

La lumpenización de los
sectores vulnerables
en la guerra contra la droga
en Estados Unidos

Philippe Bourgois

Soy un antropólogo y trabajo en las calles estadounidenses estudiando los efectos de la guerra contra las drogas en los planos más íntimos de la vida de las personas. Voy a presentar materiales de dos proyectos de investigación etnográfica. Uno de ellos, que acabo de terminar, se ha publicado bajo el nombre de *Righteous Dopefiend*.

No existe una traducción exacta para *Righteous Dopefiend* en castellano. Esto se debe a que el *righteous dopefiend*, representa una subjetividad impuesta por el modelo punitivo y abusivo de gubernamentalidad que ha venido a caracterizar a Estados Unidos en las últimas tres décadas.

Righteous dopefiend es una expresión que los heroinómanos usan con orgullo ambivalente para referirse a su dedicación a la inyección de heroína. Se podría traducir con la frase “drogo empedernido”, “drogo consagrado” o “drogo hasta la muerte”.

Durante 12 años, con el fotógrafo Jeff Schonberg, seguí a una red social de indigentes en San Francisco que acostumbraban inyectarse heroína, fumar crack y beber vino fortificado. Todos ellos vivían a seis calles de mi casa. Mi nuevo

Publicado en *Umbrales*. Fuga de la Institución Total: entre captura y vida. UNIA Arte y Pensamiento, año 2011. Sevilla, España. Traducción Fernando Montero Castillo. Fotos de Jeff Schonberg y Philippe Bourgois.

campo de trabajo se halla en Filadelfia, ciudad en la que vivo actualmente. El nuevo proyecto de estudio se enfoca en un barrio en la que se vende heroína, cocaína en polvo, crack, pastillas de benzodiazepina (Xanax) y pastillas analgésicas (codeína/ Percocet).

El vecindario es predominantemente puertorriqueño y ha sido destruido por la desindustrialización. Desde el techo de mi apartamento se pueden ver once fábricas abandonadas. Es, por excelencia, el modelo del mercado libre estadounidense. Estoy llevando a cabo este proyecto en colaboración con dos jóvenes que viven en un apartamento desvencijado que alquilo. Yo los visito de una a tres noches por semana.

Mi marco teórico es el siguiente: en el intento de visibilizar el costo humano del neoliberalismo dominante al comienzo del siglo veintiuno, deseo resucitar la definición estructural que formuló Marx de las poblaciones lumpen como grupos vulnerables producidos en los intersticios de las transiciones aceleradas entre distintos modos de producción. Esta categoría de clase (lumpen) ha adquirido pertinencia a raíz del proceso de mundialización de las últimas

dos décadas, que ha desencadenado el auge del sector financiero mundializado y provocado un exceso de mano de obra como consecuencia de la desindustrialización. Grandes grupos de población se ven excluidos del sector productivo y caen en vidas de desnutrición y degradación física a pesar de la riqueza sin precedentes que los rodea, incapaces de interactuar productivamente con la economía contemporánea.

Sin embargo, Marx utilizó el término lumpen con cierta torpeza e inconsistencia, en ocasiones como una categoría de clase y a veces como un mero insulto contra sus enemigos políticos.

Las ideas de Michel Foucault me han resultado útiles para releer este aspecto de la obra de Marx. En efecto, me parece útil redefinir la categoría de lumpen como una subjetividad formada entre los grupos de población para los cuales los efectos del biopoder y la gubernamentalidad han asumido cualidades destructivas. Según la definición de Foucault, la subjetividad no es una identidad voluntaria, sino una manera de ser y de desear que se impone sobre nosotros en nuestro momento histórico. El término lumpen, por lo tanto, se

entiende mejor no como una categoría de clase determinada y circunscrita, sino como un adjetivo o un modificador que toma la forma de subjetividades vulnerables, violentas y a menudo auto-destructivas.

La subjetividad lumpen del *righteous dopefiend*, el “drogo consagrado”, es una subjetividad que todos los toxicómanos de nuestra red social en San Francisco comparten de diferentes formas. Esta manera de ser y de concebirse expresa las dinámicas abusivas que penetran todas sus relaciones personales, entre ellas las interacciones con los compañeros, las familias, las instituciones que les persiguen (como la policía) y las que les prestan ayuda (como el hospital), las fuerzas económicas, los mercados laborales que les rechazan y los valores culturales e ideológicos que se oponen a ellos, así como la relación que mantienen consigo mismos y con su propio cuerpo.

Para los indigentes de San Francisco, el único beneficio de la economía digital del famoso Silicon Valley son los desechos que se pueden recoger de la basura, como por ejemplo las pantallas obsoletas que sirven como asientos en

los puntos de inyección conocidos con el nombre de *shooting galleries*.

Estados Unidos representa una caricatura de los procesos abusivos de la gubernamentalidad que producen sufrimiento inútil y subjetividades lumpenizadas. Estoy al tanto de que España es diferente y menos neoliberal. Sin embargo, temo que esta situación pronto se volverá más pertinente en la era de la mundialización neoliberal y antiterrorista, a medida que los países ricos desmantelan el estado benefactor y aumentan la inversión en la llamada seguridad pública.

La guerra contra la droga ha suscitado un aumento vertiginoso de la población encarcelada en Estados Unidos: 500% en los últimos 30 años. En la actualidad, la población de reclusos sobrepasa los dos millones de personas y continúa creciendo a cada minuto. La magnitud y la severidad de la estrategia carcelaria estadounidense dificultan la labor de representarla gráficamente. Las grandes diferencias entre los países europeos parecen insignificantes bajo la sombra carcelaria que proyecta Estados Unidos. A lo largo de dos generaciones, la tasa de encarcelamiento en Estados Unidos ha

sido de seis a doce veces mayor que la de cualquier país de la Unión Europea. La mayor parte de los reos en Estados Unidos encarcelados por drogas han sido arrestados por el simple delito de posesión, no por venta ni por actos de violencia. Los Estados y municipios con leyes más leves representan raras excepciones. A pesar de la extraordinaria inversión en recursos y fuerzas de seguridad, la heroína es ahora más barata que nunca en las calles de Estados Unidos. De hecho, el precio callejero de la heroína cayó más de un 60% entre 1993 y 2004 según la DEA (la oficina antidrogas estadounidense).

Al margen de la guerra contra las drogas, los indigentes heroínomanos no han sido disciplinados como ciudadanos dóciles o productivos ni tampoco se controlan eficazmente como parias rechazados. Por el contrario, mantienen relaciones destructivas consigo mismos y con la sociedad que los rodea, drogándose compulsiva y extáticamente y maltratando sus cuerpos de manera evidentemente antihigiénica. A corto y a largo plazo, le infligen violencia, dolor y gastos económicos a la sociedad que los excluye.

Todos ellos se transforman paulatinamente en “*junkies* hasta la muerte”. Es común que repitan la expresión “moriré con las botas puestas”, como dicen los indigentes heroínomanos en San Francisco cuando están de buen humor y celebran su estatus como renegados. En otros casos, se desmoronan y se deprimen. Se bañan raramente y el cuerpo se les cubre de llagas y cicatrices.

Como ejemplo de un servicio público que ha sido desfigurado por el Estado neoliberal y la guerra contra las drogas puedo analizar los servicios de urgencias de los hospitales, que presuntamente existen para ayudar a los indigentes, pero en realidad reflejan una dinámica perversa de gubernamentalidad según la cual la mano izquierda y blanda de la salud pública se ve abrumada por el puño derecho de las fuerzas de seguridad. En lugar de auxiliar a las personas indigentes, la mano médica acaba abofeteándolos y poniéndoles parches que en muchos casos únicamente logran prolongar su agonía. Hank trabajaba para una compañía de mudanzas que carecía del permiso oficial necesario para operar conforme a la ley. El dueño tenía ochenta años y toleraba el consumo de drogas

a cambio de una paga inferior. Hank se fracturó una vértebra un día en que le encargaron trasladar varios pianos. Logró arrastrarse hasta la sala de urgencias del hospital municipal, pero los doctores únicamente le dieron un bastón y lo despacharon.

Las facultades de medicina enseñan en las universidades que es contrario a toda indicación científica recetarles medicamentos analgésicos a pacientes que tengan un historial de consumo de heroína u otros derivados del opio, independientemente del dolor que sufran. Tal lógica es consecuencia directa de la guerra contra las drogas.

El problema más grave es de naturaleza estructural. La retracción del Estado benefactor ha transformado a los departamentos de urgencias de los hospitales públicos en uno de los pocos lugares financiados con fondos públicos donde los indigentes, los adictos y los enfermos mentales todavía pueden buscar un mínimo de atención en momentos de crisis personal. Sin embargo, la decisión a nivel federal de reducir significativamente los subsidios para el cuidado de indigentes -producto de una ley federal aprobada en 1997, de nombre “Equili-

brio del Presupuesto”, cuya meta oficial era rebajar el presupuesto de Medicare en 112 mil millones de dólares- ha mermando los servicios hospitalarios dirigidos a los sectores de bajos recursos. Actualmente, tales servicios se manejan mediante un sistema hostil y burocrático de clasificación y priorización de los casos (*triage*) que obliga a los pacientes potenciales a esperar largas horas en la sala de espera. Abrumados, los recepcionistas y demás empleados subalternos de las salas de urgencias se han convertido en tiranos en contra de su voluntad. Los médicos suelen sentirse agobiados y denigran a los indigentes, a quienes llaman “viajeros frecuentes” y “manipuladores” y de quienes sospechan que sus dolencias son meras confabulaciones. Desesperados, los pacientes contraatacan a los enfermeros y doctores con insultos sexistas y homofóbicos. Es común que llamen “putas” y “marimachas” a las enfermeras.

Como resultado, los indigentes de nuestra red social solían posponer la decisión de buscar atención médica hasta que estaban a las puertas de la muerte para así asegurar su admisión en el hospital. En tales condiciones, cumplían con

los requisitos para recibir medicamentos analgésicos derivados del opio. En aquellos casos en que acudían al hospital en mejores condiciones de salud, corrían el riesgo de acabar en la calle tras haber desperdiciado de seis a ocho horas en la fila de la sala de urgencias, sin dinero para adquirir la próxima dosis de heroína y destinados a sufrir síntomas de abstinencia.

Quisiera continuar la historia sobre la vértebra fracturada de Hank que los doctores atendieron con nada más y nada menos que un bastón. Un mes después de la visita de Hank al hospital, el fluido de la espina dorsal se le infectó y la dolencia se le transformó en una inflamación cerebral. A partir de entonces, Hank emprendió una larga cadena de visitas a la sala de urgencias que se extendió por dos años, por lo general a bordo de una ambulancia luego de que alguien lo encontrara convulsionando en la acera y llamara al 911. La infección respondía bien al tratamiento con antibióticos, pero en cuanto la fiebre se le reducía el hospital lo daba de alta por orden administrativa, debido a la reducción del presupuesto para pacientes no asegurados.

Todo esto ocurría en pleno auge de la economía puntocom, cuando San Francisco se transformaba en una de las ciudades más ricas de los Estados Unidos y los residentes locales alcanzaban la mayor acumulación de riqueza en el país. El alcalde de San Francisco celebraba un superávit de 102 millones de dólares mientras el hospital municipal implantaba medidas de austeridad. Las autoridades médicas cesaron el contrato de dieciséis empleados de mantenimiento y cerraron una de las farmacias. El hospital se vio forzado a contratar a cuatro guardias de seguridad para controlar a las multitudes de indigentes que ahora hacían fila de dos a cuatro horas para adquirir medicinas por “tarifas reducidas”. Por primera vez en 35 años, el hospital instauró un plan de pago compartido, lo que obligó a los pacientes que carecían de seguro médico a pagar parte del costo de las medicinas. Mientras tanto, Petey, el “socio” inseparable de Hank, debió internarse en el hospital municipal cuando le diagnosticaron un caso severo de insuficiencia renal. Su hospitalización duró más de dos meses debido a una infección con estreptococo que contrajo por medio de

la sonda de alimentación intravenosa y que le agravó significativamente la enfermedad.

Durante el segundo mes de hospitalización de Petey, la infección cerebroespinal de Hank empeoró nuevamente y este último acabó en el cuarto piso del hospital, en la sección de enfermería especializada. Petey permanecía en el tercer piso, recién dado de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos. Los socios se visitaban mutuamente, remolcando tras de sí las sondas de alimentación intravenosa.

Notas de campo de Jeff: “Una enfermera sorprende a Hank en el intento de manipular la sonda intravenosa que le administra el analgésico a Petey con el fin de aumentar la dosis de morfina. Ella le toma la mano y ambos forcejean por el control del mecanismo hasta que Hank logra arrebatárselo, no sin antes derribar el pedestal de su propia sonda. La enfermera sale corriendo para pedir auxilio y Hank la persigue”.

Hank regresa a su habitación en el cuarto piso dando zapatazos. Se arranca la sonda y se marcha en dirección a la Avenida Edgewater con la bata del hospital a cuestras bajo la chaqueta de cuero. De

camino, roba un arreglo floral de una tienda y camina donde Sal, el vendedor de drogas de la calle, para tratar de intercambiar el ramo de rosas por una papelina de heroína de diez dólares.

En uno de sus ciclos de idas y venidas al hospital, la policía le confiscó a Hank las pastillas de antibióticos que le habían recetado como tratamiento para la infección de la columna vertebral y lo acusó de posesión de sustancias ilícitas con propósitos de venta.

Hank: No pude hacer nada. Vieron frascos de pastillas con mi nombre. Hasta sacaron las pastillas y las pusieron en la capota del carro para tomarles fotos como si fueran ilegales.

Yo les dije: “¿Me devuelven las medicinas?” Y me dijeron: “No. Estas son pruebas. Creemos que usted distribuye narcóticos aquí”.

“¿Que distribuyo narcóticos? ¡Pero vean el nombre en el frasco!” “¿Entonces por qué lo esconde aquí, en propiedad del Estado?”

Para que nadie me lo robe. Este es mi escondite. ¿O esperan que yo cargue todas las medicinas?”. ¡Dios mío! Yo peleé en Vietnam. Yo merezco que me traten mejor.

Jeff: (Interrumpe) Vamos al hospital ahora mismo. O, mejor, voy a llamar a una ambulancia para que no tengas que esperar cinco horas en fila.

Hank: ¿Para qué? ¿Para que no me reciban y me echen a la calle?

Cerca de la mitad de los indigentes con los que interactuamos murieron durante los más de doce años que estuvimos con ellos. Hank sigue vivo por diversas razones, todas afortunadas.

A pesar de lo que aseguran los políticos, en Estados Unidos no existe un protocolo de tratamiento médico inmediato para personas drogodependientes. La mayoría de los adictos se “recuperan” de su adicción en el frío suelo de las cárceles donde vomitan y agonizan, sudando frío, sin ningún tipo de supervisión médica. Durante el proceso, sufren la humillación pública de los guardias y los ataques físicos de sus compañeros de celda.

En mi nuevo proyecto de estudio en el vecindario puertorriqueño de Filadelfia, tuve la mala fortuna de experimentar en carne propia la forma abusiva que toman las redadas antidrogas los sábados por la noche.

En esta ocasión en particular, la policía de Filadelfia realizó una redada en un

punto de venta callejero. Los agentes arrestaron a varios “camellos” locales, pero también a varios jóvenes que se encontraban en la esquina pasando el rato y que hablaban conmigo precisamente sobre casos de brutalidad policial. En esta ocasión, yo también caí preso.

Pasé dieciocho horas en una celda de detención sin que se me permitiera hacer una llamada telefónica mientras esperaba el turno para comparecer ante el juez. Más de la mitad de los cerca de treinta hombres y mujeres que cayeron presos esa noche debían acudir al hospital en vez de a la comisaría –incluso yo, pues un policía, tras esposarme y ordenarme plantar la cara contra el suelo, se tomó la libertad de patearme y fracturarme las costillas–. Sin embargo, mi compañero de celda, que llevaba dieciséis horas en la cárcel y se encontraba en el lapso más severo del proceso corporal que suscita la abstinencia de la heroína, estaba en mucho peor estado y vomitaba repetidamente en el excusado que compartíamos en una celda diseñada para una sola persona. No había suficiente espacio para que los dos nos acostáramos. El pobre hombre ya tenía el estómago vacío y regurgitaba en seco,

temblando, pues misteriosamente (o no tan misteriosamente) los encargados de la comisaría bajaban el aire acondicionado y mantenían la temperatura a menos de diez grados centígrados. Un guardia me comentó que dicha práctica es una medida rutinaria diseñada para asegurar la docilidad de los presos.

En la celda junto a la mía, un hombre vomitaba aún más violentamente. Luego de varias horas, el hombre comenzó a gritar al aire: “¿Qué hago? ¿Qué hago?”. Y otra voz respondió: “Golpéate hasta que te desmayes”. De repente empezamos a escuchar: “¡Pun! ¡Pun! ¡Pun!”. Las vibraciones continuaron a medida que el hombre se golpeaba la cabeza contra las paredes de fibra de vidrio de la celda. Luego, se dio por vencido y suspiró: “No puedo. No tengo suficiente fuerza”. De pronto, empecé a escuchar gritos y pasos fuertes en el pasillo. Un grupo de guardias invadía una celda tres pisos más abajo. Las palabras que intercambiaban parecían indicar que un recluso se había cortado las venas. Un poco más tarde, otro guardia se reía y le decía a otro: “Eso es lo que yo llamo un hombre enfermo”. Y el otro guardia le respondió con tono de burla: “Bueno,

pues ahora no le damos nada. Ni siquiera le vamos a dejar las tapas en las botellas de agua”. Al parecer, el prisionero se había intentado cortar las venas con la tapa de las botellas de agua que nos daban una vez al día. Otro oficial más amigable les preguntó a los dos guardias cómo de mal estaba la situación, y el guardia más bullicioso le respondió, despreocupado: “No mucho, solo que mucha sangre”.

En las calles y las cárceles de las ciudades estadounidenses, los parias de la sociedad han tocado fondo. Han sido expulsados de sus familias y de la fuerza laboral y se hallan excluidos de los servicios públicos. Las fuerzas de seguridad los persiguen y los hostigan. Sin embargo, como la mayor parte de los estadounidenses, los indigentes suelen culparse a sí mismos por la situación en que se encuentran. Ellos también participan en la práctica hegemónica de culpar a los individuos de su propia vulnerabilidad.

La existencia de comunidades de hombres y mujeres como Hank y sus compañeros —dedicados al consumo de drogas hasta el punto de acabar en la indigencia y de acoger la subjetividad de “dro-

gos consagrados”– no es un misterio ni una aberración protagonizada por unos cuantos individuos psicópatas. La trayectoria de estos grupos de población, como la de los más de dos millones de personas encarceladas en los Estados Unidos, debe entenderse como un fenómeno sobredeterminado de manera estructural, política y cultural, tramado por tejidos de abuso identificables.

Las guerras contra las drogas y contra la inseguridad han desequilibrado la balanza de la gubernamentalidad a favor de la represión física, alejándola de las intervenciones tradicionales del biopoder rehabilitador o productivo dirigidas a fomentar la vida. El biopoder, como forma moderna de gubernamentalidad, interiorizado por ciudadanos que desean ser normales, saludables y modernos, acaso haya caracterizado a la socialdemocracia y al capitalismo fordisto, pero es la represión violenta la que caracteriza cada vez más la relación entre los indigentes y la nueva gubernamentalidad neoliberal y punitiva. Esto transforma a una sociedad en una olla de presión en la que se generan subjetividades lumpen y en la que se produce sufrimiento inútil, para utilizar la frase

de Emmanuel Levinas, o la zona gris, para usar la frase de Primo Levi.

Quiero terminar de manera pragmática con la pregunta de qué se puede hacer a corto plazo en el campo político. Foucault llama a los intelectuales a ser agentes intersticiales, agentes positivos o aun subversivos del biopoder.

Creo que el campo de la salud posee tremendo potencial político para revertir el desequilibrio entre las fuerzas policiales y las políticas sanitarias en la prestación de servicios a las poblaciones vulnerables. El campo de la salud goza de enorme credibilidad entre la población en general. Su aporte se percibe como neutral y ajeno a la política, lo que aumenta su potencial subversivo, aun si es susceptible de convertirse en el arma disciplinaria por excelencia del biopoder y la gubernamentalidad.

Existe la posibilidad de retomar los espacios institucionales y los servicios que les han sido arrebatados a los campos de la salud y los servicios sociales, así como de revertir las distorsiones que los modelos represivos y punitivos de cero tolerancia, enfocados en el encarcelamiento de las personas narcodependientes y los sectores populares indisciplinados, les

han impuesto a los programas de bienestar social, para así crear intervenciones más humanas e incluso más eficaces en términos de costo-beneficio (una de las supuestas lógicas del neoliberalismo). Incluso puede que haya campo para bailar con el diablo e incitar a las fuerzas de seguridad a promover el tratamiento médico como un procedimiento obligatorio.

Si quisiéramos ser más audaces, desarrollaríamos procedimientos, por ejemplo, para hacerle frente al impacto catastrófico de la brutalidad policial en las salas de urgencias. Ya existen protocolos obligatorios para lidiar con el abuso infantil y la violencia doméstica: ¿por qué no con la brutalidad policial? Turquía, por ejemplo, bajo la presión de la Unión Europea, actualmente está desarrollando un procedimiento forense que obliga al Estado a documentar casos de tortura. Asimismo, las condiciones insalubres de las cárceles y las celdas de detención deben permanecer sujetas a inspecciones por parte de la Cruz Roja. Los enfermos mentales y los heridos deben trasladarse a hospitales, no a unidades de detención ni cárceles de alta seguridad donde a menudo son víctimas de abuso y en

ocasiones se transforman en monstruos maniáticos vociferantes, confinados en celdas acolchadas y dedicados a lanzarles heces a los guardias.









