi familia”. Por tal razón quiere ingresar rápidamente a la internación.

Luego habla Ernesto, cuenta que se fue a una ciudad del Interior con un tío, a trabajar en el taller de ese familiar. Señala que cuando cobró su primer sueldo se

²⁰⁵ Según me dijo Tatiana, hay profesionales que recomiendan no abrirle la puerta a los adictos, pero ninguno de los profesionales interlocutores de la investigación hacen tal recomendación.

compró 5 gramos de “merca”, tomó mucho alcohol y terminó detenido y lastimado por peleas que tuvo. “Me mandé cualquiera”, dice²⁰⁶. Pero, “lo peor no fue eso”, estando ya en Montevideo, tuvo “problemas con gente por asuntos legales” y “terminó gente presa” por culpa de él. A raíz de ese asunto está viviendo en la casa de un amigo de su padre, a resguardo de las represalias que podría sufrir. Quiere hacer todo el proceso para acabar internándose en el Portal. Aclara que ya estuvo internado antes, siendo menor, pero se “mandó algunas” y terminó yéndose mal de la institución. Espera que eso no pese para su nuevo afán de internarse. Como motivación señala a sus padres, es el único integrante del grupo que no tiene hijos. Ernesto es muy joven y parece sentir cierto gusto por las transgresiones, primero nombra la cocaína (*merca*) y luego dice, con bastante poca empatía por el resto, “podría terminar con la pasta base”, cuando todos los otros integrantes del grupo usan la sustancia. Todo indicaría que este joven quisiera escandalizar a los adultos presentes, pero también es cierto que está en graves problemas y que el hecho de que haya denunciado a traficantes y que esté amenazado es una situación realmente difícil. Ernesto, por lo que pude saber después, es más bien un adolescente transgresor de una familia de trabajadores formales que tiene “el perfil de los adictos de antes”²⁰⁷; es decir, antes de la llegada de pasta base al país.

Luego se presenta Marta: a pesar de sus jóvenes 24, tiene un hijo de ocho años ya. Marta ya estuvo internada en el Portal, pero el padre del hijo que lleva en su vientre “me vino a buscar al Portal y me fui con él”. Marta es linda, tiene los dientes bien y hasta el tatuaje que tiene en un brazo esta realizado con cuidado. De a ratos lagrimea con las historias de los otros y también cuando habla ella. Tiene, significativamente, su bolso al lado, cosa que noto cuando dice que quiere “internarse ya” y que se siente muy mal por haber consumido estando embarazada; que precisa internarse.

El psicólogo interviene y dice -con el asentimiento de todos- que “una madre embarazada nos conmueve” y que, por más que ella haya dejado el tratamiento en su momento, habrá que buscar priorizar su caso.

²⁰⁶ Mandarse cualquiera es actuar sin dominio de sí y cometer actos inapropiados.

²⁰⁷ Adolescentes y jóvenes transgresores, usuarios de cocaína principalmente, pero también de otras drogas.

Luego habla Andrés, de 30 años, padre de dos niños, uno de ellos muy pequeño. Dice que su mujer estuvo bien en echarlo a la calle y que se avergüenza de vivir con sus padres a su edad. Andrés tiene un oficio y empleo. No se lo ve deteriorado, tiene sociedad médica y automóvil. Dice que lo motivó ir al Portal el hecho de “haber enfilado” a comprar drogas “pensando en cambiarla por sus championes”²⁰⁸ -señala los que trae puestos- pero que no lo hizo, que prefirió quedarse en su casa y buscarle la vuelta recuperando el taller de sus padres (“muy viejitos ya”). Teme salir a robar para cumplir sus obligaciones o con “la adicción” y hacer pasar a sus padres y sus hijos por cosas horribles. Le debe pasar 5000 pesos a su hijo mayor y quiere dejar de vivir con sus padres, pero entiende que si sigue igual no tiene caso tener un trabajo, puesto que se gastaría todo en la sustancia. Por esta razón tiene el bolso en el auto, si es posible se queda internado en el Portal Amarillo “ya mismo”.

Flavia interviene y hablan de la relación con la cárcel, de ir a la cárcel: de cinco usuarios cuatro se involucraron o hablan de delitos. En determinado momento, el que estuvo preso dice que la mayoría de la gente que roba lo hace para comprar drogas. Ante lo cual Andrés dice que “todos”, porque sabe que si se roba carne de un supermercado no te pueden llevar preso... Ahí interviene el psicólogo y señala “depende del juez” y ahí intervengo diciendo que depende del juez en la relación con el policía actuante, que, como el caso de Flavia, te pueden dejar ir luego de una suerte de rezongo -“severas prevenciones”- que suelen recomendar los jueces actuantes en función de lo que conversen con el policía a cargo, y Uruguay asiente diciendo que hay gente presa por robar comida sí, pero no llegan al 5%, “la mayoría están presos por la droga”. Digo algo así como que en todo el Estado, incluso en la cárcel, las cosas se supone que ocurren para el bien de los sujetos pero que los jueces tienen criterios distintos entre sí. Ante mi mención a la cárcel, el pasante da su posición radicalmente contraria a la prisión.

Retoma la palabra el psicólogo y señala que están todos defendiendo, no sólo a sus hijos o a sus padres: que están ahí para defender sus vidas, que si no se cuidan a ellos mismos difícilmente puedan cuidar de sus personas más queridas y que no hay soluciones mágicas u operaciones quirúrgicas que te extirpen el mal. Refiere a la

²⁰⁸ Zapatos deportivos caros, siempre bien recibidos en una boca. Andrés es un adulto bien vestido, con oficio y vehículo propio.

internación entendida como una operación mágica que extirparía el mal, pero que eso no ocurre así, según lo que es su experiencia.

El pasante vuelve a intervenir y retoma algo que dijo Ernesto, que dice venir a “intentar hacer algo nuevo”, analiza la importancia de ese planteo “hacer algo nuevo” y reivindica a los recursos que los usuarios tienen y a las cosas que pueden hacer para estar mejor, desde cosas prácticas, como “comer chocolate para bajar la fisura, por alguna razón que ahora no recuerdo, comer chocolate engaña al deseo de consumir” y ahí intervengo nuevamente, “recompensa a nivel cerebral”, o algo así, digo. El ambiente, serio en cuanto a lo dicho y escuchado, es de reflexión atenta y diálogo.

Luego retoman, tanto pasante como psicólogo, la importancia de pensar y de poder tener espacios para pensar y del derecho de los usuarios. Corrigen el hecho de haber hablado de pacientes al comienzo, el pasante dice: “Ustedes son usuarios, esto es personas con derechos a usar un servicio y no pacientes esperando a ser curados”, incluso se pregunta acerca de la posibilidad de la cura, mencionando a Lacan y Freud.

Flavia interviene diciendo que al grupo de su mutualista dejó de ir porque le “aplicaban mucha culpa”, que ella iba a buscar las pastillas y que al grupo no le gustaba ir, a lo que psicólogo le señaló que las pastilla eran parte de su problema²⁰⁹, pero ella dijo que las precisaba, ante lo cual el psicólogo retrucó que en el Portal Amarillo aspiraban como equipo a la autonomía de las personas, a la autonomía en relación a cualquier droga.

Esto señala una diferencia importante con la psiquiatría conservadora²¹⁰, que postula llamar distinto a drogas de medicamentos. El artículo de Casarotti (2008: 187) es impresionante por su explicitud:

Desde el descubrimiento de las sustancias psicoactivas a mediados del

²⁰⁹ Hacía menos de 30 minutos que había dicho que mezclaba las pastillas con vino y que había intentado suicidarse con pastillas.

²¹⁰ La psiquiatría conservadora es explícitamente tutelar y considera a la antipsiquiatría o a los estudios críticos sobre la medicina como amenazas (Casarotti, 2008a). En Uruguay hay psiquiatras de diferentes vertientes ideológicas, pero lo que hace fuerte a la psiquiatría conservadora es que muchos de los psiquiatras “alternativos” no dejan de ser tutelares: entienden que sin la total obediencia del paciente no habrá tratamiento posible. La discusión sobre la nueva ley de Salud Mental muestra una arena político asistencial interesante, pero no es objeto de este trabajo.

siglo XX, hasta el contexto axiológico posmoderno actual, se ha dado una evolución que hace necesario ordenar a las diferentes sustancias “con efectos mentales” en tres grandes categorías. Aunque en sus bordes, de hecho, se sobreponen, sin embargo, por sus efectos constituyen tres géneros distintos, razón por la cual es conveniente denominarlas de modo diferente: 1) “drogas”, entendiendo por tales las sustancias que son buscadas por sus efectos euforizantes, embriagantes, narcotizantes, etc., y cuyo uso abusivo lleva a la dependencia (adicción); 2) “psicofármacos”, es decir, sustancias con efectos positivos en la patología mental; 3) sustancias que “incrementan una función” para mejorar la calidad de las experiencias cotidianas normales (lo que en inglés se denomina “enhancement”). (a) Hacer esta diferenciación no es algo puramente verbal, pues es necesario que los “psicofármacos” sean percibidos e identificados por sus efectos positivos en la patología mental y no confundidos con las “drogas”, por la posibilidad de su uso abusivo. Establecer esa distinción es dar un paso en la dirección de: 1) evitar la confusión semántica que actualmente desfigura el significado médico estricto de la palabra adicción, hasta el absurdo de hablar de “adicción al amor”, “al trabajo” (y en Estados Unidos de ¡“adicción a la cadena de cafés Starbucks” [sic]!...); 2) ayudar a poner en evidencia la actitud antipsiquiátrica que hasta el día de hoy mira con prevención el tratamiento del psiquismo enfermo por medios físicos (refiriéndose a su acción como: “dominio de las personas”, “lavado de cerebro”, “control de la mente”, etc.); 3) pero, sobre todo, es marcar la diferencia que hay entre hablar de “adicción” o de “fármaco-dependencia”. Aunque desde una perspectiva farmacológica las drogas, igual que los psicofármacos, son sustancias que pueden generar “fármaco-dependencia”, existe una diferencia sustancial entre “el que se droga” y “el que usa psicofármacos” por padecer una enfermedad mental. Cuando se comprende lo anteriormente señalado, se hace evidente que hay que evitar hablar de los psicofármacos como sustancias que generan fármaco-dependencia.

La actitud del Portal Amarillo es diferente de esta versión de la psiquiatría y la evitación de hablar de las sustancias concretas responde a una finalidad práctica bien situada ya mencionada: evitar el deseo de consumir de los usuarios que luego del Grupo T vuelven a la calle.

En el Grupo, a pesar de haber intervenido puntualmente, ocurre lo que me temía, el psicólogo más veterano me pide unas palabras y no puedo rehusar: digo que soy antropólogo y que he estudiado cómo en otros pueblos a veces la cura se procesa en términos mágicos, pero que funciona porque todos comparten ciertas creencias, puesto que se trata de personas de una comunidad que creen todos en los poderes

del chamán y en los relatos y mitos en los que se basan, pero que para nosotros, siendo como somos, individuos, no tenemos mucha apelación a una solución mágica y que debemos buscar en esa cosa compleja que somos los recursos para manejarnos mejor en la vida. Salgo del paso apoyando, creo, a lo dicho por psicólogo y pasante, y la sesión termina.

Marta y otros usuarios quedan haciendo trámites, pero el embarazo de 7 meses creo que permitirá que ella consiga lo que casi todos fueron, con una motivación u otra, a buscar: la internación como solución total a los problemas que tienen en sus vidas. Al salir, Uruguay se queda mostrando los papeles del juzgado que deben firmar en el Portal Amarillo para demostrar que está haciendo tratamiento, exigencia de su libertad condicional²¹¹.

Como pudo apreciarse, los grupos T dependen en su desarrollo de diversas contingencias, pero lo que permanece, aunque acorde a las circunstancias que se van presentando, es el enfoque de los técnicos y el *encuadre* que pautan.

Con túnica

La cuestión del *encuadre* puede apreciarse en varios aspectos, pero uno de ellos es la presentación física, la performance del técnico frente a los usuarios. En este punto, la utilización o no de túnica parece ser un factor importante. Túnica u otro tipo de uniformes usa el personal de salud y hace al *encuadre* de la entrevista clínica en general, más allá de lo específico de la salud mental, aunque en el manual para la formación de estudiantes de Medicina reciente que cito, la amplia mayoría de los autores son psicólogos y pertenecen al Departamento de Psicología Médica:

La entrevista clínica inicial, es en general el primer momento en que el médico y el paciente se encuentran y se conocen, y generalmente se

²¹¹ Por distintas causas, a veces causas penales, usuarios de drogas deben realizar tratamientos. En este caso, la persona sometida a un procesamiento penal deberá exhibir el certificado de asistencia al Portal Amarillo. En otros casos, como veremos en especial con adolescentes, jueces envían no a tratamiento sino a internación, a personas a cargo de INAU. Existe una extendida idea de que el tratamiento es la internación.

espera que el paciente plantee sus problemas y revele información sobre su vida y su historia que puede ser delicada e íntima. El **encuadre** facilita el entablar un buen rapport para que el paciente se sienta cómodo y pueda hablar de todo lo que le preocupa. El trabajo en un vínculo de cooperación mutua, se ve facilitado por el cumplimiento de los horarios, la corrección en el habla, el **cuidado en la apariencia personal (túnica**, uniforme de la unidad) y el manejo de la confidencialidad (el subrayado es mío, Correas & Abreu, 2015: 65)

Hoy hay diez personas, la doctora hace la primera presentación al grupo y le pasa la palabra al psicólogo, quien pone las normas: “Vienen solos y se van solos; no vienen luego de consumir; acá tratamos de no nombrar a las sustancias, pues la idea no es que se vayan más *fisurados* de lo que vinieron; no hablen unos arriba de otros; y no usen al *personaje*”.

César le dice a un usuario que “acá te atienden re bien” y dice que quiere ver a la doctora, dirigiéndose directamente a la técnica de túnica. El *personaje* de César es manifiesto: tiene una pierna lastimada a la cual exhibe, se muestra muy ansioso y marca presencia permanentemente. Tiene, a su lado, un compañero un poco mayor en edad, bien vestido, de unos 35 años.

“A veces una anécdota, un gesto, es lo que despierta la *fisura*. Entonces traten de no contar ciertas cosas”, insiste el psicólogo.

Un delgado joven morocho de pelo lacio con actitud de escucha activa y cuaderno en mano, se comporta como el alumno desafiante: “Yo pregunto, ¿quiénes son *adictos* y quiénes son *consumidores* nomás? Yo soy *consumidor* nomás, estoy con mis amigos y salimos a *consumir*”. El psicólogo le replica que por algo está acá, y él dice que por baja autoestima, pero que él no precisa tratamiento por usar drogas, sí para su autoestima. El muchacho, que cursa bachillerato, tiene un altísimo capital cultural en relación al resto de los integrantes del grupo. Se muestra letrado, tanto que escribe en público y explicita estar buscando una terapia, una tecnología del yo, diría Foucault.

La doctora dice que acá importa el consumo y el psicólogo explica que se puede no ser adicto y tener un consumo problemático, “pero que incluso podemos tener un problema con algún consumo y no reconocerlo”. El psicólogo toma una posición

de autoridad, que la doctora refuerza con su sola doctoral presencia. Luego de un discurso sobre la voluntad, con alguna indicación sobre qué hacer para evitar la tentación, se levanta y escribe en el pizarrón: diferencia adicción de consumidor problemático, reconoce al pasar que puede haber consumidores con menos problemas, pero da un ejemplo, tal vez no muy feliz: “los chicos que tomaron las pastillas en Buenos Aires y murieron, tuvieron un consumo problemático aunque probablemente no fueran adictos”; antes había dado el ejemplo, más correcto claro, de que una persona no toma nunca, no es adicto al alcohol, pero siempre que toma sale a manejar y revienta el auto.

Frente a la postura profesoral del psicólogo, el joven estudiante se rinde y reconoce que puede tener problemas de vez en cuando con el consumo, que no es un adicto, pero que puede tener usos problemáticos.

César sale al baño cojeando. Antes de salir de la sala había querido exponer una salida a Buenos Aires: “me fui a *chetiar* a Buenos Aires con 200 dólares, ahora hace cuatro días que no duermo”²¹²; pero el psicólogo lo había cortado en seco, con firmeza amable: “La idea es que no se vayan más fisurados de lo que vinieron”.

Gabriel, de 25 años, con las cejas gruesas pero delineadas dice por lo bajo: “estamos vivos porque hay suerte...”

Ahora el joven desafiante reafirma los dichos del psicólogo. Reconoce de alguna forma que tiene un problema. Nadie nombra las sustancias, siguiendo el consejo de los técnicos.

Vuelta al pizarrón, con la ayuda del auditorio, el profesional orienta su clase hacia el *personaje*:

El auditorio describe al *personaje*: manipulador, mentiroso, “tremenda ratita”, como es interpretado por César.

Ariel, flaco, alto, afrodescendiente, habla de su hermano, de cómo su hermano salió: “con su familia, fuma marihuana de vez en cuando, trabaja”.

²¹² *Chetiar*; *chetiando*: exhibirse. Proviene de la jerga juvenil rioplatense, *cheto* o *concheto*, que era sinónimo de niño bien ya en los años ochenta, y se oponía a *terraja*, en Uruguay. Desde mediados de la primera década del 2000 a *cheto* se le opuso *plancha* en Uruguay y *los pibes*, o *pibes chorros*, en Argentina. Al “cheto atrevido” lo echaban de “la bailanta cumbiera” en Argentina (Fraiman & Rossal, 2009). Hoy día los pibes de barrio y los niños ricos bailan “cumbia cheta”, tanto en Uruguay como Argentina.

El técnico escucha atento y vuelve a las indicaciones para mantenerse sin consumir: *No tener dinero...* Ahí Gabriel dice que está de licencia y los días son largos, y que cuando tiene plata es un problema, que él procura dársela a alguien de confianza.

Hacer algo: “igual laven el piso ocho veces, pero no se queden sin hacer nada”, ya que “uno se puede despertar en la mañana con una fuerza tremenda, pero a medida que avanza el día se complica, los días se vuelven largos cuando se está sin hacer nada”

No frecuenten a la misma gente... ahí Felipe dice que cuando uno empieza a dejar de consumir empiezan a aparecer otras cosas, y otra gente. Gente que habías perdido vuelve a aparecer: familia, otros amigos.

No consuman otras drogas. El técnico da el ejemplo del alcohol: “venís bien, pero te tomás unas copas y una cosa lleva a otra”.

Mientras el psicólogo está terminando su repertorio de indicaciones César irrumpe diciendo: “tuve una visión... las dos 9 que le mandé a mi hermano” y pregunta a todos, “¿se puede cambiar uno por otro?, ¿puedo ir a Libertad y que dejen salir a mi hermano?” Se levanta con vehemencia, “esto no lo banco más, me voy a fumar” y su cojera no le impide dirigirse rápido hacia fuera. Sí, está poniendo en juego un *personaje*: el delincuente adicto que es capaz de mandar dos pistolas nueve milímetros a la cárcel de mayor seguridad del país o, antes, irse a “chetiar” a Buenos Aires; pero finalmente tenemos al sujeto que no puede cambiar ni la realidad de su hermano ni la propia y que, frente a lo que se le ofrece como tratamiento dice: “esto no lo banco más, me voy a fumar”. Seguro César tenga otros personajes en su repertorio, como todos, pero sólo ese puede actuar. Manipulador, mentiroso, “tremenda ratita”, como él mismo dijo. Pero César no se fue callado, llamó la atención. (Santi también llama la atención todos los días en Comercio y Av. Italia, y cualquiera que le dé afecto y escucha podrá aquietar un poco su queja y sus gestos, incluso si recién ha fumado, pero él sigue esperando el abrazo de sus padres, que tal vez nunca más le lleguen: su padre fue advertido por algún ignoto terapeuta que mientras no muestre Santi voluntad real de dejar de usar drogas no deben recibirlo en sus casas).

Nadie parece inquietarse mucho con la abrupta ida de César, excepto la doctora, que se levanta de su silla y va atrás del muchacho.

El profesional retoma su clase, sigue de pie: vuelve al ejemplo del lavado de los pisos, “que van a quedar bien limpios”; interpreto que empatiza con el estigma de los propios usuarios, delineando el personaje detestable que es el adicto, la “tremenda ratita”.

Vuelve la Dra., dice que César ya se sintió bien. Nos tranquiliza a todos. Todos, incluido César, quieren cumplir con el tratamiento, piden ayuda de distintas formas. Al final hablamos de César y el grupo los dos profesionales y yo. Les pregunto si es parte del dispositivo que uno salga atrás del que se sintió mal, como la vez pasada; pero sin *dejar tirado* al grupo. No terminan de contestarme si sí o si no. Luego, ya casi fuera del edificio, la doctora me reclama alguna devolución, pero le contesto que es muy pronto aún para decir algo, “aún estoy llegando”.

Sin túnica

Cuando al Grupo T de los dos profesionales sin túnica, está el psicólogo comunitario recostado en el mostrador de recepción del Portal Amarillo visiblemente preocupado: “hoy pasó algo que nunca nos pasó en diez años, peleas entre menores y mayores, y agresiones al personal”. Le cuento lo que vi en el módulo 11 del COMCAR²¹³ y me contesta que los menores “se te paran de manos”²¹⁴. La situación en el residencial está difícil y se van a reunir con el sindicato.

Ya en el grupo T, nos presentamos los “técnicos”. El psicólogo, una pasante estudiante aún, el pasante ya egresado y yo.

El pasante más experimentado explica la dinámica. Hay seis muchachos. A mi lado izquierdo está un joven muy deteriorado que está por cumplir 30 años y quiere “dejar de drogarse”, a los pocos minutos interrumpe al pasante diciéndole que deberá irse en breve y que precisa un certificado, que debe estar en poco tiempo en el comedor y que vive en un refugio, para el que precisa el certificado.

²¹³ Módulo para personas privadas de libertad sin antecedentes en la cárcel más grande del país. Ahí, internos adultos me plantearon que los jóvenes que tienen una trayectoria como adolescentes infractores suelen enfrentar físicamente a cualquiera sin respetar a los más adultos.

²¹⁴ Te enfrentan.

Gabriel está a la derecha del psicólogo y es quien empieza hablando: desde que vive solo se le complicó la vida, compró una casa y tiene trabajo y, de pronto, se vio con casa, dinero, viviendo solo y empezó a drogarse mucho, encerrado en la casa todo el día, desde que tiene la licencia, hace ya tres semanas. Su licencia está por terminar y quiere salir de esa situación, por lo cual se fue a la casa de su madre, le dio la plata y las tarjetas y está viviendo con ella este tiempo. Gabriel no quiere terminar “adicto” y quiere hacer algo a tiempo.

Luego Gabriel pide para ir al baño, y Walter, el muchacho muy deteriorado, le pide que le traiga papel para sonarse la nariz. Su voz y su presentación es la más “callejera” de todas²¹⁵. Ya dijo que se droga de toda la vida y que no sabe cómo salir de esa situación.

Sigue Leo, tiene 24 años y plantea que hace ocho meses que fuma (pasta base) y que teme dejar de controlar el asunto. Le sigue Sixto (de 34 años) que cuenta una historia muy dolorosa: en el 2011 (dice la fecha exacta) se despertó al costado de una volqueta y tenía las manos sucias de naranja y yerba, ahí no recuerda mucho, pero se fue un puente peatonal y se intentó colgar, pero cayó encima de un camión y quedó seis días en coma, con algunos huesos rotos. Su vida en los últimos once años ha transcurrido “mal la mayor parte del tiempo” y ya no quiere seguir así. Dice que salió de un programa de rehabilitación en el cual “salvó con sote”, porque “tengo varias máscaras para las distintas cosas” pero que ya no quiere seguir así. Coincido en silencio con él: todos tenemos distintas máscaras.

Luego habla otro joven de 34 años también, más deteriorado aún. Flaco, con la ropa grande y la tez oscura terrosa que sólo he visto en los usuarios de pasta base más dañados. Su estado muestra años de consumo sin muchas interrupciones ni rescate, dice que vivió en la calle y que peleó y lo lastimaron muchas veces y también que

²¹⁵ En Fraiman & Rossal (2011) se pueden apreciar estas trayectorias de calle en el cuerpo y las actitudes de estos sujetos. Los sujetos que inician sus trayectorias de calle antes de la adolescencia se distinguen de quienes sólo han tenido momentos de vida en la calle: con ellos hay una *alteridad corporal*, como se señala en el libro citado y a esta alteridad la pensamos como una experiencia hecha corporalidad (*embodiment, habitus*) reconocible, hábil para moverse en la calle, para presentar distintas performances y para agenciarse con distintos elementos: como la lluvia, el frío, el calor, la policía, los trabajadores sociales, las iglesias, los comerciantes, los vecinos y diferentes aspectos de la mano izquierda del Estado (Bourdieu, 1999a). A diferencia de otros contextos, como el brasileño por ejemplo, no existe como una identidad autoafirmada, como la de “menino de rua”, con un proceso de construcción social (Graciani, 1992).

lo discriminan –“lo que más me duele”. Que ha comido de la volqueta y que muchas veces tuvo ideas de suicidarse.

Finalmente, a mi izquierda está Boris, de 28 años, que primero empieza diciendo que su hermano más chico también tiene problemas de uso de la pasta. Cuenta que está trabajando armando una feria y que lo dejan dormir ahí, pero está asustado porque siempre cuando cobra va para su casa y fuma con su hermano. El hermano tiene 22 años y vive con su mujer y su sobrino al lado de la madre de ambos. Su madre es una activista en contra de las drogas, tal como reza el pegotín que trae y nos reparte a todos. Boris está cansado de seguir en la misma. Dice que hay un compañero de trabajo que fuma pasta pero que no tiene el problema que tiene él: que se fuma 300 pesos pero que luego se va a dormir sin problemas, pero en cambio él no puede parar.

El psicólogo interviene finalmente, luego de esas historias cargadas de dolor, habla de la angustia, de cómo la angustia no es lo mismo que la tristeza, del tiempo, del ser y el tiempo. Trata de tirar disparadores para pensar.

Pero Felipe le dice que no lo entiende. “Un léxico muy sofisticado”, señala Gabriel. El psicólogo interviene, dice que todos han estado contando sus historias con sentimiento, que la reunión no es un jolgorio, ni una fiesta, como a veces ocurre en los grupos y que todos han podido contar sus historias. Historias sentidas.

Frente a la pregunta por la internación que hace un usuario, el psicólogo dice que la internación no es necesariamente el único camino terapéutico y que hay demora para llegar a ese momento; que también ha pasado que a veces, durante el proceso, ocurre que la internación que era evaluada como necesaria en un momento, se vuelve innecesaria luego y hace hincapié en que es un derecho que tengan a profesionales para ayudarlos a trazar un camino terapéutico. El compromiso político del profesional se refleja en su hincapié en el derecho del usuario, en su condición ciudadana.

After night

Están psiquiatra y psicólogo en el lobby del Portal Amarillo, la cosa sigue complicada en el residencial. Más allá de las notorias diferencias de enfoque entre

los técnicos de la institución, noto compañerismo para afrontar los conflictos.

Vamos con la psiquiatra al grupo, ya que el psicólogo se queda para dar una mano ante la situación difícil del residencial. En el grupo T aparecen personas que ya habían estado los días pasados en el Portal Amarillo yendo a otros grupos. Entre ellos destaca César, que sigue con la reñuera, e igual que la vez pasada, va de un lado para otro sin poder estar quieto mucho tiempo. Mira todo como con fastidio, hace algún esfuerzo para llamar la atención y, a la vez, para quedarse en el lugar. Estuvo en el grupo “sin túnica” y tuvo igual actitud, pero se mantuvo callado: es parte del dispositivo ir algunas veces al Grupo T hasta tener el comité de recepción e iniciar una estrategia de tratamiento para cada usuario.

Nos sentamos en ronda. En la sala hay un escritorio, de un lado se sienta la doctora y del otro dejó una silla vacía para el psicólogo. Me siento al lado de esa silla vacía y de Felipe, que ya estuvo en otros grupos. La profesional pide que alguien le cuente al nuevo integrante cómo es la idea del “comité de recepción”, que los que están en el Grupo T están esperando: “se trata de una entrevista personal con profesionales del Portal para pensar una estrategia terapéutica”, dice Felipe. Luego plantea las pautas del Portal Amarillo y la forma de acceder a las distintas formas de tratamiento. Un hombre mayor que está al lado de César lo felicita por su “claridad en forma amena”. El hombre se presenta como Píriz, César, a su lado, inquieto como siempre, interviene y pide que cada uno se presente. La doctora, incluyente como siempre, lo apoya, pero dice a todos que recuerden que no nos conocemos, que no digamos nada que luego sintamos que no deberíamos haber dicho. Y a partir de ahí nos presentamos.

Empieza Píriz, hombre corpulento, de 42 años, luego de César, que se presenta como alguien conocido ya, “no necesito presentación”. Marcos, un muchacho nuevo, dice que tiene 35 años y cuenta cómo llegó hasta aquí, se nota que quiere hablar de su depresión y todos tienen una actitud muy comprensiva, Felipe también se presenta y, en ese momento, César pide permiso y se va, dice que no se siente bien ahí. Marcos está muy flaco, bien vestido, con ropas nuevas. Está como entre asustado y deprimido, tiene 35 años y recién salió del Vilardebó, adonde terminó

internado a causa de “un IAE”²¹⁶ con pastillas que le había recetado su psiquiatra del Maciel. Del Hospital Vilardebó lo mandaron para el Portal a raíz de que tiene uso problemático de drogas desde los 14 años. De todos modos, adjudica a su mujer estar así: “me sacó todas las cosas de mi casa y no la iba a denunciar, claro”; más adelante dice que había apostado todo a esa relación pero finalmente fue él quien le dijo que se fuera, y todo desbarrancó: “me vi solo y sin nada de nuevo”.

Luego de escuchar esta historia pesada, entra a la sala, entre agitado y apesadumbrado, Maicol, un joven de 23 años proveniente de un departamento del Norte del país²¹⁷. El chico dice que no tiene donde ir y se vino desde la Curva de Maroñas caminando hasta el Portal Amarillo y por eso llegó tarde. Está hambriento y lo deja ver cuando la doctora dice que “no vamos a festejar con un asado que hayas venido” y ahí Maicol dice por lo bajo: “con un guiso me conformo”, un poco menos tenso en su silla.

La atención se reorienta al recién llegado, que confiesa que anoche perdió todo y hasta se disculpa por los championes, que, aunque un poco sucios, no están tan mal. Impresiona más su camiseta que tiene un impreso que dice en inglés *After night*, estado en el que está el muchacho: sin dormir luego de una carrera de consumo en la que perdió todo.

La psiquiatra no es tan sistemática como el psicólogo con el que trabaja habitualmente, lo que tal vez permite un mayor juego para los asistentes al grupo. De todas formas repite alguna de las indicaciones del psicólogo, pero basándose en las experiencias de los usuarios: Maicol cuenta cómo fue que desbarrancó el día anterior; se despertó y el amigo que le daba hospedaje (alguien a quien conoció en el propio Portal Amarillo) se había ido a trabajar, estando solo decidió ir a comprar un vino y de ahí para adelante no paró. El vino fue como el disparador para terminar consumiendo pasta.

La profesional toma la historia de Maicol y apunta para la soledad y el dinero. Maicol, le dice que ya no tiene más dinero: “si me tomo un vino ahora voy preso, no tengo una moneda”.

²¹⁶ Intento de Autoeliminación, pareciera que las siglas pueden funcionar como jerga y como eufemismo.

²¹⁷ Claramente, Maicol no tiene una trayectoria de calle en Montevideo.

Maicol pide una fruta y la doctora comparte con los usuarios que el conflicto sindical del Vilardebó los ha dejado desabastecidos, puesto que las cosas provienen de allí. Maicol estaba con el asunto de la comida, dice que estuvo internado en Beraca²¹⁸ y que ahí fueron “meses de comer poco y trabajar mucho”.

La psiquiatra introduce el asunto del *personaje*, de dejarlo afuera. Asiento y digo que con distintas personas o grupos de personas ponemos en juego distintos *personajes*. La profesional asiente respetuosa pero dice que debemos encontrarnos, marcando su preferencia por una idea de sujeto de yo único, al cual las drogas poco pueden ayudar. Algo así como que es necesario encontrarse uno y que las drogas sólo lo impiden: te sentís bien por un momento y luego te sentís muy mal.

La doctora pide a los usuarios que hablen con alguien cuando quieran consumir o se sientan deprimidos. Marcos había contado que le había dado la llave de su casa a su madre, puesto que no sabía qué podía hacer. La profesional agrega que hagamos esas cosas para cuidarnos. Y un usuario dice que hay un número en el que nos pueden atender y aguantar la cabeza por ese tiempo, hasta llegar a la puerta del Vilardebó, por ejemplo. Por el fin de semana está Narcóticos Anónimos, remarca que ahí hay gente que podrá atenderlos.

El residencial por dentro

Para conocer al sector residencial del Portal Amarillo me ofrecen participar de las aperturas. El residencial no es una comunidad terapéutica ni un hospital psiquiátrico. La idea es desintoxicar a los usuarios, pero tampoco es un centro médico signado por la medicación. De todos modos, hay aspectos de comunidad terapéutica, de hospital psiquiátrico y de centro de desintoxicación²¹⁹.

Mi acceso directo al trabajo de campo en el residencial es en la “apertura”,

²¹⁸ “Comunidades Beraca” pertenecientes a la Misión Vida para las Naciones.
<http://www.mapeosociedadcivil.uy/organizaciones/mision-vida-para-las-naciones/> Acceso: 23/04/17.

²¹⁹ Cuando, a finales del 2016 me despedía del trabajo de campo la dirección del Portal había dado la sugerencia de repensar el perfil asistencial del residencial. Divididos en tres campos, el médico, el psicológico y el social, los técnicos estaban abocados a la tarea de pensarse e, incluso, producir documentos. Asimismo, pragmáticamente, un médico y un trabajador social habían pensado un nuevo perfil en el trabajo de los educadores en el residencial.

dispositivo dialógico que tiene mucho de comunidad terapéutica. En ella los usuarios hacen sus planteos y reclamos, tanto individuales como, si los hubiera, colectivos. A la tarde hay cierres, previo a las actividades -más o menos rutinarias- que anteceden al sueño. A diferencia de las comunidades terapéuticas, las personas internadas no están formalmente jerarquizadas y conviven en tanto usuarios iguales, no existiendo la práctica del *confronto*.

Hay una interesante confusión en la región en cuanto a las comunidades terapéuticas. Una cosa es una comunidad terapéutica para desmanicomializar, ahí estamos en la tradición europea: la salud mental inglesa, Basaglia y la crítica antipsiquiátrica. Otra cosa es la comunidad terapéutica para el tratamiento de adicciones, vinculada a una tradición norteamericana que ya fue referida más arriba. Sería digno de otro trabajo ver cómo es posible, como ocurre en el trabajo de Rodríguez (2009), aunar a defensores de los derechos ciudadanos de los internos de los manicomios junto a experiencias extremas de sometimiento que ocurren en micro manicomios que imponen la práctica del *confronto*.

La práctica del *confronto* me fue descrita por un profesional en estos términos: “un miembro de la comunidad *caga a pedos* a otro”, por ser tan flojo, tan falto de voluntad, manipulador, mentiroso o lo que fueran sus faltas. Otro artículo (Danza, 2009) vincula la comunidad terapéutica de Jones en el Reino Unido con la de Synamon, en Estados Unidos, pero introduce un elemento que le es completamente ajeno, como la antipsiquiatría:

La antipsiquiatría comenzaba a hacerse escuchar cuestionando los tratamientos previos de las enfermedades mentales graves (sobre todo, las psicosis esquizofrénicas), o sea, cuestionando los asilos en donde los pacientes permanecían ajenos a lo social, se los separaba de la sociedad y de sus familias. Para Laing, Cooper y otros autores de esta corriente existía complicidad entre los familiares y el psiquiatra, que imponían la internación de los pacientes, ejerciendo cierta violencia sobre ellos. Las consecuencias de la segunda guerra mundial se hacían sentir definiendo el contexto histórico y sobrepoblando los hospitales de enfermos psiquiátricos, a lo que se le sumaba la escasez de personal. Sobre estos mares con mucho oleaje es que surge la propuesta del psiquiatra escocés Maxwell Jones, a saber, la comunidad terapéutica. Se genera algo mejor que lo anterior, una innovación necesaria y revolucionaria a la vez. En un inicio, lo que Jones plantea es que los pacientes tengan una participación más activa en los hospitales

psiquiátricos, que empiecen a incorporar normas de convivencia y que se levanten de sus camas para participar en asambleas de ayuda y en la medida de lo posible, en las diversas tareas. Jones no propone en los comienzos algo ajeno al ámbito geográfico del hospital; al contrario, en sus adentros es donde debe surgir el cambio. Estos cambios en algunos hospitales psiquiátricos dejan sus semillas que, años después, germinarán para conformar la comunidad terapéutica para pacientes psicóticos.

Si bien la comunidad terapéutica para drogodependientes tiene distinto origen, como se verá a continuación, también hará germinar alguna de estas semillas que habían sido plantadas por Jones. El mito de lo fundacional en lo que respecta a las comunidades terapéuticas para drogodependientes es otorgado a Synanon. Las épocas de nacimiento son similares, ya que el precursor de Synanon fue Charles Diderich, un ex adicto que en un garaje de Ocean Park (California) comienza a reunirse con otros ex adictos, en 1958, conformando así un grupo que luego se transformará en comunidad. Al comienzo Synanon estaba conformado exclusivamente por adictos y ex adictos, con un manifiesto rechazo a lo institucional y, en especial, a lo profesional. Sobresalía la fuerza centrípeta que ejercía sobre sus miembros, llegándose a plantear que la sociedad era incompatible con el adicto y que por ende, este debía permanecer el resto de sus días en la comunidad terapéutica [...]. Sin embargo, sí existen algunos aportes de Synanon que siguen vigentes. **El confronto, herramienta básica de cualquier comunidad terapéutica para drogodependientes**, fue propuesto por ellos, así como las reglas de no violencia y no droga. Sin embargo, sería la propia gente de Synanon la encargada de sustituir crisis por cambios. Las personas que fueron designadas para trabajar con presos con libertad condicional (presos que cometieron delitos vinculados al uso indebido de drogas), fundaron una nueva comunidad llamada Daytop Village. Nueva en cuanto a los aportes que brindó, a saber: se incluyó a las familias en los tratamientos y psicoterapia de apoyo, y se propuso un modelo mixto en donde se le brindaba entrada a algún profesional.” (Danza, 2008: 100 – 101, el resaltado es mío)

Según apunta Hood (2000), el cambio fundamental de la nueva generación de comunidades terapéuticas norteamericanas es que buscan lograr la reinserción social frente a las anteriores que acaban en comunidades de adictos para siempre. Pero fuera de ello, lo central para diferenciar las comunidades terapéuticas según su tradición pasa por si son igualitarias o jerárquicas: “The definition of therapeutic communities has also been difficult. The two main types of therapeutic communities - democratic and concept-based – emerged from quite separate

origins.” (Lees, Manning, & Rawlings, 2004: 13)

En Uruguay, se puede hipotetizar, a partir de lo que expresa Danza (2009), que las comunidades terapéuticas son no democráticas, puesto que parten de un criterio “axiológico” que descalifica la legitimidad de sus sujetos, los “adictos”, ya que:

El adicto es un ser carente de ideales –a veces sí aparecen ideales negativos–, de proyectos y fundamentalmente, de sentido de vida (una de las frases a las cuales más se recurre en el discurso comunitario) y la comunidad le brindaría una suerte de implantación axiológica, un modelo filosófico y antropológico más allá del modelo conductual. (Danza, 2009: 103).

Buen día grupo

Cuando llego a la apertura soy el primero en entrar a la sala. Vuelvo al patio y me encuentro con algunos de los muchachos que ya conocía. En el patio interno están en actitud de espera. Los adolescentes, como más impaciencia, juegan de mano o se mueven de un lado a otro. Mariana aparece por un pasillo con una actitud más serena y mira todo como con distancia.

Cuando llegan a la sala de la reunión siguen con la misma actitud: algunos adultos como en un lugar serio (un hospital, por ejemplo) y los adolescentes, y algún adulto, como en una escuela. López me saluda atentamente, Mariana me mira con distancia y Wilmar, como un niño, va hacia los instrumentos y se pone a tocarlos junto con Jorge. “Vamos a tocar *de vivo* los instrumentos” y agarra un gran bombo, Jorge se pone a golpear el bombo junto con él. Ruben, que sabe tocar la guitarra, le dice a Jorge que es grande para hacer esas cosas y que lo van a rezongar: “No te da vergüenza, con 40 años andar haciendo esto, arriesgándote a que te digan algo...” Efectivamente, Wilmar es un niño y Jorge, en cambio, es un adulto con un discurso generalmente bien armado.

Hay mucha gente en la apertura (cuento 20 participantes). Comienzan sus palabras con la expresión “Buen día grupo”, que a la Psicóloga a cargo parecía no serle muy

satisfactoria²²⁰. Cuando salimos de la reunión le pregunto el porqué de ese saludo estandarizado y me contesta: “seguro que es una herencia de comunidad terapéutica”. De hecho, en el Portal Amarillo, como en las comunidades terapéuticas, es obligatorio participar de la apertura, pero se toleran faltas producto de quedarse durmiendo por la medicación o cuando se estima que la participación del usuario podría ser contraproducente.

A la apertura de hoy faltó Bianca, recién llegada al Portal, una joven que, según supe después, quedó embarazada estando internada una vez anterior en el Portal Amarillo -son comunes los casos de personas que fueron internadas más de una vez, pero no los embarazos- aunque se forman noviazgos y relaciones entre usuarios del Portal y no son motivo de expulsión, pero sí el equipo técnico maneja en colectivo los posibles efectos negativos que podrían tener sobre el grupo y los propios involucrados, ya que a veces las relaciones afectivas generan efectos negativos en el bienestar de alguno de los involucrados y, en ese caso, se toman recaudos, que, por lo que he apreciado, han sido muy cuidadosos de la intimidad de los sujetos²²¹. Ya en la reunión, Jorge es quien lleva la voz cantante a la hora de reclamar por el uso sistemático del celular que tendría, principalmente, el personal de enfermería²²². A Jorge lo secundan dos usuarios más en ese reclamo. La semana pasada fue Jorge quien pidió ver un partido de fútbol por la televisión sin ser interrumpidos por la cena. Ejerce una suerte de liderazgo: imposta la voz cuando habla y genera especial

²²⁰ No porque expresara desagrado, sino por su notorio esfuerzo en no tratar estandarizadamente a los usuarios, entre otras cosas, no responder con ese “buen día grupo”. La preocupación habitual de la profesional, Psicóloga 3, era evitar las disposiciones “disciplinarias” del residencial.

²²¹ Un adolescente “estaba todo el día atrás” de una joven madre, que estaba muy dolida por la obligada separación de su bebe. El equipo conversó el asunto, que en verdad era de poca gravedad en relación a la situación familiar de la joven: todos en el grupo técnico tenían la perspectiva de que ella estaba ahí abandonada por su familia y alienada de su bebe. Mientras salía de la adolescencia, la joven era enviada a la institución y acusada de ser una adicta inmoral, esencializada su condición, lo mejor para la familia y su nuevo miembro, era la expulsión de la joven. En ese contexto aparece el adolescente, afectivamente y estructuralmente muy castigado también, resolver los problemas de su vida: “irse a vivir juntos los tres y formar una familia”. En otro dispositivo terapéutico que conozco, perteneciente al Estado uruguayo también, Casa Abierta, las relaciones afectivas entre los usuarios están vedadas explícitamente y se requiere un proceso de desintoxicación previo en camas psiquiátricas de los hospitales de la región norte del país. Debo decir que si algo impresiona de Casa Abierta, además de la belleza de su entorno, es lo cerrado y de difícil acceso del dispositivo (Rossal, Curbelo y Martínez, 2016).

²²² El afán denunciante de los usuarios me parece que le resultó un inapropiado a la, habitualmente comprensiva, psicóloga que coordinó la apertura; pero bien podría explicarse por las dificultades para hacer llamadas telefónicas que tienen los usuarios y la imposibilidad de usar sus celulares.

atención por parte de los otros usuarios.

Los otros usuarios hacen sus planteos individuales: cambios en la medicación y salidas para hacer trámites o visitas a la familia.

Más allá de las drogas

Luego de la apertura, participo de la reunión del equipo del residencial. Ya he participado de Pensar la clínica y he estado en la vuelta por varios meses. La doctora a cargo de la reunión me dice que participe sin problemas.

Se trataron dos asuntos bien interesantes que van más allá de la posible adicción de los sujetos implicados: el caso de Varina, que tiene audiencia judicial y que confía irse del Portal a la audiencia y de ahí con su hija a la casa y, por otro lado, el de Wilmar, adolescente de quince años que generaría problemas constantes²²³. El reclamo sobre el uso de los celulares por parte de funcionarios fue desestimado por la psicóloga a cargo de la apertura.

El asunto Wilmar es complejo: su madre quiere que vaya al Paso²²⁴, pero en la entrevista en Ciudadela él dijo que no iría y ella le dijo que lo “va a degollar”, cosa que impresionó y preocupó al técnico de Ciudadela. El trabajador social y otra técnica del Portal tuvieron una reunión con la madre del adolescente, en la que ella misma contó que quiso ya matar a Wilmar una vez, que así ha sacado adelante a sus

²²³ Proveniente de un asentamiento cercano al Punto de Encuentro, Wilmar siempre ha tenido problemas de conducta y también el estigma de un daño cerebral sufrido durante su nacimiento. Su problema no ha sido tanto un consumo de drogas adictivo sino esos problemas de comportamiento, nunca “resueltos” y siempre explicados por su estigma. Su madre apuesta a un encierro más prolongado para curar a su hijo y mantenerlo alejado de “la droga”. La primera reunión de equipo que vi una actitud expulsiva hacia un usuario fue hacia a Wilmar.

²²⁴ Inaugurado por el presidente Mujica como parte del sistema de tratamiento a las adicciones, se trata una comunidad terapéutica con confronto y todo, un espacio terapéutico en el que los usuarios pasan semanas sin poder ver a la familia y esas peculiaridades asilares me aterrorizan, por pura empatía hacia sus internos, en primer lugar y, en segundo lugar, porque me parece legítimo devolver golpes al que quiere humillarte. Otra peculiaridad de comunidad terapéutica de El Paso es que exige abstinencia absoluta por un cierto plazo; todo indica que partiría de un modelo terapéutico basado en la dominación completa de los usuarios (adolescentes y jóvenes entre 15 y , con confronto incluido. <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/jnd-inauguracion-centro-el-paso-las-brujas-canelones> Último acceso: 13/04/17.

En uno de los Grupos T un usuario le recomendó a otro ir a El Paso, pero confesando que él no lo soportó. La “recuperación” en este tipo de dispositivos sería sólo apta “para obedientes” (Lorenzo y Bianchi, 2011).

hijos y que con Wilmar no puede, por tanto si se lo “devuelven” lo deja en la calle y si él va para su casa “lo lastima”. De todos modos, la madre “se angustió” cuando hizo estas afirmaciones, lo cual sirvió para que no la descalificaran como interlocutora. Confieso que aún me impresiona el estatus que tiene poder llorar, “angustarse”, en el campo psi: es lo que muestra humanidad, pero, también existirían las “lágrimas de cocodrilo”, por eso “tampoco hay que confiar siempre en las lágrimas”; como me expresó por lo bajo la educadora presente en la reunión. Intervengo, tal vez con imprudencia, diciendo que esa madre siempre recibió que su hijo, desde su nacimiento, que estaba como perdido, que yo mismo he escuchado discursos por el estilo en reuniones pasadas y que seguro esa mujer estima que con su hijo no puede hacerse nada; tal vez para ella, con un niño para el que no hay solución, la solución sea o la institucionalización larga o la muerte misma. Rápidamente me contestan que lo que han discutido sobre Wilmar ahí no se lo transmitieron a la madre; que ellos no. Pero está claro que todo el contexto institucional de la trayectoria de Wilmar ha sido un contexto de etiquetaje y que para su madre hay elementos que la tensionan hacia una “solución final”²²⁵.

En cuanto a Varina, el problema está en que ella quiere irse de alta luego de la audiencia judicial por la tenencia de su hijo y llevárselo para la casa de su madre, pero nada hacía pensar que se pudiera llevar a su hijo el día de la audiencia. De todos modos, deciden dejar preparada el alta para Varina, de forma de no perjudicarla en el caso de que tuviera una resolución favorable en el sentido de la tenencia de su niño.

Varina está, como en el caso de otras personas internadas en el Portal Amarillo, poniéndose a salvo de una situación de riesgo: se trata de una adulta joven que estaba sufriendo un proxenetismo agresivo, la extorsionaban y violentaban para que ejerciera la prostitución. A su vez, desde su familia había estímulo hacia el ejercicio de la prostitución. El cuerpo de Varina servía para el sostén de su familia, para la extracción económica de sus explotadores y para su consumo regular de cocaína;

²²⁵ Me resulta claro que hay algo fascista en el sentido común que descalifica definitivamente sujetos para la vida social y da miedo cuando desde instituciones estatales esto se hace estandarizadamente; por esa razón me alivia que en el Portal Amarillo esto no ocurra. No es necesario -y no lo recomiendo- leer los comentarios de las noticias policiales para ver hasta qué punto este sentido común fascista se encuentra bastante extendido.

factor que le permitió acceder al sistema de salud para obtener alguna protección. Los últimos momentos de la reunión son interesantes desde el punto de vista institucional: el Portal Amarillo se está repensando, en especial el residencial, la dicotomía principal sería si van a evolucionar en el sentido más de comunidad terapéutica o si seguirán siendo un centro de desintoxicación. La psiquiatra (2) a cargo se tiene que ir y queda con la posta otro Psiquiatra (3). Antes de irse Psiquiatra 2, Educadora llega a plantear las ideas a las que arribaron el grupo de los educadores, que sí se reunieron. Faltan médicos y psicólogos; pero en ese momento también hablan de las enfermeras y ahí sí, el reclamo sobre los celulares sí es tomado en cuenta: hablan de corregir pautas de funcionamiento para los distintos equipos profesionales, incluso el uso de los celulares en el horario de trabajo. En la reunión deciden, en relación a Wilmar, mantenerlo una semana en el residencial hasta ver si es posible que ingrese a El Paso.

Pregunto a la educadora sobre la relación con las enfermeras y me dice que hay una cierta indefinición del trabajo de los educadores, razón por la cual se están reuniendo, especialmente para marcar un perfil diferencial al de las enfermeras²²⁶.

Adolescentes

Otra apertura comienza y, al igual que la psicóloga que coordina, tomo unas notas discretas en el cuaderno de campo.

Wilmar empieza a hablar: dice que se va al Paso, por esa razón pide ir a ver a su familia, ya que pasará dos meses sin ver a nadie de su familia, porque sabe que en el Paso no lo dejarán verlos por un buen tiempo²²⁷.

²²⁶ Las enfermeras serían las principales usuarias del celular, según el señalamiento de los usuarios, que tienen vedado el uso de este objeto tan importante de nuestro tiempo. Simplificando, podríamos decir que enfermeras y enfermeros provienen del “antiguo” mundo del tutelar y asilar; pero debo decir que la primera persona que escuché en Portal proponiendo la expulsión de un usuario proviene del campo de los educadores (que uno supondría antagonistas del mundo tutelar y asilar, por razones específicas de su curriculum educativo y su enfoque), mientras que fue un enfermero el que salvó a otro usuario de una segura expulsión: en un dispositivo dialógico como el implementado en el Portal las fronteras disciplinares y los esquemas a priori se trasvasan en cuanto a pensamiento y acción.

²²⁷ Recuerdo las palabras de Tatiana sobre la internación de su nieto cuando era adolescente y el alejamiento de la familia que le exigían desde el equipo técnico. ¿Es admisible este tipo de “tratamiento”? ¿El fin (la “cura” de la adicción), justifica el medio (el alejamiento de la familia y las humillaciones metódicas)? Por otra parte, nada prueba que el fin perseguido se obtenga siempre, sino lo contrario.

Luis quiere ir a su casa a ver a su madre y a cortarse el pelo, hace el pedido recordando que ya tuvo una salida de cuatro horas²²⁸.

Manuel quiere salir a cortarse el pelo con su madre. Me impresiona lo pequeño que es. Es una suerte de niño que sirve el mate como si fuera un adulto.

Rogelio, luego del “buen día grupo”, dice que tuvo pesadillas feas, pero “no de consumo”. Pide una salida para el día que hace años de la muerte de su hermano y quiere pasar con su novia, todo en Montevideo, sin ir a su casa familiar.

Christian dice: “estoy mal de ánimo, nada más”.

Gervasio dice: “Buen día grupo, no tuve sueños de consumo, vengo bien.”

López pide hablar con Psiquiatra 3, “por la medicación”, y solicita una salida para el sábado y el domingo para ir con su padre, que vive en Malvín con su segunda esposa e hija.

Jorge pide el alta, dice que pasó bien en su casa y que considera que está listo para salir. Jorge hasta ese momento quería seguir internado. En su barrio tenía distintas deudas y eso lo obligaba a estar protegido un tiempo.

Jover pide salir el fin de semana y que se evalúe su alta.

Mariana, una mujer adulta, trabajadora del ámbito de la salud, dice que está de malhumor, que quiere empezar en el centro diurno. Encarar el día, tomarse un ómnibus. Quiere que sus padres vean su esfuerzo.

Ruben pide el alta, que ya le sirvió estar ahí y que se siente listo para salir.

Bianca dice que no se quiere ir, pero que quiere salir para estar con su familia y, principalmente, su bebé. Quiere ir a su ciudad para poder cobrar la asignación familiar y “ayudar a su familia”.

Lisandro: Dice que tiene que hacer un trámite en el BPS por su trabajo y el día 8 tiene que ir a cobrar.

Nina pide el alta para mañana, pasado u hoy mismo. Dice que se siente fuerte para salir.

Juan Pablo señala deseos de consumir y pesadillas, y que lo atemorizan los recuerdos. Tiene que salir al dentista. Viene por la Casa de Autonomía de la Junta Nacional de Drogas y le preocupa que el dentista no cobre los arreglos que le ha

²²⁸ Las salidas van siendo ampliadas progresivamente en función de criterios grupalmente decididos.

hecho.

Lucas pide una salida de 24 horas con su padre.

Marcel dice que está ansioso con su salida, y tranquilo de que le dieron la medicación para la diabetes por dos meses.

Negociando el cuidado, construyendo la adolescencia

La gran preocupación del equipo técnico es Wilmar, qué hacer con él. La semana pasada resolvieron, ante el riesgo que suponía darle el alta y mandarlo a su casa, que se quedara una semana más, pero estiman que no es una buena idea que siga allí. Junto a otro adolescente entraron marihuana²²⁹ y, además, que sus *screening* le han dado positivo y ya hace un buen tiempo que está en el Portal sin objetivo terapéutico alguno. Deciden decirle a su madre que se lo lleve y que haga abstinencia un tiempo en su casa hasta que le dé negativo el test y pueda entrar a El Paso. Con el adolescente, más que el consumo de sustancias, lo difícil son sus problemas de comportamiento²³⁰. Su madre no sabe qué hacer con él y un encierro prolongado como el que ofrece El Paso le resulta lo mejor. En la reunión discuten mucho cómo hacer para mitigar el daño que podría ocurrir entre él y su madre; deciden que deben darle el alta y de que no puede ir al Paso así porque no entrará, ya que el test le dará positivo por consumo de cannabis.

Se habla de Alberto también, de que su familia vende drogas en una zona de Canelones y que en su salida es seguro que consumió o trajo algo (esto se confirmó a la otra semana, en la que le encontraron un cogollo y un *fasito* armado). Como Wilmar, Alberto tampoco tiene adicción alguna, aunque sí otros problemas, de comportamiento, tal vez cognitivos. Y, como en el caso de Wilmar, las condiciones familiares lo ponen en distintos riesgos. Negociar con las familias de ellos es central en la intervención, aunque pareciera que las familias quieren el encierro para ellos. Al no poder obtener la obediencia de los adolescentes, estiman que lo mejor es que

²²⁹ Fue visto en las cámaras que hay en el edificio.

²³⁰ Frente a su descalificación como sujeto, el psicólogo comunitario siempre recuerda que Wilmar tiene habilidades manuales, que podría ser bueno en oficios prácticos y que tiene inteligencia.

pasen un largo período “rehabilitándose”.

En cualquier caso, con estos adolescentes, la reclusión y el paso del tiempo parece ser lo aspirado por las familias. ¿Para liberarse de estos incordios? Puede ser, pero también para su protección. Se trata de adolescentes cuyos mayores no saben cómo proteger y reclaman, con el atajo de “la droga”, que una entidad superior a ellos, como el Estado y el INAU se ocupe²³¹. Proteger y educar a un hijo, para la madre de Wilmar, es imposible si no se obtiene una sistemática obediencia. ¿Pero sólo para la madre de Wilmar son así las cosas?

Los adolescentes ocuparon toda la reunión, con buenas razones por cierto. Dos adolescentes tienen riesgo en sus propias familias y la intervención que se puede hacer desde la institución no es mucha.

Si bien entiendo que, en un sentido, estos adolescentes no debieran ir a El Paso, salgo reconfortado de la reunión, luego de ver el compromiso de un grupo de técnicos ocupados en mitigar el riesgo futuro de dos adolescentes que les han ocasionado varios problemas durante la estadía en la institución. Frente al reflejo expulsivo -a veces presente en el discurso múltiple de uno u otro técnico- el colectivo siempre razonó en base al interés superior del usuario.

En la reunión no hubo mucho tiempo para considerar a los adultos, pero tomaron decisión sobre los pedidos de salidas y se consideraron con algún detalle los casos de Lucas, Marcel y Juan Pablo. En el caso de Lucas llama la atención que esté internado y que haya seguido todo un proceso terapéutico cuando en verdad no muestra rasgos de adicción y su consumo problemático sería de cannabis nada más. El usuario trajo el planteo de querer dejar de consumir para atender el reclamo de su padre, con quien trabaja. Al mismo tiempo, algunas actitudes de Lucas no le resultan creíbles al equipo. “Nada en Lucas me resulta creíble”, dice una técnica con el asentimiento de todos, mientras que doctora 4 afirma que Lucas es flaco pero eso no debe suponerse una trayectoria de uso de pasta base necesariamente. Lo cierto que Lucas cumple con todo, pero igual no les resulta creíble. Para el caso de

²³¹ Un aspecto del modelo tutelar estaba dado por la posibilidad de los padres de recurrir al asilo para reformar los comportamientos desviados de sus hijos menores de edad. Como dice Vianna (2010) frente a la obligación de los padres de dar casa y comida a los hijos, la obligación de los hijos “menores” era, fundamentalmente, la obediencia. Ese es el epitome de la relación tutelar: la obediencia.

Marcel, doctora 4 señala que se controla su diabetes y que debe seguir así luego de que tenga el alta; pero preocupa su padre, “un abandonico hijo de mil putas”, como lo describe un médico. Si algo todos tienen claro es que el padre no le garantiza vivienda ni nada, a Marcel y que lo mejor sería la Casa de Autonomía, pero que no está para nada asegurada su inclusión en el programa de la Junta Nacional de Drogas, a diferencia de Juan Pablo, que viene de esa experiencia y que tiene más herramientas para moverse luego. Marcel ya hace mucho que está en el Portal Amarillo y le buscan una salida pero no está fácil la solución.

Sueños de consumo

Nueva apertura. El grupo está en ronda como siempre, pero esta vez es una ronda grande y tensa. Con miradas agresivas entre los usuarios como nunca había visto. Si en las reuniones pasadas habían existido muestras de compañerismo y demandas colectivas, hoy había quejas hacia la interna del “grupo”. El que arranca es uno de los adolescentes.

Alberto, que pide el alta. “No aguanto más estar acá. No entiendo al que me provoca y arma lío y luego se hace el buenito”. Dice que no entrará en problemas porque se quiere ir rápido al Paso.

Juan Pablo pide una cuerda para ropa porque son tres en la habitación y no tienen para colgarla. Quiere saber si tiene autorizada la salida.

Nina quiere el alta. Se quiere ir hoy o mañana.

Marcel: “Estoy un día más limpio”, ya hace meses que está en el residencial del Portal Amarillo, pero no da muestras de querer irse.

López dice que está ansioso para hablar con su mujer, pero que precisa hablar más de tres minutos de teléfono: “es para que me dé el visto bueno para volver a casa”; aunque si su esposa no lo recibe, igual quiere el alta para ir a la casa de su padre, pero para eso precisa salir de alta días distintos, en función de los horarios de su mujer o de su padre.

Bianca dice que tuvo pesadillas de noche. Quiere ver si ya se evaluó su alta, ya que quiere irse mañana porque pasa muy angustiada sin su bebé, “estoy fuerte para salir

adelante”.

Enrique, dice que tuvo sueños de consumo y “ando ansioso”.

Manuel (un adolescente pequeño) “Buen día grupo, dormí bien y no tengo sueños de consumo”.

Anselmo pide salir para cortarse el pelo. Es un adolescente muy ocupado en su estética, con las cejas recortadas de un modo particular; también es pretendiente de una de las pocas jóvenes internadas en el Portal.

Mariana: “Me quiero ir, pero sé que no debo. Necesito un informe del psiquiatra para ir a Izcalí²³² el jueves”. Tiene que decidir con su familia si estará en el diurno o en Izcalí. Preferiría irse el lunes, porque en el fin de semana van a hablar de ella en su casa para tomar una decisión.

Gervasio: “Buen día grupo. No tengo sueños de consumo. Pido una salida por el fin de semana, me vienen a buscar mis padres”

Ferreira es un muchacho mayor de 30 años, que está con una actitud un tanto compungida. La reunión sigue tensa, lo dicho por Alberto fue esquivado hasta ahora, pero las meditadas palabras de Ferreira no: “Me levanto de malhumor, no me aguanto ni yo, pido disculpa por esto. Pero pido al grupo que cambien de actitud, que se hagan las cosas con calma, que cada uno haga lo suyo y no interfiera en lo de los demás; lo que es del grupo es del grupo, pero lo individual es de cada uno... También pido un espacio individual”

Lucas dice que tuvo pesadillas, que se levantó pidió una pastilla y siguió durmiendo bien. Pide nuevamente una salida para cortarse el pelo.

Fernando: “Buen día grupo. Bueno, hoy estoy impecable. La medicación está un poco alta, me gustaría que me bajen un poco la medicación porque no me puedo levantar a las ocho, ese es el único problema. Una fuerza al grupo”.

Márquez: “El jueves 15 a las 7:30 tengo que sacarme el carné de salud y como no tengo un referente, quiero que me acompañe una enfermera o alguien. Quiero el carné de salud porque al salir de acá voy a trabajar. Quiero decir además, que a la tarde extraño un poco a mi gente, de la que me alejé últimamente. Pido al grupo recuperar la calma”.

²³² Comunidad Terapéutica dirigida por el mencionado Dr. Fredy da Silva. Mariana es trabajadora del campo de la salud.

Lisandro quiere ir a la casa de sus abuelos y ver a sus sobrinos. Dice que ya no está agresivo, que se siente impotente, “tal vez sea la medicación”, afirma.

Christian dice que quiere ver a su familia, a su madre y sus hermanos.

Emilia señala que su acuerdo fue estar dos semanas nada más ahí, que luego pasaría a Dianova, pero dice que quiere ver a su hija que la extraña.

Al finalizar la reunión, la psicóloga le dice al grupo que se nota el malestar y que ha habido problemas y que alguien ha hecho *transas*²³³.

Cuando termina la apertura, aparece una educadora que está terminando su tesis de Educación Social y me pregunta por trabajos sobre uso de drogas en mujeres. En ese momento Alberto interrumpe mi respuesta y le dice a la psicóloga señalando a la educadora: “ella defiende a Manuel, tiene que tener ética”, lo dice con bastante énfasis, a lo cual la Psicóloga le dice que tiene que hablar bien. La verdad que Alberto es enfático pero no habla mal, incluso habla en una variante alta del lenguaje, invocando a la ética, por ejemplo. Obviamente, la situación es tensa y hay cosas que no sé y ya veremos.

Están hablando del *faso*

Lo primero que se trata es el asunto del *faso*. Alba está con el cogollo incautado a Alberto, que lo tenía en el reborde de un calzoncillo, también tiene un *fásito* armado en un Atala²³⁴, les preocupa si no será un basoco²³⁵, ya lo verá Alba. No sé cómo habrán llegado hasta ahí estos objetos (cogollo y *faso*), pero está claro que hubo una delación o una labor detectivesca.

En cualquier caso, Alberto declaró que lo cambió por una caja de cigarrillos y que, a su vez, lo cambiaría por ropa (es bueno recordar que la familia de Alberto vive de la *transa*). La idea general en el grupo técnico antes del inicio de la reunión es que Alberto trajo esa marihuana de su casa, incluso que podría habérsela dado su propia madre. Curiosamente, cuando Wilmar la semana pasada habló de ir a El Paso

²³³ Intercambio de sustancias.

²³⁴ Pequeño cigarrillo armado de marihuana en hojillas tradicionales de color amarillo.

²³⁵ El bazoco incluye, junto a la marihuana, una porción de pasta base de cocaína.

ocurrió que consumió marihuana en la institución y eso le impidió ir a esa comunidad terapéutica. Hoy pasa lo mismo con Alberto.

En la situación del *faso* también está involucrado Manuel y Lucas, el adulto que está ahí por consumir cannabis, lo cual nunca le resultó creíble del todo al equipo del residencial.

Sobre Alberto, los técnicos del campo psi²³⁶ dicen que es un histérico pero no un psicótico, en cambio de Manuel “es esperable cualquier cosa”, entre otras, relaciones y complicidades que involucrarían lo sexual con otros pacientes. Manuel -de 15 años pero con la altura y el aspecto de un niño de 12 años pequeño- vive con una mujer de 20 años en un pueblo de pescadores, en el cual sus suegros le dan cabida en su hogar. Psiquiatra 2 dice que ahora entiende a la madre de Manuel: “tiene razón, es capaz de cualquier cosa”. Quedo un tanto absorto del diagnóstico de una psicopatía temible en el sujeto al que veo como un niño.

Deciden darle el alta a los tres involucrados en el episodio cannábico. Alberto no entrará a El Paso puesto que se exige para ello una absoluta abstinencia y en relación a Manuel estiman que su madre no querrá que salga, pero no hay más remedio (Trabajador Social hace las llamadas a las madres y pide que Alberto se quede hasta la mañana siguiente, mientras que a Manuel lo irán a buscar a las 5 de la tarde).

Estiman dar cuenta a INAU, para ver si pueden conseguirles internación a Alberto y Wilmar, pero Psicóloga 3 dice que “en Manantiales no aguantarían ninguno de los dos ni cinco minutos, ni medio *confronto*”. Al otro lugar que mandan a internación desde las API²³⁷ es a Dianova. “Me resulta inadmisibles que INAU mande adolescentes a ser torturados en ese tipo de instituciones”, le digo por lo bajo a Psicóloga 3 y le pregunto a la otra psicóloga (4) qué sabe de Manantiales y me dice que trabajan con operadores terapéuticos “ex adictos” y que “dicen que a veces hay abusos”.

Le impresiona a Psiquiatra 3 que Lisandro haya estado agresivo a pesar del Haloperidol que le dieron, “de lo más fuerte que hay en la psiquiatría”.

Luego hablan de Felipe: “Hace meses que consume pasta base pero muchos años

²³⁶ Campo social (Bourdieu, 1997) compartido por psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos de distintas corrientes y otros profesionales y técnicos (Allevis, 2016).

²³⁷ La asistencia psiquiátrica de INAU.

de cocaína al igual que su hermano. Este es un buen perfil para Narcóticos Anónimos”, dice doctor 5.

Me queda claro, y lo digo en la reunión, que la cuestión del *faso* podría tener que ver con la concepción carcelaria que tendrían algunos familiares de usuarios: en la *tranca*²³⁸ se pasa mejor si hay *faso*²³⁹.

A Márquez le niegan salir a hacer su carné de salud. “Está en internación, no se autorizan salidas para trámites”. Entienden que Márquez no es paciente para ahí, ya ha estado otras veces y siempre es igual. Hace líos y se queja de todo; por ejemplo de la comida. Pero ahí doctor 3 dice “hago una pregunta incómoda: cuánta gente del personal come ahí”. Porque la comida no sería para todos los funcionarios sino para aquellos que pasan cierto horario en la institución (al menos seis horas).

Sin embargo, acaban concordando que la comida es suficiente pero hubo días con problemas por conflicto en el Hospital Vilardebó a los que se suma la ansiedad de algunos usuarios que no paran hasta agotar toda la comida. Otro doctor (5), interviene diciendo que es importante que tengan comida suficiente. Concuerdan en que las quejas de Márquez son molestas, pero no siempre injustificadas.

Salgo de la reunión un poco contrariado. Le negaron a Márquez una salida a sacar el carné de salud necesario para su trabajo post egreso, porque están molestos con él y con que lo hayan internado nuevamente, cuando no habría caso: “Márquez no tiene arreglo”. Trabajador social y psicóloga 2 fuman, atino a preguntarles sobre Márquez y me dicen al unísono: “es un tipo que perjudica al grupo”.

Sin dudas el dispositivo atiende a personas con requerimientos muy distintos, por ejemplo a algunos les admite trámites pero a otros no, unos están ahí para cuidarse de un afuera hostil mientras que otros requieren tratamiento por una adicción. Entre los usuarios presentes en el residencial, el que lleva mejor las cosas, el que se porta de forma más razonable, Juan Pablo, estuvo preso largos años y se nota que sabe llevar bien la *tranca*.

Música y ruido

²³⁸ Encierro.

²³⁹ Es muy claro que el residencial del Portal Amarillo no es una tranca, pero no deja de ser un lugar del cual algunos no pueden salir, cuando media una intervención judicial, por ejemplo.

Llego al salón donde se hace la apertura y está Christian tocando el piano. La verdad es que no sabe tocar, pero cómo le gustaría... me muestra un elemental feliz cumpleaños que le sale finalmente y sonrío cuando reconoce la nota correcta y sí, es un niño ansioso, jugando, un niño de tamaño grande y gran sonrisa. Luego llega Marcel, el más antiguo de los internados en el residencial, intenta tocar algo, pero no le sale nada. El adolescente tiene más gracia en su ansiedad tocapiano.

Luego llega Juan Pablo y saca algunas sillas blancas y voy a ayudarlo, los chicos van llegando y las educadoras sociales se sientan en diferentes lugares en la ronda que se va formando. Están claras las jerarquías, soy invitado allí, pero por dos veces Anselmo me pone en un lugar de autoridad que no tengo en el Portal: me pide para salir un rato más, que quiere cortarse el pelo. Ser varón y tener canas me da alguna autoridad tal vez. Antes de empezar, le pregunto a este chico qué le pasó en su brazo -lo tiene entablillado- y me dice que le pegó a la pared y que se fracturó el dedo, pero que no lo pudieron enyesar porque le tenían que cortar su anillo. Cometí el yerro de preguntarle si tenían bolsa de boxeo para no andarle pegando a las paredes, tal vez porque -¡(h)ay inconsciente!- había leído que era un reclamo generalizado tener boxeo, un reclamo que aparece en la investigación de Keuroglan (2010). Lo que dije suscitó el pedido colectivo de tener la bolsa de box colgada en el gancho que ya hay y también surgió la idea de hacer un taller de tambores, con lo cual Rogelio dijo que él quería la batuta.

Llega Psicóloga 2, pero Psicóloga 3 no viene hoy, y Psicóloga 2 va a coordinar y escribir. Psicóloga 2 tiene razón en que hay aspectos disciplinarios en el residencial, ¿pero podría ser de otra manera? De todos modos, el encuentro dialógico de cada semana sirve para pensar y moderar las inevitables disposiciones tutelares del encierro.

Ante un “buenas noches” que surge del grupo de usuarios, saludo-reproche habitual que se dispensa al que llega tarde, Psicóloga 2 responde en tono grave: “Vengo un poco tarde porque la dirección me pidió que hablara con ellos antes de la apertura, que viera cómo están ustedes con el episodio de Emilia”.

Ante eso los muchachos dicen que están bien y que nada cambió. No hablan del

episodio. No sé a qué se refieren en verdad.

Pareciera que no se quiere, por parte del grupo, mostrar mucho “sentimiento” en relación al asunto de Emilia, la única mujer del grupo en este momento.

Anselmo, el muchacho del brazo lastimado, pide para hablar primero, al igual que Christian, pero arranca Anselmo (o Dante, como él se me presentó; en las estrategias de los más vulnerables cambiar el nombre pareciera ser algo bastante corriente, a la vez que sujeto, el asunto del nombre, al escrutinio de los profesionales del campo psi). Cuando Anselmo habla, repite al grupo lo que ya me había dicho: quiere salir a cortarse el pelo con su madre.

Ferreira pide salir a una plaza, a tomar mate, tal vez con su hermana que ya es mayor de edad, pero “ahora que ya no tengo a nadie”, aclara; “tal vez que me acompañe alguien como referente de acá”. Luego hace el planteo grupal: un taller de candombe -“con chico, piano y repique”- y colgar la bolsa de boxeo.

Los pedidos personales se repiten pero nadie hace alusión al caso de la única joven del “grupo”, que tuvo un problema importante el día anterior. Ni siquiera dijo palabra el adolescente del brazo lastimado, que es quien está pretendiendo el amor de la joven del episodio que todos conocen menos yo.

Chetiando

No hay mucha gente en la reunión, tampoco hay nadie, oficialmente, de INAU, pero, al menos tres de los profesionales presentes conocen de primera mano a la institución de protección a la infancia.

Empieza hablando doctora 2, que tiene la carpeta en su mano²⁴⁰, de Christian dice: “Es divino. Hay que cuidarlo, tiene mucho potencial, más si consideramos de la situación familiar que viene”.

Luego habla de Ulises, que viene por una orden judicial, dictada por el juez de un departamento del litoral del país. La orden implica “internación en centro de tiempo

²⁴⁰ En esa carpeta se anota la evolución de los pacientes y las resoluciones tomadas. La firma el psiquiatra a cargo y esa firma implica una responsabilidad muy importante.

completo”, no dice cuánto tiempo debe estar, pero hay que informarle al juez del proceso terapéutico del adolescente. Luego el magistrado tomará resolución, audiencia evaluatoria mediante. En los antecedentes figura que el adolescente sufrió maltrato físico o psicológico. Entre las cosas que hacía para obtener las sustancias estaba el hecho de comprar para amigos y quedarse con drogas para él, su consumo sería de marihuana. Psiquiatra 2 señala: “me resultó inauténtico. Se quería ir, pero le dimos medicación, un hipnótico fuerte, Zolpiden.” Ahí surge una confusión con la que señala la educadora: “luego de la administración de Zolpiden estuvo lo más tranquilo en un taller y cumplió bien con todo”. Dudan acerca de cuánto pudo haber estado durmiendo, si una hora o menos. Y ahí psiquiatra 2 aclara: “si no durmió lo suficiente debió estar incoherente, porque esta medicación embriaga, debería estar como borracho; si estaba bien es que no la tomó”.²⁴¹

El elemento no humano, la sustancia, debió producir otro efecto y las interacciones debieron haber sido ser otras; algo falló, o, lo más probable para la doctora, el adolescente no tomó lo que le dieron. Fuera de ello, el adolescente ya no se quiso ir y pasó “lo más tranquilo” en el taller. Como fuere, el objetivo de facilitar la permanencia tranquila del adolescente en su primer día en el residencial, al cual va obligado por la justicia, fue cumplido.

Este adolescente les resulta una incógnita. La educadora relata que en conversación con Alejandro (otro adolescente), se dijeron que estaban *chetiando* ahí, que no estaban en Colonia Berro, lugar que sí es muy jodido. “Tienen razón: ¿vos viste Colonia Berro?”, dice Psicóloga 2 y cuenta su experiencia en Colonia Berro, lugar reconocido por todos como horrendo. Intervengo, diciendo que tal vez estos chicos no quieran mostrarse mucho, razón por la cual no dicen mucho de ellos, ya que no hay que olvidar que alguno de los adolescentes está cumpliendo una suerte de pena más leve de lo que podría haber sido; que podrían haber terminado en Colonia Berro. Psicóloga 2 concuerda conmigo.

En relación a Alejandro, psiquiatra 2 señala que “tiene un claro trastorno disocial de conducta”. Psicóloga 2 dice que le comentó, luego de la apertura, que quiere hacer un curso. Alejandro también viene por resolución judicial. Según comenta la

²⁴¹ La sustancia es muy buena, según algún usuario: <http://www.vice.com/es/read/stilnox-droga-legal-1304> Último acceso: 13/04/17.

educadora, Alejandro fue el que dijo que ahí estaban “chetiando”, en vez de cumplir una dura condena en Berro. “Los felicito a los chiquilines si logran que los manden acá en vez de a Colonia Berro”, dice la misma profesional.

Edgar es uno de los adolescentes nuevos Se suscita una interesante discusión sobre su nombre: Edgar Santiago Pérez: “la madre y él dicen que Santiago es nombre y no apellido, puesto que Santiago es el apellido del padre que no lo reconoció, pero que el juez le puso igual. También está en Portal Amarillo por orden judicial. Es un chico de [pequeña ciudad del Interior del país] que tuvo dos veces medidas sustitutivas que no cumplió y ahora, habida cuenta de que tiene algunos consumos de drogas, pasta base, “pero no tanta” y marihuana lo mandan al Portal. Psiquiatra 2 dictamina que tiene “distimia de base”²⁴². Los tíos del adolescente consumen regularmente alcohol y marihuana y él tabaco y marihuana desde los 15 años (ahora tiene 17). Según la profesional tiene conductas disociales, pero no una estructura de base disocial²⁴³.

El episodio de Emilia (Emilia dice llamarse Yéssica, en ocasiones) ocurrió ayer. Lo hizo porque se enteró que no la vendrían a buscar, ella dice que quiere ver a su bebé de dos meses (pero algún funcionario piensa que quiere salir a drogarse). Psiquiatra 3 muestra su molestia con los funcionarios presentes el día anterior durante el incidente: “Esta paciente estuvo corriendo por el Portal Amarillo y nadie hizo nada, la dejaron correr por ahí durante 20 minutos. Ahora está durmiendo. Tenía idea de irse el martes y la madre vendría el miércoles a buscarla. La manipularon y le mintieron. En INAU dicen que ya no está en el SIPI, que ya no es de ellos; y su familia se quiere deshacer de ella”.

Trabajador social agrega que en Ciudadela dicen que Emilia ya no es de ellos, y que es problemática. La institución de protección a la adolescencia se tendría que hacer cargo, pero a la minoría de edad la “cura” el paso del tiempo, con lo cual para

²⁴² Sería un chico depresivo, según me aclaran.

²⁴³ Según me explica otro profesional, sería apresurado señalar que un adolescente tiene una estructura disocial o que sea psicopático, pero sí que tiene comportamientos disociales. De todos modos, se puede apreciar en los manuales diagnósticos la posibilidad de diagnosticar trastornos disociales cuando los problemas de conducta son repetidos en el tiempo y hay en el adolescente una tendencia “oposicionista” En el caso de los adolescentes no sería simple el diagnóstico. Más allá de la crítica epistemológica que se pueda hacer de ese tipo de diagnósticos. Mismo en el marco de ese “paradigma”, con los adolescentes son necesarios mayores recaudos.

algunas oficinas de INAU, dejar pasar el tiempo les resuelve el expediente de los adolescentes problemáticos cuando no infringieron la ley y no hay un juez claramente ocupado en hacer cumplir una u otra sentencia.

Pero por otro lado hay algo real, plantea trabajador social: “para qué hablar con Dianova si no va a haber ninguna *referencia*”²⁴⁴. Ellos trabajan mucho con la *referencia*... Todo es más daño para ella”. Psiquiatra 2 dice que Emilia tiene una dinámica *border* compleja y una depresión importante: “se quedó sola y a su hijo se lo sacó su propia madre. Y además Anselmo le dice que se va a ocupar de todos sus problemas, que se va a quedar con ella; está atrás de ella todo el día.”

Anselmo, dicen varios en coro, Anselmo “o Dante, como aclara siempre el muchacho”. Está lesionado pero no hay fractura dice una doctora. Y Psiquiatra 2 agrega: “Se quiso ir, le pregunté si estaba por juez y me dijo que sí, ahí le dije que tenía que informarle, a lo cual contestó: entonces me quedo”. En relación a Anselmo, ponen en la carpeta que hay buena evolución, que adhiere al tratamiento. La educadora dice: “tiene un personaje que se comporta bien, pero hace escenas, con lo del dedo estuvo haciendo escenas” Lo autorizan a salir un por unas horas a cortarse el pelo.

Alejo: Proviene de las clases medias de una zona periférica a Montevideo, “cuando llegó al residencial hablaba diferente y se lo querían comer crudo, pero se adaptó rápido. Dejó el liceo en primero por trastornos de conducta. El padre usa cocaína, tiene un taller [...] El adolescente trabajó en una panadería y en el taller mecánico. Es un ‘psicopatita’, trastorno tipo B”.

En contraposición a Alejo, “tipo B”, está Leonel, un adolescente de un barrio muy pobre, “su madre tiene SIDA, él está retomando la escuela y quiere mejorar su dicción. Es un chico al que hay que ayudarlo”.

Los adolescentes, en general, no están en el Portal Amarillo por sus deseos de recuperación de una adicción, sino por decisiones de distintos actores del sistema de justicia o de protección de la infancia. Son decisiones tutelares que se supone han considerado el parecer del adolescente, pero este parecer, podemos suponer, está descalificado por el efecto del discurso de “la droga”, razón por la cual los

²⁴⁴ En este caso alude a referencia familiar, alguien que se haga cargo.

adolescentes del Portal Amarillo no son, en general, eso que se ha caracterizado como “adictos”, sino adolescentes que, como buena parte de los jóvenes uruguayos contemporáneos, usan alguna droga pero, además, tienen algún problema de conducta que lleva a que quieran ser retirados de algún lugar. En el proceso de institucionalizar a algún adolescente por uso de drogas opera algún adulto que no puede lograr obediencia en este adolescente²⁴⁵.

La multiplicidad de pareceres sobre “la droga” -entendida como el conjunto de percepciones sobre distintas sustancias ilícitas, los usos que los sujetos tienen de ellas así como sus relaciones con los mercados ilícitos- dependen de aspectos generacionales relacionados al proceso de normalización del uso de sustancias y aspectos formativos, emparentados con los anteriores (no es lo mismo ser un abogado formado durante la dictadura que haberse formado luego de los años noventa). Del parecer de un juez y/o equipos técnicos es que acaba resolviéndose la internación de un adolescente, no sólo en el Portal Amarillo, sino también en comunidades terapéuticas privadas.

Tal vez la llegada de una mayoría de adolescentes del Interior del país por resoluciones judiciales tenga que ver con dos razones: una institucional y otra sociocultural. La primera, como efecto de la tardía instalación de juzgados especializados en la materia penal para adolescentes, lo que haría que siga primando un concepto tutelar hacia los adolescentes, como antes de la aplicación del Código del año 2004 y, la segunda razón, podría tener que ver con el proceso de normalización sociocultural en distintas zonas del Interior del país, con la mayor ilegitimidad del uso de sustancias como la marihuana que en Montevideo²⁴⁶.

En rigor, todos los actores operan “pensando en el interés superior del niño”, pero en términos prácticos, lo que protege a estos adolescentes cuando llegan al Portal Amarillo es, precisamente, que los criterios diagnósticos de la psiquiatría no operan solos, sino con el contrapeso de equipos de trabajo que consideran, a veces más, a veces menos, cada sujeto en sus circunstancias y en su multiplicidad.

²⁴⁵ Recordemos que una relación tutelar es una relación de obediencia (Vianna, 2010).

²⁴⁶ Esto lo pude apreciar de primera mano (Rossal, Curbelo y Martínez, 2016).

Adultos

En el caso de los adultos, la situación es bien distinta. Se trata en general de personas que tienen una demanda específica vinculada al sufrimiento que asignan al uso de drogas, en especial pasta base de cocaína, así como largas historias de vulneración de derechos signadas por continuos de violencias. En este tiempo en el residencial, hubo dos casos en los que la sustancia principal de uso no era la pasta base: un muchacho con una historia juzgada por el equipo técnico como poco creíble, vinculada al uso de cannabis, y una joven madre sufriendo explotación sexual, vinculada a un uso instrumental de la cocaína. En la última reunión de equipo del residencial que participé se trataron algunos casos en forma muy ilustrativa.

En relación a Marcel, el Trabajador Social plantea que no está claro que lo quieran en la Casa de Autonomía, aunque sí a Juan Pablo, que tenía una situación más consolidada en ese lugar. Además la situación de la Casa de Autonomía es complicada y no saben hasta cuando seguirá. En suma, hay riesgo de que Marcel no tenga una solución habitacional y por otro lado, su autonomía es cada vez menor, “cada vez depende más de nosotros. El Portal Amarillo, interpreta, es como que tomó el lugar de su madre, que hace dos años murió y que él está preocupado de reducir [cremar sus restos], ya que su padre dice que no se va a ocupar, puesto que tiene a otra mujer”. Llegan al consenso de trabajar el egreso con Marcel, el más antiguo de los usuarios internado.

En relación a Márquez uno de los técnicos dice: “Es clasista y a los técnicos los trata bien pero a otros no, como al personal de enfermería”. Lo cierto es que Márquez tuvo varias fricciones con otros usuarios y con una enfermera en particular. Márquez es muy conocido en el Portal Amarillo pero todos estiman que no es para el residencial. Tiene problemas con el consumo de pasta base, pero sus problemas principales son otros: la vida en la calle y los problemas vinculares. Aparentemente tiene formación como peluquero y hasta cuando está viviendo en la calle está bastante prolijo. El problema fue con una enfermera en particular, y ella tuvo importante responsabilidad en el episodio, pero ya era claro, desde que entró Márquez, que no tenía sentido, desde el punto de vista terapéutico, que estuviera

internado.

Llegan por consenso a la conclusión que se tiene que ir, el jueves o el viernes. Más allá de que es verdad la falta de la enfermera. “Se va del residencial, no del Portal Amarillo”, se aclaran entre sí.

Cuando están tomando decisión aparece un enfermero, que viene a pedir una oportunidad para Márquez, que lo evalúen el jueves o viernes y que lo dejen estar unos días más. Frente a esta intervención de la enfermería, Psiquiatra 3 se muestra de acuerdo, Psicóloga 2 también (luego me dice que le gustó mucho la intervención jugada del enfermero) y por consenso todos acuerdan que Psiquiatra 3 lo evalúe el viernes y tome decisión.

Bastante reconfortados todos por la intervención incluyente, pasan a considerar el caso de Elbio, un muchacho de más 30 años que tiene más de 10 años de consumo de pasta base y alcohol y no trabaja desde 2007. Psicólogo 4 señala que Elbio tiene “un conflicto interno con el delito, porque tiene dos hermanos presos y no le gusta nada que se hable de delitos y robos en su entorno. Ahora vivía en la casa de un hermano, que robaba y llevaba plata y pasta base a la casa. Su actividad laboral más habitual es vender ropa por ferias, ropa que consigue, especulan varios, en las bocas”. Elbio viene con una demanda concreta, puesto que no logra la abstinencia que desea y ya está en su séptima internación.

En relación a Fabricio, otro adulto nuevo, señalan su historia: toda su trayectoria está signada por un continuo de violencias: fue “niño de la calle”, estuvo en el INAU, un tiempo con un familiar que lo golpeaba, luego de chico tuvo varios problemas, estuvo en INAU, luego de los 13 años estuvo en Desafío por hurto. También tiene antecedentes penales de adulto y un vínculo fuerte con una organización religiosa en la cual estuvo internado.

Considerando a Juan Pablo, dicen que ha hecho un buen proceso tanto en el Portal como en relación a la Casa de Autonomía, desde donde quieren conseguirle un trabajo en OSE. El muchacho estuvo preso y tiene gran capacidad de adaptarse a distintas situaciones tutelares; se agencia bien en ellas. Pidió el alta y se la darán, pero sin apuro, cuando tengan la Casa de Autonomía resuelta, que en el caso de él será fácil, según todo indica.

En el caso de Felipe, consideran cuánto tiempo va a salir por el fin de semana y

hablarán con la madre de sus hijos o su señora (no tienen claro, y él pareciera que tampoco, su actual situación amorosa) para tomar la decisión. Felipe quiere ver a sus hijos. Varios técnicos coinciden que les llama la atención que siempre plantea como que está muy bien. La educadora dice: le pregunté cómo estaba y me dijo “mejor sería contraproducente”. Esa actitud les hace dudar acerca de su “perfil”. Felipe empezó a fumar pasta base no hace mucho tiempo atrás, pero hace años que consume cocaína. La caricatura del usuario de cocaína, siempre activo, eufórico y alerta, le cuadra bien.

En relación a Lisandro, acuerdan que salga con su abuelo. Psicólogo 4 cuenta una historia conmovedora de él, un hecho que podría haber significado una suerte de “quiebre moral” (Zigon, 2007): estaba internado por su intento de autoeliminación y a su lado había un anciano de más de noventa años que le habló bastante acerca de sus ganas de vivir, pero que ya estaba muriendo, cosa que ocurrió efectivamente. A partir de ese momento y de su vínculo de cuidado y afecto con su abuelo quiso aferrarse a la vida y superar el rechazo de su padre.

En el caso de Ferreira la historia es muy triste también: su madre le dejó una carta en el Portal Amarillo y Psiquiatra 4 se la entregó para leerla juntos. Creen que respondió bien al golpe -en la carta su madre le dice que no se encargará más de él, que se olvide de ella- y se angustió mucho, lo cual es un indicador de avance para los integrantes del campo psi de todas las corrientes y consideran que después de este hecho se está adhiriendo mejor a la propuesta del tratamiento. En la apertura pidió salir a tomar mate a una plaza, con un educador o con su hermana, pero su hermana de 18 años el domingo no fue a verlo, y le hizo sentir que ya no tenía a nadie.

Como fue dicho, a diferencia de los adolescentes, en el caso de estos adultos suele haber un deseo de “curarse”, “cuidarse” y el tratamiento se da cuando hay internación para la mayoría, aunque existe una idea de “rescatarse”, aunque sea yendo al Portal, comer una fruta y hablar con algún profesional. Sin embargo, en base a la idea de que solo mediante la internación será posible la cura, algunos adultos esperan semanas y meses yendo a los grupos T o al Centro Diurno. Incluso puede haber varias internaciones al mismo sujeto, pero la renovada esperanza de la cura de la adicción allega a decenas de personas a diario al Portal Amarillo. En más

de una reunión de grupo T, podían verse los esperanzados usuarios con su bolso armado. Pero no sólo los usuarios de drogas tienen la expectativa de “rescatarse”, también sus familiares, que a veces son padres preocupados con jóvenes que experimentan con drogas -y que si son mayores de 18 difícilmente lleguen a ser internados-, padres que quieren cortar la “enfermedad” antes de que pueda desarrollarse, y otras veces son el “referente” familiar que les va quedando, que esperanzado de obtener alguna solución para la adicción de su ser querido, buscan el apoyo de la institución, pero buena parte de los adultos que llegan al Portal Amarillo vienen caminando solos

CONCLUSIONES

No hay, ni consenso metodológico, ni etnografía ideal (¿cómo podría haberla?). Las malas pistas, los atolladeros, los rodeos abundan, y los fines del investigador no son siempre los que había considerado al comenzar. La experiencia del campo perfecto no existe, y los etnólogos están de acuerdo, sobre todo, en la retahíla de equivocaciones a evitar en el campo. Fundada lo imprevisto y los cambios y perspectivas, la investigación no puede ser dominada; a lo sumo puede ser mejorada con un único principio fundamental: el respeto por las personas estudiadas. (Ghasarian, 2008: 7)

I

Cuando llego al Punto de Encuentro con la intención de presentar los avances de la investigación a técnicos y usuarios lo primero que veo es una discusión muy fuerte. Rodolfo está hablando con un vecino mientras Pedro es contenido por otras personas. Acaban de intercambiar agresiones. El vecino se acercó al Punto de Encuentro para reclamar porque durante las noches unas personas que fuman pasta base hacen escándalo y no lo dejan dormir ni a él ni a su familia. Me dirijo hacia Pedro y me dice que el vecino le dio una patada en la canilla y por eso él le tiró una piña: “pero la patada en la canilla no me duele, me duele que me dijo ‘mugriento’. Y que no me escuchaba cuando quise hablarle”.

Ese día no pude presentar los avances del trabajo, pero sí pude ver un diálogo interesante que se dio entre vecinos, técnicos del Punto de Encuentro, autoridades de la Junta Nacional de Drogas y usuarios, incluso entre Pedro y el vecino con el que intercambiaron unos golpes. Todos tienen buenas razones a esgrimir en esa reunión y, si bien es difícil que lleguen a ponerse de acuerdo, el hecho de que dialoguen sirve a una (re)construcción del espacio público en el barrio. Están sentados juntos en ronda en las sillas del Punto de Encuentro. El vecino y Pedro se disculpan mutuamente y antes de eso Pedro dice qué fue lo que lo agravió. El vecino, antes beligerante, ahora piensa en colectivo soluciones para que la gente tenga más limpio el entorno y puedan encontrar códigos comunes de convivencia. Otra vecina, en cambio, señala que van a cercar todo el complejo habitacional INVE 16 y que el Punto de Encuentro se tendrá que ir de donde está, puesto que su local

sería propiedad de los vecinos del complejo.

La nueva comisión directiva del INVE quiere seguir el camino que ya emprendiera, a 100 metros de allí, el Euskal Erría 70. Sin embargo, la vecina que anuncia el cerco con rejas admite -luego de ser interpelada por el vecino de la pelea- que estaría bien establecer pautas de comportamiento mientras tanto no sea posible poner las rejas y que para eso es necesario el Punto de Encuentro.

En el transcurso de la conversación distintas complejidades se van haciendo presentes, desplazando al asunto de la “mugre” y los “mugrientos”. Surgen nuevas demandas, nuevas explicaciones y encuentros inesperados. Los que hace veinte minutos nomás habían intercambiado golpes ahora coincidían en la necesidad de disculparse mutuamente y establecer pautas comunes de comportamiento. En la conversación emerge el dolor colectivo que implica la existencia de familiares y amigos de vecinos que tienen “el problema de la pasta base”.

Quienes en los prolegómenos de la reunión eran “mugrientos”, “pastosos” y “delincuentes” sin derecho a voz, ahora se revelaban como seres humanos con problemas, pero con palabra legítima y derechos ciudadanos. Lo que inició con un conjunto de acusaciones y con la enunciación beligerante de “soluciones” alterofóbicas -“enrejar”; “sacar a esta gente de acá”-, dejaba emerger ahora las angustias reales de vecinas muy mayores de edad que tienen miedo de salir a la calle, de vecinos trabajadores que no pueden dormir y luego tienen que levantarse a las seis de la mañana y casos mucho más graves²⁴⁷, que ni siquiera es necesario enunciar allí que pero reúnen como colectivo a los que antes estaban en veredas opuestas.

²⁴⁷ En el complejo habitacional INVE 16 han ocurrido muchas violencias, hasta el incendio de un apartamento o el homicidio de un joven padre de familia involucrado en redes de intercambio de pasta base. Por otra parte, la esquina de Hipólito Yrigoyen e Iguá registraba, al momento de esta reunión (16/11/2016), la mayor ocurrencia de rapiñas (robo con violencia hacia la víctima) del país, según me fue dicho por un especialista del Ministerio del Interior.



PREOCUPADOS. REUNIÓN EN EL PUNTO DE ENCUENTRO. VECINOS, USUARIOS, TÉCNICOS Y AUTORIDADES DIALOGAN. FOTO: JAVIER LESCANO

En la reunión había autoridades en la temática, pero nada garantiza la continuidad del programa que permite que el Punto de Encuentro cumpla sus actividades. Algunos vecinos, como por ejemplo el Abuelo, si bien tienen mucha aprehensión hacia los usuarios de pasta base, tienen entre ellos a parientes y a personas que conocen de toda la vida. Hay prácticas de algunos de los usuarios de pasta base que son molestas para la vida cotidiana de los vecinos y generan irritación. Pero las reacciones no son homogéneas y el modo como consideran al Punto de Encuentro suele ser bastante comprensivo, aunque surjan cotidianos desacuerdos entre vecinos y técnicos, así como conflictos entre vecinos y usuarios de pasta base de cocaína. Luego de la reunión, en la que no se concreta nada pero se aligeran tensiones, algunas personas recorren el barrio junto a autoridades de las políticas de drogas mientras intercambian ideas. Lo que resulta claro es que el Punto de Encuentro no tendrá mucho espacio para desarrollarse en lo inmediato. Sin dudas no evolucionará

hacia una sala de consumo protegido, ni se operará desde allí hacia el mercado de drogas local, como lo hacen algunas experiencias europeas de reducción de daños; tampoco mantendrá sus puertas abiertas más horas -reclamo en el que coincidieron vecinos y usuarios- y hasta es posible que vaya apagándose con el tiempo. Pero lo que se ha hecho y se puede seguir haciendo allí no es desdeñable, pues no es desdeñable para sus usuarios tener un espacio para el diálogo pero también para bañarse, afeitarse, desayunar en colectivo y contar con el apoyo de profesionales de la salud mental para enfrentar los problemas cotidianos de la vida en la calle; así como acercarse a los vecinos e intervenir en el barrio “tejiendo redes con la comunidad”; hacer menos inaccesibles algunas formas de tratamiento sobre el uso de pasta base y alcohol y obtener vínculos con distintos instrumentos de protección social.

Cada sujeto estaría ahora situado en una variedad de redes heterogéneas y superpuestas –de inversión y preocupación personal–, por uno mismo, por la propia familia, por el propio vecindario, por la propia comunidad, por el propio lugar de trabajo. Para el *ethos* de estas *noveles* estrategias y mentalidades de gobierno, que he llamado “liberalismo avanzado”, resulta central la nueva relación entre las estrategias para el gobierno de los otros y las técnicas para el gobierno de sí [...] situadas al interior de nuevas relaciones de obligación mutua: la comunidad. (Rose, 2007: 117)

El Punto de Encuentro se encuadra bien en estas “estrategias y mentalidades de gobierno”: el “empoderamiento”, “fortalecer redes”, individuos y “comunidad”. Este discurso y la reducción de riesgos y daños, son oficiales hoy y tienen muchos años de existencia en el país. Sin embargo, sus dispositivos de trabajo no terminan de establecerse y son observados con desconfianza por distintos sujetos situados en espacios más “establecidos”, en el sentido de Elias (1998), como el campo de la salud²⁴⁸. El compromiso de estos trabajadores precarios emociona, a la vez que

²⁴⁸ Debería ser indagado con mayor detalle, pero tal vez, estas formas paraestatales sean admisibles, y hasta hegemónicas, en lo que refiere a la protección social “en el territorio”, la educación no formal y hasta en la “promoción” de salud; pero no resultan tan admisibles en tanto que “tratamiento” en salud. Debería estudiarse etnográficamente el campo psi y las consecuencias de su reconfiguración en el largo proceso de desmanicomialización que aún no ha concluido en el país y para el que serán

incomoda. Uno acaba sintiéndose privilegiado por trabajar en el Estado con un salario previsible mes a mes. Y en el Punto de Encuentro, técnicos, usuarios y colaboradores deben reconstruir sus trayectorias una y otra vez, cargando -el propio dispositivo configurado como Punto de Encuentro- con el peso de no formar parte de nada de lo establecido en el país. Rodolfo lo expresa de esta forma:

¿Por qué tan pocos recursos?

Rodolfo: Porque esto que se abrió como PE no forma parte de ningún mecanismo, ni estrategia, ni formato de las políticas vinculadas al consumo problemático. Las cosas que existen entran en otro tipo de categoría, son centros de tratamiento. Lugares armados desde otra lógica. Pagamos el precio de armar algo que no puede ubicarse en un cajoncito preciso. Obviamente, ahora lo que estamos planteando es que esto tiene que sostenerse de alguna manera, y entrar a formar parte de las políticas vinculadas al consumo problemático. Estamos en esa carrera. Que pueda ser sostenido, con recursos materiales y recursos humanos. (Capelán, Estela & Rosas, 2016: 73)

Para algunos agentes de las políticas de drogas estos esfuerzos, aunque encomiables, no dejan muchos resultados. Por otra parte, entre los “amigos” de la experiencia -entre los cuales me encuentro- muchas veces se plantean estrategias para apoyar su continuidad y se buscan fundamentaciones que demuestren que con la escasísima inversión realizada se han obtenido muchos resultados.

Pero aun así es difícil lograr algo. Quienes objetan la propuesta no se expresan muy abiertamente, pues es difícil ir contra prácticas tan dignas de encomio como las del Punto de Encuentro. A la vez que es fácil demostrar que el Punto de Encuentro hace un importante servicio a todo nivel a las políticas de drogas²⁴⁹: pero la mugre

necesarias distintas políticas de atención en salud mental mediante diferentes estrategias “comunitarias”. El trabajo de Fernanda Gandolfi (2015: 58) va en ese sentido y se enfoca en la convivencia de distintos modelos de tratamiento para la “rehabilitación psicosocial” en el medio “comunitario” de personas con esquizofrenia. El desacuerdo y los malentendidos atraviesan toda su etnografía y uno de sus interlocutores lo pone en palabras: “[...] en el registro de lo verbal estamos todos de acuerdo, yo no creo que haya un solo compañero que no hablemos de este tema y te diga ‘no yo eso no lo comparto, yo voy para el modelo asistencial porque’, no, no te va a decir eso, al contrario, de la autonomía, la cuestión, pi, pi, todo eso, todos como para el mismo lado. Ahora, a la hora de la intervención propiamente dicha, del cómo se hace esto, ahí es donde tenemos discrepancias”

²⁴⁹ Estos datos pueden verse en Fernández Romar & Curbelo (2016).

cotidiana, la vandalización de sus instalaciones, el propio estigma y el penar cotidiano de sus usuarios, tiñen la experiencia de un dolor incómodo²⁵⁰. Por otra parte, la falsa oposición con la política médico-sanitarista y con las políticas de drogas, abona el argumento de que este tipo de experiencias no pertenecen al ámbito de la salud sino al de las políticas de atención a la pobreza:

¿Sería posible enmarcar esta propuesta bajo la perspectiva de reducción de riesgos y daños (rrd)?

Beatriz: Soy ignorante en el tema. Conceptualmente escucho cosas, y digo: «Ah, es eso, es esto otro, ¿al final qué es?». No tenemos mucho el foco ahí. Sí en mitigar el sufrimiento social de personas que consumen. Cuando digo que soy ignorante es porque cuando escucho a una persona experta en el tema, digo: «No sabía qué era eso realmente». Cuando alguien avalado académicamente en nuestro país habla de gestión de riesgos y daños (grd) y dice: «para hacer grd se necesitan tales y tales cosas y esto es indispensable», decimos: «Nosotros no estamos en esa línea. No estamos trabajando con las pipas, no contamos con kits específicos».

Rodolfo: Hay cierta direccionalidad en nuestro trabajo en aspectos que hacen a la inclusión, a la integración, con la intención de propiciar cambios significativos en las personas y sus vidas. Necesariamente eso va acompañado de necesidades vinculadas a la rrd. No partimos de una metodología de gestión de riesgos y daños para nuestras intervenciones, pero partimos de una perspectiva de inclusión con gente que tiene consumo problemático. Por lo tanto la herramienta en la rrd está presente, pero no marca todo nuestro quehacer ni el norte de nuestra intervención. No desembarcamos con una valija con pipas ni elementos para extraer sangre y a partir de eso empezar a trabajar. Desde mi punto de vista, si hubiéramos hecho eso no hubiéramos podido construir los vínculos con las personas como los hemos construido. Nos hubiéramos colocado en un lugar más del deber ser, más desde: «Bueno, acá venimos con la parafernalia de cositas y herramientas que vos tenés que usar». Creo que es posible ir incluyéndolo ahora, pero también de acuerdo a las personas. Capaz que estaría bueno tener pipas que no sean las que usan, porque tienen elementos tóxicos jodidos además de la pasta base. Quizás estaría bueno tener pipas adecuadas o pruebas para distintos análisis médicos. (Capelán, Estela & Rosas, 2016: 73)

²⁵⁰ Una autoridad de la Junta Nacional de Drogas me confesó, con angustia, que le dolía mucho ir a “un lugar tan triste”.



REARMANDO AL PUNTO DE ENCUENTRO. JORNADA DE LIMPIEZA Y REFLEXIÓN ENTRE TÉCNICOS, USUARIOS Y UNIVERSITARIOS. FOTO: PAOLO GODOY.

Más allá de la divergencia entre estos dos técnicos del Punto de Encuentro a propósito de la reducción de riesgos y daños, el discurso de ambos trasunta una suerte de rebeldía frente a la autoridad del Estado que establece una política de drogas así como frente al poder médico. Pero también desde el campo médico, en particular los psiquiatras, tampoco están muy de acuerdo con la reducción de riesgos y daños²⁵¹. La oposición binaria entre técnicos en el territorio y enfoques médicos oscurece que tanto técnicos como médicos, en general, tienen actitudes más o menos tutelares hacia los usuarios de drogas. Los primeros, se sitúan al borde del vanguardismo de los activistas; para los segundos, reducir a la obediencia es parte de su modo más común de trabajo -el modelo médico hegemónico, bien descrito por Menéndez (1988). Por otra parte, utilizan a la reducción de riesgos y daños como un discurso oficial más o menos vacío con el que no hay demasiado compromiso. El malestar de quienes quieren establecer una política más “ortodoxa”

²⁵¹ Dicho por profesional entrevistada en relación al director del proyecto en el que trabajaba: “Quien coordinaba el proyecto estaba en contra [de la reducción de riesgos y daños]”. Los psiquiatras, como cuerpo profesional, se opusieron a la Ley 19.172, de Regulación y Control del cannabis, inspirada en la reducción de riesgos y daños.

de reducción de riesgos y daños es para con ambas categorías de actores²⁵². Y la reducción de daños realmente existente en Uruguay se orienta hacia usuarios de drogas más ocasionales: en fiestas electrónicas o para usuarios de cannabis y alcohol. Sin embargo, para los hombres y mujeres que usan pasta base de cocaína quedan, además de la labor comprometida pero precarizada de trabajadores como los del Punto de Encuentro, los espacios más tutelares del Estado o la intemperie, porque hasta en la red de refugios del sistema de protección social aún tienen dificultades de acceso, por “el problema del consumo”²⁵³.

II

Impresiona la imposibilidad de enunciar positividad alguna del uso de pasta base. Dialogando largo rato y preguntando sin prejuicios, de repente aparecen el gusto por la sustancia, el *pegue* placentero, el “vuelo inexplicable” o, apenas, el “me gusta la pasta base”, como dice, sincera y firme, Sandra. Los sujetos no tienen mayor espacio para enunciar lo positivo de la sustancia ni de su entorno. No ha quedado espacio para el placer en este ámbito y todo es oscuro y tenebroso. Las *bocas* son “bocas de lobo”, y sus sujetos unos abusadores empedernidos, verdaderos monstruos. Claro está que no son distintos de los tipos que se burlaban de una mujer usuaria de pasta base en el Mercado Modelo o del grupo “Los fenómenos”, funcionarios de la empresa CUTCSA que abusaban y filmaban a chicas adolescentes y se enviaban los videos por Whatsapp; meras personas normales, ciudadanos e individuos integrados en el mercado laboral. Para Alfredo, en cambio, los sujetos de las *bocas* no son monstruos, son gente que vive “como la mierda” y que le molesta que su mujer entable relaciones de amistad con ellos. Finalmente, para Javier, son quienes te dan “una lágrima”.

En otro lugar (Rossal, 2013), enfoqué en los *pesados locales*, sujetos capaces de movilizar la economía moral de la violencia. Personas a quienes se les adeuda, que

²⁵² La Dra. Raquel Peyraube lo ha dicho en distintos foros sobre el asunto y me lo ha reafirmado en entrevista personal.

²⁵³ En el año 2010 los usuarios de pasta base que habían usado la sustancia no podían acceder a los refugios (Fraiman y Rossal, 2011), en el último lustro se ha avanzado bastante y algunos refugios dan acceso a los usuarios que fuman pasta base. Pero en ciertas zonas de la ciudad pasar la noche en un refugio es imposible para un usuario de pasta base. El “problema del consumo”, es un grave desafío a la convivencia en los refugios, según me confiaron varios de sus trabajadores.

tienen objetos que los usuarios de pasta les han dado a modo de empeño y que cuentan con una red de sujetos que les son solidarios (familiares en general, si no lo son muchas veces son catalogados de “perros”, tanto en la cárcel como en la calle). Estas son relaciones entre personas morales, por tanto la solidaridad puede implicar la vida y la muerte, y el mantenerse al margen del mercado formal y la Ley lleva a que los lazos sean del orden de la palabra empeñada y el poner el cuerpo. En embrión, todo está en la obra de Marcel Mauss (1971). Entre el Ensayo sobre el don, las técnicas corporales, la noción de persona y su estudio sobre la magia, tenemos un programa de investigación y herramientas teóricas para largo rato. En la contemporaneidad, sigue habiendo personas y economía moral entre los sujetos, que también pueden ser individuos del mercado y ciudadanos de un Estado y un espacio público. Lo que para unos cuerpos es imposible de resistir para otros es la cotidianeidad y se van configurando experiencias en la forja inevitable de los *habitus*. Por otra parte, se siguen renovando por doquier las experiencias mágicas. Los usuarios de pasta base de cocaína llegan al Hospital de Clínicas, generalmente, ante situaciones límite. Mis interlocutores allí, llegaron al centro asistencial porque recibieron disparos, fueron a parir de apuro luego de embarazos no controlados o porque se descompensaron por sufrir enfermedades crónicas graves. En ese lugar, toxicólogos y trabajadores sociales me dieron acceso al campo con la finalidad explícita de obtener otra mirada para lograr una mejor comprensión de las trayectorias de sus pacientes y tener una mejor respuesta tanto con la adherencia a los tratamientos como en cuanto a la convivencia dentro del Hospital, puesto que los usuarios de pasta base de cocaína, serían la categoría de pacientes del Clínicas más complicados²⁵⁴. Estos sujetos castigados son capaces de sufrir las experiencias corporales más extremas: irse a la calle con una colostomía una noche fría de invierno por *fisura*, por deseo extremo de consumir pasta base, muestra una alteridad corporal sumamente radical que debería hacernos pensar acerca del placer y la necesidad de usar la sustancia. Y también en la eficacia de los modelos represivos para controlar su consumo. Si hay una necesidad tan grande es seguro

²⁵⁴ Los usuarios de cocaínas fumables son los sujetos más estigmatizados también en otras latitudes. Ronzani et al (2014) han establecido una guía para reducir el estigma de estos usuarios de crack en Brasil a los efectos de posibilitar una mejor, y menos violenta, atención sanitaria de estas personas.

que seguirá existiendo el negocio. Puesto que también hay cientos, tal vez, miles, de personas que surcan la ciudad buscando entre sus desechos para proveerse de pasta base y cientos personas que viven del negocio de disponibilizarla a sus consumidores; difícil que con la mera represión se pueda eliminar el problema. Los lazos personales entre los sujetos del mercado de la pasta son fuertes y muchas veces conflictivos. Estos lazos atraviesan cárcel, calle y *cante*. Y los usuarios de la sustancia con mayores problemas suelen caminar solos (Albano et al, 2014).

En las *bocas* hay familias pobres como la de Gonzalo, que quieren que el niño de la casa sea futbolista, como en la mayoría de las casas del país. En otras hay tipos abusivos como los trabajadores “normales” del Mercado Modelo o CUTCSA, pero en otros casos hay gente interesada por el conocimiento como en la *boca* del psiconauta que describe Albano (2012). El “sistema del status” del que habla Segato (2003) está metido en la multiplicidad de los sujetos contemporáneos, que pueden ser machistas en algún plano y feministas en otro, adherir a la libertad de las elecciones personales pero condenar el uso de cualquier sustancia que altere la conciencia, querer dejar de usar drogas pero ansiar fervientemente tener experiencias fuertes. No podemos desdeñar las palabras de Elena, reivindicando *hacer la calle*, desarticulando el discurso de la madre cuidadora a la vez que queriendo hacerse cargo de sus hijos o el de Adolfo, que se niega a ser un hombre proveedor.

De todas formas, tanto Adolfo y Elena, como casi todos los interlocutores de esta investigación quieren cuidarse y muchos de ellos admiten, al menos en el discurso, la tutela. Son sujetos inteligentes y múltiples, seres humanos que, antes que nada, no quieren quedar excluidos, que precisan un ámbito para dar(se). Por otra parte, la pasta base se agencia bien con el sujeto andariego, con el vago que anda por la ciudad. La sustancia alcaloide (la cocaína), es el elemento no humano que, fumada, provoca placer, vuelo de cabeza y movimiento del cuerpo, y después la *fisura*: deseo virulento de consumir más, motor corporal que impulsa revolver desechos, pedir monedas, hasta escapar del hospital aunque tengas las tripas, literalmente, para afuera. En la repetición de esas carreras de consumo se dispararía la paranoia y el deterioro corporal, así como el involucramiento cada vez más denso en las redes de intercambio de la sustancia.

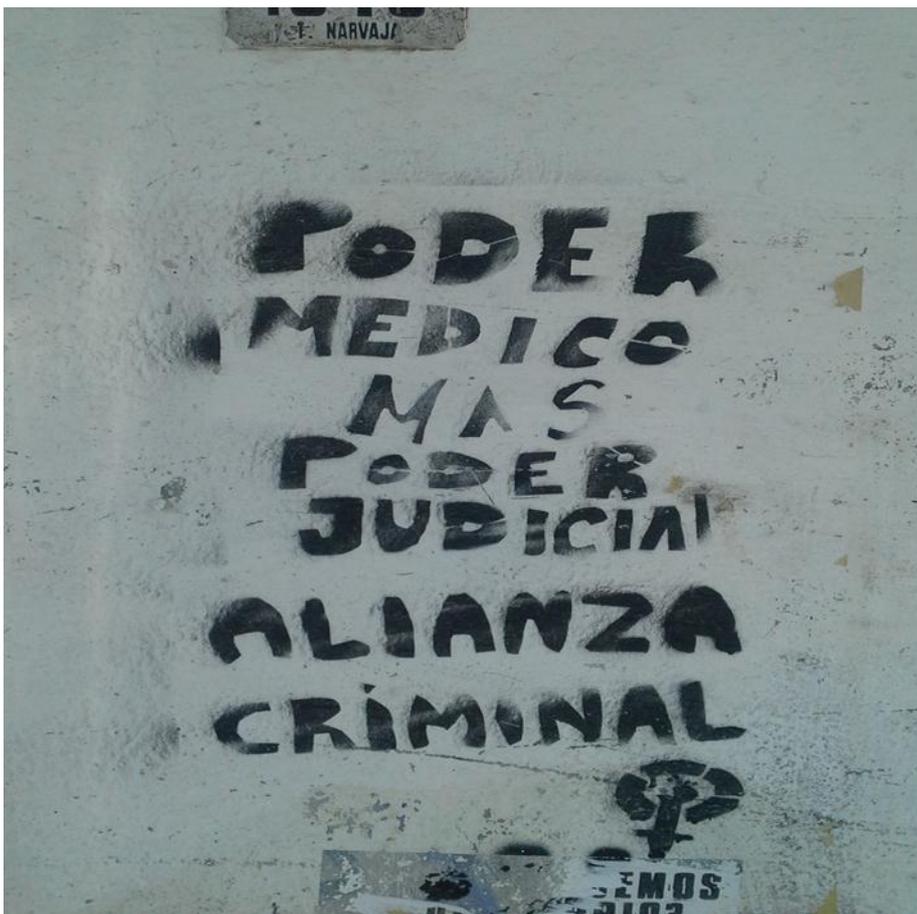
Como Padrino, Viejo y Joaquín se han entregado al alcohol, otros, desde el 2002, se han entregado a la pasta base de cocaína. Ahí, el discurso de la droga prohíja una forma de uso, la del *reviente*. Aunque algún usuario de pasta base parezca estar a la inversa del indio borracho, que se cuida su salud para seguir tomando alcohol, la mayoría de los usuarios de pasta muestran esperanzas. Santiago y Camilo, a la intemperie en esa esquina de Montevideo, esperan un abrazo reconocible, familiar. Como todos nosotros, anhelan ser parte de algo y encontrarse con otros, como muestra el hecho de que siempre fue muy fácil llegar hasta estos sujetos e intercambiar muchas palabras, alguna discusión y varios abrazos.

III

En el Portal Amarillo vi, como el Punto de Encuentro y Hospital de Clínicas, compromiso por todas partes. Desde la recepción hasta la dirección, el usuario y sus familiares están primero. Antes de llegar al Portal había escuchado discursos críticos: “Te dan *canicas*, te duermen y luego salís igual que antes”; “no es ejemplo de nada, no podemos seguir mostrando esta experiencia como si fuera un modelo”. Estos dos asertos literales, provienen del trabajo de campo. El primero dicho por un usuario, pero que viene a refrendar percepciones de usuarios ya recogidas en el terreno antes (Fraiman & Rossal, 2011), y el segundo de alguien perteneciente al campo de la salud. Sin dudas que son, en un sentido, verdad.

Con algunos usuarios pasa eso. A Viejo le dieron *canicas* en el Hospital Maciel, durmió y comió bastante, le controlaron su estado físico, “sus *nanas*” como me dijo él, y luego salió a beber alcohol, igual que antes. Por otra parte, el Portal Amarillo, como cualquier clínica que trabaje con la salud mental, no podría ser un ejemplo modelo, sin fallas. Los dos asertos críticos no solo son verdad porque expresan la verdad de dos sujetos situados. El segundo aserto, en especial, es verdad porque el Portal Amarillo tiene su fortaleza allí donde no podría tenerla un modelo acabado. Su fortaleza es la de ser una experiencia en construcción. Luego, es una experiencia uruguaya en construcción: con técnicos formados en un país que tiene su proceso civilizatorio signado por la tutela (cuidado con obediencia), de la primera mitad del Siglo XX, y que mientras en buena parte del mundo se ponían en cuestión las formas

tutelares de atención a la salud (años setenta y ochenta), había una dictadura en la cual el Poder Judicial y algunos médicos vinculados que trataban con los “desviados” (legistas, psiquiatras) tenían una verdadera “alianza criminal”, y patologizante, como lo muestra cabalmente Silva Forné (2016) y lo describe sentidamente “Tato” López (2006), víctima de esa “alianza”.



ALIANZA TUTELAR. GRAFITI EN ZONA DE FACULTAD DE PSICOLOGÍA. FOTO: MARCELO ROSSAL

Es decir, esta experiencia uruguaya en construcción es difícil que pueda aplicarse sinceramente a reducir daños de personas para que sigan usando drogas distintas a las prescritas por los médicos o a enseñar sistemáticamente a reducir los riesgos de los usos de drogas. Roberta, la trabajadora social brasileña, me confesó que estaba sorprendida del radical abstencionismo que tenían en el Portal Amarillo ¿Cómo era posible que en el progresista Uruguay sus técnicos fueran tan conservadores? Es

que sus técnicos también son progresistas. Progresistas de la primera mitad del siglo XX, a veces con discursos ensamblados a los más peligrosos científicismos del Siglo XXI²⁵⁵.

De todas formas, el gran acierto del Portal Amarillo como experiencia en construcción, es que se trata de un espacio de diálogo y ciudadanía. (i) De diálogo porque, por lo que pude apreciar directamente, ninguno de sus sujetos tiene su voz menospreciada, frente al autoritarismo potencial de alguna categoría profesional; (ii) los espacios dialógicos acaban protegiendo los derechos ciudadanos de los usuarios: el Portal Amarillo es un espacio de ciudadanía porque se basa en la no exclusión práctica y cotidiana.

La ciudadanía puede ser abstracta, formal, o puede haber espacios concretos de su desarrollo (Acosta, 2008; Fraiman & Rossal, 2008). La ciudadanía se defiende en términos concretos en el Portal Amarillo porque nadie que llegue a la institución queda alienado de su condición ciudadana, no se pierde el derecho a la atención por no tener los documentos o por tener sociedad médica privada. Es llegar al Portal Amarillo y ser bien recibido. En otros espacios sociales, como las iglesias, esta inclusión podrá hacerse en nombre de algún dios o de la caridad, pero en el Portal Amarillo es por decisión política de construir ciudadanía. Los reflejos burocratizantes pueden ser bastante violentos y hacer que la ciudadanía se vuelva algo abstracto. En el Portal Amarillo, en cambio, en cada una de sus instancias de diálogo se renueva el compromiso ciudadano.

Es decir, si en el Portal Amarillo se reflejan los aspectos tutelares de nuestro proceso civilizatorio, también se aprecia nuestra mejor cara: la de seguir queriendo construir lo público en común, como comunes e iguales. Déjeme el lector recordar que cuando Márquez estaba a punto de ser expulsado, apareció en la reunión técnica del

²⁵⁵ O neurocientíficismos. El desarrollo de nuevas definiciones de adicción como enfermedad del cerebro que pueden llevar por derroteros neotutelares, enmarcables en una neurobiopolítica del liberalismo avanzado. Discutí este asunto en Rossal (2016). Fraser et al (2017: 1) muestran los peligros de esta biopolítica tan precaria en cuanto a reflexión: “Key neuroscience proponent Nora Volkow (Director of NIDA) argues that the approach allows us to understand that addiction is a ‘brain disease’ and that this disease approach is important because it is destigmatising. The conviction that disease labels destigmatise addiction is also evident among many of NIDA’s critics, although the disease models they use do not emphasise the ‘brain’ in the same way. Considered from the point of view of the sociology of health and illness, the idea that labelling something a disease will alleviate stigma is a surprising one. Disease, as demonstrated in that field of research, is routinely stigmatized”.

Residencial un enfermero que pidió que se le permitiera estar un tiempo más a este paciente y todos los profesionales y técnicos no solo lo escucharon sino que se rindieron ante el principio del cuidado del otro; aunque resulte insufrible.

Por otra parte, en el Portal Amarillo se ha comprendido que reconocer la especificidad de las relaciones de género, signadas por la violencia, hace a la eficacia del cuidado de las mujeres. En la trayectoria de las usuarias de pasta base se pueden ver violencias muy indignantes. Pero radicar la violencia contra las mujeres en las *bocas* y los *achiques* podría saldarse con una indignación localizada que sitúe el mal en donde el sentido común dice que está: en el “narcotráfico”, en el “ambiente delictivo”, incluso en las propias mujeres, por ir a esos lugares impropios. Por esta razón quise poner en relación estas violencias con otras que son del mismo orden (“del status”, como dice Segato, 2003) y que las ejercen los hombres normales: trabajadores del transporte o el Mercado Modelo. El Portal Amarillo también es un espacio de ciudadanía porque considera las desiguales relaciones de género y tiene grupos específicos para mujeres usuarias.

Pero, finalmente, ¿cómo cuidar sin tutelar?

Por parte de los técnicos y las generaciones tutelares no se ha logrado aún entender que en el proceso de normalización de uso de drogas, las generaciones por venir y las actuales, serán de ciudadanos que consumen variadas sustancias: alcohol y marihuana para los festejos corrientes, café o cocaína para terminar algún trabajo o tomarse unas copas y mantenerse menos embriagado, drogas de diseño para distintas circunstancias que pueden ser recreativas -pastis- o de búsqueda psiconáutica -LSD-, u hongos y plantas enteógenas para tener experiencias místicas y/o religiosas; entre muchas otras, además de todas las drogas que vendrán²⁵⁶.

Frente a la distopía absurda de un mundo libre drogas o la utopía de una ciudadanía con la mente clara y sin alienación alguna²⁵⁷, deberíamos pensar en formar ciudadanos subversos, no sólo en lo que a drogas refiere. Y para ello se necesita un nuevo campo profesional que puede encontrar su gramática en la ciudadanía para tratar a sus pacientes o usuarios como sujetos iguales, con derecho a aliviar sus penas y darse placer de distintas formas que incluyen a drogas.

²⁵⁶ O las formas de uso que hubo. No olvidemos a los poetas malditos y sus paraísos artificiales.

²⁵⁷ Recordemos que no se vende alcohol durante las jornadas electorales.

El Portal Amarillo y el Punto de Encuentro van por ese camino, habiendo dado el primer paso ya: incluir a todos los sujetos. El segundo paso debería estar dado por una horizontalidad respetuosa y comprensiva que atienda a la multiplicidad de cada usuario facilitándole el conocimiento para el autocuidado sin despreciar o desmerecer sus usos de drogas, en tanto que prácticas desviadas o sin sentido. Finalmente, es necesario no caer en la falsa oposición reducción de riesgos y daños versus abstencionismo: hay usuarios de drogas que sufren experiencias extremas de “adicción” o “dependencia química” y otros que por distintas razones querrán abandonar su consumo, tal vez de alguna sustancia, tal vez de todas; para esos casos los programas “abstencionistas” deberán seguir realizando su trabajo. Por otra parte, esta falsa oposición no nos puede hacer perder de vista la oposición real: programas de tratamiento respetuosos de los derechos humanos en relación a otros que no lo son.

El cuidado reduciendo a la obediencia tiene, en su exceso, derivas que acaban en la violación más o menos sistemática de los derechos humanos, pero no se opone al abandono a su suerte de los sujetos que sufren. Se opone al cuidado como derecho, y a la opción de cualquier sujeto a incluirse en un colectivo como parte necesaria de cualquier idea de vida buena y de polis.



ACTIVISMO GLOBAL EN MONTEVIDEO. GRAFITI EN CIUDAD VIEJA. FOTO: MARCELO ROSSAL

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, Y (2008). Ciudadanía y democracia postransicional en América Latina. *Revista de Ciencias Sociales*, v. 21, n. 24, pp. 35-46.

Aguiar, S & Sempol, D (2014) Ser joven no es delito. Transición democrática, razzias y gerontocracia. En: L Delgado, *Cultura y Comunicación en los ochenta. Cuaderno de Historia 13*. Biblioteca Nacional, Montevideo.

Arocena, F, & Aguiar, S (2017). Tres leyes innovadoras en Uruguay: Aborto, matrimonio homosexual y regulación de la marihuana. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40).

Albano, G, Castelli, L, Martínez, E & Rossal, M (2013) “Consumo problemático de pasta base de cocaína. Una aproximación a sus efectos y prácticas”. *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*, V. 11 Montevideo.

Albano, G, Castelli, L, Martínez, E & Rossal, M (2014) “Caminando solos”, en: M Rossal & H Suárez, *Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en Uruguay, aproximaciones cuantitativas y etnográficas*, FHCE – OUD – SND, Montevideo.

Albano, G, Castelli, L, Martínez, E & Rossal, M (2015) Legal, ilegal, legítimo. Usuarios de pasta base de cocaína en Montevideo. *Gazeta de Antropología*, 31(1).

Albano, G, Castelli, L, Curbelo, M N, Martínez, E & Rossal, M (2016) Efectos y prácticas del uso de drogas de síntesis en Montevideo. Estudio etnográfico exploratorio. En: M Rossal & H Suárez, *Viajes sintéticos*, JND – FHCE, Montevideo.

Allevi, J I (2016). Sociabilidades, redes y circulación de saberes en la conformación de un “ámbito psi” en la Argentina de entreguerras (Santa Fe, 1919-1943). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 23(2).

Alonso, E (2012) Elefante blanco: Vivir en la frontera. *Mensaje*, 61.610.

Barbosa, A R & Renoldi, B (2013) Introdução. En: A R Barbosa, Renoldi, B & Veríssimo, M, *(I)legal. Etnografias em uma fronteira difusa*, Editora da UFF, Niteroi.

Bardazano, G (2014) “Respuestas estatales a los usuarios de sustancias psicoactivas en Uruguay: entre la alternativa y la profundización de la guerra a las drogas”, en: CEDD, *En busca de los derechos. Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*, CIDE, México.

Bayce, R (2012), Los trasfondos del imaginario sobre 'Drogas'. Valores culturales, geopolítica, intereses corporativos y hechos mediáticos, *Aporte universitario al debate nacional sobre drogas*, Universidad de la República – CSIC, Montevideo.

- Bell, K & Keane, H (2014). All gates lead to smoking: the 'gateway theory', e-cigarettes and the remaking of nicotine. *Social Science & Medicine*, 119.
- Bianchi, E & Lorenzo, G (2013) "La recuperación es para obedientes". Algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas", *RELMECS*, Vol 3 (1), UNLP.
- Bleger, J (1967) Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. *Revista de Psicoanálisis*, 24.2.
- Borges, J L (2007) Nuestro pobre individualismo. *Otras inquisiciones*. Obras completas (tomo 2). Emecé Editores, Buenos Aires.
- Bourdieu, P (1997) *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Anagrama, Barcelona.
- Bourdieu, P (1999) Comprender. *La miseria del mundo*, FCE, Buenos Aires.
- Bourdieu, P (1999a) *Contrafuegos*, Anagrama, Barcelona.
- Bourdieu, P (2002) "La juventud no es más que una palabra", *Sociología y cultura*, Grijalbo, México.
- Bourdieu, P (2007) *El sentido práctico*, Siglo XXI editores, Buenos Aires.
- Bourdieu, P & Wacquant, L (1995) *Respuestas. Por una antropología reflexiva*. Grijalbo, México.
- Bourgois, P. (2004). "Crack-cocaína y economía política del sufrimiento social en Norteamérica". *Humanitas*, 5, 95-103.
- Bourgois, P. (2010) *En busca de respeto. Vendiendo crack en Harlem*, Siglo Veintiuno, Buenos Aires.
- Bourgois, P. & Scheper-Hughes, N, [Introducción, Comps.] (1992) *Violence in War and Peace*, Wiley-Blackwell, Malden.
- Bourgois, P, Castrillo, F M, Hart, L, & Karandinos, G (2013). Habitus furibundo en el gueto estadounidense. *Espacio abierto*, 22(2), 201.
- Bucholtz, M (2002) "Youth and cultural practice", *Annual Review of Anthropology*, 31.
- Burkhart, G (2009) Creencias normativas en estrategias preventivas: una espada de doble filo. Efectos de la percepción de normas y normalidad en campañas informativas, programas escolares y medidas ambientales, *Revista Española de Drogodependencias*, 34 (4).
- Calisto, E, Gómez, V & Rossal, M (2017) Progresismos del siglo XXI. Apuntes sobre algunas leyes uruguayas recientes. En A Micha & N Pena. *Programa SIT*, Buenos Aires. En prensa.

- Caetano, G (2011) *La república batllista*, Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo.
- Callon, M (1986) Eléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des martins pêcheurs en baie de Saint-Brieuc. *L'Année Sociologique*, 36.
- Capelán, J, Estela, P & Rosas, M (2016) Pagamos el precio de armar algo que no puede ubicarse en un cajoncito preciso. En: J Fernández Romar & M Rossal, *Puntos de Encuentro / Puntos de Mira. Aproximaciones a la reducción de daños en situaciones de extrema precariedad social*, JND – UdelaR, Montevideo.
- Casarotti, H (2010) Relaciones entre psiquiatría y psicoanálisis (desde finales del siglo XIX hasta el momento actual), *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 74 (2).
- Casarotti, H. (2008). Problemas que la “droga” plantea al psiquiatra práctico. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 72(2).
- Casarotti, H (2008a) Importancia Clínica y psicopatológica de los Estudios de Henry Ey en la psiquiatría contemporánea. *XXIV Congreso Argentino de Psiquiatría*, Asociación de Psiquiatras Argentinos – Información Científica Gador.
- Carassale, S & Macadar, M (2004) “Montevideo: entre el camuflaje y el salario mínimo. Los límites del olvido: monumentos de la memoria, resistencias de la memoria”, en: P Navia & M Zimmerman, *Las ciudades latinoamericanas en el nuevo (des)orden mundial*, Siglo XXI, México.
- Castaneda, C (1976) *Relatos de poder*, FCE, México.
- Castel, F, Castel, R & Lowell, D (1980). *La Sociedad Psiquiátrica Avanzada*, Anagrama, Barcelona.
- Castelli, L (2016) Mujeres-madres-usuarias de pasta base. Maternidad y consumo en contextos de pobreza. En: M. Moraes, *Consumo de pasta base de cocaína y cocaína en mujeres durante el embarazo*, Espacio Interdisciplinario – Universidad de la República, Montevideo
- Castilla, M & Lorenzo, G, (2013) Consumo de pasta base/paco, prácticas de rescate y religiosidad pentecostal. *Sociedad y religión* N°39, vol. XXIII, pp.54-78
- Castilla, M & Lorenzo, G, (2013a) Las huellas del daño. En: M Epele, *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático de drogas.*, Editorial Antropofagia, Buenos Aires.
- Castilla, M, Olsen, M & Epele, M. (2012) Dinámicas familiares, prácticas de cuidado y resolución de problemas asociados al consumo intensivo de pasta base/paco, en Buenos Aires, Argentina. *Antípoda*, N°14, Bogotá.
- Castro, G (2015) Narcotizando la guerra fría: orígenes históricos del control de drogas en Uruguay. *Contemporánea. Historia y problemas del Siglo XX*. 6.

Comes, Y et al (2007) El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones* 14.

Conde, A L, Debellis, M & Pintos, M (2010), *Complementariedad educativa e inclusión social. Una experiencia de articulación* MIDES - CETP/UTU, MIDES, Montevideo.

Correas, P & Abreu, M C (2015) ¿Por qué hablamos de encuadre en una entrevista clínica? *Manual de Habilidades Comunicacionales para estudiantes de medicina del primer trienio*, Facultad de Medicina, UdelAR.

Ciorda, C (2010) La adopción y la circulación de niños, niñas y adolescentes tutelados en el conurbano bonaerense, ¿prácticas imbricadas? En: C Villalta, *Infancia, justicia y derechos humanos*, Universidad Nacional de Quilmes, Bernal.

Cunial, S (2013) Reformas en las políticas de drogas: apuntes a partir de las experiencias de Argentina y Portugal, *VII Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Danza, C. (2009). ¿Tratable o intratable? La comunidad terapéutica para drogodependientes, una alternativa. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 73(1).

Das, V y Poole, D (2004) *Anthropology in the Margins of the State*, School of American Research Press, New Mexico.

Deberti, C. (2007). La biblioterapia aplicada a pacientes con Consumo problemático de sustancias psicoactivas: experiencia en “El Portal Amarillo”. *Itinerario*, 3(7).

Deberti, C. (2009). Una biblioterapia posible, o «Juana, la del billete de mil». *Información, cultura y sociedad*, (20), 83-90.

Deberti, C. (2011). Aproximación bibliográfica sobre biblioterapia y teoría de la lectura. *Federación Española de Asociaciones de Archiveros*, 2660, 145.

Descola, Ph (2010) *Las lanzas del crepúsculo. Relatos jíbaros, Alta Amazonia*, FCE, Buenos Aires.

Dias Duarte, L F (2003). Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1).

Dosek, T (2014) ¿Por qué la Gente Vota a la Izquierda? Clivajes, Ideología y Voto Retrospectivo en Bolivia y Uruguay en Perspectiva Comparada, *Dados*, 57 (3).

Duff, C (2014) *Assemblages of Health: Deleuze's Empiricism and the Ethology of Life*, Springer, Rotterdam.

- Duff, C (2016) *Natures, Cultures and Bodies of Cannabis*. The SAGE Handbook of Drug & Alcohol Studies Volume 1. Edited by T. Kolind, B. Thom and G. Hunt. Sage, London.
- Dumont, L (1999) *Homo aequalis. Génesis y apogeo de la ideología económica*, Taurus, Madrid.
- Durham, D (2000) Youth and the social imagination in Africa: introduction to parts 1 and 2, *Anthropological Quarterly*, 73(3).
- Elias, N. (1988) *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Elias, N (1998). Ensayo teórico sobre las relaciones entre establecidos y marginados. *La civilización de los padres y otros ensayos*, Bogotá: Norma.
- Epele, M. (2007). La lógica de la sospecha: Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de antropología social*, n°25, Buenos Aires.
- Epele, M (2010) *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Paidós, Buenos Aires.
- Epele, M (2012) Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. *Mana*, 18(2).
- Erickson, P. G., Butters, J., McGillicuddy, P., & Hallgren, A. (2000). Crack and prostitution: gender, myths, and experiences. *Journal of Drug Issues*, 30(4).
- Erikson, E H (1956). The problem of ego identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(1), 56-121.
- Estoyanoff, N (2016) Barreras de acceso al tratamiento de drogas a nivel del sector público en Uruguay. La perspectiva profesional y la perspectiva de las usuarias problemáticas de drogas. Tesis de la maestría Políticas Públicas y Género, FLACSO, Montevideo.
- Evia, V (2010) Etnografía en Radio Vilardevoz: representaciones sociales sobre la locura y prácticas de resistencia, Trabajo final de grado. Licenciatura en Ciencias Antropológicas. FHCE, UdelaR, Montevideo.
- Fassin, D (2005) L'ordre moral du monde Essai d'anthropologie de l'intolérable. En: P Bourdelais & D Fassin, *Les constructions de l'intolérable. études d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral*, La Découverte, Paris.
- Feldman, H & Aldrich, M (1990) The Role of Ethnography in Substance Abuse Research and Public Policy: Historical Precedent and Future Prospects. En: E Lambert & W Wiebel, *The Collection and Interpretation of Data from Hidden Populations*, NIDA, Washington.

- Fernández Romar, J, Curbelo, E & Estela, P (2016) Estrategias de abordaje comunitario en drogas inspiradas en el metamodelo ECO2. En: J Fernández Romar & M Rossal, *Puntos de Encuentro / Puntos de mira. Aproximaciones a la reducción de daños en situaciones de extrema precariedad social*, JND – FHCE, Montevideo.
- Filardo, V (2010) Transición a la adultez y justificación: ¿por qué estudiar a los y las jóvenes?, *Cuadernos del UNFPA*, año 4, n. 5, Montevideo
- Filardo, V et al (2007) Las clases de edad y el uso de los espacios urbanos. Análisis de cinco grupos de discusión, ponencia presentada en VI Jornadas de Investigación de la FCS, FCS, Montevideo.
- Filardo, V et al (2012) La marihuana provoca esquizofrenia. Espacio público y drogas en Uruguay, *Aporte universitario al debate nacional sobre drogas*, Universidad de la República – CSIC, Montevideo.
- Folgar, L (2001) La serpiente mordiéndose la cola en Los Palomares. *Anuario de Antropología Social y Cultural 2001*, Montevideo.
- Folgar, L (2003) Aportes antropológicos sobre la cuestión del tema ‘drogas’. *Anuario de Antropología Social y Cultural 2002-2003*, Montevideo.
- Folgar, L (2006) De lata y lateros: usuarios de PBC y sus mundos de sentido. *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*, Montevideo.
- Folgar, L y Rado, C (2003) Las drogas y sus lugares simbólicos. Una etnografía barrial. En: A Lapetina, *Drogas y políticas públicas en el Uruguay de hoy: paradojas, experiencias y desafíos*. Editorial Frontera, Montevideo.
- Fonseca, C (1999) “Quando cada caso NAO é um caso”, *Revista Brasileira de Educação*, 10.
- Fonseca, C (2010) Del “tráfico de niños” a las “adopciones necesarias”. La evolución reciente de políticas de adopción en Brasil, en: C Villalta, *Infancia, justicia y derechos humanos*, Universidad Nacional de Quilmes, Bernal.
- Foucault, M (1995) *Theatrum Philosophicum*. En: M Foucault & G Deleuze, *Theatrum Philosophicum seguido de Repetición y Diferencia*, Anagrama, Barcelona.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la menda medicina*, Siglo XXI, México.
- Foucault, M (2005) *El poder psiquiátrico*, Akal, Madrid.
- Foucault, M (2007) *El nacimiento de la biopolítica*, FCE, Buenos Aires.
- Fraiman, R & Rossal, M (2008) El retorno del Estado. Políticas sociales y comunidad(es) imaginada(s) en Montevideo. *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*.

- Fraiman, R & Rossal, M (2009) *Si tocás pito te dan cumbia. Esbozo antropológico sobre la violencia en Montevideo*. AECID – PNUD – MI, Montevideo.
- Fraiman, R & Rossal, M (2011) *De calles, trancas y botones. Una etnografía sobre violencia y solidaridad urbana*. BID/MI, Montevideo.
- Fraiman, R & Viscardi, N (2014) “Entre fierros y plata dulce: consideraciones acerca de las trayectorias de adolescentes privados de libertad”, *Revista Dialogos Possiveis*. 13(1).
- Frankfurt, H (2006) *La importancia de lo que nos preocupa*, Katz Editores, Buenos Aires.
- Frega, A. (2005). Guerras de independencia y conflictos sociales en la formación del Estado Oriental del Uruguay, 1810-1830. *Dimensión Antropológica*, 35.
- Fryd, P & Silva Balerio, D (2011) *Responsabilidad, pensamiento y acción: ejercer educación social en una sociedad fragmentada*. Gedisa, Barcelona.
- Gandolfi, F (2015) Negociando lo social. Una aproximación etnográfica a los sentidos y representaciones de la rehabilitación psicosocial. Trabajo final de grado. Licenciatura en Ciencias Antropológicas, FHCE – Universidad de la República.
- Gamella, J. F., & Jiménez, M. L. (2004). La cultura cannábica en España: La construcción de una tradición ultramoderna. *Monografías humanitas*, 5, 23-54.
- Garbi, S. L., Touris, M. C., & Epele, M. (2012). Técnicas terapéuticas y subjetivación en tratamientos con usuarios/as de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7).
- García Salgado, R (2011) Oteada discreta sobre la prohibición y la reducción de daños, *Rayuela. Revista Interamericana sobre niñez y juventud*. 2.
- Garibotto et al (2006) *Mercado de Pasta Base de Cocaína en Uruguay. Complejidad y prospectiva*. Disponible en: <https://www.tni.org/files/download/200612281211405043.pdf> Último acceso: 21/04/17.
- Ghasarian, Ch (2008) Por los caminos de la etnografía reflexiva. En: Ch Ghasarian. *De la etnografía a la antropología reflexiva: nuevos campos, nuevas prácticas, nuevas apuestas*, Ediciones Del Sol, Buenos Aires.
- Gil Villegas, F (2013) *Max Weber y la guerra académica de los cien años: historia de las ciencias sociales en el siglo XX: la polémica en torno a La ética protestante y el espíritu del capitalismo (1905 – 2012)*, FCE, México.
- Godelier, M (1998) *El enigma del don*, Paidós, Barcelona.
- Goffman, E (1991) El olvido de la situación, *Los momentos y sus hombres*, Paidós, Barcelona.

- Gómez, V (2016) El derecho a la identidad de género desde una mirada etnográfica. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*, 1(2).
- Góngora, A (2013) *Redes que curam: riscos, danos e políticas de drogas na Colômbia*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Góngora, A (2016) El gobierno de las redes. Una etnografía de la reducción de daño en Colombia, *Mana*, 22(2).
- Graciani, M. (1992) A construção social da identidade de meninos (as) de rua. *Journal of Human Growth and Development* 2.1.
- Grignon, C & Passeron, J C (1992) *Lo culto y lo popular*, Ediciones de la Piqueta, Madrid.
- Grinberg, M. (2009). Sexualidad, experiencias corporales y género: un estudio etnográfico entre personas viviendo con VIH en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 25(1).
- Grinberg, J (2010) De “malos tratos”, “abusos sexuales” y “negligencias”. Reflexiones en torno al tratamiento estatal de las violencias hacia los niños en la ciudad de Buenos Aires, en: Villalta, C (Compiladora) *Infancia, justicia y derechos humanos*, Universidad Nacional de Quilmes Ed., Bernal.
- Guigou, N (2003). *La nación laica: religión civil y mito-praxis en el Uruguay*. Montevideo. Ediciones La Gotera.
- Guigou, N (2005) *Sobre cartografías antropológicas y otros ensayos*, Ediciones de Hermes Criollo, Montevideo.
- Guigou, N (2009) *Comunicación, antropología y memoria: estilos de creencia en la Alta Modernidad*, LICCOM, Montevideo
- Guigou, N (2012) “Textualidades cannábicas”. *Aporte universitario al debate nacional de drogas*, Universidad de la República, Montevideo.
- Guigou, N. & Basini, J. (2013) Proyecto CAPES-UDELAR Ciudades en perspectiva: un estudio socio-espacial sobre Manaus y Montevideo. Universidade Federal do Amazonas - UDELAR-CAPES
- Guigou, N & Rossal, M (2015) Etnografía y alteridad: de las pesquisas de Stoll a la etnografía caucásica uruguaya. En: L Masello, La traza y la letra, Universidad de la República, Montevideo.
- Hood, D E (2000). *Redemption and recovery: An ethnographic comparison of two drug rehabilitation programs, a faith community and a therapeutic community*. Dissertation PhD. CUNY, New York.
- Huarcaya, M (2003) “La investigación de campo en los estudios culturales. Presuposiciones, fundamentos, amplitud y validez a partir de una etnografía en los

Andes ecuatorianos”, en: C Walsh, *Estudios culturales latinoamericanos. Retos desde y sobre la región andina*, Universidad Andina Simón Bolívar / Abya-Yala, Quito.

Hudson, W H (1980). *La tierra purpúrea; Allá lejos y hace tiempo* (Vol. 63). Fundación Biblioteca Ayacucho, Caracas.

JIFE (1982) Seminario para funcionarios responsables de la fiscalización de estupefacientes en Latinoamérica y el Caribe, Naciones Unidas, México. [file:///C:/Users/mrossal/Downloads/v-82-21037-s%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/mrossal/Downloads/v-82-21037-s%20(2).pdf) Último acceso: 22/04/17.

Johnson, B. D., Dunlap, E., & Tourigny, S. C. (2000). Crack distribution and abuse in New York. *Crime prevention studies*, 11.

Jiménez Rodrigo, M L, & Guzmán Ordaz, R (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad, Oñati Socio-Legal Series, v. 2, n. 6.

Jovchlovitch, S & Bauer, M W (2008) Entrevista Narrativa. En: M W Bauer, & G Gaskell, *Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático*, Vozes, Petrópolis.

JND (2016) Estrategia Nacional de Drogas 2016 – 2020. http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/Estrategia_JND_2016_2020_web.pdf Último acceso: 22/04/17.

Karandinos, G., Hart, L. K., Castrillo, F. M., & Bourgois, P. (2014). The moral economy of violence in the US inner city. *Current anthropology*, 55(1), 1.

Kessler, G & Di Virgilio, M (2008) La nueva pobreza urbana: dinámica global, regional y argentina en las últimas dos décadas. *Revista de la CEPAL*, 95.

Keuroglan, L (2010) La lógica de la discriminación positiva en una población con “identidad deteriorada” El caso del Portal Amarillo. En: V. Filardo, *Jóvenes y políticas sociales en foco*, INJU, MIDES, FCS, Montevideo.

Lees, J, Manning, N & Rawlings, B (2004). A culture of enquiry: Research evidence and the therapeutic community. *Psychiatric Quarterly*, 75(3).

Leopold, S & Mesa, S (2014) *Desconocidas gigantes*, JND, Montevideo.

Latour, B (1987) *Science in Action. How to follow Scientists and Engineers through Society*. Harvard University Press, Cambridge.

Latour, B (2008) *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor red*, Manantial, Buenos Aires.

Latour, B (2014) From Ontology to Deontology. *General Anthropology. Bulletin of the General Anthropology Division*. 21(1).

- Law, J (1994) *Organizing Modernity*. Blackwell, Oxford.
- Lévi-Strauss, C (1993) *Las estructuras elementales del parentesco* (tomo 1), Planeta-De Agostini, Barcelona.
- Lipset, S M & Solari, A (1967). *Elites y desarrollo en América Latina*. Barcelona: Paidós
- Loeck, J (2014) *A dependencia química e seus cuidados. Antropologia de políticas públicas e de experiências de indivíduos em situação terapêutica na cidade de Porto Alegre*. RS, Tesis de doctorado en Antropología Social, UFRGS, Porto Alegre
- Loeck, J (2009) *Adição e ajuda mútua: Estudo antropológico de grupos de Narcóticos Anónimos na cidade de Porto Alegre (RS)*, Disertación de maestría en Antropología Social, UFRGS, Porto Alegre.
- Llorente del Pozo, J & Fernández, C (1999) Comunidades Terapéuticas. Situación actual y perspectivas de futuro. *Adicciones* 11 (4).
- Lyotard, J F (1987) *La condición postmoderna*, Cátedra, Madrid.
- Malinowski, B (1986) *Los argonautas del Pacífico Occidental*, Planeta – De Agostini, Barcelona.
- Marcus, G (1998) “Ethnography in/of the World System: the Emergence of Multi-sited Ethnography (1995)”, *Ethnography Through Thick and Thin*, Princeton University Press, Princeton.
- Martínez, I (2015) Cuando la democracia hizo pogo. *Lento*, N° 27.
- Martínez Oró, D & Arana, X (2015) ¿Qué es la normalización en el ámbito de los usos de las drogas? *Revista Española de Drogodependencias*, 40 (13).
- Mauss, M (1971) *Sociología y Antropología*, Tecnos, Madrid.
- Melotto, P (2009) *Trajetórias e usos de crack: estudo antropológico sobre trajetórias de usuários de crack no contexto de bairros populares de São Leopoldo-RS*. Disertación de maestría en Antropología Social, UFRGS.
- Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas jornadas de atención primaria de la salud*, 30.
- Menéndez, E. (1985). Modelo hegemónico, crisis socio-económica y estrategias de acción del sector salud. *Cuadernos Médico Sociales*, 33.
- Menéndez-Carrión, A (2015) Memorias de ciudadanía. Los avatares de una polis golpeada. La experiencia uruguaya (tomo 1), Fin de Siglo, Montevideo.
- Míguez, D (2008) *Delito y cultura: los códigos de la ilegalidad en la juventud marginal urbana*, Biblos, Buenos Aires.

Moraes, M (2014) “Diez años de investigación en pasta base de cocaína en Uruguay”, *Archivo Pediátrico Uruguayo*, 85(3).

Moraes, M, Boccarato, A, Bazan, G, Grunbaum, S, Canavessi, M, Hoppe, A & Borbonet, D. (2010). Consenso para la atención integral de recién nacidos expuestos a sustancias psicoactivas durante la gestación. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 81(4).

Moraes, M, Scorza, C, Abin-Carriquiry, J A, Pascale, A, González, G, & Umpiérrez, E (2010a). Consumo de pasta base de cocaína en Uruguay en el embarazo, su incidencia, características y repercusiones. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 81(2).

Moreira, C (2004). Resistencia política y ciudadanía: Plebiscitos y referéndums en el Uruguay de los ‘90. *América Latina Hoy*, 17-47.

Muñoz-Rivas, M J, & López, J L (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1).

Mosse, D. (2006). Anti-social anthropology? Objectivity, objection, and the ethnography of public policy and professional communities. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 12(4), 935-956.

Musto, C, Trajtenberg, N & Vigna, A (2012) Consideraciones teóricas y metodológicas sobre el vínculo entre el consumo de drogas y delito, *El Uruguay desde la sociología X*, FCS, Montevideo.

Navarro, R & Rojas, M (2013) *Pasta Básica de Cocaína. Cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos*, ONUDC, Lima.

Negro, C (2013) “La nueva regulación de la pasta base de cocaína. Maldita pasta base”, *Revista de Derecho Penal*, FCU, Montevideo. En prensa.

Notaro, J (2011). El sistema de relaciones laborales en el Uruguay en el segundo gobierno del Frente Amplio. *Revista de Ciencias Sociales*, v. 24, n. 29.

ODJ (2012) *V Encuesta en Hogares sobre Consumo de Drogas*. Junta Nacional de Drogas / Observatorio Uruguayo de Drogas, Montevideo.

ODJ (2013) *Ocho diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas en Montevideo y zona metropolitana*, ODJ – JND, Montevideo.

ODJ (2016) *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas*, JND, Montevideo.

Pascale, A, Negrín, A & Laborde, A. (2010) Pasta base de cocaína: experiencia del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico. *Adicciones*, vol.22, nº3.

Pawlowicz, M P, Galante, A, Goltzman, P, Rossi, D, Cymerman, P & Touzé, G (2011) Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos

problemáticos. En: E Blanck, *Panorámicas de Salud Mental: a un año de la Ley Nacional N°26.657.*, Eudeba, Buenos Aires.

Pérez, M (2010) El pibe Cabeza. Página 12, suplemento Radar Libros. 23 de noviembre. <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/libros/10-4072-2010-11-23.html> Último acceso: 23/04/17.

Pintos, M (2008) Estudio de casos en barrios Peñarol y Maroñas: reconstrucción etnográfica. En: J Di Paula & S Romero, *Producción familiar, intergeneracional e informal de vivienda*, REAHVI, UdelaR, Montevideo.

Prieto, J & Scorza, C (2010) *Pasta base de cocaína*. Instituto de Investigación Biológica Clemente Estable, Montevideo.

Polanyi, K (1989) *La gran transformación. Crítica del liberalismo económico*. Ediciones de la Piqueta, Madrid.

Ramírez, J & Suárez, H (2014) Los desposeídos, en: M Rossal & H Suárez *Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en Uruguay, aproximaciones cuantitativas y etnográficas*, FHCE – OUD/SND, Montevideo.

Ramos, A R (2004) Los Yanomami en el corazón de las tinieblas blancas, *Relaciones*, 98 (XXV).

Ravecca, P (2015) Estudio introductorio. En: A Menéndez-Carrión, *Memorias de ciudadanía. Los avatares de una polis golpeada* (tomo 1), Fin de Siglo, Montevideo.

Real de Azúa, C (1984) *Uruguay ¿Una sociedad amortiguadora?*, Banda Oriental, Montevideo.

Renoldi, B (2014) Los problemas de las soluciones: Una lectura antropológica de la política en las drogas ilegales, *Apuntes de investigación del CECYP*. 24.

Rico, A (2005) *Cómo nos domina la clase gobernante: orden político y obediencia social en la democracia posdictadura Uruguay (1985-2005)*. Ediciones Trilce, Montevideo.

Rifiotis, T (1995) Nos campos da violência: diferença e positividade, *Linguagens da violência*, UFRJ, Rio de Janeiro.

Rifiotis, T (1998) Dilemas éticos no campo da violência, *Comunicação e Educação*, 13.

Rodríguez, A C (2009) Aspectos teórico-metodológicos, de las comunidades terapéuticas para la asistencia de la droga dependencia: sus comienzos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (37), 317-327.

Romaní, O (1999) *Las drogas. Sueños y razones*, Ariel, Barcelona

Romaní, O (2016) Conferencia en Foro de Reducción de Riesgos y Daños, JND, Montevideo.

Romero S (1993) Transformaciones en el campo de la salud en el Uruguay: ¿una revolución cultural? En: Barrán JP, *La medicalización de la sociedad*, Nordan Comunidad, Montevideo

Romero, S (1999) Perfil socio-cultural y motivaciones para el consumo de drogas. Estudio cualitativo en un Centro de Rehabilitación de Montevideo-1998, en: *Observatorio Uruguayo de Drogas, Consumo de sustancias psicoactivas en Uruguay*, JND-OUD, Montevideo.

Romero, S (2001) Constataciones antropológicas en población de usuarios de drogas inyectables. En: M L Osimani & L Scarlatta, *Sida y drogas. Investigación y dilemas en la construcción de la agenda pública*. IDES, Montevideo.

Romero, S (2008) Presentación del proyecto: definiciones, aspectos teóricos y metodológicos. En: J Di Paula & S Romero, *Producción familiar, intergeneracional e informal de vivienda*, REAHVI, Udelar, Montevideo.

Romero, S (2011) Punto de vista antropológico sobre temas de la ciudad, *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*, 2010-2011.

Ronzani, T M, Noto, A R, Silveira, P S, Casela, A L M, Andrade, B A, Monteiro, É. P & Freitas, J V T (2014). Reduzindo o estigma entre usuários de drogas. *Guia para profissionais e gestores*. Juiz de Fora: Editora UFJF.

Rose, N, O'Malley, P & Valverde, M (2012) Gubernamentalidad. *Astrolabio Nueva Época*, 8.

Rossal, M (2013) *Dispositivos estatales, moralidades y dones envenenados: aproximaciones etnográficas a las relaciones de intercambio de pasta base de cocaína*. Tesis de la Maestría en Ciencias Humanas – Opción Antropología de la Cuenca del Plata, FHCE, Udelar, Montevideo.

Rossal, M (2014). Ethnographic Studies Approaching Violence and the Transaction of Illegal Drugs in Montevideo, Uruguay. In *XVIII ISA World Congress of Sociology*, Yokohama.

Rossal, M (2016) “Sangre por sangre”, entre la soberanía y el biocontrol. En: E Anstett & G Gatti, *Sangres políticas: ciudadanías y biométrica en Europa y América Latina*. UPV – IRIS – UDELAR, Montevideo. En prensa.

Rossal, M, Moreira, F, Nardone, P, & Vila, A (2010) *Las comisarías de Montevideo*. Informe final. MI, Montevideo.

Rossal, M, Albano, G, Castelli, L & Martínez, E (2013) Efectos y prácticas de consumo problemático de Pasta Base de Cocaína (PBC) en poblaciones ocultas de Montevideo. Informe final. FHCE – OUD, Montevideo.

Rossal, M, Clavijo, I, Curbelo, N, Godoy, P, Lescano, J & Matto, M (2016) Entre el rescate y la fisura. A propósito del Punto de Encuentro “Lagarto San Antonio”. En: J Fernández Romar & M Rossal, *Puntos de Encuentro / Puntos de Mira*.

Aproximaciones a la reducción de daños en situaciones de extrema precariedad social, JND – FHCE, Montevideo.

Rossal, M, Curbelo, M & Martínez, E (2017) *Usos y políticas del cannabis en la frontera. Percepciones, moralidades y trayectorias de actores públicos (salud, educación y políticas sociales) y usuarios de cannabis en las ciudades de Artigas, Rivera, Rio Branco y Chuy*. IPEA, Brasilia. En prensa.

Rossi, M., & Triunfo, P. (2012). Aborto en Uruguay y América Latina: el posicionamiento de los ciudadanos. *Equidad & Desarrollo*, (18), 9-21.

Rostagnol, S. (2008). El conflicto mujer-embrión en debate parlamentario sobre el aborto. *Estudios Feministas*.

Rostagnol, S (2016) *Aborto voluntario y relaciones de género: políticas del cuerpo y de la reproducción*, CSIC / Universidad de la República, Montevideo.

Rui, T (2012) *Corpos abjetos: etnografía em cenários de uso e comércio de crack*. Tesis de doctorado en Antropología Social. Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Sádaba, T (2001) “Origen, aplicación y límites de la teoría del encuadre (framing) en comunicación”. *Comunicación y sociedad*. 2001, vol.XIV, núm.2.

Sahlins, M (2000) “Jungle fever”.

http://anthroniche.com/darkness_documents/0246.htm Último acceso: 21/04/17.

Sahlins, M (2013). The National Academy of Sciences: Goodbye to all that. *Anthropology Today*, 29(2), 1-2.

San Román, T (1996) *Los muros de la separación: Ensayo sobre alterofobia y filantropía*. UAB, Barcelona.

Sanseviero, R, Rostagnol, S, Mesa, S, Grabino, V, Sacchi, C, Guchin, M & Olmedo, C (2008) *Barreras. Investigación y análisis sobre el acceso de las mujeres al derecho a decidir*. Ruda-AUPF-IPPF/RHO, Montevideo.

Schinkel, W. (2007). Sociological discourse of the relational: the cases of Bourdieu & Latour. *The Sociological Review*, 55(4).

Segato, R (2003) *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre a antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*, Universidad Nacional de Quilmes, Bernal.

Sepúlveda, M (1997) El silencio de los angustiados: contextos discursivos en el consumo de Pasta base de Cocaína. En: M Hopenhayn, *La grieta de las drogas. Desintegración social y políticas públicas en América Latina*. CEPAL Santiago de Chile.

Sepúlveda, M (2011) *El riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogas: exotización, vicio y enfermedad*. Tesis doctoral. Dept. d'Antropologia, Filosofia i Treball Social . Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.

Sepúlveda, M (2014) Conferencia sobre políticas de reducción de riesgos y daños, Montevideo, 6 y 7 de agosto, en el Foro de gestión de riesgos y daños, JND.

Sepúlveda, M & Matus, C (2004) *La cultura del éxtasis y la historia de la escena electrónica de Santiago de Chile*, Universidad Diego Portales – Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes de Chile. Informe de investigación no publicado.

Sepúlveda, M & Romani, O (2013) Conceptualización y políticas de la gestión del riesgo, en: Martínez Oró & Pallarés Gómez, *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Editorial Milenio, Lleida.

Schroeder, D. (2010). Repensando el encuadre interno. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (110), 144-60.

Souza, J (2001) A sociologia dual de Roberto Da Matta: descobrindo nossos mistérios ou sistematizando nossos auto-enganos? *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 16 (45).

Silva, M (2013) Propuesta de una definición transdisciplinaria y operativa de adicción. http://www.psicologos.org.uy/aportes/121129_Propuesta-de-una-definicion-transdisciplinaria-y-operativa-de-adicci%C3%B3n_Miguel-Silva.pdf
Último acceso: 23/04/17.

Silva de Sousa, R (2004) Narcotráfico y economía ilícita: las redes del crimen organizado en Río de Janeiro, *Revista Mexicana de Sociología*, 66.

Silva Forné, D (2016) *Drogas y Derecho Penal en el Uruguay*. Fundación de Cultura Universitaria, Montevideo.

Standing, G. (2014). Por qué el precariado no es un “concepto espurio”. *Sociología del trabajo*, 82.

Stocking, G W (1992) *The Ethnographer's Magic and Other Essays in the History of Anthropology*, The University of Wisconsin Press, Madison.

Touzé, G. (2006) *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas, Buenos Aires.

Umpiérrez, E (2013) ¿Qué son las cocaínas fumables? Análisis químico de muestras de pasta base de cocaína de Uruguay, ponencia presentada en el Encuentro Internacional sobre cocaínas fumables, JND – SND – OUD / Instituto Clemente Estable, Montevideo.

Vandenberghe, F. (2010). O real é relacional”: uma análise epistemológica do estruturalismo gerativo de Pierre Bourdieu. En: F Vandenberghe. *Teoria Social Realista: um diálogo franco-britânico*. Belo Horizonte (MG): Editora UFMG/Rio de Janeiro, IUPERJ.

Varela, J P (1865) Los gauchos. *La Revista Literaria*, Montevideo.

- Vaz Ferreira, C (1963) *Lógica viva*, Cámara de Representantes, Montevideo.
- Vázquez, A & Romani, O (2012) Drogadependencia, estigma y exclusión en salud. Barreras de accesibilidad de drogadependientes a servicios de salud en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires, *Anuario de Investigaciones*, 19 (1).
- Velho, G (1994) A dimensão cultural e política dos mundos das drogas. En: A Zaluar, *A Drogas e cidadania: repressão o redução de danos?* Ed. Brasiliense, Sao Paulo.
- Vianna, A (2010) Derechos, moralidades y desigualdades. Consideraciones acerca de los procesos de guarda de niños, en: C Villalta, *Infancia, justicia y derechos humanos*, Universidad Nacional de Quilmes, Bernal.
- Victora, C y Knauth, D (1999) Trajetórias e vulnerabilidade masculina. *Revista Antropológica*, 6.
- Vila, A (2012). La matriz policial uruguaya: 40 años de gestación. En: R Paternain y A Rico, *Uruguay: Inseguridad, delito y Estado*. Montevideo, Trilce y CSIC.
- Visacovsky, S E (2001) *El Lanús. Memoria, política y psicoanálisis en la Argentina (1959 – 1992)*, Infomed, Buenos Aires.
- Viscardi, N (2006) “Trayectorias Delictivas y Rehabilitación: Caminos laberínticos de la configuración de futuro en jóvenes infractores”, *El Uruguay desde la sociología IV*, FCS, Montevideo.
- Vomero, F (2009) *Enfermedad mental, saber psiquiátrico, cultura y orden social en el Uruguay de la primera mitad del siglo XX. Pedro Rodríguez Bonaparte, un anarquista en el Vilardebó*. Tesis de maestría en Ciencias Humanas, Montevideo.
- Wacquant, L (1999) The Zone. En: P Bourdieu, *La miseria del mundo*, FCE, Buenos Aires.
- Wacquant, L (2007) *Los condenados de la ciudad. Gueto, periferias y Estado*. Siglo XXI, Buenos Aires.
- Wacquant, L. (2010). Crafting the neoliberal state: Workfare, prisonfare, and social insecurity. In *Sociological Forum* (Vol. 25, No. 2, pp. 197-220). Blackwell Publishing Ltd.
- Wacquant, L (2012) “Adentrarse en el campo con Bourdieu”, *Minerva*, 20.
- Wacquant, L. (2012a). *Merodeando las calles*. Gedisa, Barcelona.
- Wacquant, L. (2014). Poniendo al habitus en su lugar: réplica del simposio. *Cuerpos, Emociones y Sociedad*. 15, 6.
- Wiegand, Ph y Fikes, J (2004) “Sensacionalismo y etnografía. El caso de los Huicholes de Jalisco”, *Relaciones*, 98, vol. XXV.
- Zigon, J (2007) “Moral breakdown and the ethical demand. A theoretical framework for an anthropology of moralities”, *Anthropological Theory*, V 7(2).

Zigon, J. (2009). Within a range of possibilities: Morality and ethics in social life. *Ethnos*, 74(2).

Zigon, J (2013) "On love: Remaking moral subjectivity in postrehabilitation Russia", *American Ethnologist*, Vol. 40, No. 1.