XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

USOS DE DROGAS, ESTIGMAS, Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD. ESTUDIO CUALITATIVO CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Yamila Soledad Abal
yamila_abal@yahoo.com.ar
Universidade Federal de Mato Grosso
Brasil

Silvia Ángela Gugelmin
sigugel@gmail.com
Universidade Federal de Mato Grosso
Brasil

RESUMEN

La estigmatización que recae sobre personas que consumen determinadas sustancias psicoactivas especialmente demonizadas (como el crack o la pasta base de cocaína) y que se encuentran en situación de calle, alcanzan muchas veces las dinámicas de los propios servicios de salud generando prácticas expulsivas que condicionan el acceso. A partir de un enfoque metodológico cualitativo y desde la perspectiva de las teorías interaccionistas sobre el desvío, este estudio pretende analizar las relaciones que se configuran entre los sujetos que forman parte de estos grupos específicos y los servicios de salud desde el punto de vista de los propios usuarios. Como técnicas de construcción de datos fueron realizadas entrevistas en profundidad y observaciones participantes en operativos de asistencia llevados a cabo por el equipo del programa *Consultório Na Rua* (eCR) de Cuiabá, ciudad capital del estado de Mato Grosso, Brasil.

ABSTRACT

The stigmatization of homeless drugs consumers of strongly demonized drugs such as "crack" or "cocaine base paste" promotes an expulsive attitude that conditions their access to the formal health system.From a qualitative approach and considering the labelling theory, this study pretends to analyze the relationship between the heath system and this specific group of people from their own point of view and experiences. Detailed interviews and participant observation of the operative heath system held by the "Consultorio Na Rua (eCR)" program in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil were made in order to gather information and build up the data.

Palabras clave: Usos de drogas; Estigma; Cuidados en salud

Keywords: Drug use; Stigma; Healthcare

I. Introducción

Las políticas y legislaciones prohibicionistas en relación al uso de sustancias psicoactivas (SPA), se configuraron, especialmente a partir de la década de 1970, como uno de los principales mecanismos de control social generando chivos expiatorios que son responsabilizados por gran parte de las situaciones de malestar social, ocultando así los conflictos sociales reales producidos por las reglas del juego del orden social vigente (Baratta, 1988; Romaní, 2010).

En Brasil, a pesar de que a partir de la Reforma Psiquiátrica (Ministerio da Saúde, 2003; 2009) se ha ido incorporando progresivamente la perspectiva de reducción de daños en la legislación y en las políticas públicas sobre drogas, la tenencia de determinadas drogas para consumo personal aún constituye un delito y las políticas represivas con sus consecuentes procesos de estigmatización (Goffman, 2006) siguen vigentes produciendo condiciones de vulneración y daños, muchas veces más graves que los efectos de las proprias sustancias.

En este contexto, el uso de crack desde finales de los años 1980 y, más recientemente, el uso de pasta base de cocaína (PBC) y de otros derivados fumables de la hoja de coca, son interpretados de una forma diferenciada y en determinados contextos sociales se constituyen como prácticas profundamente demonizadas (Observatorio Argentino de Drogas, 2007; Raupp & Adorno, 2010; Medeiros, 2014).

Así, en lo que refiere a los procesos de salud-enfermedad-cuidados, los grupos que consumen crack/PBC/similares no solo presentan indicadores marcadamente desfavorables en relación al resto de la población en lo que refiere a mayores prevalencias de enfermedades cardiovasculares, infecto contagiosas o respiratorias (Bastos & Bertoni, 2014; Casado, 2015), sino que además son objeto privilegiado de múltiples violencias, prejuicios y estigmatizaciones que muchas veces alcanzan a los servicios de salud, generando prácticas expulsivas que acaban por

condicionar el acceso y la permanencia en los mismos servicios (Rossi, Pawlowicz & Singh, 2007; Epele, 2007; Andrade, 2011; Hallais & Barros, 2015).

En las líneas que siguen se pretende desarrollar los avances de una investigación de maestría, cuyo objetivo es justamente analizar las relaciones que se establecen entre personas en situación de calle que usan crack/Pasta Base de Cocaína/similares[1] y dispositivos de cuidados en salud de la ciudad de Cuiabá, capital del Estado de Mato Grosso.

Excede a los alcances de la presentación establecer relaciones causales entre la situación de calle y el uso de determinadas sustancias, pero vale la pena aclarara que la definición de los sujetos de la investigación se fundamentó en el presupuesto de que es en la intersección de ambas condiciones donde los procesos de marginalidad, estigmatización e vulneración de derechos son profundizados. En este sentido:

> Mientras que para la mayoría de la población esto no ha tenido mayor trascendencia que la de tratarse de algunos elementos más de su vida cotidiana que ha ido gestionando como mejor ha sabido, para algunos segmentos de ella, especialmente vulnerables desde el punto de vista social, cultural y/o psicológico, dicho contacto ha resultado muy negativo. Ya que una determinada dinámica económica, social y política, uno de cuyos elementos centrales es el prohibicionismo y su visión represiva y simplona —pero hasta ahora eficaz, como ideología de control—de “la droga”, ha impuesto las peores condiciones posibles a la circulación de drogas en nuestra sociedad, lo que ha supuesto que la criminalización, la estigmatización y marginalización, la insalubridad, la morbilidad, etcétera, se han enroscado en sus ya complicadas vidas, haciéndolas en muchos casos prácticamente invivibles. (Romani, 2010, p. 98)

1 Ante la existencia de una gran pluralidad de posibles vínculos con diversas sustancias, preferimos no usar el términos como “consumo problemático” o “consumo intensivo” por entender que no existe consenso en relación a que tipo de práctica es considerada problemática y cual no. Enfrentar el desafío de construir lecturas críticas en relación a los usos (fundamentalmente políticos) de las drogas, nos obliga a cuestionar ¿”uso problemático” según quien? ¿Es realmente el uso de SPA lo problemático en los contextos de marginalización urbana?

II. Marco teórico/marco conceptual

El marco que nortea teóricamente este trabajo está constituido por la la teoría de interpretación de la cultura de Geertz (2003) y por la criminología crítica (Baratta, 2004) y la perspectiva interaccionista sobre el desvío (Becker, 2009; Goffman, 2006; Velho, 2003).

Al respecto, antes de desarrollar especificamente la cuestión del desvío, nos interesa retomar algunas de las principales ideas planteadas en los orígenes del interaccionismo simbólico en relación al carácter intersubjetivo de las acciones sociales. Desde esta perspectiva, entendemos que las relaciones que las personas construyen con los dispositivos de cuiidados en salud son el resultado de procesos intersubjetivos, es decir, de interacciones sociales previas.

Herbert Blumer cuñó el término “interaccionismo simbólico”, sistematizando las principales ideas de Mead. Segun Blumer (1980), el interaccionismo simbólico se basa en la premisa de que los hombres se relacionan con los objetos que componen su universo a partir de sus significados.

A su vez, los significados de aquellos objetos son el resultado de las interacciones sociales y son interpretados por los agentes, es decir, son re-elaborados, son manipulados por las personas y guiados por aquella re-elaboración es que los sujetos orientan sus acciones.

La interacción social ocupa un lugar central en la formación del comportamiento según esta teoría. Se trata de un proceso de “auto- indicaciones” en el cual el sujeto “*compõe um objeto a partir do que observa, atribuindo-lhe um significado e utilizando-o como o fundamento que norteará suas ações*” (Blumer, 1980, p.131). Las personas observan y se colocan en el lugar del otro para interpretar sus indicaciones, anticipar sus próximas acciones y actuar en consecuencia. Así, las acciones de los individuos de un grupo o de una sociedad ocurren en reacción o en respuesta a los otros.

En la mayoría de las interacciones, esos significados compartidos van a dar a los integrantes del grupo una idea de lo que esperar de los actos de los otros y resultarán en acciones repetitivas y

preestablecidas. Sin embargo, cada expresión de esa acción conjunta no va a ser determinada linealmente por las normas ya que los significados compartidos van a ser de alguna forma reinterpretados, reelaborados. Cada acto se constituye como una nueva interacción (Blumer, 1980).

Desde la perspectiva del interaccionismo simbólico, el trabajo de campo a partir del cual el investigador se involucra en la vida cotidiana y en el propio contexto de los grupos estudiados permite indagar sobre las relaciones establecidas entre los actores, interpretando los sentidos que ellos dan a sus acciones. En el caso de nuestra investigación, insertarnos en las escenas abiertas de uso de crack/PBC/similares en el centro histórico de Cuiabá, tuvo como objetivo comprehender de qué modo esas personas interpretan los procesos de cuidados en salud y los dispositivos de cuidados en salud con los cuales interactúan y como esta interpretación conduce a prácticas individuales concretas.

Así, la interpretación se torna fundamental en el análisis de como las personas perciben los hechos o la realidad que los rodea y como ellas actúan en relación a ellos. En este sentido, Geertz plantea

> (…) el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considero que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones. (Geertz, 2003, p.20)

La vida social está conformada por acciones que son una consecuencia de lo que las personas interpretan y juzgan sobre los comportamientos de si y de los otros y que a su vez provocan nuevas interpretaciones que guían nuevas acciones y producen nuevas interacciones.

En este punto, ya adentrándonos específicamente en la concepción interaccionista sobre comportamientos desviados, existen frecuentemente comportamientos que no se corresponden a las normas hegemónicas que rigen una sociedad, pero que son también resultado de la interacción social (Blumer, 1980). Este concepto cuestiona la idea funcionalista del comportamiento desviado como anomalía individual, como síntoma de las condiciones patológicas de un sistema social. Se-

gún el interaccionista simbólico, las normas sociales son resultado de interacciones sociales y no viceversa.

Abordajes mas recientes como las teorías del etiquetamiento (Becker, 2009) y de los procesos de estigmatización (Goffman, 2006) constituyen una profundización de esta perspectiva.[2] Según Becker (2009) el desvío no es una cualidad esencial de las acciones cometidas por una persona, sino una consecuencia de la aplicación que otros hacen, o sea, el resultado de un rótulo construido socialmente y atribuido a determinadas personas por aquellos que las construyen y tratan. Las normas sociales son definidas por un proceso social que establece ciertas formas de comportamiento como problemáticos en un contexto y grupo determinado. Lo que es legítimo para un grupo puede no ser para otro.

En la misma linea Goffman (2006, p.11) plantea "La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías". Las personas transforman esos prejuicios en expectativas normativas, o sea, a partir de las normas interiorizadas esperan determinadas características o comportamientos de cada persona. El estigma es la brecha entre las expectativas que tenemos en relación al comportamiento o características de una persona y los atributos que esa persona prueba poseer. El estigma no se refiere a los atributos personales o a las acciones desviadas en si mismas, sino a la respuesta social resultante. El estigma es relacional.

Un sujeto que sufre un estigma, o sea, una característica que se aleja negativamente de la que se había previsto para él, no es considerado por los otros como "normal" constituyéndose así como objeto de diferentes tipos de discriminación. "(…) Basándonos en el defecto original, tendemos a atribuirle un elevado número de imperfecciones" (Goffman, 2006, p.15). Así, el proceso de estigmatización y de rótulo de un sujeto o grupo consiste en borrar todas sus otras características y hacer prevalecer aquella tenida como "desviada", su identidad social va a quedar sólo asociada a ese atributo.

2 Becker y Goffman, miembros de la generación pós Segunda Guerra Mundial de la Escuela de Chicago, son probablemente los referentes teóricos mas citados en lo que refiere a las teorías del desvío, desde las perspectiva del interaccionismo simbólico.

Influenciado por Becker, Velho (2002; 2003) propone pensar la dimensión política y las relaciones de poder para el análisis del desvío. La función del grupo, las reglas, la definición de los comportamientos desviados y de las personas *outsiders* son decididas por medio de conflictos políticos, de negociaciones. Es el propio carácter desigual y contradictorio del sistema sociocultural que permite entender el comportamiento desviado. El desviado *"não está fora de sua cultura, mas que faz uma "leitura "divergente. (...) Ele não será sempre desviante. Existem áreas de comportamento em que agirá como qualquer cidadão ´normal´" (p. 27)*

La dimensión política y de poder se manifiesta también en situaciones microscópicas. Considerar comportamientos desviados como objeto de estudio implica intentar reconocer en los actos desviados la marca, la lógica del sistema sociocultural. Es preciso captar la singularidad, la variación dentro de la continuidad (Velho, 2003).

Analizar el prohibicionismo y las consecuentes prácticas represivas y estigmatizantes de los sujetos que consumen crack/PBC/similares como mecanismos de control social, implica poner el acento en esta dimensión a la que refiere Velho (2003), es decir en los usos políticos de las SPA[3].

3 Más allá de los usos vinculados al consumo personal, existe una gran pluralidad de otros usos de SPA, entre los que se encuentran los usos políticos, económicos, culturales, etc. (Romani, 2010).

III. Metodología

Producto de la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-cuidados, es necesario el desarrollo de diferentes perspectivas para alcanzar una mayor aproximación a los contornos de las problemáticas sobre las que se pretende indagar. En este sentido, cualquier investigación tiene límites claros, en tanto toda mirada es siempre parcial e incompleta.

Partiendo de esta premisa, y sin pretender alcanzar un entendimiento exhaustivo de la temática, se presentan aquí los avances de una investigación que se subsidia de los principales presupuestos sobre los que se basa el enfoque etnográfico dada la potencia de esta metodología en lo que refiere a la aprensión de las estructuras de significados que atraviesan las vidas de un determinado grupo (Geertz, 2003). Así, la permanencia por largos períodos de tiempo en el contexto cultural propio de los sujetos de investigación, la implementación de la observación participante como técnica de investigación privilegiada, el foco en la perspectiva de los protagonistas de los eventos que se quieren abordar y la reflexividad como principio orientador, son características que definen la metodología de la presente investigación.

Ahora bien, el trabajo con personas que consumen de modo intensivo crack/PBC/similares y que se encuentran en situación de calle, plantea algunas complejidades que deben ser tenidas en cuenta a la hora del diseño de metodologías adecuadas para su abordaje, fundamentalmente en lo que refiere a las estrategias de acceso a ellas ya que constituyen lo que algunos autores denominan poblaciones ocultas (Lambert & Wiebel, 1990). En un contexto aún cercado por políticas prohibicionistas, las dificultades para acceder a la población en cuestión, no son sólo el resultado de estrategias de autoprotección ante posibles represiones vinculadas con el carácter ilegalizado y criminalizado[4] de muchas de las prácticas que atraviesan sus vidas cotidianas, sino también es consecuencia de las resistencias y desconfianzas desarrolladas por ellos debido a trayectorias de

4 El uso de verbos transitivos como “ilegalizado” y “criminalizado” en lugar de adjetivos como “ilegal” tiene como objetivo desnaturalizar y llamar la atención sobre el carácter sociohistoricamente consstruido de la tipificación de determinadas prácticas como prohibidas o ilegales.

vida atravesadas por un entramado de violencias, vulneraciones sistemáticas de derechos, rechazos y estigmas.

En este sentido, Bastos & Bertoni (2014, p.33) definen que

> Uma população é considerada de difícil acesso se tiver pelo menos um dos atributos seguintes: ser rara (pouco freqüente, geograficamente concentrada ou espalhada), ser oculta (por comportamentos ilegais ou especiais) ou flutuante (alteração de sua associação a pontos do espaço geográfico) (...) Nesse contexto, a população de usuários de crack e/ou similares entra nessa classificação por ser rara na população brasileira, além de oculta por seu comportamento ilegal. (Bastos & Bertoni, 2014, p. 33)

Sin embargo, existen perspectivas como la de Rodrigues (2015) que critican la idea de población oculta y de invisibilidad para describir la situación de las personas que se encuentran en situación de calle, ya que si bien son sujetos ignorados e marginalizados por gran parte de la sociedad, son particularmente visibles en lo que refiere al punto de vista represivo. El uso del término invisibilidad esconde que las personas que se encuentran en situación de calle son objeto privilegiado de la mayor parte de las violencias producidas por el sistema penal, ocultando también la selectividad de los mecanismos de control y represión del sistema. En este sentido, concordamos con estos enfoques que problematizan el uso del concepto “poblaciones ocultas”, resaltando que es justamente esa doble condición de invisibilidad/hipervisibilidade lo que constituyen a los grupos marginalizados como poblaciones de difícil acceso.

Reflexionar sobre la complejidad que reviste el abordaje de estos grupos implica analizar los posibles modos de acceder a los sujetos de investigación. La decisión de entrar a campo a través del

acompañamiento del "Equipe do *Consultório Na Rua*" (eCR) que depende de la Secretaría Municipal de Salud de Cuiabá, fue justamente en el sentido de facilitar aquella "llegada"[5].

Al tener una lógica itinerante y abordar diferentes grupos de la Ciudad sin permanecer demasiado tiempo en ninguno de los espacios visitados, el e*CR* nos permitió acceder a diferentes grupos, conocer los flujos y circuitos nocturnos por diferentes áreas de la ciudad, conocer las condiciones de vida de los sujetos y observar concretamente interacciones con los servicios de salud.

En esta primera etapa fue implementado el método de observación fluctuante a lo largo de los trayectos recorridos por el equipo en las búsquedas activas de sujetos para ser atendidos. Como describe Pétonnet, esta técnica consiste em

> Permanecer vago e disponível em toda a circunstância, em não mobilizar a atenção sobre um objeto preciso, mas em deixá-la "flutuar" de modo que as informações o penetrem sem filtro, sem a priori, até o momento em que pontos de referência, de convergências, apareçam e nós chegamos, então, a descobrir as regras subjacentes (Pétonnet, 2008, p 102).

Sin embargo, pasado aquel primer momento fue necesaria la delimitación del trabajo de observaciones a un contexto específico, entendiendo que pensar en clave de territorios implica pensar relaciones específicas que allí se establecen. Por eso, en una segunda etapa, se buscó ganar mayor autonomía y acceder a los espacios de interacción con los sujetos sin depender de actores intermediarios. Con el paso del tiempo, la permanencia con los sujetos de investigación en su contexto cotidiano, va tornando la observación cada vez más participativa, posibilitando la construcción de vínculos de confianza y la aprensión de las tramas de significados que dan sentido a sus discursos y perspectivas.

5 Esta primera etapa de campo consistió en participar tres veces por semana en los operativos de asistencia llevados adelante por el eCR de Cuiabá durante casi dos meses.

IV. Análisis y discusión de datos

Por tratarse de una investigación en curso (que al momento de producir el presente texto se encontraba en su fase de cierre de campo), los resultados que aquí se presentan son preliminares.

Los párrafos que siguen son fragmentos extraídos del cuaderno de campo, correspondientes a las primeras salidas. Los traemos aquí como insumo para la posterior discusión sobre nuestras primeras reflexiones.

> El miércoles 24 de mayo fue mi primera participación en una salida nocturna junto al eCR. La primera parada fue en el Beco do Candeeiro[6]. La camioneta tipo Van del eCR estacionó en la puerta de un supermercado que de noche permanece cerrado. Al descender del vehículo, el chófer me apartó algunos pocos metros para mostrarme la escultura de la Masacre de 1989. La escultura retrata la imagem de tres niños, en apariencia, uno de ellos acostado y muerto y los otros inclinados junto a él con caras de horror protegiéndose y cubriéndose la cabeza con las manos.
>
> Luego de ver la escultura, nos sumamos al resto del equipo, que se encontraba sentado en una pared de baja estatura justo en la esquina donde comienza el Beco. Desde allí, llegué a contar cerca de 30 personas distribuidas a lo largo del pasillo en diversas posiciones y realizando diferentes actividades: reunidas en pequeños grupos, solas. Sentadas en los cordones de la vereda, de pie, conversando, bailando, besándose, durmiendo o simplemente dejando el tiempo pasar. Algunas fumando pipas, cigarros y cenando la ración de comida que algún grupo filantrópico había distribuido recientemente.

6 Ubicado en el centro histórico de la ciudad, se trata de una calle angosta y corta reconocida como una de las escenas abiertas de uso y venta crack/PBC y otras drogas. La palabra “Beco” en portugués se refiere a una calle estrecha, corta, a veces sin salida. En el caso del “Beco Candeeiro” se trata de un pasaje angosto de menos de 100 metros que sí tiene salida por ambos lados. Esta característica habilita el tránsito de vehículos que en general es poco frecuente a excepción de los patrulleros policiales que constantemente están atravesando el pasaje..

> La coordinadora del eCR me explicó que estábamos allí buscando a Micaela, una niña de 13 años que se había ido de la casa. El equipo había recibido un expediente, sobre el que intervenían varios organismos públicos (incluyendo el CAPS[7], institución de la que era paciente). Según el expediente se trataba de una niña en condición de sufrimiento mental agudo, que hacía uso de crack desde hacía por lo menos tres años y que se encontraba a cargo de su abuela. Según había declarado la abuela, la niña pasaba las noches en el "Beco" intercambiando prácticas sexuales por SPA. El objetivo del eCR era acercarse a la joven, indagar sobre sus necesidades y persuadirla de regresar a su casa y retomar su tratamiento en el CAPS
>
> Efectivamente, aquella noche la encontramos en cada uno de los puntos en los que nos detuvimos. El equipo no conocía a la joven pero parecían adivinar, el próximo punto por el que pasaría. Micaela no dejaba de caminar. Iba y venía. Era dificil generar un encuentro. Pasaba una y otra vez por los mismos lugares. Al momento de retirarnos del territorio no había sido posible generar mayor contacto con ella. Solo en la última parada, la enfermera del equipo logró acercarse, la joven le pidió un cigarrillo, y así consiguió intercambiar algunas pocas palabras. (CUADERNO DE CAMPO 24-05-2017).

Aquel dia, al llegar a casa, investigué sobre la historia de la Masacre del Beco do Candeeiro. En 1998, tres niños en situación de calle que frecuentaban la zona fueron asesinados. Existen versiones diferentes de lo que sucedió. La que más trascendió fue la del cuarto niño, "el sobreviviente" de la masacre. En su tesis doctoral, Rangel (2017), psicoanalista, profesora de la Universidad Federal, relata:

> "Tres adolescentes fueron masacrados en 1998 por un hombre (ex policía) que formaba parte de un grupo de extermínio llamado 'La Firma' a pedido de los comerciantes locales que querian liberarse de los adolescentes que siempre rondaban

7 El Centro de Atención Psicosocial (CAPS) es un servicio de salud descentralizado que, a través de equipos multidisciplinates, atiende pacientes con situaciones de sufrimiento mental incluyendo aquellos problemas derivados del uso de crack, alchol y otras drogas. Uno de los objetivos de estos dispositivos es posibilitar la organización de una red substitutiva al Hospital Psiquiátrico en Brasil.

> por allí cometiendo pequeños delitos. La masacre fue encomendada para cuatro, tres murieron, uno escapó con vida (…). El sobreviviente reconoció al acusado dos veces en fotografias diferentes, de perfil y de frente, (...) motivo por el cual el Ministério Público abrió proceso contra el acusado. Pero posteriormente, el acusado fue absuelto por falta de pruebas. El juez no confió en lo que el sobreviviente relató porque 'estaba drogado la noche del asesinato'" (Rangel, 2017, p. 2).

Mi siguiente salida nocturna con el eCR fue el lunes 29 de mayo.

> Pasamos por un puesto de gasolina. Durante esa espera, el chófer comentó que había escuchado que durante el fin de semana habían encontrada muerta a una niña de 13 años en situación de calle. Ante la posibilidad de que se trate de Micaela, la coordinadora buscó a través de su celular alguna noticia pero no encontró nada al respecto.
>
> Nos dirigimos nuevamente hacia el Beco do Candeeiro. En esta oportunidad ibamos con el médico del equipo. Cuando bajamos de la Van, alrededor de diez personas se fueron acercando para realizar diferentes consultas (heridas, lastimaduras en los pies, dolores de cabeza intensos, malestares bucales, interés en realizarse análisis clínicos).
>
> A la media hora de encontrarnos allí respondiendo demandas, un patrullero irrumpió abruptamente a pocos metros de donde se encontraba estacionada la van del eCR, un policía descendió del auto, desenfundó el arma y mientras que el patrullero ingresaba a alta velocidad por el *beco*, el policía comenzó a correr por la Avenida al encuentro del patrullero, en una maniobra que parecía tener como objetivo evitar el egreso de alguna persona, encerrándola. Rápidamente, la coordinadora sugirió que nos retiremos.
>
> Fuimos a la Plaza Ipiranga en busca de Micaela. Tampoco la encontramos.
>
> Finalmente, la última parada fue en la plaza de la orla del Puerto, ubicada casi en la frontera que divide Cuiabá de Varza Grande. Se trata de un área que aún se

caracteriza por ser habitada y transitada por una gran cantidad de personas en situación de calle, a pasar de que en los últimos años ha sido escenario de varias tentativas de 'higienización social' a través de las llamadas "obras de revitalización urbana" [8].

Mientras el equipo respondía las diferentes demandas, se desencadenó una correría. Un grupo de alrededor de diez personas en situación de calle, que se encontraban reunidas frente a la plaza comenzaron a correr a un joven de cerca de 30 años que también formaba parte del grupo, lo alcanzaron, lo tiraron al piso y lo golpearon. El equipo de profesionales no intervino. *Después de unos segundos, los golpes y los gritos terminaron y las personas se dispersaron. Uno de los autores del episodio se acercó Consultorio. Los profesionales ya lo conocían,* era João, um paciente. *Según el relato de* João, *la persona golpeada* hasta aquel dia nunca antes había estado en el barrio. No lo conocían. Entonces, ante la denuncia de una vecina que comentó que había sido robada, la sospecha del grupo cayó sobre "el desconocido".

Ante las miradas de desconfianza, el sujeto comenzó a correr y así, según la perspectiva de João, "al intentar huir, confirmó la sospecha". Mientras escuchábamos el relato, el joven golpeado se incorporaba lentamente, recuperaba su calzado que había quedado tirado en el medio de la calle y comenzó a caminar lentamente.

Al pasar cerca de la Van, la coordinadora del eCR y el reductor de daños lo llamaron, él se acercó y se quedó unos instantes conversando con el equipo. Contó que era del barrio cpa III, que había salido de una Comunidad Terapeútica recientemente. Un miembro del equipo preguntó si se escapó o si terminó su tratamiento. Él no respondió. João que continuaba allí, hizo un comentario que no logré entender, y, en

8Por ejemplo, en el marco de las obras de "revitalização da orla Rio Cuiabá", realizadas en diciembre de 2016 y enero de 2017, se retiró del centro de la plaza una glorieta antigua con el objetivo de evitar que personas en situación de calle se concentren allí durante las noches para resguardarse de los avatares climáticos. Este tipo de operaciones más allá de ser muchas veces llevadas a cabo a través de intervenciones represivas y violentas producen el desplazamiento constante y la dispersión de la población, no solo despojándolas de los espacios en los que se refugiaban sino también dificultando los vínculos entre ellos y los encuentros con dispositivos asistenciales territoriales.

> respuesta, el joven acusado exclamó enfáticamente "no, compulsivo no. Era tratamiento voluntario". Con los ojos llorosos nos intentó explicar que él no había robado nada. João continuó insistiendo que nunca lo había visto por allí y que la culpa había sido de él por haber salido corriendo. Así, entre acusaciones y justificaciones, el intercambio con ambos continuo algunos minutos. (CUADERNO DE CAMPO 29-05-2017).

Ni aquel día, ni los siguientes fue posible confirmar si el rumor sobre la niña asesinada estaba relacionado con Micaela. Lo cierto es que no la volvimos a ver y que probablemente su expediente quedó en el olvido como quedan generalmente en el olvido los destinos de los nadies, o en términos de Agambem (1998) de las nudas vidas. La atribución moral de determinados comportamientos y la culpabilización de determinados sujetos parece promover la idea de que se trata de vidas que no son dignas de ser vividas. En otras palabras, cuerpos matables (Agambem, 1998).

Es evidente que la primera cuestión percibida en campo tiene que ver con el entramado de intensas, plurales y constantes violencias que atraviesan los territorios por los que circulamos durante las recorridas. Lejos de constituirse como excepciones, las diferentes situaciones relatadas son breves ejemplos de cuestiones que están constantemente presentes.

El hilo conductor que, a nuestro modo de ver, une y otorga sentido a nuestros relatos es el prohibicionismo y la llamada 'Guerra contra las Drogas', en tanto productora de aquella multiplicidad de violencias. Se trata de una guerra que si bien e nombrada 'contra las drogas', ella se dirige especialmente contra determinadas personas: "los 'enemigos' en esa guerra son los productores, comerciantes y consumidores pobres, no blancos, marginalizados, desprovistos de poder" (Karam, 2014, p. 165).

El prohibicionismo , entendido en estas páginas como modo de control social, opera a través de mecanismos diferenciados. Por un lado, mecanismos formales, aquellos procesos de criminalización institucionalizada (Baratta, 2004), como son, por ejemplo, la represión policial, las prácticas de internación compulsiva y a las leyes que la habilitan. Y por otro, las reacciones sociales informales (Baratta, 2004): aquellas respuestas que desde el sentido común (y como resultado de los procesos de socialización) dan cotidianamente los integrantes de un determinado grupo social frente a aquellos individuos y conductas que han sido exitosamente etiquetados como desviadas. (Becker, 2009). La naturalización de la desaparición de Micaela y la Masacre del Beco do Candeeiro emergen como expresiones trágicas de este tipo de mecanismos. Sin embargo, también forman parte de ellos, microprácticas más solapadas como actitudes expulsivas y culpabilizantes en los servicios de salud u otros dispositivos de asistencia, o como aquellas intervenciones higienistas que, a través de "narrativas inseguritzantes" (Fernandes & Pinto, 2004), legitiman la represión y expulsión de los grupos etiquetados en favor de la instalación y desarrollo de negocios inmobiliarios que favorecen la acumulación de capital de grupos concentrados.

Ahora bien, la complejidad de las dinámicas que se dan en este tipo de territorios, exige detenernos a reflexionar sobre algunas cuestiones más ya que aquel territorio atravesado por múltiples violencias se constituye también como espacio de producción de cuidados.

En las producciones académicas sobre esta población predomina la lógica del déficit: enunciaciones, descripciones y análisis que hacen hincapié en la falta, en el malestar, la anomia y la carencia (García Silva, 2014). Sin desconocer el impacto que las múltiples violencias y vulneraciones sistemáticas de derechos ocasiona en nuestros sujetos de investigación, y con el objeto de no reproducir miradas cosificadoras, nos interesa apartarnos de la lógica, y rescatar también aquellas otras cuestiones que suceden en el territorio más allá del entramado de violencias.

En lo que refiere a los cuidados en salud, es cierto que esta primera etapa de campo reafirmó el presupuesto según el cual las personas que consumen crack/PBC/similares y que se encuentran en

situación de calle oponen fuertes resistencias y evitan generalmente acercarse a los servicios de salud, inclusive en situaciones de dolores y padecimientos agudos. En cada una de las salidas fue posible identificar personas con situaciones de salud graves sin tratar (desde heridas de armas blancas hasta dermatitis y otras infecciones en la piel, pasando por síntomas de estadios avanzados de enfermedades pulmonares, pies en gangrenados o infecciones bucales severas).

Sin embargo, es interesante notar que la presencia del eCR en el territorio produce diversas consultas y demandas en salud y que los profesionales del eCR son reconocidos y referenciados como personas de confianza. En algunas ocasiones, por ejemplo, las personas comienzan a considerar como una opción las visitas a los servicios de salud (hasta entonces evitadas) cuando alguno de los miembros del equipo promueve la visita y está dispuesto a llevarlo o a acompañarla.

Por otro lado, la presencia tanto de los profesionales del eCR como de referentes de otros equipos de asistenciales (no siempre pero si muchas veces) tiene como efecto disminuir o matizar los altos niveles de violencia con los que regularmente las fuerzas de seguridad abordan a las personas que se encuentran en situación de calle y que hacen uso de SPA.

V. Conclusiones

El presente trabajo solo ha tenido por objetivo sistematizar algunas de las problematizaciones producidas como resultado de las primeras aproximaciones a campo. Sin embargo, como fue mencionado en el apartado sobre la metodología, falta aún desarrollar los datos construidos en la segunda etapa de campo, que estuvo acotada específicamente a un grupo específico, lo que permitió establecer vínculos de confianza con los participantes y abordar con mayor profundidad los temas objeto de interés para esta investigación.

A modo de conclusión, podemos decir que los espacios por los que transitamos en aquellas primeras salidas a campo se encuentran atravesadas por múltiples situaciones de violencia cotidiana, pero a su vez, son perneados por diversas prácticas y dispositivos vinculados a los cuidados en salud.

Analizar las relaciones que se desarrollan entre nuestros sujetos de investigación y los diferentes dispositivos de intervención implica justamente reflexionar sobre los usos políticos de determinados grupos estigmatizados. Implica analizar diferentes acciones (o inacciones) orientadas al control social y a la reproducción de un determinado orden social, pero también implica encontrar aquellas prácticas que nacen de las fisuras, de los surcos, aquellas mínimas posibilidades de transformación que se van abriendo. Como plantea Foucault (1998):

> “donde hay poder hay resistencia, y no obstante (o mejor: por lo mismo), ésta nunca está en posición de exterioridad respecto del poder. (…) Los puntos de resistencia están presentes en todas partes dentro de la red de poder. (…) Así como la red de las relaciones de poder concluye por construir un espeso tejido que atraviesa los aparatos y las instituciones sin localizarse exactamente en ellos, así también la formación del enjambre de los puntos de resistencia surca las estratificaciones sociales y las unidades individuales. Y es sin duda la codificación estratégica de esos puntos de

resistencia lo que torna posible una revolución, un poco como el Estado reposa en la integración institucional de las relaciones de poder." (p. 57)

VI. Bibliografía

Agambem G. (1998). *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida.* Valencia: Pre-textos.

Andrade, T.M. (2011). Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Cien Saude Colet*, *16*(12), 4665-4674.

Baratta, A. (1988). La criminalización del consumo y tráfico de drogas desde la criminologia: aspectos econômicos y políticos. En: Anuário del II Congreso de drogadependencias del pais Vasco. 1987; Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Baratta, A. (2004). Criminología crítica y crítica del derecho penal: introducción a la sociología jurídico penal. Buenos Aires: Siglo XXI.

Bastos, F.I. & Bertoni, N. (2014) *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?*. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ.

Becker, H. (2009). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Blumer, H. (1980). A natureza do interacionismo simbólico. En: C. D. Mortensen. (Ed.), *Teoria da Comunicação: textos básicos*. São Paulo: Mosaico.

Casado, G.C. (2015) Tuberculosis y consumo problemático de pasta base de cocaína: mitos y muros. En: A.VV. *3° Jornadas en Salud Mental y Adicciones. ¿Interdisciplina en la intervención clínica? Obstáculos y desafíos. Estrategias y dispositivos*. Tomo II (pp. 80-85). Buenos Aires: Licenciada Laura Bonaparte.

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*, *25*(1), 151-168.

Fernandes, J. & Marta Pinto (2004). El espacio urbano como dispositivo de control social: territorios psicotropicos y politicas de la ciudad. Monografias Humanitas. (5), 147-162.

Foucault, M. (1998). Historia de la sexualidad. Vol. I La voluntad de saber. Madrid: siglo XXI.

García Silva, R (2014) Los chicos en la calle: llegar, vivir y salir de la intemperie urbana. Buenos Aires: Espacio Editorial

Geertz, C. (2003). *La Interpretación de las Culturas*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Goffman, E (2006). Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.

Hallais, J.A.S. & Barros, N.F. (2015). Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Street. *Cad Saúde Pública*, 31(7), 1497–1504. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1497.pdf

Karam, M.L. (2014). “Guerra às Drogas” e saúde: os danos provocados pela proibição. En: L. E. Lopes (Ed.) Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack. Rio de Janeiro: Revan.

Lambert, E. & Wibel, W., (1990). Introduction. En E. Y. Lambert (Ed.), The collection and interpretation of date from hidden populations. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series 98. DHSS publication number (ADM) 90-1678, Washington, DC.

Mead, G. (1982). *Espíritu, persona y sociedad desde el punto de vista del conductismo social.* Barcelona: Paidós.

Medeiros, R. (2014). Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 105-117. Recuperado de http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/84852

Ministério da Saúde do Brasil. (2003). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf

Ministério da Saúde do Brasil. (2009). *Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html

Observatorio Argentino de Drogas. (2007). *Aspectos cualitativos del consumo de Pasta Base de Cocaína / Paco*. Recuperado de http://biblioteca.sedronar.gov.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2127&shelfbrowse_itemnumber=2550

Pétonnet, C. (2008). Observação flutuante: o exemplo de um cemitério parisiense. *Antropolítica*, *25*(1), 99-111.

Rangel, A. (2017). Psicanálise Na Rua- Clínica e Política No Territorio. En: Reunião Lacanoamericana de Psicanálise. Rio de Janeiro: LacanoRio.

Rodrigues, I.S. (2015). *A construção social do morador de rua: O controle simbólico da identidade*. (Dissertação). Instituto de Ciencias Humanas da UFJF, Juiz de Fora. Recuperado de: https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/2199/1/igordesouzarodrigues.pdf

Raupp, L., & Adorno, R. D. C. (2010). Uso de crack na cidade de São Paulo/Brasil. *Toxicodependências*, *16*(2), 29-37. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/pdf/tox/v16n2/v16n2a03.pdf

Romaní, O. (2010). Adicciones, drogodependencias y "problema de la droga" en España: la construcción de un problema social. *Cuicuilco*, *17*(49), 83-101. Recuperado de: http://www.scielo-.org.mx/pdf/cuicui/v17n49/v17n49a6.pdf

Rossi, D., Pawlowicz, M.P., Singh, D.Z. (2007). *Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosário. La perspectiva de los trabajadores de la salud*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.

Velho, G. (2002). Becker, Goffman e a antropologia no Brasil. *Ilha Revista de Antropologia*, 4 (1), 005-16.

Velho, G. (2003). *Desvio e divergencia. Uma critica da patologia social.* 8.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar.