

Lo ambulatorio, lo cotidiano y el consumo de drogas de mala calidad



Cinthia Zancoli*

Candil, A. (2020). *Revisar Andares. Tratamientos ambulatorios sobre los consumos problemáticos de drogas*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

El libro “Revisar Andares. Tratamientos ambulatorios sobre los consumos problemáticos de drogas” es un trabajo de investigación etnográfico realizado por Ana Laura Candil¹ en el período 2012-2013. Este trabajo problematiza el consumo de drogas de mala calidad en poblaciones de sectores marginalizados situados en el Área Metropolitana de Buenos Aires. La autora recoge, vincula y analiza las distintas versiones sobre los tratamientos ambulatorios del sistema público de salud desde la perspectiva de los/as involucrados/as: los/as usuarios/as intensivos/as de drogas, sus redes de proximidad y los/as profesionales de la salud. El libro captura la complejidad de las vivencias cotidianas de estas poblaciones desfavorecidas –sus formas de vivir, de sentir, de tratar, de padecer, de cuidar y acompañar– en el contexto del neoliberalismo capitalista.

* Lic. en Trabajo Social. Especialista en Planificación y gestión de Políticas Sociales. Magister de la Universidad de Buenos Aires en Intervención Social. Profesora de Enseñanza Media y Superior en Trabajo Social. Doctoranda en Estudios y Políticas de Género (UNTREF). czancoli@gmail.com

¹ Lic. en Trabajo Social. Dra. en Ciencias Sociales (UBA). Docente en UBA y UNPaz. Becaria Posdoctoral CONICET-Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Email: anacandil@yahoo.com.ar.

El trabajo atiende a dos grupos de problemas: la dinámica terapéutica en la que se despliega el tratamiento y las dimensiones de la vida cotidiana que se intentan regular y modificar.

La hipótesis de la investigación giró en torno a que los tratamientos ambulatorios públicos sobre los consumos problemáticos de drogas tienden a una transformación y normalización de los modos de deambular en áreas y territorios marcados –directa o indirectamente– por el uso de drogas en modos diferentes de ambular deseables y saludables.

Los objetivos de la investigación fueron contribuir a la discusión en torno de las políticas sociales sobre los usos de drogas prestándole especial atención a la administración de la cotidianeidad de vida de los/as sujetos/as y describir y analizar los tratamientos ambulatorios públicos orientados a los consumos problemáticos de drogas a través de las versiones de los/as involucrados/as en poblaciones desfavorecidas del Área Metropolitana de Buenos Aires.

El libro se estructura en una introducción y siete capítulos, cada uno de ellos consta de varios apartados, y concluye con unas palabras finales. El primer capítulo titulado “Itinerarios terapéuticos y asistenciales” aborda los itinerarios que recorrieron los/as usuarios/as de drogas siendo estos vastos, prolongados y complejos. Estos padecimientos y recorridos eran percibidos por los/as usuarios/as con cierta individualización de la desigualdad social, como si se tratara de cuestiones que atañen a individuos descontextualizados, escindidos de su contexto de producción. Da cuenta de la forma en que esta población no sólo padece los problemas sociales, sino que es objeto de las acciones y omisiones de las instituciones que participan en la producción de los problemas y en la perpetuación de las condiciones en las que viven las poblaciones a las que se dirigen. Presta especial atención a las trayectorias institucionales que moldean la cotidianeidad de la vida con la expansión de procesos de institucionalización, medicalización y criminalización.

Asimismo, se abordan los aislamientos y/o encierros que, en contraposición a la crítica académica y a las sanciones jurídicas, eran considerados la estrategia privilegiada para resolver la situación. Aislarse para los/as usuarios/as y sus redes de proximidad se vinculaba con disminuir la conflictividad y las tensiones cotidianas que tenían como un componente más al consumo de drogas. Esta estrategia era elegida a pesar de los malestares y abusos vinculados a las normativas institucionales y a las precarias condiciones de los nosocomios y las comunidades terapéuticas.

Para los/as usuarios/as de drogas lo ambulatorio se realizaba por oposición al encierro/aislamiento sin necesidad de residir en el lugar. Sin embargo, por rutinario no dejaba de ser difícil, pues sostener el ambulatorio conllevaba compromiso y el despliegue de prácticas de cuidado por parte de las redes de proximidad, así como de autocuidado. Los/as usuarios/as y sus redes desarrollaban una serie de estrategias de previsión para la organización como acarrear poco dinero, asistir acompañados y acordar con un familiar llamadas telefónicas constantes durante el tiempo de viaje. Estas estrategias se llevaban a cabo entre quienes contaban con una red de sostén más armada y/o quienes se encontraban en un período de consumo intensivo.

La autora, en contraposición a la frase “de las drogas no se vuelve”, plantea que de lo que no se vuelve no es de las drogas sino de las condiciones de vida y de muerte. Da cuenta de que las condiciones de vida de los sectores empobrecidos, siendo crónicas, modelaban el campo de lo posible. Tanto los usuarios como sus redes de proximidad, cuando percibían que el nivel de deterioro era alarmante o cuando no contaban con los recursos suficientes para pedir ayuda, daban inicio a una circulación laberíntica por los entramados especializados de la política social y se tornaban expertos en cartografías institucionales en pos de encontrar la ayuda buscada.

En el capítulo dos, titulado “Hacia el deambular”, la autora describe las características y dinámicas de “El Punto”, la institución donde se realizaban los tratamientos ambulatorios por consumo problemático de drogas que formaba parte de los numerosos, múltiples y dispersos servicios que surgieron en la última década del siglo pasado en nuestro país que fueron consolidando el dispositivo policial-judicial-sanitario.

La palabra “llegar” a la institución para los/as usuarios/as de drogas aludía a “llegar a un tratamiento” que, si bien funciona allí, constituía un eslabón más de las trayectorias e itinerarios terapéuticos y asistencia; en cambio, desde la institución consideraban como “pacientes en tratamiento” sólo a aquellos que completaban la historia clínica.

A pesar de que las modalidades de trabajo eran descriptas bajo las coordenadas de complementariedad e interdisciplina esto era cuestionado puesto que el peso de los saberes psi era mayor a los demás saberes expertos. En la historia clínica los/as profesionales consignaban los aspectos burocráticos según el manual de psiquiatría DSMIV. La consignación de diagnósticos a partir de este manual estaba divorciado de lo clínico, lo burocrático era cansador e implicaba tiempo que le quitaba a la clínica, difería de las perspectivas teóricas de los/as profesionales y quitaba tiempo libre para mantener una escucha activa.

El tratamiento tendía a arribar a un resultado que variaba según las versiones de los/as involucrados/as. Para los/as profesionales implicaba, por ejemplo, “que se haga preguntas sobre lo que le pasa” o “mejorar su calidad de vida”; para los/as usuarios/as y sus redes de proximidad, generalmente implicaba “dejar de consumir drogas”. Estos resultados eran difíciles de alcanzar. Para los/as usuarios/as esto se debía a lo complejo de las prácticas de cuidado y (auto)cuidado en la cotidianeidad en contextos sumamente precarios. Desde las versiones de los/as profesionales, en cambio, se discutía constantemente si el uso intensivo de drogas se trataba de una enfermedad, de un síntoma, de un emergente o de una función y, consecuentemente, qué se entendía por “cura” en el sentido clínico y “alta” en el sentido institucional.

El abordaje se centraba en encuentros semanales de entre media y una hora de duración con un/a profesional de psicología. En esos encuentros los/as profesionales pretendían que los/as usuarios/as de drogas pudieran transformar el motivo de consulta en una “demanda de tratamiento”. Esto hacía que, para los ojos de los/as profesionales, los/as usuarios/as se transformen en “pacientes en tratamiento”, mientras que, para los/as usuarios/as “en tratamiento”, ser escuchados y hablar de lo que les aquejaba les provocaba cierto alivio y reparo.

Como parte de la experiencia del tratamiento aparecía la disociación entre mentira/verdad que se arraigaba con mucha más fuerza en las versiones de los/as usuarios/as de drogas y sus redes de proximidad que en las de los/as profesionales, pues para llegar a la abstinencia se requería de una disciplina interiorizada y “deseable” para “salir del bardo”.

Los/as profesionales de “El Punto” esperaban de los/as usuarios/as la “responsabilidad” de asistir al tratamiento que implicaba, por ejemplo, recordar el día del turno, el horario y trasladarse hasta allí. En el caso de los/as usuarios/as que se encontraban en tratamiento, pero no iban, la responsabilidad hacía referencia a la presencia física y, anudado a ese requisito de asistencia, se deslindaban intervenciones diversas que iban desde la negligencia al registro del otro. Desde la perspectiva de los/as profesionales, la responsabilidad se inscribía en la decodificación de la relación madre-hijo, pues en esa relación era descifrado el conflicto que daba lugar al padecimiento de los/as usuarios/as. Para los/as usuarios/as la responsabilidad se equiparaba a “ser normal”, mantener una rutina, un trabajo y/o cuidar de sus familias. “Ser responsable” se investía de contrapunto a la vida diaria: “la calle”, las precarias posibilidades laborales, las conflictivas relaciones con los próximos y los usos intensivos de drogas. Entre los/as profesionales la responsabilidad giraba en torno a poder alojar e intervenir ante períodos de ingesta intensiva y/o cuando los/as usuarios/as estaban expuestos/as a daños y peligros excepcionales. La falta de responsabilidad en estas situaciones se entendía como una falencia en la intervención, negligencia profesional y/o abandono.

En el capítulo tres, titulado “Intercambiar”, la autora pudo advertir que la mayoría de los/as jóvenes y adultos/as que realizaban tratamiento en “El Punto” no habían podido acceder al mercado laboral formal por tiempos prolongados, sus recorridos se alternaban entre actividades laborales formales con arreglos informales dentro de las economías marginales y con actividades en las llamadas *economías ilegales*. Para los/as usuarios/as éstas últimas no se encuadraban dentro de la categoría “laburo”.

Los/as usuarios/as jóvenes y adultos/as articulaban sus recorridos laborales con las prácticas de consumo de drogas. Si bien las drogas de baja calidad tenían un valor escueto por unidad fraccionada, la intensidad de los efectos en sus cuerpos requería de una ingesta frecuente. Esto conllevaba un gasto mucho mayor a fin de prolongar sus efectos. Los/as usuarios/as que contaban con una red de contención resolvían la obtención de bienes y servicios familiarmente. Por otro lado, debido a las transformaciones en el mercado de trabajo en el contexto del capitalismo neoliberal existía una brecha entre los/as adultos/as y los/as jóvenes, pues los/as primeros/as habían podido acceder al trabajo formal, mientras que los/as segundos/as, en su mayoría, no.

En relación con “los afanos”, los límites de lo intercambiable y de los territorios mutaron. También se transformaron las prácticas y redes de sostén para resistir y hacer frente a contextos cada vez más intimidantes. Cuando se trataba de adquirir cocaínas de baja calidad, específicamente pasta base/paco, se recurría al intercambio directo de objetos.

Otra forma en que los/as usuarios/as podían acceder a bienes, dinero y a drogas era a través de la incorporación a las micro-redes de venta minorista de estupefacientes. La autora pudo registrar durante

su trabajo de campo que estas redes de venta se daban en torno a los intercambios “chicos”: delivery de drogas, ir a comprar para un grupo. En este caso, no solo los objetos eran intercambiables, sino también las lesiones en los cuerpos y, a cambio de recibir un poco, estar unas horas “con el transa para vender”.

Uno de los códigos que solían existir antes era el de no robarle a las mujeres ni a la “gente trabajadora”, pero la mutación de esos acuerdos implícitos de convivencia, sumada a la escasez de los objetos y dinero para negociar, repercutieron fuertemente en los límites de lo intercambiable. En este sentido, los objetos y dinero de otros/as cercanos/as adquirieron un lugar central para la transacción entre drogas y “lo que tenés a mano”, desdibujando los espacios frente a la escasez compartida. Los límites se redefinieron a partir de robar por fuera del barrio, luego, dentro del barrio y, por último, robar dinero y objetos preciados dentro del hogar.

En el capítulo cuatro, titulado “Deambular”, la autora se introduce en las dinámicas de la cotidianidad de los/as usuarios/as de drogas que se encontraban en proceso de lo que desde la perspectiva de los/as usuarios/as se llamaba “rescatarse” y que, desde las perspectivas de los/as profesionales, se denomina “el tratamiento”. Las relaciones que la autora pudo identificar son la domesticidad, las dinámicas de lo barrial, los grupos de pares y la policía y, por último, la recurrencia de las múltiples formas de muerte.

A lo largo del trabajo de campo en “El Punto” Ana Laura Candil pudo documentar las modificaciones en los patrones de ingesta en las últimas décadas, a pesar de que los ritmos que se imponían en las dinámicas barriales tornaban mucho más complejo el registro. La lógica de compartir de finales de los ochenta y principios de los noventa parecía haber virado de aquellas drogas y modalidades de administración que eran consideradas las más dañinas a aquellas que eran consideradas las más leves. Se compartían las más baratas como la marihuana, y quedaba planteada en términos de subsunción a la lógica empresarial. Las prácticas de inyectarse y la práctica de fumar cocaínas se percibieron como las más nocivas, siendo la inyección “respetada” a la vez que “discriminada”. Además, las cocaínas inhalables quedaban vinculadas a “el común”.

En cuanto a las franjas etarias, el “poxi” fue parte de los consumos de la niñez, los alcoholes eran un problema de “adultos melancólicos” y la “jarra loca” se vinculaba a la juventud. En cuanto a las cocaínas inhalables y fumables, no se encontraron prevalencias por edades. La modalidad de la inyección se documentó en pocos adultos de aproximadamente cuarenta años. Finalmente, todas las versiones coincidieron en señalar que cualquiera sea la sustancia consumida, se trataba, en todos los casos, de drogas de mala calidad.

Uno de los lugares prioritarios para el consumo de drogas era la propia vivienda. Esta preferencia se vinculaba a la posibilidad de cierta intimidad en la práctica de consumo. También como una forma de aminorar los riesgos y peligros a los que se exponían en la vía pública, aunque esta práctica generaba conflicto con el resto de los/as convivientes. Vale la pena remarcar que las emociones y prácticas vinculadas tanto a la maternidad como a la paternidad, en los períodos de ingesta intensiva, se encontraban

en suspenso. Y que, a medida que se reducía el consumo, “la familia” y principalmente “los hijos” se convertían en un sostén, en una imagen y en un vínculo por el cual valía la pena y el dolor atravesar el complejo “rescate”.

Como parte del proceso de “rescate” era necesario tomar distancia de “las juntas” cuya noción hace referencia a las redes de proximidad de los/as adolescentes, jóvenes y algunos/as adultos/as que no implicaban relaciones de parentesco vinculado a la familia nuclear. Los/as usuarios/as señalaban a “las juntas” como un espacio y red de vínculos significativos de los que tomaban distancia a fin de disminuir o dejar de consumir. Y, progresivamente, iban adquiriendo la adjetivación de “malas juntas”. Las familias, en cambio, eran consideradas espacios de reparo frente a los peligros circundantes en los espacios urbanizados segregados.

Para los/as usuarios/as de drogas el barrio era el espacio del mundo vivido, donde la mayoría de las prácticas de la vida cotidiana se desplegaban. Los sujetos permanecían en el barrio por largos períodos e iban desplazándose menos con respecto a momentos precedentes. Las parejas y la paternidad eran consideradas como una oposición a “la calle” en la que “mi señora” o “la madre de mis hijas” se convertía en una suerte de barrera de respeto. Sin embargo, no implicaba un freno a las lógicas de violencias e intercambios.

La gran mayoría de los/as usuarios/as describieron enfrentamientos, conflictos y oposiciones contra “la yuta”, pues existían situaciones de violencia institucional ejercidas por la policía. Muchos de los oficiales residían en el mismo barrio que los usuarios/as y se conocían mutuamente. Asimismo, existían una multiplicidad de situaciones e interacciones atravesadas por el uso indiscriminado de la fuerza, cuyo exponente más extremo era el “gatillo fácil”. La policía conocía a los jóvenes que eran catalogados como “bardereros” con los cuales ejercían violencia física profundamente masiva y selectiva, en comparación con otras fracciones de la población.

La mayoría de los/as usuarios/as y sus redes de proximidad conocían a jóvenes y niños/as que habían muerto muy tempranamente. La autora no ha podido registrar variaciones entre las muertes por enfrentamientos barriales, suicidios y asesinatos realizados por la policía. No obstante, algunas muertes, desde las versiones locales, sí eran catalogables. En el caso de los usuarios por vía inyectable y desde las perspectivas locales, la “causa” de la muerte resultaba clara. Quienes no padecían enfermedades diagnosticadas como crónicas y consumían intensamente drogas decían tener miedo a la muerte, mientras que quienes padecían enfermedades crónicas decían tener más miedo al sufrimiento que a la muerte y al deterioro paulatino y constante, y admitieron que, en muchas ocasiones, el miedo era tan grande y tan abrasivo que esperaban y deseaban que ese padecimiento terminase lo antes posible.

En el capítulo cinco, titulado “Los cuerpos andantes”, la autora hace una lectura de la corporalidad de los/as usuarios/as de drogas, sus fracturas, heridas de balas, golpizas, lesiones, moretones y cortes en la piel que fueron apareciendo en sus relatos y en sus cuerpos. Cuerpos que ya se encontraban deteriorados antes de iniciar el consumo de drogas, y que luego adquirieron otras marcas. Si bien los/as usuarios/as mostraban el deterioro corporal en múltiples modalidades, quienes consumían intensamente

cocaínas coincidieron en señalar que lo que se caracterizaba como “sobredosis” y/o “tocar fondo” actuó, en la mayoría de los casos, como una disrupción en cuanto a la percepción, experimentación y simbolización del cuerpo.

Desde las perspectivas de los/as jóvenes y adultos/as de las poblaciones desfavorecidas, el “tocar fondo” aglutina más sentidos que los señalados por la biomedicina. La “sobredosis” implica un “estar pasado/a de droga”, pero también incorpora otras dimensiones como la mala calidad de los tóxicos y los ritmos de consumo. Para la autora, la escasez de otros con quienes contar, los malos tratos y destratos en los servicios de salud, la responsabilización para realizar una práctica “autodestructiva” y la escasez de condiciones para sentir placer se anudaban en las “sobredosis”. La distancia entre la biomedicina y la local devenía en que las prácticas, así como también las emociones y los cuerpos, no existían de manera descontextualizada, sino que las condiciones políticas y económicas modelaban las formas de vivir, de padecer, de sentir placer y también de morir. La “sobredosis” se vinculaba directamente al progresivo deterioro corporal ante el exceso de sustancias consumidas y a la posibilidad de morir. “Tocar fondo”, en cambio, se relacionaba con una situación extrema, que podía o no estar directamente vinculada al exceso de sustancias ingeridas.

Por su parte, el registro del cuerpo para los/as usuarios/as no resultaba homogéneo ni perdurable, sin que presentara variaciones. Algunos expresaban que durante los períodos de consumo no tenían registro de cuánto comían, dormían y/o se aseaban; otros/as tenían un delicado registro de cómo se veían a sí mismos/as y cómo posiblemente los/as veían otras personas. Pero cuando los/as jóvenes y adultos/as describían cómo se percibían/sentían mientras consumían, la mayoría coincidió en señalar que no se daba cuenta o que no le importaba verse demacrados.

En relación con los usos de drogas, la autora detectó una heterogeneidad de prácticas que los/as usuarios/as realizaban para el cuidado de sí. Más allá del acto terapéutico, el régimen ambulatorio conllevaba que la gestión de las complejidades de las cotidianidades corriera por cuenta propia.

Una de las estrategias prioritarias que desarrollaban los/as usuarios/as para la preservación de la vida cuando se presentaban situaciones extremas era la modificación y transformación del espacio habitado. Para tal fin la autora identificó dos estrategias de modificación de los espacios: la mudanza fuera del barrio cuando los entramados de violencia se profundizaban y el aislamiento y/o encierro en el hogar cuando era posible.

En cuanto a la modificación y sustitución de sustancias se optaba por el uso de los alcoholes y las marihuanas porque eran más económicos y de más fácil acceso. Desde sus versiones “un faso” o “un trago” reemplazaba, por momentos, el consumo de las cocaínas. Estas sustituciones, en la mayoría de los casos, no eran sancionadas por los/as profesionales. Sin embargo, para las redes de proximidad estas sustancias formaban parte de “las drogas” y estas estrategias no eran percibidas como cuidado, sino que pensaban que estaban cambiando “una droga por otra”. Asimismo, algunos/as usuarios/as, dentro de sus itinerarios, habían sido sujetos/as por andamiajes terapéuticos-farmacológicos institucionales. Todas estas sustituciones de sustancias intentaban regular la ingesta.

Para la autora, las dinámicas y prescripciones del cuidado de sí atañen en los usos de drogas a la atención de y sobre el cuerpo. Los/as usuarios/as desplegaban una serie de prácticas a fin de preservarse y también curar(se) las afecciones directa o indirectamente relacionadas con las drogas cuando habían sido rechazados por el sistema de salud, en numerosas oportunidades.

En el capítulo seis, titulado “La Espesura del Acompañar”, la autora se introduce en “las familias” y/o “los familiares” de los/as usuarios/as de drogas que, en su mayoría, eran mujeres. Acompañar a los/as usuarios/as implicaba complejidades en la cotidianeidad de sus vidas. El acompañar requería el despliegue de estrategias, tácticas y prácticas que implicaban tiempo, energía y predisposición. Estos acompañamientos excedían ampliamente las tareas asignadas a las mujeres en el orden patriarcal. Las dimensiones de anclaje eran más amplias, difusas y ríspidas que las delimitadas en las intersecciones entre cuidado y mujer/maternidad.

Acompañar a otro/a implicaba considerar las condiciones de vida precarias y captar las dinámicas barriales, vinculares y subjetivas; el padecimiento provocado por las condiciones macroestructurales profundamente desiguales de precarización laboral, la privación económica y el deficitario sistema de salud. Acompañar a quienes usaban drogas de manera intensiva implicaba desgaste, corrosión y malestar, y también amor, preocupación y ternura. Las precarias condiciones materiales de vida y de muerte eran las que daban ritmo a la cotidianeidad en la que se desplegaba el acompañar.

Luego de un largo tiempo de conversación con las mujeres, la autora pudo advertir que los estados de “desesperación” se vinculaban directamente a que el/la otro/a era el centro de preocupación cotidiana. Las mujeres que dedicaban su tiempo, energía y disposición para acompañar referían vivir cansadas, desganadas, agotadas. La desesperación también se vinculaba con lo que se advertía como no ser importante para el/la otro/a, es decir, no sentirse valoradas por el proceso que llevaban a cabo, sobre todo cuando pedían ayuda a los/as usuarios/as y no contaban con ella.

La importancia de la participación de “la familia” en el tratamiento, desde la perspectiva de los/as profesionales de salud era sumamente relevante. Los profesionales psi, todo el tiempo, estaban trabajando con “lo familiar” y, en algunos casos, con “la familia”. El “acompañamiento” desde el control se vinculaba con parte de los padecimientos de las mujeres “que dejan todo”. Y, en esos casos, se promovía “despegar” la relación entre las mujeres y los varones para “tomar aire” y “retomar su vida” a fin de generar intervalos de reparo.

En el capítulo siete titulado “Desamparo” la autora caracteriza las esperas en las instituciones públicas, especialmente en los servicios de salud cuya práctica implicaba una rutinización plagada de procedimientos que requerían de paciencia para no ser destinatarios de los malos tratos o destratos. Aprender a esperar requería de disposiciones de constancia y paciencia, de un aprendizaje que incluía una postura adecuada, no quejarse, caer bien, estar atentos/as, manejar ansiedades, gestionar la presión de estar sin conseguir lo que se fue a buscar.

Esta práctica de espera también se presentaba en “El Punto” desde que se empezaba a averiguar por un tratamiento hasta que se realizaba la primera entrevista. La espera podía durar algunos días y hasta meses. El desfasaje entre los tiempos institucionales y los tiempos de la cotidianidad de la vida de los/as jóvenes y adultos/as constituía una barrera en el acceso a los tratamientos sobre usos de drogas. Para ello, se les solicitaba que esperasen a que el tratamiento operara para alcanzar aquel resultado anhelado. Este tiempo de espera impugnaba y desbordaba el ideario de la pronta modificación de las prácticas de consumo de sus seres queridos y el aminoramiento de la conflictividad diaria que garantizaría, desde sus perspectivas, “estar mejor”.

Por su parte, los profesionales de salud debían aprender a escuchar y atravesar situaciones que no formaban parte de su cotidianidad. Entre los/as compañeros/as debían cuidarse y aprender a tramitar los propios estados anímicos con el fin de preservarse.

Los/as usuarios/as de drogas que accedían a los tratamientos eran aquellos/as que tenían los recursos suficientes como para poder acercarse y continuar yendo a “El Punto”. Para algunos/as profesionales abordar los consumos problemáticos de drogas en instituciones públicas simplificaba abordar padecimientos asociados a la pobreza. Pobreza que complejizaba y se superponía con las dinámicas de delimitación a partir de las dicotomías de legal/ilegal, salud/enfermedad y normal/anormal, y que muchas veces se profundizaba por las intervenciones de las instituciones y servicios públicos. En los hospitales no solían atenderlos, quedando en situación de abandono explícito. Abandonos que eran decodificados por los profesionales a partir de las moralidades y cuestiones de los/as médicos/as que trabajaba en los hospitales.

Finalmente, el abordaje desde la escucha y la palabra emergía en los encuentros de los/as usuarios/as y sus redes de proximidad con los/as profesionales de “El Punto”. Narrar la desigualdad y la opresión incorporada no tenía por objeto la reparación del daño social, por el contrario, tenía por objeto la reflexión sobre la modalidad de producir(se) el padecimiento y su intento de reparación mediante la reflexión de sí y la revisión de prácticas cotidianas.

El abordaje por medio de la escucha y la palabra, así, dejaba de manifiesto que el lazo social adquiriría visibilidad en los tratamientos: había alguien que escuchaba lo que tenía para decir, aunque no respondía a las preguntas sobre “cómo estar mejor”.

El libro nos aporta valiosos conocimientos sobre las complejidades de los usos y abordajes con poblaciones usuarias de drogas de mala calidad en la región metropolitana de Buenos Aires. Específicamente en aquellas poblaciones que habitan en sectores marginalizados en un contexto de desigualdades económicas, sociales y de acceso a derechos, en el marco del neoliberalismo actual.

La autora presenta la crudeza de la realidad de estas poblaciones con un lenguaje claro y conciso a lo largo de toda su obra, lo cual facilita la comprensión y hace que su lectura resulte accesible y atrayente, no solamente para el ámbito académico, sino también para la población que se interese por la temática.