

Universidad de Barcelona – curso 2014 / 2015

Trabajo Final de Grado en Antropología Social y Cultural

Investigadora alumna: Verónica Morante / **email:** vero_morante@hotmail.com

Tutora: Dra. Olga Jubany Baucells

**“El consumo de drogas supervisado: una etnografía sobre la Sala
Baluard de Barcelona”.**

Resumen

Esta investigación antropológica explora los contextos sociales específicos que se configuran día a día dentro de un Centro de Atención Sociosanitario (C.A.S.) de baja exigencia, cuyo objetivo consiste en promover y ejecutar políticas de prevención, participación y reducción de daños y riesgos en el consumo de drogas supervisado por vía endovenosa e inhalada a través de diferentes estrategias de intervención.

Para ello, este artículo, se fundamenta empíricamente en el recorrido etnográfico realizado en la Sala Baluard de Barcelona. El mismo, analiza la dimensión social del consumo de drogas supervisado por medio de los discursos que allí se inscriben. Expone las interacciones cotidianas y simbólicas que se generan bajo contextos sociales de estigmatización y etiquetaje, aportando un caso-ejemplo como sujeto de estudio y reflexión.

Palabras claves

Droga – consumo supervisado – estigma –etiquetaje - desviación – control social – intervención sociosanitaria – reducción de riesgos y daños.

Abstract

This anthropological research explores the specific social contexts that take place on a daily basis in a Social and Health Care Centre (C.A.S. in Spanish ‘Centro de Atención Sociosanitario’) of low-threshold, which aims to promote and implement prevention, participation and harm and risk reduction policies in the supervised consumption of drugs intravenously and inhaled through different intervention strategies.

To this end, this article is empirically based on the ethnographic approach conducted in the Sala Baluard in Barcelona. It analyses the social dimension of supervised drug consumption through the discourse that arises within the centre. It exposes the everyday symbolic interactions generated under social frameworks/ contexts of stigma and labelling, providing a case-example as a subject of study and reflection.

Key words

Drug – Supervised drug consumption – stigma – labelling – deviance – social control - social-healthcare - harm reduction

Índice

Introducción	3
Cómo se planteó la etnografía sobre el consumo de drogas supervisado	5
La droga como problema y las políticas de reducción del riesgo y el daño	7
La Sala Baluard como espacio polivalente	11
Lo que “se cuece aquí”	14
El refugio: normativas en Baluard	16
La Intervención sociosanitaria	18
Reflexiones finales: la (no) conclusión	20
Bibliografía	22
Anexo	24

Introducción

“...claro que la droga es mi problema, pero también la droga es un problema de todos”
(usuario Op-BI 10/05)

Actuar fuera de la norma social establecida, lo correcto y permitido en una sociedad determinada, implica para el sujeto actor ser etiquetado como “desviado”, al haber incumplido las reglas sociales determinadas de manera convencional¹ (Becker 1963). Una de las consecuencias de este acto de etiquetaje es que, los llamados “desviados” son percibidos como enfermos por parte de la sociedad (Becker 1963, Abonizio 2008, Romaní 1999, Menéndez 1990).

El proceso por el cual se patologizan determinados escenarios se define como medicalización, abordándose éstos en términos de enfermedad o trastorno (Menéndez 1990, Romaní 1999). Medicalizar la condición humana, supone aplicar una etiqueta a emociones o comportamientos no deseables fuera de la norma, entendiéndoles como conductas desviadas (Goffman 1963, Becker 1963).

Los procesos de medicalización que llevan a asumir la denominada enfermedad como conducta desviada, están íntimamente relacionados con los paradigmas hegemónico punitivo y biomédico abstencionista que predominan en nuestra sociedad² desde comienzos del siglo XX (Romaní 1999, Menéndez 1990, Clua 2010).

“dispositivo político-moral que hace del consumo de sustancias un problema de enfermedad o de delito, con las explicaciones de tipo causalista que por momentos pone el acento en la sustancia y, más tarde, en el propio sujeto...” (da Agra en Abonizio 2008: 110).

Después de años de aplicación de estos modelos -sumado a las incompatibilidades entre ambos en la gestión de los problemas en torno a la droga³- y tras haberse

¹ No supone que la persona cometa un crimen o delito para ser considerado como desviado sino el no actuar según las expectativas sociales del grupo. Los diferentes motivos que llevan a etiquetar a alguien como “desviado” del grupo social y las normas que este genera, (Becker H. (1963) “Outsider”).

² Para más información sobre los paradigmas biomédicos y punitivos imperantes en nuestra sociedad y la creación del “problema de la droga” ver: Hawdon 2001, Escotado 1986, Zorrilla 1987.

³ Las drogas son sustancias psicoactivas con efectos sedantes, hipnóticos o estimulantes que alteran el sistema nervioso central humano (SNC). Siguiendo una aproximación antropológica, Oriol Romaní ha unificado conceptos y ha definido a las drogas como: “sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan”. (Romaní, 1999: 53)

constatado que los componentes socioculturales son relevantes, comienza a emerger, a partir de la década de 1960, un tercer modelo con una progresiva influencia que es el denominado “modelo sociocultural” (Romaní 1999, Escohotado 1986, Abonizio 2008). Éste, contribuyó a cuestionar la perspectiva de “la droga como problema” como una única forma de abordaje del tema, y a desbloquear la “perspectiva etnocéntrica” en la que la habían encerrado los otros dos modelos (Romaní 1999, Clua 2010). Según el “modelo sociocultural”, para dar cuenta del fenómeno complejo de las drogas, hay que partir de la relación existente entre sus tres elementos constitutivos: la sustancia, el individuo y el contexto. Esto significó que, los profesionales del campo de drogodependencias⁴ comenzaron a plantearse la necesidad de dar respuestas más amplias y adaptadas a las realidades de los consumidores de drogas, repensando estrategias de acercamiento a los usuarios dentro de un contexto sociosanitario (Romaní 1999 y 2008, Abonizio 2008). Entre estas estrategias encontramos las denominadas políticas de reducción del riesgo y el daño abordadas mediante el trabajo etnográfico realizado en la Sala Baluard y que aquí se exponen.

La aproximación conceptual pretende superar lo que en nuestra sociedad se ha impuesto ideológicamente en cuanto al fenómeno estudiado, el cual incluye tener en consideración el contexto socio-histórico en el que sujetos y espacios sociales concretos son etiquetados y estigmatizados. A su vez, es importante conocer el contexto espacio-temporal del caso analizado: el espacio de la sala de consumo supervisado, y el tiempo, la realidad cotidiana (Romaní 1999 y 2008, Menéndez 1990, Goffman 1963, Becker 1963). A partir de este punto, el artículo plantea un análisis de relación de los contextos y discursos socialmente construidos dentro de Baluard, e indaga sobre la intervención sociosanitaria y dinámicas sociales establecidas entre los usuarios consumidores y profesionales sociosanitarios⁵. Antes de introducir los datos obtenidos y las reflexiones a las que se ha llegado, es de manifiesto, hubiesen sido imposibles, sin la aplicación del método etnográfico cualitativo aquí expuesto.

⁴ Por drogodependencia se entiende: "...un conjunto de procesos a través de los cuales se expresan ciertos malestares más o menos graves, que pueden tener causas diversas... pero cuyo síntoma principal sería la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo, más bien compulsivo, de determinadas drogas" (Romaní:55, 1999).

⁵ De distintas maneras, el estigma y etiquetaje desacreditador y discriminatorio instaurado en el imaginario colectivo sobre “la problemática de la droga”, condiciona e influye sobre los contextos específicos que se generan en Baluard.

Cómo se planteó la etnografía sobre el consumo de drogas supervisado

Para poder conocer las realidades y contextos sociales que se conforman en la Sala Baluard, este trabajo etnográfico⁶ hace una aproximación a los distintos relatos que se producen en busca de significados y procesos de significación (C. Geertz, 1987).

La relevancia del lenguaje etnográfico y la reflexión antropológica aplicada sobre el fenómeno del consumo supervisado de drogas por vía parenteral e inhalada para su estudio y comprensión, permite dar trascendencia del mismo no solo al sector académico sino que, incluye al público⁷ con quienes se trabajó. Por ende, reconoce una visión “emic”⁸ de la problemática de estudio. Asimismo, la utilización de la técnica de observación participante, permitió conocer a los actores involucrados “en situación de campo” y la construcción de significados creados y re-creados diariamente en Baluard. (Guber 2001, Pallares 1998, Abonizio 2008, Romaní 1999)

El trabajo de campo comprendió 6 meses (de febrero a julio) de visitas al C.A.S. Baluard y exploración bibliográfica. Hubo demoras burocráticas para poder acceder al terreno. Entre ellas, tener que presentar una serie de documentación validada por la Comisió de Recerca y el Comitè de Bioètica de la Universitat de Barcelona ante la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), entidad pública que financia Baluard bajo la gestión de la Asociación Bienestar y Desarrollo.

Una vez lograda la autorización para poder realizar la etnografía en Baluard, se dio paso al período denominado de reconocimiento del campo de estudio, y su consecuente etapa de “ganar la confianza” entre los actores sociales partícipes. La fase siguiente, consistió en la recolección de datos para su posterior análisis, reflexión y redacción.

La adecuación al grupo social para el trabajo de campo y el reconocimiento mutuo posterior me permitió entablar conversaciones más “relajadas” y relacionadas con la problemática de mi trabajo de investigación, aunque fue un proceso lento. En este

⁶ “Desde el punto de vista metodológico, la etnografía como práctica cualitativa de investigación nos acerca al conocimiento de lo local y lo micro social. A través de ella, se perciben prácticas sociales y percepciones culturales que contribuyen a dar cuenta de la estructura y dinámica sociocultural más general.” (Romaní, 1997).

⁷ En la redacción de este artículo y a modo de agilizar su lectura, se utilizó el género masculino para referirse a hombres y mujeres como forma utilizada estándar en este tipo de trabajo, la cual no significa que comparta. A su vez, se usaron nombres ficticios para preservar la confidencialidad y anonimato de los usuarios y trabajadores de Baluard implicados.

⁸ Sobre la distinción entre una visión emic y una visión etic de una situación ver: M. Harris, 1979, “El materialismo cultural”.

espacio social, es de vital importancia crear un clima de confianza y respeto, además de entablar una buena comunicación, capacidad de escucha y poder así obtener un buen “feedback”.

“Aquí te tienes que ganar la confianza de ellos. No es fácil, pero una vez que te reconocen, ya está, ya tienes tu trabajo... igual algunos pasan, pero bueno, hay personas para todo, como en todos sitios...” (Trabajador Op-BI 17/03)

A medida que avanzaba en las observaciones, veía la dificultad de realizar entrevistas pautadas con anterioridad a los usuarios consumidores debido a diversos motivos: la mayoría de los usuarios que asisten a Baluard están “de paso”⁹ (entran, consumen y se van; o consumen y utilizan los servicios de ducha o soporte alimenticio y se van; o consumen y asisten a la enfermería o cita que tienen pautada con algún profesional de allí y luego marchan pronto). A otros, simplemente no les apetece conversar y mucho menos hacerlo en un momento ritualizado como es el de inyectarse o inhalar una sustancia psicoactiva. También se suma el hecho de que, muchos de los usuarios consumidores cuando llegan al C.A.S. sea la hora del día que sea, lo hacen bajo los efectos de diversas drogas: los diferentes estados de conciencia que estos conllevan, considerables veces, no les permite mantener una conversación sobre determinados temas. Al respecto, el coordinador del centro (me) sugirió en su momento que, “cuando se realizan estudios sobre toxicomanías y afines dentro de Baluard, muchos investigadores suelen pagar unos 5 euros a los usuarios por conceder entrevistas” (trabajador Op-BI 09/04). Esta cuestión, además de rechazarla como recurso técnico-metodológico para la concreción de la presente investigación, resulta paradójica, contradictoria y generadora de cierto asistencialismo, asunto que los mismos profesionales de Baluard objetan pero en ciertas ocasiones no pueden evitar por determinadas circunstancias (contenido que se abordará en otro apartado de éste artículo).

Por lo tanto, se puso en práctica otra metodología de trabajo en cuanto a la realización de entrevistas. Estas, se lograron de diferentes maneras según el actor social con el que se llevó a cabo la interacción: “exploratorias” e informales con los usuarios de Baluard, y semiestructuradas e informales con los profesionales que trabajan allí.

⁹ La construcción semántica “de paso” refiere a la condición nómada del siglo XX y XXI de las personas. Ver autores como: Bauman (2003), Sassen (1999 y 2007).

Las entrevistas exploratorias consistieron en conversaciones mantenidas de forma informal durante las observaciones participantes, tanto con los trabajadores como con los usuarios, y de diversa importancia, profundidad o valoración para el artículo. Las “charlas”¹⁰ esporádicas mantenidas con los usuarios, se dieron a través de la interacción generada en las distintas dependencias que Baluard posee (descritos en siguientes apartados), y a menudo fueron con más de 2 actores al mismo tiempo. Versaron sobre temas relacionados con el trabajo, las relaciones sociales que tienen, dinámicas con/entre usuarios o con/entre los profesionales, la vida cotidiana (incluidos temas políticos, religiosos, históricos, económicos), o el consumo de drogas. Es importante destacar que, con los usuarios se ha sido prudente a la hora de preguntar o entablar conversación, porque, si bien ellos se mostraron en su mayoría abiertos al diálogo, el momento de venopunción o de inhalación es muy personal. Distinto es cuando las conversaciones se originaron en el espacio de “Calor y Café”, donde tantos unos como otros actores sociales están más relajados y el lugar “se presta” para conversar más distendidamente.

La droga como problema y las políticas de reducción del riesgo y el daño

“...y quedé enganchado...probé una, luego otra, mi vida, y (silencio y mueca de resignación)...acá estoy...” (Usuario Op-BI 14/04)

Los términos “droga”, “drogadicto” y más aún, la construcción semántica “consumo de drogas”, se han convertido hasta llegar a nuestros días, en un enunciado de exageradas connotaciones negativas, cuyos significados y significantes han tomado dimensiones retóricas de una figura hipérbole que altera y supera nuestra visión y concepción de la realidad social. Es importante destacar que, esta significación impuesta, muchas veces ha sido buscada de forma intencional por aquellos actores de espíritu conservador que tienen el fin de corregir punitivamente las llamadas “desviaciones de las conductas” de los consumidores de drogas ilegales¹¹. (Romaní 1999, Escohotado 1986, Abonizio 2008)

¹⁰ Se consideran charlas, ya que las mismas se dieron en un ambiente distendido y ameno, sin formalidades de por medio.

¹¹ ¿Por qué se llaman drogas ilegales y otra no? Es una cuestión de hegemonías y aceptación social y política. Las que están permitidas a nivel social por el paradigma hegemónico y las que no.

El consumo de drogas ilegales es un acto estigmatizado y marginado socialmente, considerándose una “desviación” del grupo social al que el consumidor pertenece y de las normas sociales establecidas por éste. Desde una perspectiva histórica y política, la sociedad crea y establece sus normas. A partir de ellas, determina cuándo y cuáles actos de un individuo son considerados como desviados dentro del parámetro social tolerado. La desviación, no es una cualidad del acto que la persona comete, sino más bien, una consecuencia de la aplicación por otros de reglas y sanciones. En tanto que, el control social, como mecanismo de mantenimiento de estas normas, es una cuestión de poder político (y sus conflictos). Por ejemplo, en algunas ocasiones, los funcionarios encargados de hacer cumplir las reglas, pueden decidir hacer un “ataque total” (del inglés “*all-out attack*”) contra algún tipo particular de desviación, como ser el consumo de drogas ilegales (Becker 1963).

“Mira, mira NG lo que encontré, ¿te lo puedes creer? Pa’ flipar, qué cabrones” (usuario OP-BI 09/05). Un usuario le entrega a la coordinadora del fin de semana del C.A.S. un folleto, distribuido por el Partido Popular (PP) de orientación política de derecha, encontrado tirado en la aldea Avenida Paralel, y haciendo campaña política contra Baluard (en fechas próximas a las últimas elecciones municipales llevadas a cabo en Barcelona en mayo de 2015). El texto del panfleto azul, en cuyo centro hay una foto de una jeringa con sangre en su tambor y tachada con una cruz roja grande, decía en letras blancas bien grandes: “NO (imagen de la jeringa tachada en el medio) a la narcosala del Raval” y la firma del logo del PP debajo a la derecha sin más. Esto ocurrió a las 11 de la mañana de un sábado, mientras se servía el desayuno a los asistentes, en el espacio de “Café y Calor” del C.A.S.

Una referencia actual de estigmatización y etiquetaje social que sostiene el sistema político-social prohibicionista bajo el “ala moral” es la asociación directa inducida a la gente de llamar erróneamente a los C.A.S. como Baluard “narcosalas”:

“una palabra que yo odio y repudio a todos los niveles. Porque aquí no hay ninguna actividad que comporte narcotráfico para empezar, y ni conozco a ningún narco que opere a esta escala.....sí que a veces somos el producto de toda esa red, ese entramado, esa red de narcotraficantes, pero yo creo que el sistema participa de ellos y nosotros caemos dentro...” (Trabajador Op-BI 08/07)

El consumo de drogas ilegales y la drogodependencia como problema, adquirió importancia con las políticas conservadoras punitivas y sus discursos estigmatizantes que asociaron el fenómeno a la delincuencia o a la enfermedad. Estas alocuciones

cumplieron (y cumplen aún) la función de distorsión, magnificación e invisibilización del asunto en cuestión. En el campo ideológico, producen un efecto de “poder explicativo” basado en la supuesta peligrosidad de los consumidores. (Goffman 1963, Zorrilla 1987, Vázquez y Stolkiner 2009). De este modo, la información social que el símbolo del estigma imprime sobre las personas es como “la marca del pinchazo por una droga inyectable” (Goffman 1963).

El problema no solo se construye sobre el consumo de drogas ilegales y sus patologías -sino los usos e interpretaciones que se les dan a las sustancias dentro de un mundo simbólico- en un espacio socio-histórico dado, conjuntamente a la estigmatización de las conductas ligadas al etiquetamiento del adicto vistas como de desorden social y pánico moral (Becker 1963, Abonizio 2008). El consumo de drogas, “es un fenómeno complejo que sólo puede ser comprendido desde el ángulo de las interacciones entre el individuo, la sustancia y el contexto social y cultural en que se produce”. (Palomo, López y Solís, 2002: 400).

Tras demostrarse el fracaso del paradigma prohibicionista -con sus campañas criminalistas abstencionistas, y estrategias obsoletas y equívocas- sobre la problemática en cuestión en el mundo entero, las políticas de reducción del daño y el riesgo comenzaron a plantearse desde finales de los años '60 y poco a poco se efectivizan en los años '80, con la alarma creada en torno a la expansión del VIH - SIDA. Esta situación, permitió y exigió plantear alternativas como las políticas de reducción del daño y riesgo: enfoque que parte de la integración de una política social y de una política de salud en función de reducir las consecuencias sociales negativas y de salud. Entre otros argumentos, proponen planteamientos más flexibles, consideran objetivos intermedios asociados al consumo de drogas ilegales como ser: disminución de la mortalidad y morbilidad asociadas al consumo de drogas, alejamiento del circuito pobreza-delito-droga, reducción de la estigmatización y marginalidad social, limitación del riesgo de infección por VIH-SIDA, hepatitis, abscesos, sobredosis, y promulgar un consumo higiénico y responsable. La intención es reducir los daños y paralelamente prevenir el riesgo, minimizando así las consecuencias sanitarias y sociales resultantes del consumo (adictivo y/o compulsivo) de drogas, una vez que este consumo se ha transformado en “problemático”. (Palomo, López y Solis 2002, Abonizio 2008, Román 1999, 1995 y 2008)

Por consiguiente, las problemáticas que conllevan las personas consumidoras de drogas ilegales no están solamente relacionadas al consumo de drogas en sí mismo,

sino a las características de dicho consumo y a la construcción social que se hace de ello.

La perspectiva de la reducción del daño y el riesgo tiene como una de sus características establecer un vínculo entre los sujetos consumidores y los servicios sociales, sanitarios, y demás redes sociales públicas a través de programas de intervención sociosanitaria. La particularidad de estas políticas es la participación de los usuarios consumidores en la gestión de sus propios problemas y resiliencias (en términos sociológicos), para así, adquirir el empoderamiento de vencer estigmas, etiquetas sociales y alcanzar una vida “normalizada”.

En nuestro caso analítico, la sala Baluard organiza asambleas de usuarios y profesionales conjuntamente los días viernes una vez al mes para debatir sobre cuestiones relacionadas con los servicios que ofrece, actuación y protocolos de unos y otros actores que hacen uso de las distintas dependencias, talleres de autoformación y habilidad social (*“fes-te la foto”*), torneos de fútbol con otras entidades del ámbito sociosanitario del Distrito de Ciudad Vella al que pertenece el C.A.S, actividades puntuales de concientización social en torno a las drogodependencias y participación en festividades populares como son *“Sant Jordi”* o *“Carnestoltes”* entre otros ejemplos. Estas actividades se plantean con el objetivo de involucrar y empoderar a los usuarios como ciudadanos de derecho y respeto, dar pasos en el acercamiento y diálogo con la comunidad para acabar con los estereotipos negativos sobre su persona e identidad social.

La orientación de reducción de riesgos y daños considera que, los mecanismos de estigmatización, etiquetaje y de segregación hacia las personas consumidoras de drogas ilegales, tienen efectos aún más perjudiciales que los efectos primarios propios de las sustancias psicoactivas. El mecanismo de estigmatización social es mucho más perjudicial que los efectos que el consumo de esas sustancias produce en las personas. (Romaní 1999 y 2008, Abonizio 2008, Vázquez y Stolkiner 2009).

“Reducción de daños básicamente es: cortar o paliar, reducir la mortalidad y morbilidad en cuanto a las muertes provocadas por las drogas...pero esta es la punta del iceberg, ya que todos los riesgos asociados que hay al consumo, conforman la parte inminente de actuación por parte nuestra en Baluard. Nosotros abordamos el problema desde una perspectiva multiaxial. Es decir, todos los factores relacional, sistemático, de integración...de relación con el entorno más próximo. Y esto es lo que cambió con las políticas de drogas de antes, entendiéndolo que si tú obligabas a alguien a ser abstinentes encontrabas que ni

reducías muertes ni el consumo. Y lo peor de todo es el obligar a alguien a tenerla o inducir a tenerla” (Trabajador i/v-BI 18/06)

Dentro de la multiplicidad de políticas de reducción del riesgo y el daño existentes para afrontar la problemática social del consumo de drogas, las salas de consumo de sustancias inyectadas o inhaladas supervisadas (como es la sala Baluard), se presentan como una opción de intervención socio-sanitaria con supervisión profesional multidisciplinar donde los consumidores de drogas ilegales de forma adictiva y/o compulsiva pueden consumirlas en condiciones seguras e higiénicas, contar con una red de asistencias y servicios socio-comunitarios a disposición (Romaní 1999 y 2008, Palomo López y Solis 2002). La combinación de estrategias que se pueden ofrecer por ejemplo, en centros de acogida de “baja exigencia”¹² son: programa de intercambio de jeringuillas, programa de sustitución con metadona, acceso a preservativos, soporte de vestimenta, curas de heridas o infecciones, duchas, lavar ropa, desayunar y merendar, conversar con profesionales o con pares en un contexto “más relajado” y reforzar así el entorno más próximo, participar de diversas actividades propuestas por el centro, enlace con los demás servicios sociales. Es decir, intentar mejorar la calidad de vida y recuperar el autoestima de las personas consumidoras, reducir la conflictividad vecinal y “romper” con los estigmas que pesan sobre los consumidores como “directos beneficios a la comunidad” al minimizar el consumo de drogas en la vía pública. (Romaní 1999 y 2008, Memorias Baluard 2014)

La Sala Baluard como espacio polivalente

“...Combatir el mono del caballo¹³ es lo peor, el rechazo de la gente me da igual o no (risas)...por eso vengo a Baluard...” (Usuario Op-BI, 13/03/2005)

La sala Baluard nace en diciembre de 2004¹⁴, y está ubicada en la plaza Blanquerna del barrio Raval (Sud) de Barcelona. Oficialmente, es una institución de atención

¹² Así se denominan a aquellos Centros de Atención Sociosanitarios donde no es una exigencia para el usuario dejar de consumir cualquier sustancia para poder ingresar en él. No se solicita la abstinencia del consumo de drogas.

¹³ En el anexo del presente artículo hay un breve listado del argot (lenguaje) específico utilizado en este contexto social.

¹⁴ “Desde los años ‘80, de un contexto experimental...se pasa a un contexto marginal del uso de heroína, llegando a estructuras degradadas de nuestra sociedad...Barcelona era en aquel entonces el mercado ilegal más grande de droga, y el antiguo barrio de Can Tunis, ubicado en el puerto era su epicentro...las muertes por consumo de heroína aumentaron un

sociosanitaria pública-gubernamental de consumo de drogas supervisado mediante profesionales que vienen de diversas disciplinas: enfermeros, auxiliar de enfermería, médica, trabajador social, integrador Social, educador social, psicólogo, abogado, administrativo, personal de seguridad y limpieza diaria (38 en total). Esto significa que brinda atención y apoyo sanitario, psicosocial, consultas jurídicas, “soporte alimenticio y de vestimenta” diario por la mañana y por la tarde, y otros servicios puntuales que varían con el tiempo, como ser: servicio de peluquería gratuito, masajes gratuitos que lo promueven y hacen voluntarios del C.A.S. y los mismos profesionales.

Baluard se define como una conjunción de espacios sociales polivalentes. A nivel antropológico, se entiende por espacio al territorio de concreción de las prácticas sociales y producción simbólica, un lugar “practicado” por sus actores-habitantes (De Certau en Urrejola, 2005). Cada actor ocupa una posición en los espacios que crea y concurre, la cual puede cambiar si se mueve de un espacio a otro, dependiendo del propósito y de la interacción social del momento dado. Del mismo modo, los espacios se van reformulando constantemente, ningún espacio es puro y homogéneo sino que, es el resultado de atribuir valores diferentes a las diferentes partes del espacio (Durkheim, 1912).

El C.A.S. cuenta con los siguientes espacios social e institucionalmente reconocidos: La recepción donde funciona el “Programa de intercambio de jeringuillas (PIX)” es la puerta de entrada; hacia la izquierda se encuentra el despacho pequeño de la trabajadora social donde se realiza la primera acogida a los usuarios y la correspondiente ficha psicosocial; el espacio de venopunción asistida (EVA), que tiene lugar para que 6 personas puedan inyectarse al mismo tiempo, y como anexo abierto en uno de sus costados, se encuentra la sala de atención de enfermería donde se realiza la ficha clínica del usuario o atención puntual según el caso; y al final, se encuentra el espacio de inhalación asistida (EIA) que cuenta con seis habitáculos para consumo inhalado simultáneo. De la recepción hacia la derecha, encontramos el despacho del médico donde se dispensa metadona a los usuarios que participan del programa de sustitución y se atienden casos particulares; unos metros más adelante, se llega a la sala

75%...y esto despertó tan alarma social en Salud Pública que debió asumir un problema que ella misma había creado “guetizando” al “nuevo” consumidor...primeros llegaron voluntarios, luego 2 unidades móviles que daban asistencia sociosanitaria....Después del cierre de Can Tunis por movidas políticas y empresariales, se produce el éxodo a Ciutat Vella, con epicentro en el Raval, la Zona Franca, y la Mina en el Besòs ...Entonces llega la polémica sala del Vall d’Hebron, el SAPS de Cruz Roja....luego, y como apertura más importante por sus servicios (que fue sumando año tras año), aparece en 2004 el C.A.S Baluard.” (trabajador i/v-BI 18/06)

de “Calor y Café” donde los usuarios pueden reposar, desayunar y/o merendar sin coste alguno (los alimentos ofrecidos provienen de donaciones públicas, de empresas o particulares), y 2 baños con duchas separadas entre “hombre” y “mujer” (se les dispensa sin coste jabón, champú, maquinillas de afeitarse, desinfectante, medias y papel-toallas para quien lo desee). Por último, al final del recinto, se ubican las dependencias que solo tienen acceso los trabajadores del CAS Baluard para su trabajo administrativo.

El actual horario de atención del C.A.S. es de 8.45 a 22hs de lunes a viernes, y los fines de semana y festivos el horario es de 10 a 21hs. Entre las 15.15 y las 16hs se cierra la atención para limpiar los diferentes espacios y hacer el cambio de turno del personal. A partir del comienzo de la crisis económica en España (2007-2008), Baluard sufrió recortes de horarios, de personal y de servicios aunque los básicos se cubren desde siempre. Esto despertó y aún despierta quejas y críticas tanto por parte de los profesionales como de los usuarios:

“Desde que sacaron el turno noche, y movieron los horarios cuando abren y cierran, me paso más horas en la calle, duermo por ahí, hago cositas, pero no es lo mismo. Nos discriminan como siempre, siempre lo mismo...” (Usuario Op-BI 15/05)

El perfil de los usuarios es en su mayoría hombres de mediana edad (entre 20 y 45 años), consumidores de drogas desde hace más de 5 años como mínimo, en situación de marginalidad social (muchos de ellos “sobreviven” gracias a asistencias sociales, hurtos, robos, regateos y trapicheos varios). Sus orígenes son españoles, magrebíes, de Europa del este, italianos y griegos. Las mujeres representan el 10% de los usuarios.

“Cada vez vienen menos, porque con la movida policial y turística de la marca Barcelona para limpiar Ciutat Vella, todos están ahora en la Mina comprando y consumiendo, la sala de allí está a petar”. (Trabajador Op-BI 15/05)

El paso de consumir en lugares públicos a consumir en espacios sociosanitarios institucionalizados convierte al consumidor de drogas ilegales (marginado y estigmatizado a nivel social) en usuario institucionalizado (Bonilla 2004, Goffman 1963). Cada día al entrar, los usuarios deben decir su número identificatorio que les fue asignado la primera vez. La persona que está en recepción tiene la obligación de apuntar a toda persona que ingresa a Baluard en la lista de ingresos de la jornada y después se pasa a un sistema informático que lleva estadísticas y registros. No suele suceder que una persona se olvide su número de usuario porque, “les va muy bien, así muchos de ellos no dicen su nombre. Muchos tienen líos con la policía, a veces se

piensan que si dicen su nombre, van a ser objeto de violación de confidencialidad, de colaboraciones con la policía, cosa que nosotros protegemos al máximo, nuestro trabajo aquí es impermeable respecto a otras instituciones públicas, a menos que no sea una que contribuya a la mejora del proceso terapéutico del usuario” (i/v-BI 18/06).

En este espacio social normativo (con sus reglas y protocolos de actuación para cada actor social), hay un intento de equilibrio de fuerzas. Lo público y lo privado se entrelazan, las dinámicas de relación entabladas entre los distintos actores sociales que participan de este lugar¹⁵ se encuadran en los contextos fuertemente institucionalizados que Baluard genera. Existen constantes negociaciones entre los usuarios y los profesionales: las personas consumidoras varias veces quieren estar más tiempo en el EVA o en el EIA, o porque les den más comida, o porque les ayuden a agilizar algún trámite burocrático personal, o porque simplemente necesitan de alguien que les escuche.

Lo que “se cuece aquí”

“Después de tanto tiempo, yo no controlo la droga. Es la droga la que me controla a mí”
(usuario Op-BI 16/05)

Las sustancias psicoactivas que se permiten consumir dentro de las instalaciones de Baluard son: heroína y cocaína por vía venosa e inhalada, mezcla de ambas denominada “speedball”, metadona de forma oral (a través del programa de sustitución de heroína por la metadona). Muchas de las veces, la mayoría de estas sustancias consumidas están mezcladas con otras (anfetaminas, opioides) que provocan distintos ánimos y comportamientos en los usuarios. Éstos, por voluntad propia, pueden acceder al servicio gratuito de análisis de sustancias para saber qué es lo que consumen y sus efectos a través del programa estatal de Energy Control, pero muchos de ellos se niegan porque deben llenar un formulario, que aunque puede ser anónimo, no quieren registrar sus datos ni siquiera el barrio donde la han comprado por temor a ser “pillados” por la policía, porque les da pereza, por múltiples factores: miedos, paranoias, muchos de los cuales están relacionados con la marginación social y el estigma que viven por su condición de consumidor. Al tener asignados atributos

¹⁵ El concepto de lugar aquí valorado es correspondiente a la definición que M. Augé acuñó en “Los no lugares. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobremodernidad” (1992).

desacreditadores, la persona inventará mecanismos de defensa para no levantar sospechas como el “encubrimiento”, el “enmascaramiento”, o el anonimato (Goffman, 1963).

Las interacciones entre los diferentes actores sociales en cada espacio de consumo (EVA y EIA), “se ve mediatizada por el uso de símbolos, la interpretación o la comprensión del significado de las acciones del prójimo” (Blumer en Clua: 47, 2010). En las diferentes conversaciones establecidas entre diferentes actores, se crean significados que re-crean constantemente la realidad contextual de Baluard: los comportamientos, las confiabilidades, las normas, los valores culturales propios del espacio.

Tanto el EVA como el EIA, cumplen la función de comenzar a “desestigmatizar”, (en términos de Goffman), al usuario con respecto a la forma de consumo de droga. El consumo se “protocoliza” con la intención de mejorar la calidad de vida del consumidor (Clua 2010). Cada usuario al ingresar al espacio del EVA o del EIA debe volver a dar su número identificador. El profesional de turno allí, también le pregunta si ha consumido antes y qué sustancia ha sido. El paso siguiente es, cuando el profesional le brinda los materiales¹⁶ necesarios al usuario para que el consumo sea higiénico y responsable:

“¿Qué jeringuilla quieres? ¿española o americana?...quieres todo el kit? Venga, toma los filtros, ¿quieres goma también?...Toma papel y alcohol para limpiarte la zona y el escritorio... ¡acuérdate de lavarte las manos antes, eh!” (Trabajadora a un usuario al ingresar al EVA, Op-Bl 17/04)

El momento del consumo, genera charlas sobre temas recurrentes entre los actores. Se habla del acoso policial, la calidad de la droga que consumen, las condiciones en las que viven, de fiestas, se cotillea de personas conocidas (generalmente consumidores que ellos conocen y asisten a Baluard), confesiones, de los vínculos familiares rotos o no, recuerdos nostálgicos de sus buenas épocas con dinero, trabajo, casa, se habla de música, enfermedades, preguntan al profesional sobre su vida, etc. Mientras Gianni estaba “chutándose”, mostraba (a mí y a la profesional), fotos de su móvil sobre su curro como camarero y los platos que servía, José contaba sobre el taller de bicicletas

¹⁶ En el EIA, el usuario recibe por parte del profesional que supervisa, el “rulo” de papel plata para consumir la droga inhalada, junto con papel para poner sobre la mesa y no ensuciar. En el caso del EVA, el material que se dispensa es un Kit compuesto de agua destilada, filtros, cazuelita para calentar y disolver la sustancia, toallitas de alcohol, sobre de ácido cítrico y la jeringuilla.

que quiere montarse para salir adelante económicamente y de la droga, Joanna narra chistes que una ex pareja cubana le había contado, Lázaro describía los diferentes imperios que habían gobernado Grecia, o Joan sobre cómo empezó a delinquir. Es en este momento, cuando el profesional, indagando y charlando, aprovecha la situación para intervenir a nivel sociosanitario en cuanto a la reducción de daños y riesgos del consumo de drogas (proponiendo formas alternativas e higiénicas de consumo, tratamientos terapéuticos, actividades de reinserción socio-laboral). Asimismo, en ocasiones, el personal sanitario ayuda/asesora a los usuarios a buscar la vena por donde canalizarse la jeringa cuando les resulta difícil. Muchos usuarios comparten “la bola” que van a consumir y la “cuecen” allí juntos aunque luego cada uno consume en su escritorio asignado para tal.

En el EVA y en el EIA los usuarios pueden permanecer allí durante media hora o 45 minutos para así dar lugar a otras personas o por cuestiones de efectos adversos de las drogas consumidas, y si desean volver a consumir en estos espacios, deben esperar para volver a ingresar unos 45 minutos para que haya tiempo considerable entre consumo y consumo y no resulte ni tan compulsivo ni tan dañino. Si bien los espacios están protocolizados y regulados, los usuarios manifiestan sentirse de alguna manera “libres” para consumir, sin la presión policial ni vecinal que los atormenta, “yo busco placer al consumir, irme a otro mundo...y afuera es imposible, o te pilla la poli, o tienes a la señora que te mira mal o te quieren robar...” (Usuario Op-BI 27/05). Al consumir dentro de Baluard, no se sienten ni criminales, ni observados, y cuentan con el apoyo de un profesional en caso de sobredosis como muchos manifiestan.

El refugio: normativas en Baluard

“Facilitar que alguien siga consumiendo hasta su muerte, me parece una difícil forma de control, me parece más una valoración y respeto por la vida de esa otra persona y difícilmente controlable es eso...”

(Trabajador Op-BI 02/06)

El peso de la interacción y la no interacción en referencia a las normas existentes (tácitas u escritas) en Baluard, legitima la función y rol que cumple para la sociedad y para los usuarios. Si bien la realidad marca el discurso normativo del C.A.S. la experiencia cotidiana muestra una cierta laxitud de las normas a nivel interno.

En términos generales, los usuarios de los distintos servicios que ofrece el C.A.S. no perciben los mismos como mecanismos de control hacia ellos, sino que ven en Baluard un recurso para ellos en positivo: las normas de identificación, uso higiénico y responsable existentes dentro de la sala y sus diferentes espacios son respetadas (salvo en ocasiones puntuales), y hacen respetarlas a quien las transgrede, “...a mí, ese que ves sentado ahí no me gusta, viene acá y hace lo que quiere, siempre hay que decirle algo...chutarse al lado de él es imposible...y se come todo, es un guarro...” (Usuario sobre otro, Op-BI 21/05)

Los usuarios agradecen contar con apoyos de servicios sociales que suelen gestionarse más rápido aquí que si fuesen a otras dependencias públicas, aunque también se quejan si no se les ayuda como ellos desean. De igual forma, muchos también utilizan estos servicios y profesionales para buscar ayuda y resolución rápida sobre algún asunto particular (y de lo que sí son capaces de hacer), pero aprovechan su etiqueta de persona “estigmatizada y marginada”, utilizando la victimización como puente para alcanzar su objetivo o dado por el fenómeno de la autoexclusión (Goffman 1963, Romaní 1999). El rol del trabajador no es autoritario ni sobreprotector, sino directivo:

“Marcar el límite y no ofrecerle aquello en que insiste que quiere, origina un movimiento, un cambio en la persona, a la larga o a la corta según el caso... se suelen romper protocolos en situaciones puntuales, y eso a veces es bueno y a veces no....la política de trabajo es ayudar....no penar ni castigamos pero marcamos” (trabajador Op-BI 18/06)

Existe un alto grado de respeto de los usuarios hacia los trabajadores del CAS. Saben que sin la ayuda de los profesionales no podrán conseguir lo que quieren. Como en todo grupo social, se generan discusiones, “porque tal usuario no quiere respetar tal norma, porque “X” un día vino enfadado por algo que le pasó afuera, y ahí comienza una intervención por parte nuestra de intentar calmar los nervios, evitar la confrontación y poder llegar a un diálogo” (trabajador Op-BI 21/05). Aquí, el control social cumple la función de regulador de la sociabilidad de los individuos (Geertz, 1987). Si bien el control existente afecta el comportamiento individual, a través del uso de estrategias de poder y aplicación de sanciones a quien rompe las reglas, el comportamiento valorado positivo es recompensado en Baluard a través de diferentes reconocimientos (Becker 1963).

Los usuarios lidian con las formas de control existentes dentro y fuera de Baluard cotidianamente. No obstante, más allá de las normas y reglas, numerosos usuarios

consideran al C.A.S. como una especie de “refugio” para consumir y estar tranquilos dentro del radio céntrico de la ciudad, evitando correr el riesgo de ser cogidos y multados por la policía, agredidos por personas (como a muchos les ha pasado); y prefieren las normas de Baluard a las que hay “allá afuera”. De este modo, se produce una cierta paradoja en Baluard, la norma y la estigmatización están reconocidas como tal, y los que actúan bajo esos parámetros “prefieren” aceptarlas. El control existente, no solo otorga seguridad a los usuarios, sino que también los profesionales dan la seguridad al usuario en su acogida:

“Yo tuve problemas con la poli en mi país... y fue duro cuando llegué. No quiero participar de más historias, quiero estar tranquilo en mi mundo, que no me molesten...Aquí puedo consumir tranquilo, nadie me quita nada, aunque hay pesados que...” (Usuario OP- Bl 13/05)

La estigmatización y marginación es una forma de control social ejercida por la sociedad como mecanismo de coacción ante la desviación de la conducta (Goffman 1963, Becker 1963). Un trabajador al ser consultado sobre el ejercicio de control social en Baluard como institución sociosanitaria que es, manifestó que contrariamente a lo que se cree sobre el fenómeno,

“...que las drogas hayan ejercido como control social, eso es otro tema...que ciertos gobiernos hayan querido tener a las personas tranquilas con ciertos tratamientos, farmacológicos, drogas legalizadas digamos, que sirven para controlar a la sociedad...entonces planteemosno desde dónde se ejerce el control social.” (I/v-Bl 18/06)

La Intervención sociosanitaria

“Es un derecho básico que una persona pueda consumir drogas sin morir. Yo, desde el sitio que ocupo, tengo a nivel moral, que sostener que una persona decida morir por el consumo de drogas. Si no quiere abstenerse, nadie la va a obligar a hacerlo. Y mi trabajo es facilitar todo ese camino a nivel necesidades básicas para que él pueda ser un consumidor de drogas activo y respetar su intimidad y voluntad”

(trabajador Op-Bl 17/04)

La Ideología de intervención socioasistencial consiste en un conjunto de actos y rituales a los que se somete al “asistible” y a su entorno más próximo a un proceso de

recuperación de sus capacidades para que logre autonomía y pueda participar en la sociedad como ciudadano de pleno derecho (Romaní 1995, 1997, 1999). El tipo de intervención social que se realiza desde el C.A.S. Baluard tiene que ver con la cobertura de las necesidades básicas, necesidades expresadas y necesidades latentes de los usuarios. La intervención es multidisciplinar en sus metodologías, en las coordinaciones y derivaciones de casos para garantizar un tratamiento eficaz (Memorias Baluard 2014). La entrevista (formal e informal) como técnica de intervención permite explorar las áreas que tienen que ver con la identidad social del consumidor: procedencia, relaciones familiares, situación de salud, situación respecto al consumo, antecedentes judiciales, situación administrativa, ingresos, situación respecto a sus propias necesidades básicas, etc. (Romaní 1999, Memorias Baluard 2014).

El equipo profesional realiza reuniones periódicas entre los distintos turnos de trabajo para conseguir la coordinación y la optimización de los recursos y los objetivos. Además, existe un equipo de intervención comunitaria que cada día tiene contacto en la vía pública con el barrio. Esta indagación continuada les permite a los profesionales sondear la situación del territorio, el efecto medioambiental, la seguridad e higiene, detección de demandas de los usuarios en “situación de calle” o de los vecinos.

Dentro de Baluard, El vínculo es establecido por dos lados, el usuario que asiste al C.A.S. y el equipo de profesionales. Varias veces, este vínculo es muy difícil de sostener desde ambas partes,

“porque normalizas situaciones tan anormales para la sociedad normalizada...ver una sobredosis, ver que alguien está clínicamente muerto y vuelve a rehabilitar, no son situaciones normales de la vida cotidiana....Formas una coraza, seguro sucedan cosas que yo ya nos las veo, las tengo normalizadas y no debería ser así si el objetivo es ayudar al consumidor. Y a ellos pues que les estemos dando indicaciones a veces no les mola nada” (Trabajador Op-BI 13/05)

A los trabajadores de Baluard, no les es muy difícil caer en parámetros no profesionales, como ser el asistencialismo o el paternalismo (condicionados por las emociones o la pena), “cuando caemos, sabemos que perjudicamos al usuario. Marcar el límite y no ofrecerle aquello en que insiste que quiere, origina un movimiento, un cambio en la persona, a la larga o a la corta según el caso...” (Trabajador Op-BI 13/05).

La contradicción surge cuando reconocen que hay situaciones que la mejor de las salidas es brindar ese tipo de asistencia, porque no hay otro camino ese momento, depende de factores como el “deterioro y desgaste de la persona que llega a la sala” y para trabajar el vínculo que acompaña al usuario en el recorrido por Baluard y ganar la confianza necesaria (Op-Bl 13/05). Por estos motivos, la relación usuario, profesional y entorno es fundamental. El trabajador (y su intervención), muchas veces, debe ser flexible y aceptar al usuario con sus dificultades para crear un clima de tolerancia, mantener la convivencia del grupo y al mismo tiempo, ha de ser la figura de autoridad que garantice la armonía en el lugar. De este modo, “el vínculo con el usuario se construye y se refuerza cada día aquí, porque cada día es diferente, la persona, yo, tú y la realidad” (Trabajador i/v Bl 18/06)

Reflexiones finales: la (no) conclusión

“El significado social del consumo de drogas difiere en el tiempo y en el espacio. Prácticamente todas las culturas conocidas han utilizado de forma regular alguna sustancia que altere la conciencia o el estado anímico”. (Palomo, López y Solís, 2002: 400)

Entendemos al constructo teórico¹⁷ “el problema de la droga” como un fenómeno dinámico, complejo y en continua transformación, que influye en nuestra realidad construida socialmente (Berger y Luckmann, 1966); y que se reproduce a través de las representaciones que creamos dentro de nuestros contextos culturales, políticos, económicos y sociales. La perspectiva antropológica nos permite obtener un enfoque relacional y holístico del fenómeno social analizado en su cotidianidad. Hemos visto cómo desde una concepción moral del fenómeno se ha pasado a una concepción sociocultural del mismo a través de la de políticas de reducción de riesgos y daños en el consumo de drogas ilegales y la implementación de estrategias al respecto como son las salas de consumo supervisado.

El cambio de enfoque y abordaje de la problemática, permitió la apertura de servicios sociosanitarios como la Sala Baluard, nuestro caso analítico. Como hemos visto en el transcurso de estas páginas, este espacio social está en constante re-elaboración. Los sujetos participantes también se reelaboran constantemente en este lugar. Es una

¹⁷ Un constructo puede comprenderse como una entidad hipotética que resulta difícil de definir en el marco de una teoría científica. En relación a esta problemática, existen incoherencias teóricas con el fenómeno a estudiar, con los objetivos y con las técnicas a estudiar, por ejemplo: la necesidad e importancia de “dar voz” a grupos “vulnerables” para su abordaje (Abonizio 2008, Romaní 1999).

historia y contexto que se construye cada día así como los sujetos que de ella participan.

El encuentro de entre estos actores nos muestra que roles y vínculos aunque marcados y protocolizados, no son fijos. El Ritual de consumo se modifica al hacerlo de forma institucionalizada y supervisada, pero aun así, los consumidores lo prefieren. Baluard representa esa contradicción o incoherencia entre ser un sitio normativizado, donde la norma es la norma y sin embargo para los usuarios es un “refugio” que rompe con el estigma que viven “allá afuera”.

Consultados los usuarios, consultados los trabajadores y los libros sobre la temática, no hay un criterio ni consenso de cómo debería ser el ideal de una Sala de consumo supervisado ni por dentro ni de cara al exterior. Los distintos actores negocian constantemente las normas, los roles de actuación, vencen tensiones y prejuicios, reelaboran el espacio. Y también lo normativizan.

Por tal, este artículo también se considera en proceso de reelaboración continua y arguye en su último apartado una (no) conclusión.

Bibliografía

ABONIZIO, M. (2008) "Antropología y Salud. Drogas: políticas, servicios y prácticas en salud" Rosario, Creative Commons

BECKER, H. (1963) "Outsiders" New York, The Free Press

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas (1986) "La construcción social de la realidad", Buenos Aires: Ed. Amorrortu

CLUA GARCIA, R. (2010) "A ritmo de bombeo" en Revista Española de Drogodependencias. [En Línea]
http://www.academia.edu/6947992/A_ritmo_de_bombeo_etnograf%C3%ADa_en_un_e_spacio_de_venopunci%C3%B3n_asistida

ESCOHOTADO, A. (1986) "La creación del problema (1900-1929)", Revista Española de Investigaciones Sociológicas 34:23-56.

GEERTZ, C. (1987). "La interpretación de las Culturas". Barcelona, Gedisa.

GOFFMAN, E. (2001 [1963] "Estigma. La identidad deteriorada". Buenos Aires, Amorrortu

GONZALEZ ZORRILLA, C. (1987) "Drogas y control social" en Poder y control 2:49-65.

GUBER, R. (2004) "El Salvaje metropolitano" Buenos Aires, Paidós.

HARRIS, M. 1982 [1979]. "El materialismo cultural" Madrid, Alianza.

MENENDEZ, E. (1990). "El modelo médico hegemónico" En Morir de alcohol. Saber y Hegemonía Médica. (pp.83-117). México: Ediciones de la Casa Chata

MENENDEZ, E. (2000). "La dimensión antropológica". En: Grup Igia, ed. (2000). Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Barcelona. Grup Igia.

MARTIN PALOMO, M. T. e. a. (2002) "Nuevos y viejos elementos en el debate sobre las drogas", *Política y Sociedad* 39(2):399-414.

PALLARES GOMEZ, J. (1998) "Etnografía de las poblaciones heroínómanas en Catalunya: problemas metodológicos" En *Toxicodependencias*, 2: 25-33.

ROMANI, O. (1995) "Intervención comunitaria en drogodependencias. Etnografía y sentido común" En *Toxicodependencias*, 2: 33-42

ROMANÍ, O. (1998 [1997]) *Etnografía y Drogas: discursos y prácticas*" *Revista Nueva Antropología* [En Línea] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15905303>

ROMANI, O. (1999) "Las drogas. Sueños y razones". Barcelona, Ariel.

ROMANÍ, O. (2008) "Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño", *Salud Colectiva* 4(3):301-318.

URREJOLA DAVANZO, L. (2005) "Hacia un concepto de Espacio en Antropología.

Algunas consideraciones teórico metodológicas para abordar su análisis" *Universidad de Chile* [En línea],

http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/urrejola_l/sources/urrejola_l.pdf

VAZQUEZ, A. y STOLKINER, A. (2009) "Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia". *Scielo* [En Línea], http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862009000100028&script=sci_arttext

ANEXO:

El Argot. Lenguaje de los usuarios y profesionales (acotado al presente artículo porque el léxico es muy amplio):

Bola: Cantidad de sustancia (heroína o cocaína) envuelta en papel de plástico.

Caballo: Heroína

Chutarse: Acto de inyectarse drogas

Cocer la droga: preparar la dosis de heroína inyectable con el material para calentarla.

Inyectada: Cuando se refiere a la vía de consumo intravenosa de drogas.

Jeringuilla / jeringa: la española: que se le puede extraer la aguja. O la americana: con la aguja no desmontable.

Mono: Síndrome de abstinencia.

Pillar: Comprar drogas // o cuando la policía te arresta.

Rulo: rollo de papel plata para inhalar la sustancia.