



Violencias y traumas. Políticas del sufrimiento social entre usuarias de drogas

María Epele*

RESUMEN

El trauma, las experiencias traumáticas, y sus consecuencias en los cuerpos sociales e individuales se han transformado en conceptos centrales de las discusiones antropológicas actuales sobre la violencia y el sufrimiento social. Tomando como punto de partida las múltiples formas de violencia, es decir, o sólo las formas físicas y/o sexuales sino aquellas otras formas más silenciosas e invisibles como son las violencias políticas, estructurales y simbólicas, la noción de trauma se convierte en un concepto que ilumina formas específicas de sufrimiento social. Sin embargo, la perspectiva psico-social que domina el análisis del trauma presenta limitaciones ligadas a los procesos de privatización, medicalización y normatización supuestos en la definición del trastorno del stress postraumático(PTSD).

El objetivo de este trabajo es discutir las nociones de trauma y experiencia traumática, sus relaciones con las diversas clases de violencia y sus potencialidades para el estudio del sufrimiento social entre usuarios de drogas por vía inyectable. Finalmente, esta perspectiva se aplica en los datos provenientes de la etnografía llevada a cabo durante dos años con usuarios de droga en el Barrio "La Misión" de San Francisco, Estados Unidos...

ABSTRACT

Trauma, traumatic experiences and their consequences on the social and individual bodies have become central notions within the current anthropological discussion on violence and social suffering. Taking as a point of departure the multiple forms of violence, I mean, not only those related to sexual and physical assaults but also those invisible and

* Doctora en Antropología. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Universidad Nacional de La Plata. Programa de Antropología y Salud. Proy. F149. UBACyT. Facultad de Filosofía y Letras. UBA. Correo electrónico: epele@netverk.com.ar. Realizado y presentado para publicar año 2001.

silent forms -like political, symbolic and structural violences-, the concept of trauma becomes a notion that throws light on specific kinds of social suffering. However, the psychosocial perspective that has dominated the research on trauma, does have restrictions tied up with privatization, medicalization and normatizations processes implied in the posttraumatic stress disorder definition (PTSD).

The objective of this article consists in discuss the notions of trauma and traumatic experiences, their relations to diverse kinds of violences and their potential for the study of social suffering among injector drug users. Finally, this perspective is applied to the data collected during the ethnography study carried out in "the Mission" neighborhood, San Francisco, U.S (from 1999 to 2000).

El trauma y las experiencias traumáticas se han convertido en referencias obligadas dentro de las argumentaciones y análisis sobre las relaciones entre violencia y sufrimiento social. En distintas disciplinas académicas, el concepto de trauma y el de trastorno por stress postraumático (PTSD) han sido el objeto de revisiones históricas, evaluaciones terapéuticas y críticas teóricas. En el caso de la Antropología y particularmente de la Antropología Médica, el examen de las experiencias traumáticas y de sus consecuencias -tanto para las subjetividades como para los cuerpos individuales, sociales y políticos-, ha estado mediado por el análisis de los procesos de medicalización y de la normatización del sufrimiento social (Young 1995, Kleinman 1995).

El objetivo de este trabajo consiste en discutir las nociones de experiencia traumática y trauma tal como ha sido trabajado en diferentes disciplinas psicológicas y sociales, sus relaciones con las diversas clases de violencia y sus potencialidades para el estudio del sufrimiento entre mujeres usuarias de droga por vía inyectable. En una primera parte se expone brevemente la historia del concepto de trauma en Psicología y Psiquiatría y de su culminación en la definición del trastorno de stress postraumático (PTSD), cuyo uso se ha extendido a diversos campos hasta incluir el consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro del área de investigación de uso y abuso de drogas y su relación con la vulnerabilidad de VIH, ciertos antropólogos han demostrado como la marginación socio-económica, procesos políticos-legales, discriminación y pertenencia a minorías étnicas, influyen y condicionan tanto el consumo como la participación de la denominada economía de la droga (Farmer 1997; Baer, Singer y Susser 1997). Señalando las limitaciones que supone la aplicación de un diagnóstico psiquiátrico en fenómenos sociales complejos como es el uso y abuso de drogas, en este trabajo se discute como el consumo de sustancias psicoactivas bajo condiciones de extrema marginación socio-económica, es decir, entre aquellos usuarios que viven y sobreviven de la economía ilegal de la calle, puede ser considerado como un escenario caracterizado por la cronificación del trauma. En otras palabras, las argumentaciones incluidas en este trabajo no son aplicables al consumo de drogas en general, problemática que incluye una gran diversidad y complejidad de contextos y situaciones.

Para ello es necesario partir de una perspectiva compleja sobre la violencia que incluya no sólo aquellas formas visibles e inmediatamente reconocibles sino aquellas otras silenciosas y de acción permanente que definen el escenario en el que trauma se cronifica. Finalmente, esta perspectiva es ejemplificada con datos provenientes de la etnografía realizada con redes de usuarios de drogas en el Barrio

La Misión, San Francisco, llevada a cabo durante el período de dos años (desde 1999 al 2001)

VIOLENCIA Y SUFRIMIENTO SOCIAL

Abordar el tema de la violencia dentro del campo de las Ciencias Sociales no ha sido una tarea sencilla. Entre los principales obstáculos para su tratamiento se registran los siguientes: la ambigüedad y vaguedad del concepto, los diferentes órdenes de violencia existentes y la complejidad de procesos sociales implicados en su producción (Riches 1986). La Antropología y las Ciencias Sociales en general, sin embargo, han sido el escenario del desarrollo de nuevas perspectivas que tienden al registro de aquellas formas invisibles de violencia (como es el caso de la violencia simbólica, violencia estructural, entre otras) y a explicar las consecuencias que las violencias política, económica, sexual, simbólica y estructural tienen sobre aquellas personas y grupos sociales que las padecen (Scheper Hughes 1992, Bourgois 1995, Farmer 1997, Connors 1995, Kleinman 1995, Harrington 1997).

En la actualidad, las investigaciones sobre las violencias incluyen las siguientes áreas temáticas: los estudios con supervivientes de genocidios (del Holocausto durante la Segunda Guerra Mundial, Camboya, etc.) la violencia política y tortura de Latinoamérica, las últimas guerras y genocidios en el Este Europeo, CentroAmérica, Asia, Africa, hasta las formas más ordinarias y silenciosas de violencia ligadas a la pobreza, las desigualdades y mercantilización, las que se despliegan no sólo en el tercer mundo sino también en los países centrales (Asad, 1997, Kleinman 2000). De este modo, han surgido nuevos conceptos de análisis para el tratamiento de esta temática. Entre ellos se destaca la noción de violencia cotidiana (Farmer 1997, Shepper Hughes 1992, Kleinman 2000, que hace referencia no sólo a aquellas condiciones estructurales de sufrimiento vinculadas a la pobreza sino también a la coerción y a la opresión ligadas a la desigualdad de poder y de género, las que en conjunto se imponen en la vida diaria de determinados conjuntos sociales, promoviendo la coporización de sus efectos (Das 2000).

Con el fin de iluminar estas marcas invisibles y silenciosas que las violencias imprimen en los cuerpos sociales e individuales, ciertos conceptos como el sufrimiento social, dolor y somatización, han comenzado a dominar las discusiones académicas sobre esta problemática. Es en este campo conceptual, que caracteriza una importante área de trabajo en la antropología médica de los últimos

años, donde se destaca el análisis del trauma y de las experiencias traumáticas, ya sean sociales y/o individuales.

GENEALOGÍA DEL TRAUMA

A qué se hace referencia cuando se habla de trauma y de evento traumático?Cuál es el contexto histórico de estos conceptos? Qué implicaciones tienen estas nociones para el campo de investigación sobre violencia y sufrimiento social?

Los complejos vínculos entre violencia y trauma no pueden categorizarse de acuerdo a una causalidad unilineal. Sin embargo, este modelo de causación no sólo fue el paradigma explicativo de las primeras formulaciones sino también de algunas de las posiciones contemporáneas respecto de esta temática.

Young (1995), en su estudio sobre la memoria traumática, describe como el término trauma hacía referencia originalmente a heridas registradas en el cuerpo individual. Fue recién en la Inglaterra del final del siglo XIX, que el concepto se extendió al dominio de lo mental, como un intento de capturar y racionalizar las consecuencias en la afectividad y el comportamiento de aquellas "heridas mentales" producidas por profundas conmociones causadas por accidentes de tren y cirugías. La falta de proporción entre el daño corporal (en ocasiones totalmente inexistente) y sus consecuencias psicofísicas, instaló un interrogante acerca de como miedos y/o conmociones se convierten en mecanismos efectivos de producción de los síntomas. Desde otro lugar, Janet, Charcot y posteriormente Freud (de la etapa prepsicoanalítica), basaron su construcción de la neurosis traumática y de la histeria en la definición de una vida psíquica independiente de la corporal (Young 1997, Herman 1992). Aún considerando las diferencias entre estos autores, los términos: eventos traumáticos, olvido, ideas fijas, automatismos, sugestión, inconsciente, conforman el campo semántico de sus realizaciones.

A estas áreas de estudio, se agregó en Psiquiatría, el estudio de las neurosis de guerra como situación traumática paradigmática, específicamente durante la Primera Guerra Mundial. Paralelamente y dentro del Psicoanálisis, fueron las características de la neurosis de guerra y de la neurosis obsesiva, conjuntamente con los obstáculos y dificultades terapéuticas de inherentes a la misma práctica psicoanalítica. Fueron las bases de la edificación de la denominada segunda teoría Freudiana. De este modo, la segunda teoría de la angustia fundada en una revisión y reincorporación del trauma, la pulsión de muerte, la compulsión a la

repetición definen una nueva forma de abordaje psicoanalítico, no sólo teórico sino también terapéutico (Freud 1981).

Ya en las últimas décadas del siglo XX, una de las profundas modificaciones registradas en el tratamiento del trauma, se ha registrado en el campo de la Psiquiatría con la definición del Trastorno de Stress Postraumático (PTSD). La definición de este trastorno se encuentra íntimamente vinculado con las consecuencias experimentadas por los veteranos de la Guerra de Vietnam. Dentro de la normatización de este diagnóstico, se define al evento traumático como aquel que se ubica fuera del rango de la experiencia humana normal, y que promueve en la mayoría de la gente un conjunto de síntomas específicos: sueños, imágenes intrusivas, flashbacks, pérdida de interés, evitación y irrevitabilidad, entre otros (Young 1995, Herman 1992).

A este dominio de aplicación se le han agregado otros, como son las consecuencias de ataques sexuales y físicos, específicamente aquellos sufridos por mujeres y niños, llevados a cabo por extraños como también en el ámbito doméstico (Herman 1992, Winkler 1994).

De este modo, una amplia gama de experiencias (desde situaciones de Guerra y tortura, hasta la violaciones recurrentes de mujeres en la sociedad Americana), han sido incluidas dentro del campo de fenómenos cubiertos por el trastorno de stress postraumático, que condensa en su definición las características actuales de la psicología del trauma. Esta psicología consiste en una dialéctica entre recordar y olvidar (amnesia), generalmente con estados alterados de conciencia (disociación) y el estrecho vínculo entre la negación y represión de los eventos traumáticos que promueve la producción de síntomas psico-fisio-comportamentales. Entre estos síntomas encontramos: intenso miedo, sentimiento de falta de control (resultante de la imposibilidad de resistirse o escaparse durante la experiencia traumática) y una constante amenaza de aniquilación. Estos síntomas se corresponden con la amenaza de la pérdida de la integridad del cuerpo y/o con un encuentro inesperado y cercano con la violencia y la muerte. La persona que ha sufrido una situación traumática, no sólo se encuentra en un estado de alerta permanente, sino que el evento retorna de forma involuntaria adoptando la forma de imágenes intrusivas y pesadillas. Finalmente y como una forma de protegerse contra el dolor relacionado al recuerdo traumático, es frecuente que las personas sufran una alteración del estado de conciencia, específicamente a través de la producción de estados disociativos, por los que los eventos, las percepciones y el sentido del tiempo son desconectados de la trama de significados personales que define una biografía personal.

Cuáles son las implicaciones de la psicologización del trauma para una aproximación antropológica al estudio de la violencia? Cómo se articula el sufrimiento individual y el social? Qué diferencias se encuentran entre situaciones de violencia explícitas que afectan a cuerpos sociales e individuales con aquellas otras formas más invisibles y silenciosas?

DEL SUFRIMIENTO SOCIAL AL TRAUMA

Dentro de la psicología y psiquiatría americana, la genealogía del trauma culmina con la definición del trastorno de stress postraumático, y su extensión progresiva a diferentes dominios (Kleinman 1995).

En algunas de las formulaciones más complejas y críticas, la propuesta de análisis del trauma sobrepasan el nivel individual, y por medio de la consideración de la política de la restauración de la memoria, historia y justicia son incluidos procesos sociales generales que afectan a países, naciones o grupos sociales específicos (étnicos, de género, entre otros) (Herman 1992). Sin embargo, este tipo de argumentación es una excepción. No sólo la mayoría de las formulaciones relativas al trastorno por stress postraumático implican una estrategia de privatización del sufrimiento, sino que también por el carácter normativo del evento traumático (fuera del rango de las experiencias humanas normales), se transforman en comparables, por ejemplo, el sufrimiento de las violaciones de mujeres durante las guerras en la exYugoslavia, con lo experimentado por aquellas personas sobrevivientes a tornados en los Estados Unidos. Estas experiencias no sólo tienen diferente orden de magnitud sino también diversos significados personales, sociales y políticos. En este sentido, en la definición de dicho trastorno encuentra su punto de anclaje, un estrategia general de medicalización del sufrimiento y por lo tanto de su normatización (Kleinman 2000).

Desde un punto de vista general, como Young (1997) ha señalado, es posible reconocer dos tipos de sufrimiento: 1) el sufrimiento asociado al dolor físico y corporal y 2) el sufrimiento asociado a una dimensión social y moral relacionado con las ideas de justicia, verdad y responsabilidad. Ya sea como resultado de la somatización o encarnación, o por las implicaciones morales y de sentido de los procesos de enfermedad, en la mayoría de los casos, estos dos tipos de sufrimiento se superponen. Considerando que el dominio del sufrimiento moral era una de las áreas centrales de referencia de la actividad religiosa, el trauma podría ser considerado como “una nueva retórica del sufrimiento” (Young 1997). En síntesis,

amarrado a este proceso de medicalización, se registra un proceso de homogeneización (por dilución de las diferencias) de las experiencias traumáticas y de sus consecuencias. Además de la dilución y falta de reconocimiento de la diversidad y de los efectos anestésicos frente al sufrimiento de los otros (cercaños o lejanos) particularmente producidos por la comercialización de las "imágenes de los traumas" globalizadas por los medios de comunicación, para la medicalización pasa también inadvertido la producción sistemática de situaciones traumáticas como una estrategia para silenciar y quebrar tanto subjetividades como grupos sociales (Kleinman 1995).

Así el miedo, la angustia, el odio, el dolor, la pérdida, el duelo y la destrucción del sentido de la realidad, son transformados en un conjunto de síntomas, sólo en aquellos casos que las experiencias vividas entran dentro de la tipología incluida en el criterio diagnóstico (Kleinman 1995, 2000). Lejos de desvalorizar el sufrimiento asociado a las categorías traumáticas reconocidas en este diagnóstico, el cuestionamiento está focalizado en aquellos otros miedos, angustias, pérdidas del sentido y odios asociados a un quiebre sistemático de las estructuras subjetivas, que esparcidos en ciertos espacios de los mapas sociales, la medicalización ha dejado de lado o los ha considerado previa disección del contexto social al que pertenecen. Estoy haciendo referencia a aquel sufrimiento ligado a las formas más crónicas, invisibles y silenciosas de violencias que actúan y atraviesan todas las sociedades incluso en los países más desarrollados. En especial aquel vinculado con los procesos de discriminación, estigmatización, falta de expectativas y desesperanza, marginalización e ilegalidad que dominan la vida cotidiana de las usuarias de drogas que pertenecientes a la minoría latina pasan la mayor parte de su vida en las calles del Barrio La Misión, San Francisco.

Finalmente, aún considerando las limitaciones en la perspectiva de la Psicología y Psiquiatría, la incorporación de esta problemática a la discusión interdisciplinaria, supone un avance conceptual y práctico, ya que otorga legitimidad y reconocimiento social a formas y expresiones de sufrimiento, que revasan, en su sintomatología y en su estrategia de resolución, los cánones clásicos del paradigma biomédico.

USUARIAS DE DROGAS, REPETICIÓN Y TRAUMA

En las décadas del cuarenta, cincuenta y sesenta, fueron realizados los primeros abordajes etnográficos con población de usuarios de drogas ilegales. Tra-

tando de explicar como determinadas personas podían sobrevivir bajo condiciones de peligro permanente, violencia e ilegalidad, estos primeros investigadores recurrieron al modelo cultural como estrategia interpretativa (Singer 1994). “La cultura de la droga” sirvió para racionalizar las diferencias y exotizar a los usuarios de drogas al definirlos como sujetos que no sólo cuentan con estrategias, valores y hábitos que los capacitan para sobrevivir bajo situaciones violentas, sino que también, por la internalización de estas “normas”, los lleva irremediablemente a “exponerse” a situaciones de alto riesgo. Normalizando la violencia, se presentaba a los usuarios de drogas como “sobreadaptados” a un contexto de peligro y amenaza constante, adaptación que explica menos la vida cotidiana de los usuarios, que la extrema vulnerabilidad y peligro experimentado por los investigadores, que debían enfrentar (aunque sea parcialmente) o tomar conocimiento indirecto de estas condiciones de vida. Aún más, a través del modelo “cultural adaptacionista”, se responsabilizaba indirectamente a los usuarios de drogas, por las condiciones de extrema violencia a las que estaban sujetos.

Esta imagen sufrió una profunda transformación al cambiar la perspectiva teórica de abordaje. En la década de los ochenta y noventa comenzaron a llevarse a cabo estudios sobre usuarios de drogas que incluyeron en el análisis la vida cotidiana las consecuencias de aquellos procesos sociales (político-económicos, de salud pública, educacionales, laborales, entre otros) que atraviesan a la sociedad en su conjunto (Waterston 1993; Koester 1994; Singer 1994; Bourgois 1995; Friedman, Stepherson, Neaigows, et. al. 1997, Singer 1998). Este cambio de orientación se registró principalmente en aquellas investigaciones que incluyeron el posicionamiento de las mujeres, de minorías étnicas y que viven bajo condiciones de marginalización socio-económica. Entre estos trabajos se destacan las investigaciones que intentan dar cuenta de la mayor vulnerabilidad respecto del VIH que se registra entre mujeres usuarias de drogas (Goldstein y Marlowe 1998; Connors 1995)

En este dominio de investigación definido por la intersección de los conceptos de violencia, consumo de drogas y riesgo respecto del VIH es dónde, sin embargo, la perspectiva psicosocial comenzó a incluir, desde un punto de vista restrictivo, el trauma y las experiencias traumáticas como categorías explicativas. A partir de la definición del Trastorno de Stress Postraumático, el consumo de sustancias psicoactivas ha pasado a formar parte del espectro sintomatológico de ese diagnóstico. Es en la psiquiatría y la psicología Americana donde la relación entre el consumo de drogas y el carácter repetitivo de los síntomas del trastorno ha sido planteada de una forma particular. El consumo de drogas, es considerado

desde la perspectiva psicosocial como una estrategia “artificial” para lograr estados disociativos de la conciencia, orientados al olvido, negación y represión del evento traumático (Herman 1992). Es decir, generalmente cuando estos procesos disociativos no se dan de forma espontánea, el uso de sustancias psicoactivas ayudaría a promover la disociación, aliviar el dolor y el sufrimiento provocado por el recuerdo permanente de la situación traumática.

Esta correlación fue establecida primeramente con los veteranos de la Guerra de Vietnam. Sin embargo, la misma fue extendida posteriormente a otras experiencias traumáticas, como son el abuso sexual, físico y emocional, la negligencia durante la infancia y la violencia en el ámbito doméstico. Esta forma de entender el consumo de drogas como un paliativo para el dolor producido por la imposibilidad de eludir el recuerdo de las experiencias traumáticas, ubica al uso de sustancias psicoactivas dentro de la categoría de procesos de automedicación.

De este modo, un sujeto, sin percatarse de ello, consumiría drogas para disminuir el sufrimiento asociado al recuerdo permanente de la situación traumática. Así establecidas las relaciones entre consumo de drogas, trauma y trastorno por stress postraumático, estudios en Psicología Social han establecido correlaciones en mujeres entre abuso sexual y emocional, como también otros eventos traumáticos (violencia física, emocional y doméstica) y posterior dependencia de sustancias psicoactivas (Frazier 1990, Thompson Fullilove, Fullilove, Smith, et.al. 1993; Klein y Chao 1995; Bassel, Gilbert, Schiling et. al 1996; Dansky, Brady, y Saladin 1996;). Esta correlación o también llamada comorbilidad, se transforma en la práctica en una estrategia explicativa de causación unilineal, ya que como modelo de sufrimiento medicalizado, el trastorno de stress postraumático se convierte en causa reificada de otros problemas como es el consumo de drogas. Por ejemplo, Dansky, Brady y Saladin (1996) demostraron que el 90 % de la muestra de su investigación habían sufrido violencias físicas y sexuales.

Aún más, una vez establecida esta correlación entre mujeres usuarias de droga, este modelo fue extendido y aplicado para explicar porqué las mujeres se convierten también en perpetradoras de violencia y negligencia, particularmente, para con sus familiares inmediatos (específicamente con los hijos)(Hien y Hien 1998). Aislado estas secuencias causales, se ha establecido un vínculo que interconecta síntomas individuales, producto de la normatización del sufrimiento social, y formas visibles de violencia física y sexual abstraídas de un conjunto más vasto y complejo de las violencias experimentadas. De este modo, se ha construido un modelo de relación entre trauma y drogas, tendiente a dar cuenta del ciclo de autopropagación de la violencia, que a la manera de la cuestionada “cul-

tura de la droga y de la pobreza”, explica desde una perspectiva individualista, como los sujetos expuestos a experiencias de violencia, son más proclives al consumo de sustancias y a ser ellos mismos perpetradores de violencia.

Como la mayoría de los estudios han sido realizados con personas (frecuentemente con causas criminales) pertenecientes a minorías étnicas dentro de los U.S., esta forma de explicación, tiende indirectamente, a responsabilizar a las víctimas, al no tener en consideración el contexto, los procesos sociales (como marginalización socio-económica, discriminación, etc) que imprimen formas de violencias, las que siendo menos evidentes y visibles, tienen consecuencias devastadoras para la personalidad social.

AUTOMEDICACIÓN, TRAUMA Y CONSUMO DE DROGAS

Este proceso de normatización, medicalización e individualización de las experiencias traumáticas y del sufrimiento que implica, ha sido cuestionado y substituido por nuevas orientaciones teóricas surgidas en antropología durante la década de los noventa.

Uno de los espacios sociales en los que se ha centralizado la investigación de las características, causas y consecuencias del consumo de drogas ha sido en la frecuente superposición entre pertenencia a minorías étnicas y pobreza en los Estados Unidos. La marginalidad socio-económica, la mayor vulnerabilidad respecto del VIH y otras infecciones, la muerte por sobredosis, la criminalidad, las múltiples formas de violencia física y sexual, han convertido a estas comunidades y los vecindarios en los que viven, en un objetivo de diversos estudios antropológicos (Waterston; Connors 1992, 1995; Bourgois 1995; Singer 1994). Este el caso de la minoría latina, específicamente los portorriqueños pertenecientes a la primera o segunda generación desde la migración, que viven en empobrecidos vecindarios de grandes ciudades americanas. De este modo, Singer y Toledo (Baer, Singer y Susser 1998) han elaborado una teoría para interpretar desde una perspectiva macrosocial los microprocesos y expresiones sintomáticas individuales incluso aquellos vinculados al consumo de drogas. Estos autores refieren que aquella parte de la juventud portorriqueña, que son usuarios de drogas por inyección y que viven en los Estados Unidos, experimentan un sufrimiento causado por estos procesos que definen un maltrato social, condición a la que han denominado “oppression illness”. Este término refiere a las consecuencias de experiencias traumáticas crónicas vinculadas al racismo y clasismo, que al ser sufridas a lo largo

de toda su vida, promueven no sólo la internalización de la opresión sino el sentimiento de culpa por ser pobres y marginalizados. Estos procesos en los que consiste la marginación y la discriminación tienen efectos emocionales negativos, expresados en la aceptación sin mayor cuestionamiento, de los estereotipos negativos acerca de su clase, género y/o minoría étnica. Aún más, este mal circundaría los vecindarios más pobres de Estados Unidos porque en ellos se combinan todas las líneas de fractura que definen la vulnerabilidad social (económicas, políticas, étnicas, salud, laborales, educacionales). Las sustancias ilegales no sólo son más asequibles por la concentración del mercado de venta y compra de drogas en amplias zonas de estos vecindarios, sino que su comercio se ha transformado en una actividad "laboral" alternativa a la oferta laboral dominante producto de las profundas transformaciones que el neoliberalismo ha ejercido en la clase trabajadora en los Estados Unidos (Bourgois 1995).

En este sentido, el trauma y las experiencias traumáticas comienzan a tener pertinencia para iluminar la compleja combinación entre extremo sufrimiento y múltiples violencias que caracterizan la vida cotidiana de los usuarios de drogas, pertenecientes a minorías étnicas. La culpa, la vergüenza, el odio, la pérdida de sentido y de proyecto de vida, pierden el carácter sintomático individual y se transforman en consecuencias de la violencia estructural y simbólica ligada a las economías morales, emocionales y políticas dominantes.

Sin embargo, es necesario considerar como bajo estas condiciones, las violencias invisibles se transforman en formas más explícitas que son la violencia física, sexual, negligencia y abandono. Influenciando sobre los procesos de construcción de la personalidad social desde la niñez, esta cronificación del trauma y de internalización de sus consecuencias, permiten interpretar desde otra perspectiva las múltiples clases de violencia registradas en la vida cotidiana, específicamente aquellas a las que las usuarias de drogas por vía inyectable se encuentran sometidas.

Sin embargo, quedarían ciertas cuestiones a esclarecer en trabajos futuros: cuáles son las relaciones entre el uso recreativo y el paliativo? Es posible inscribir el placer y los comportamientos orientados a su obtención dentro de la economía de la calle?

PELIGROS, AMENAZAS Y SUJECIÓN ENTRE USUARIAS DE DROGA

"Yo soy Chicana y camino en estas calles. Vivo en estas calles. A este lugar es donde pertenezco, quien soy. Yo sé que no es bueno. Uso drogas desde

que me despierto hasta cuando me voy a dormir. No tengo novio, nada. Tenía un esposo, pero él se murió por la heroína. Ahora estoy sola, no tengo ningún lugar dónde vivir (...).

Vivir en la calle es duro. Ellos me tratan muy mal, quieren matarme. Pero estoy sobreviviendo. No hay nada que puedan hacerme que me hiera lo suficiente.” (Martha)

Compartir la cotidianeidad con aquellas mujeres que consumen drogas por vía inyectable y que viven prácticamente en las calles de La Misión, el barrio latino de San Francisco (Estados Unidos), ofrece un punto de vista estratégico para el entendimiento de la violencia cotidiana y de sus consecuencias. Estas mujeres pertenecientes a la primera o a la segunda generación de migración desde México, Puerto Rico, como de otros países de Centro y Sudamérica, han crecido en vecindarios “latinos” de distintas regiones de California y de otros estados como Nueva York y Miami. La mayoría no terminaron el colegio secundario y cuando han tenido trabajos en la economía formal, estos han sido principalmente de carácter manual (por ejemplo, servicio doméstico).

Ni la violencia (físicas, simbólicas, sexuales, etc) ni el consumo de drogas son patrimonio de los grupos más marginalizados. Sin embargo, debido a la intersección entre precarias estrategias de subsistencia, ilegalidad y consumo de sustancias ilegales, los múltiples niveles de violencia encuentra a las mujeres como objeto privilegiado para su ejercicio. En el caso particular de la desigualdad de géneros, la misma se presenta “al descubierto” en estos espacios sociales.

En esta sección, se presenta una de las dimensiones más importantes para el entendimiento de esta temática: como la desigualdad de géneros que domina la economía de la calle, define un conjunto de peligros y amenazas, y justifica actos violentos concretos ejercidos contra las mujeres. Sin embargo, las usuarias no tienen una actitud pasiva, sino que desarrollan estrategias de resistencia, aunque sean fragmentarias.

Esta violencia multidimensional define una lógica caracterizada por el desafío de sobrevivir bajo la amenaza de peligros diversos e inciertos y amenazas inminentes que provienen de diferentes fuentes: el arresto, la violación, el abuso físico, el robo e incluso el asesinato (Connors 1992, Koester 1994) Aún más, esta lógica es sufrida principalmente por aquellas mujeres que están más inmersas y dependientes de la economía de la calle.

VIOLENCIA MULTIDIMENSIONAL EN LA VIDA COTIDIANA

“Mira querida, este no es un lugar para vos. En estas calles las mujeres no están solas. Porque aquí, nadie nos tiene respeto, ellos piensan que somos basura. Te aconsejo que seas cuidadosa; ellos pueden matarte, violarte, robarte y herirte muy duro. Esto ocurre casi diariamente por acá. Tenés que venir con alguien, un amigo, así podés estar más protegida”

Este fue el modo en que Laura una usuaria de drogas por vía inyectable me introducía a las reglas que regulaban la vida cotidiana en las calles de “La Misión”. Este consejo sintetiza la ideología dominante que promueve un posicionamiento subordinado de las mujeres en las redes sociales de consumo de drogas. Lo que es aún más importante, señala como la violencia estructural y simbólicas, invisibles, silenciosas pero constantes, proveniente de la marginalización socio-económica y de la ideología de la calle, deterioran las condiciones de supervivencia de las mujeres al transformarse en violencia sexual y física.

En las narrativas de las usuarias de drogas ha sido posible identificar los siguientes procesos sociales que ellas reconocieron como parte de las historias de vida: las migración internacional, los conflictos étnicos y sociales entre grupos minoritarios de los Estados Unidos, las condiciones de marginación y discriminación social y laboral para aquellos migrantes, las dificultades en la integración de los miembros de la segunda generación (desde la migración) en el sistema educativo de alto nivel que hace posible la aplicación al sistema laboral calificado, el agrupamiento de los grupos migrantes de bajos recursos en vecindarios o áreas de las grandes ciudades caracterizados por altas tasas de criminalidad y organizaciones juveniles como las pandillas. La acción conjunta de estos procesos muestran sus consecuencias inmediatas en las diferentes clases de violencia experimentadas por ellas en el transcurso de su vida. El 54 % de las usuarias había sufrido abuso sexual durante la infancia o durante los primeros años de la adolescencia. Otras había sufrido en la niñez la pérdida de padres y/o hermanos, o maridos y novios a causa de asesinatos y/o enfrentamientos con la policía. El carácter traumático de la migración a los Estados Unidos, se expresa frecuentemente en esta muestra, por la desintegración familiar, lo que expone a los niños a situaciones de abandono tanto por las características del mercado laboral ilegal, situación que promueve su inclusión frecuente a las organizaciones juveniles en los denominados “guetos urbanos”. En algunos casos (12%), ellas habían sufrido negligencia durante la crianza, por padres que también habían sido consumidores de drogas. La mayoría que

habían tenido relaciones de larga duración (ya sea de pareja o matrimonio) habían sufrido violencia doméstica. Pero esta situación no se restringe a los años formativos de la personalidad social, ni se limita al dominio doméstico. Todas las mujeres que subsistían como trabajadoras sexuales habían sido violadas, la mayoría de las veces en reiteradas oportunidades, o habían sufrido golpizas por parte de clientes o por incluso miembros de la red social. Todas habían pasado períodos más o menos largos en prisión, por haber participado en actividades ilegales (venta de drogas, robo en tiendas, compra y posesión de sustancias).

Dada estas condiciones de violencia multidimensional, dentro de la ideología de la calle, las mujeres son ubicadas en dependencia a los hombres, específicamente respecto de la posibilidad de obtener dos de los “bienes simbólicos”, que perteneciendo al patrimonio masculino, son consideradas como barreras eficaces contra la violencia: el respeto y la protección.

Sin embargo, la obtención de la protección y respeto masculinos, encubre otras dimensiones de la subordinación, la objetivación y mercantilización de las mujeres, consideradas como una fuente de recursos más explotable y seguro que los hombres. Dentro de la economía de la droga, a las mujeres se les adjudica una mayor capacidad para obtener drogas y dinero a través de dos de las estrategias ilegales y no violentas de subsistencia: el trabajo sexual y los hurtos menores en tiendas. Siendo las características centrales de la economía de la calle la ilegalidad y la escasez, las mujeres se convierten en un blanco fácil para el robo de aquellas pequeñas cantidades de droga y dinero que obtienen en sus transacciones. Generalmente estas acciones están acompañadas de actos de violencia física.

Esta ideología de subordinación coordinada en la lógica de la violencia cotidiana, es una forma de control de género instalado por el miedo y la amenaza, el que se ve reforzado por las numerosas narraciones de acciones violentas contra mujeres que han tenido lugar en esta zona del vecindario (violaciones, golpizas y asesinatos). Estas historias circulan en las redes sociales de usuarios y son recordados como sucesos que ocurrieron en sitios específicos del barrio.

“La Cultura del Terror” definida por Taussig (1987) ha sido señalada por Bourgois (1995) como un concepto iluminador para el análisis de las formas en que la violencia opera en la economía de la droga. En este caso, el miedo y el terror instalado por el recuerdo y la narración de estas historias, no sólo sirve a los fines de la sumisión sino que conforma un clase de disciplinamiento, que permite transformar a las mujeres en una fuente explotable de recursos.

Sin embargo, frente a esta ideología de la calle la respuesta de las usuarias de drogas no era uniforme. Mientras que algunas aceptaban el modelo dominante

de tener un “hombre”, llamado frecuentemente novio o compañero, otras permanecían solas como una forma de evitar las condiciones de explotación a las que frecuentemente se ven expuestas como contraparte de la protección y el respeto masculinos. El círculo vicioso definido por la escasez de recursos, la ideología de la calle y la resistencia a la dominación masculina, ubica a las mujeres en una situación paradójica. Mientras que aquellas que asumen la subordinación obtienen protección como intercambio, aquellas que están solas y rechazan ser controladas por los hombres, reducen la explotación proveniente de este vínculo. Sin embargo en el primer posicionamiento, la protección no sólo se convierte en algo ficticio, sino que se transforma frecuentemente en violencia doméstica. Por otro lado, las mujeres solas, reducen el abuso por parte de las parejas, pero están más expuestas a una mayor diversidad de peligros por dentro y fuera de la red social, y bajo condiciones de aislamiento más extremas que en los otros casos.

Considerando la complejidad que caracteriza este contexto, no es posible (sino a través de un proceso de abstracción y distorsión), demarcar claramente secuencias causales de eventos traumáticos como las realizadas por la perspectiva psicosocial. Las cadenas complejas de causación entre migración, discriminación, marginación socio-económica, aislamiento, negligencia, ilegalidad, determinadas por procesos sociales y económicos no sólo a nivel local sino global, torna artificial el seleccionar y aislar relaciones lineales. Sin embargo, el poder iluminador del concepto del trauma y de las consecuencias asociadas a experiencias traumáticas puede mostrar ciertas claves no sólo para el entendimiento de las condiciones de violencia cotidiana sino para desmedicalizar el sufrimiento social que conlleva.

Este es el caso de las huellas corporales trazadas tanto el sufrimiento emocional y físico ligadas a las múltiples experiencias traumáticas. Entre estas mujeres las violencias y el sufrimiento se encarnan y se corporizan a través del deterioro representado por la delgadez, falta de higiene, como también por las múltiples marcas, cicatrices e infecciones resultados de los absesos por inyectarse con elementos no esterilizados o bajo condiciones no higiénicas.

Estas marcas que señalan el nivel de deterioro alcanzado se transforman en una corporización del trauma y limitan las posibilidades no sólo de obtener recursos (específicamente a través del trabajo sexual) sino que también las exponen a condiciones más profundas de vulnerabilidad emocional y física.

PALABRAS FINALES

“ Mi madre me dijo que le dé las nenas, antes que la policía me agarre con drogas u otra cosa (...) Mi hija me escribe cartas y yo también. Ella me dice: Mamá, quiero estar con usted’ y me pregunta: cuando va a venir a visitarnos?. Pero yo no quiero estar allá.

-Por qué?

-Porque, aún cuando tomo un baño diariamente, me siento sucia. Me siento demasiada basura para estar con ellas. Acá en la calle, tocando drogas y dinero sucio, y después estando con tus hijas, me siento como una pinche basura. No quiero ni siquiera tocarlas.” (Nancy)

La culpa, el odio, la vergüenza, las pérdidas de sentido y de proyecto de vida como dominio de los afectos asociados con las experiencias traumáticas para las usuarias de drogas se encuentran no sólo internalizados sino encarnados y corporizados, con lo que se dificulta la posibilidad de revertir las condiciones de vida a las que se hayan sometidas. Como señala Nancy, la cronificación y reproducción creciente de situaciones traumáticas ligadas a la profundización de la marginalización social, van cubriendo progresivamente todas las áreas de la vida cotidiana y se transforman en un daño que tiene consecuencias más o menos permanentes, debido no sólo a los problemas de salud asociados a consumo, sino también a la internalización de la culpa y la individuación de la responsabilidad.

En este sentido, el concepto de trauma y las experiencias traumáticas ilumina dimensiones de sufrimiento social, las que son omnipresentes entre usuarios de droga que viven bajo condiciones de marginalización, y las que podrían pasar desapercibidas bajo una mirada guiada por perspectivas teóricas más restringidas. Finalmente, y reconociendo estas dimensiones emocionales y corporales vinculadas al uso y abuso de sustancias psicoactivas es posible entender porque en estas redes sociales, los programas de prevención basados en la secuencia información-conocimiento- cambio de comportamiento no tienen los efectos esperados. Sólo considerando las particularidades locales que asume el consumo de drogas en estos contextos, será posible efectuar el diseño de programas de prevención y asistencia adecuados para estos conjuntos sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Asad, T. (1997) "On Torture, or Cruel, Inhuman, and Degrading Treatment". En: *Social Suffering*. A. Kleinman, V. Das y M. Lock (eds.) University of California Press, Berkeley, pp. 285-306.
- Baer, H., M. Singer y I. Susser (1997) "Illicit Drugs: Self Medicating the Hidden Injuries of Oppression". En: *Medical Anthropology and the World System. A Critical Perspective*.
- Bassel, N., L. Gilbert, R. Schilling, A. Ivanoff y D. Borne (1996) "Correlates of Crack Abuse Among Drug- Using Incarcerated Women: Psychological Trauma, Social Support, and Coping Behavior". *American Journal of Drug Alcohol Abuse* 22(1) pp. 41-56.
- Bourgois, P. (1995) *In Search of Respect. Selling Crack in El Barrio*. Cambridge University Press, New York.
- Connors, M. (1992) Risk Perception, Risk Taking and Risk Management among Intravenous Drug Users: Implications for Aids Prevention. *Social Science & Medicine* 34(6) pp. 451-601.
- (1995). "Sex, Drugs and Structural Violence. Unraveling the Epidemic Among Poor Women in the United States". En: *Women, Poverty and Aids. Sex, Drugs and Structural Violence*. P. Farmer, M. Connors, J. Simmons (eds.). Common Courage Press, Monroe. pp. 91-123.
- Dansky, B., K Brady, M. Saladin, et. al. (1996) "Victimization and PTSD in Individuals with Substance Use Disorders: Gender and Racial Differences". *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22(1) pp. 75-93.
- Das, V. y A. Kleinman, A. (2000) Introduction. En: *Violence and Subjectivity*. V. Das, A. Kleinman, M. Ramphela y P. Reynolds (eds.). University of California Press, Berkeley, pp. 1-18.
- Das, V. (2000) "The Act of Witnessing: Violence, Poisonous Knowledge and Subjectivity". En: *Violence and Subjectivity*. V. Das, A. Kleinman, M. Ramphela y P. Reynolds (eds.). University of California Press, Berkeley, pp. 205-225.

- Farmer, P. (1997) "On Suffering and Structural Violence: A View from Below". En: *Social Suffering*. A. Kleinman y V. Das y M. Lock (eds). University of California Press, Berkeley, pp. 261-283
- Frazier, P. (1990). "Victim Attributions and Post-Rape Trauma". *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, pp. 156-79.
- Freud, S [1920] 1981 "Mas allá del Principio del Placer". En: *Obras Completas de Sigmund Freud*, III . Biblioteca Nueva, Madrid, pp. 2507- 2541.
- [1926] 1981 "Inhibición, Síntoma y Angustia". En: *Obras Completas de Sigmund Freud*. III. Biblioteca Nueva, Madrid, pp. 2833-2883.
- Friedman, S., Jose B., Stepherson B., Neaigws A., Goldstein M., Mota P., Curtis R., & Idelfonso G. (1997). "Multiple Racial/Ethnic Subordination and HIV among Drug Injectors. In M. Singer" (Ed.), *The Political Economy of AIDS*. New York: Baywood Publishing, New York, pp. 105-127.
- Goldstein, N & Marlowe J. (Eds.) (1998). *The Gender Politics of HIV-AIDS in Women. Perspectives on the Pandemic in United States*, University Press, New York.
- Klein, H. and B. Chao. (1995) "Sexual Abuse during childhood and adolescence as predictors of HIV-related sexual risk during adulthood among female sexual partners of injection drug users". *Violence Against Women*, 1(1) pp. 55-77.
- Kleinman, A, (1995) "Violence, Culture and the Politics of Trauma" ..En: *Writing at the Margin. Discourse Between Anthropology and Medicine*. University of California Press, Berkeley, pp 173-189.
- Kleinman, A y J. Kleinman (1997) "The Appeal of Experience; The Dissmay of Images: Cultural Appropriations of Suffering of Our Times". En: *Social Suffering*. A. Kleinman, V. Das y M Lock(eds) University of California Press, Berkeley, pp. 1-23.
- Kleinman, A. (2000) "Violence of Everyday life. The multiple forms and Dynamics of Social Violence". En: *Violence and Subjectivity*. V. Das, A. Kleinman M. Ramphela and P. Reynolds (eds.). University of California Press, Berkeley, pp. 226-241.

- Koester, S. (1994). "Copping, Running, and Paraphernalia Laws: Contextual Variables and Needle Risk Behavior among Injection Drug Users in Denver". *Human Organization*, 53(3) pp. 287-295.
- Harrington, A. (1997) "Unmasking Suffering's Masks: Reflections on Old and New Memories of Nazi Medicine." En: *Social Suffering*. A. Kleinman, V. Das y M. Lock (eds.) University of California Press, Berkeley, pp. 181-205.
- Herman, J. (1992) "Trauma and Recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror". Basic Books, New York.
- Hien, D. y N. Hien (1998) "Women, Violence with Intimates, and Substance Abuse: Relevant Theory, Empirical Findings, and Recommendations for Future Research." *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 24 (3) pp. 419-438.
- Riches, D. (1986) "The Phenomenon of Violence". En *Anthropology of Violence*. Riches, D. ed. Oxford: Basil Blackwell.
- Scheper-Hughes N. (1992) *Death Without Weeping. The violence of everyday life in Brasil*. University of California Press, Berkeley.
- Singer, M. (1994). "Aids and the Health Crisis of the U.S. Urban Poor. The Perspective of Critical Medical Anthropology". *Social Science & Medicine*, 39(7) pp. 931-948.
- (1998) "Forging a Political Economy of AIDS". En M. Singer (Ed.) *The Political Economy of AIDS*. Baywood Publishing, New York, pp 3-31.
- Taussig, M. (1987) *Shamanism, A Study in Colonialism, and Terror and the Wild Man Healing*. University of California Press, Chicago.
- Thompson Fullilove, M., Fullilove R., Smith M., Winkler K., Michael C., Panzer P., & Wallace R. (1993). "Violence, Trauma, and Post-Traumatic Stress Disorder Among Women Drug User". *Journal of Traumatic Stress*, 6 (4), pp. 533-542.
- Waterston, A. (1993) *Street Addicts in the Political Economy*. New York: Lexington Books, New York.
- Winkler, C. (1994). "Rape trauma: contexts of meaning" In T. Csordas (Ed.), *Embodiment and Experience*. Cambridge:, University Press.

Young, A. (1995) *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*. Princeton University Press, U.S.

Young, A. (1997) "Suffering and the Origins of Traumatic Memory". En: *Social Suffering*. A. Kleinman, V. Das y M. Lock (eds.) . University of California Press, U.S.