



**RAFAEL CLUA GARCÍA**

*Apúntame a la Sala. Etnografía de los usuarios de salas de consumo higiénico*

**TARRAGONA: PUBLICACIONS URV. COL·LECCIÓ D'ANTROPOLOGIA MÈDICA**

**AÑO:** 2023

**PÁGINAS:** 224

978-84-1365-099-9

**ANTONI LLORT SUÁREZ / UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI - DAFITS - MARC**

## Reseña

El fenómeno de consumo de drogas en las sociedades actuales plantea inevitablemente debates complejos que van desde lo político a lo ético pasando por aspectos sociales, culturales, económicos e incluso medioambientales. Barcelona y, por extensión, Catalunya, atravesó durante las décadas de los 80 y 90, como muchas ciudades españolas, una crisis provocada por la irrupción de la heroína como sustancia de consumo de las clases populares y la inyección como método para suministrársela, hecho que cristalizó sin duda un escenario de riesgo con relación a las infecciones por VIH, hepatitis, altos índices de sobredosis y, sobre todo, visibilizó de manera violenta una crisis social y económica de gran impacto en todo el país.

De manera progresiva se implantaron diferentes estrategias para abordar las consecuencias epidemiológicas y sociales de este fenómeno, siendo esta etnografía un testimonio fidedigno de este proceso. *¡Apúntame a la Sala!*, es un buen ejemplo de cómo el abordaje antropológico puede aportar datos fundamentales para entender y poder actuar sobre fenómenos sociales complejos y subalternos. El texto esboza meticulosamente la historia de la implantación de las políticas de reducción de daños y riesgos en Catalunya y España en su primer capítulo, una historia cultural que resulta de gran interés por las características diferenciales que presenta el territorio catalán (Parés y Bouso, 2015) en materia de políticas de

drogas. Estas se caracterizan por una gran permeabilidad de estas en las capas socioculturales que crearon estructuras propias —principalmente asociaciones de familiares y profesionales— para atajar el problema y también por su alto nivel de desarrollo por parte de las instituciones y eficiencia con relación a los resultados esperados; disminución de muertes por sobredosis y disminución drástica a nivel epidemiológico de infecciones como el VIH y las hepatitis entre personas usuarias de drogas por vía parenteral.

En el segundo capítulo se presenta un proyecto metodológico robusto para los objetivos del libro del cual podemos destacar el rigor hacia el método etnográfico, sin duda. En el tercer capítulo se analizan los datos etnográficos obtenidos mediante un trabajo de campo de especial densidad y precisión en sus descripciones, pues el autor se maneja con más de 1.900 páginas de entrevistas transcritas y observaciones de campo. La investigación de Clua transita entre las desideratas de la antropología médica y la epidemiología social, consiguiendo así un resultado atípico para la epidemiología cuantitativa y un aporte importante desde la antropología social a partir de un diseño de entrevistas de corte biográfico. Se hace notar de manera muy evidente, y eso enriquece el texto, la dilatada experiencia profesional en el campo de las adicciones del autor, también como enfermero, y el conocimiento en profundidad del sistema público que atiende a esta problemática.

En el mismo capítulo, se describen de manera minuciosa interesantes itinerarios de personas que han pasado por salas de consumo higiénico, en adelante (SCH), en Barcelona durante 2012-2016, y presentan una serie de tipologías de personas consumidoras y los correspondientes escenarios/contextos que encarnarán el aspecto más micro de la investigación, copando así el capítulo cuarto y bajando el telón con un capítulo de conclusiones y propuestas.

Debe también destacarse, antes de entrar en un análisis crítico de la obra de Clua, la centralidad que presenta el concepto de *autoatención* en salud. Basándose en el análisis teórico de la antropología médica hacia el proceso de salud/enfermedad/atención y la oportunidad de reflexión sobre el diseño e implementación de espacios de consumo seguro, el autor propone que deberían ir más allá de la prevención de sobredosis o la adquisición de infecciones no deseadas, fruto de compartir utensilios y parafernalias para el consumo de sustancias.

La primera reflexión que suscita el texto y que puede ser fundamento de debate, es la cuestión de si poder atribuir agencia (*agency*) o no a las personas descritas y etiquetadas como usuarias de drogas. El planteamiento sanitario de muchas de las acciones de reducción de daños se

limita a ofrecer herramientas, utensilios e informaciones para la prevención de enfermedades y, al mismo tiempo, como ya hemos comentado, a la prevención de sobredosis. Este tipo de intervenciones monológicas, unidireccionales y jerarquizadas (Martínez, 2011) no necesitan de la participación activa de estas personas, más que su misma presencia en espacios de consumo higiénico y el hecho de seguir unas estrictas normas, nótese el acento en lo «higiénico» para la descripción de este tipo de dispositivos; a veces se utiliza el término *supervisada*, que exagera aún más la necesidad de «super visión» respecto a un sujeto «descontrolado».

Subyace detrás de este tipo de acciones sanitarias la idea de que las personas que usan drogas (inyectadas, fumadas o inhaladas) carecen de la capacidad que les permita gestionar su propio sistema de control y vigilancia sobre la salud. Estas deben ser atendidas y supervisadas para contener una conducta riesgosa, ya que se les presume que van a priorizar el consumo versus su salud y la de los demás. O que el proceso de adicción en el cual se ven irremediabilmente abocados impide tomar buenas decisiones, y que, en un cierto punto, se hace necesario culpabilizar a las personas que realizan determinadas prácticas como una necesidad de construir ese «otro» que encarna aquello no deseable, ilegal o peligroso.

Los cuidados legos (no institucionalizados) de autoatención, aun siendo elementos estructurales en todas las sociedades (Haro, 2000), son deslegitimados *de facto* por las instancias médico-asistenciales por los mismos motivos expuestos anteriormente y acentuados por el componente de ilegalidad de estas prácticas desde un punto de vista estrictamente moral.

Creo que queda ampliamente demostrado en esta etnografía cómo las personas que utilizan estas SCH son capaces de gestionar diferentes dimensiones del consumo y que son otro tipo de factores los que impiden o perpetúan actividades que pueden entrañar riesgo para su salud y sus conciudadanos. Un ejemplo muy claro es el estilo de vida delincencial en el que se ven sumidas la gran mayoría de las personas entrevistadas. Los procesos de autoestigma, estigmatización y una masa social que se muestra condescendiente con la existencia de determinados estratos marginalizados de la sociedad, entendiéndolos como una parte estructural e inevitable, hacen que, al igual que como el fenómeno del desempleo —el cual presenta cifras permanentemente elevadas—, se transformen en chivos expiatorios útiles para una cierta moralidad ciudadana que no es capaz de ser autorreflexiva y autocrítica frente a este tipo de desigualdades sociales.

Entonces, es el momento de preguntarnos, ¿por qué la antropología se dedica mayormente a describir con gran capacidad este tipo de fenómenos e incluso señalar o ejemplificar las evidencias más flagrantes que

podrían poner en tela de juicio un sistema sanitario y social, pero no hace nada o poco para combatir esta serie de desigualdades?

Muchas de nosotras —me refiero a la antropología en general— nos conformamos con apuntar algunas propuestas e ideas, tímidamente, pero en realidad deberíamos ser capaces de poner en las manos adecuadas toda esta información, pasar a la acción, como apunta Bourdieu (2023), poder y deber intervenir en las decisiones políticas cada vez más influenciadas por las dimensiones económicas. Este es el caso de las políticas de reducción del daño y el riesgo. Como señaló Parés (2013), este paradigma de intervención no deja de ser, actualmente, la otra cara de una misma moneda, la de la prohibición. Para hacernos una idea de ello, podemos retroceder hacia los orígenes de este movimiento social iniciado a final de los años 70 en los Países Bajos y en los años 80 en Merseyside (Inglaterra). En el caso inglés, el llamado *New Public Health*, para hacer frente a una gran epidemia de sobredosis y SIDA entre la población juvenil, se instauró un modelo de salud pública comunitario innovador y pragmático que tuvo la capacidad de interpelar a la comunidad, flexibilizar los circuitos necesarios para atender la situación y supo aprovechar también una legislación sobre drogas aún hoy en día más flexible en lo que se refiere a la prescripción de heroína o otras sustancias fiscalizadas. O, en el caso holandés, fueron los movimientos ciudadanos de personas usuarias de drogas, familias, personal sanitario, médico y social, las que lucharon para evitar las muertes por sobredosis de sus vecinos que obligaron al Gobierno a flexibilizar la presión judicial sobre esta situación, dando la palabra y reconociendo a las personas usuarias y ofreciendo alternativas, como la implantación del primer programa de intercambio de jeringuillas en 1984 (Llort, 2022).

De manera previsible, este movimiento social ha ido diluyéndose y siendo fagocitado por las estructuras hegemónicas y de toma de decisión sobre las políticas de drogas, es decir, el prohibicionismo, basado en el racismo en su origen y la construcción de este «otro» necesario para poder mirarse al espejo de la hipocresía. Solo hace falta analizar la crisis de fentanilo que acaece actualmente en Estados Unidos y Canadá, donde las políticas prohibicionistas impiden e incluso persiguen el desarrollo de respuestas inteligentes, pragmáticas y coparticipadas, como deberían ser las estrategias de reducción del daño (Canêdo, Sedgemore, Ebbert, Anderson, Dykeman, Kincaid, Dias, Youth Health Advisory Council, Charlesworth, Knight y Fast, 2022).

En conclusión, Clua nos acerca de manera microscópica a la realidad de la vida de estas personas y su relación con las SCH; esto permite al autor reflexionar sobre algunos de los aspectos aquí mencionados y seña-

la las principales barreras de acceso a las SCH: presencia policial, ubicación lejana a puntos de venta, normas estrictas de las SCH, horarios limitados y falta de comunicación y de participación para con las personas usuarias de las SCH. También propone líneas de acción para la mejora de las políticas de drogas; abogar por los tratamientos con heroína, contar con más recursos residenciales de acceso a la vivienda, una regulación más acorde con las necesidades de sustancias fiscalizadas, un sistema de regulación eficiente para personas migradas y una revisión de las normas de las SCH para que cuenten de manera natural con la perspectiva, opinión y participación de las personas que usan este tipo de recursos. Aunque los esfuerzos del autor son más que notables, no es difícil escribir desde lo asistencial y construir una crítica que pueda ser aceptada por el mismo sistema de ideas sustentado en el prohibicionismo, aunque Clua se acerca muchísimo y vale la pena leerlo por su gran calidad de construcción etnográfica, capacidad de inmersión y honestidad como investigador y profesional.

## Referencias

- Bourdieu, P. (2023). *Pensamiento y acción*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Canêdo, J., Sedgemore, K.O., Ebbert, K., Anderson, H., Dykeman, R., Kincaid, K., Dias, C., Silva, D., Youth Health Advisory Council, Charlesworth, R., Knight, R., y Fast, D. (2022) Harm reduction calls to action from young people who use drugs on the streets of Vancouver and Lisbon. *Harm Reduct*, 19(43). En <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00607-7>.
- Haro, A. (2000). Cuidados profanos una dimensión ambigua en la atención de la salud. En E. Perdiguero-Gil y J.M. Comelles (Eds.), *Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 101-161). Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Llort, A. (2022). *Polítiques i programes de reducció de danys i riscos (PRDR). Una qüestió de salut pública i drets humans*. Fundació Universitat Oberta de Catalunya (FUOC). PID\_00290292.
- Martínez Hernández, A. (2011). *Antropología Médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- Parés, O. (2013). La génesis de la reducción de riesgos. En D.P. Martínez-Oró y J. Pallarés (Eds.), *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas* (pp. 71-88). Lleida: Milenio.
- Parés, O., y Bouso, J.C. (2015). *Hacer de la necesidad virtud. Políticas de drogas en Cataluña, de la acción local hacia el cambio global*. New York: Fundaciones Open Society.