



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

USO SOCIAL DE LAS DROGAS EN EL DISTRITO FEDERAL:
EL CONSUMIDOR ESTIGMATIZADO.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN SOCIOLOGIA.

P R E S E N T A :
ISMAEL FRANCISCO ROSAS LANDA BAUTISTA



Asesor
MTRO. Alfonso Viveros

CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

Marco teórico y contextual del problema de adicciones en México

1. Antecedentes -----	11
2. Las Adicciones como problema de salud pública-----	17
3. Juventud-----	23
4. Los Jóvenes y el Narcotráfico -----	28
5. Acción contra el Narcotráfico. L la guerra del Gobierno calderonista para reducir la demanda de las drogas en México.-----	32

CAPITULO II

Panorama del consumo de drogas ilícitas en Jóvenes del Distrito Federal

• Consumo y adicción. Una triste realidad.	35
• Las adicciones en el Distrito Federal bajo la mirada de las Encuestas.	44
• Perspectiva de género en las encuestas y modelos de tratamiento.	58
• Principales modelos de atención.....	61
A. Modelo Clínico.	
B. Modelo Comunidad Terapéutica.	
C. Modelo de prohibición. (Anexos)	
• Las Adicciones en el marco de la ley.	65
• Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas (D.F.).	71
• Políticas públicas en la prevención de las adicciones.	75
• Política pública frente a las adicciones	75
• Prevención de las Adicciones.	78

CAPITULO III

El Estigma de consumidor en la Ciudad de México

- El estigma como identificador o modificador social. 85
 - Familia 88
 - *El consumidor ante los ojos de la comunidad*..... 104
 - La policía ante el estigma del consumidor. 115
 - Espacio de Interacción social en el consumo de drogas. 119
 - Un día de consumo. Encuentros y acercamientos al consumo de drogas en una colonia de la ciudad de México. 124
 - La mujer y su consumo en espacios públicos..... 129

CONCLUSIONES. 132

FUENTES DE CONSULTA

- Bibliografía..... 137
- Hemerografía. 138
- Medios Electrónicos. 140

GLOSARIO..... 142

Agradecimientos.

A mi madre.

Lourdes, quien con su amor me guio para realizar todos mis sueños. Por ser mí soporte en los momentos difíciles y de felicidad. Gracias por la educación y las enseñanzas que han hecho de mí lo que soy hasta ahora. Te amo madre.

A mi hermano.

Héctor, por ser mi modelo a seguir y apoyarme incondicionalmente en todo momento, ser mi amigo y compañero de vida.

A mi abuelita.

Guadalupe, por tu amor y fortaleza que me transmites a diario.

A mi tío.

Raúl que eres y serás mi mayor motivación soporte en todos los aspectos de mi vida.

A mi familia.

Que siempre me motivo a seguir adelante en todos los aspectos de mi vida. Josefina, Armando, Andrés, Alfredo, Félix. Mis primas y primos Erika, Aday, Esther, Judith e Isaac. Mis sobrinos que me alegran cada momento, Yazyel, Daniel, Dinorah y Victoria.

A mis amigas y amigos.

Ustedes que a lo largo de esta etapa me escucharon, me dieron consejo y apoyaron en todo momento de felicidad o de tristeza, cada uno de ustedes ha sido muy importante en cierta etapa de mi vida, espero sigan estando en lo que falta por recorrer, teniendo sus críticas o consejos que me ayuden a crecer como persona y como profesionista. Mónica, Montce, Lulú, Jorge, Carlos, Gil, Fede, Chucho.

A mi asesor.

Maestro Alfonso Viveros por ser mi guía en este trabajo. Por aquellas largas platicas, por los consejos y sobre todo por la confianza depositada para lograr este trabajo.

A la UNAM

Por ser mi segunda casa donde conocí gente extraordinaria, por el tiempo que pase en las aulas y sobre todo por abrirme las puertas de esta gran institución.

*LAS DROGAS SON UN MUNDO QUE
VIVE A NUESTRO ALREDEDOR PERO QUE
MUCHAS VECES IGNORAMOS
(O PRETENDEMOS IGNORAR)
ENCUBIERTOS POR LA CÓMODA PROTECCIÓN
QUE NOS DA LA MORAL*

ERICH MARTINO

INTRODUCCIÓN

La problemática del consumo de drogas en México un fenómeno que puede ser observado por diversos enfoques. Desde la construcción sociológica el fenómeno de las adicciones tiene diversas teorías que recuperan el estudio de este problema que enfrenta la sociedad tanto mexicana como mundial. Al observar que las adicciones son un problema multifactorial es viable que la Sociología intente explicarlos de manera distinta, desde el modo de producción de las drogas, la economía ilícita (narcotráfico), la falta de oportunidades sociales como educación y empleo, el modo de interacción alrededor del consumo de drogas ilegales y la estigmatización del consumidor.

Por ello, el **objetivo** central o general de esta tesis es identificar y describir los procesos de estigmatización social a los que se encuentran inmersos los consumidores de drogas ilegales en la Ciudad de México. Para cumplir este objetivo la investigación la abordaremos desde la perspectiva de la estigmatización del consumidor a través de la propuesta por Erving Goffman, la

perspectiva de la Sociología se centrará, principalmente en cómo son vistos los consumidores de drogas ilegales estableciéndose el eje rector, en la estigmatización¹, elemento esencial que determina la visión que se tiene de las personas consumidoras de algún tipo de sustancia ilegal, por lo tanto, en “[...el estudio sociológico de las personas estigmatizadas, el interés se centra, por lo general, en el tipo de vida colectiva, cuando ésta existe, que llevan aquellos que pertenecen a una categoría particular.]” (Goffman, 2006, pág. 34) Peculiarmente se ha nombrado a **la categoría particular** de los consumidores de drogas ilegales como *adictos*, *drogadictos*, *mariguanos*, entre otros sobrenombres con valor peyorativo.

Desde la mirada sociológica podemos darnos cuenta que los consumidores de drogas ilegales se agrupan en diversos grupos identificados por las drogas que consumen y actividades que realizan, construyendo un catálogo de nuevos grupos, por ejemplo “...hay clubes residenciales para ex alcohólicos y ex adictos subvencionados por contribuciones voluntarias de diverso grado.” (Goffman, 2006, pág. 34). Aunque también hay grupos que no se pueden nombrar institucionalizados como las bandas juveniles o grupos que se reúnen en las esquinas que tienen a la droga como un medio de unión del grupo, “Hay medios urbanos que poseen un núcleo de instituciones auxiliares que proporcionan una base territorial a prostitutas, drogadictos, homosexuales, alcohólicos y otros grupos ignominiosos.” (Goffman, 2006, pág. 35)

Abordando nuestro objeto de estudio a partir de la construcción del mismo, siendo jóvenes en situación de consumo de drogas ilegales, que viven en zonas marginadas de la Ciudad de México, que no estudien ni trabajen y que se reúnan en grupos que interactúan a partir del consumo de algún tipo de droga ilegal y su pugna con aquellos que no consumen alguna droga ilegal, la manera de sobrevivir

¹ El concepto Estigmatización, proviene de la raíz Estigma que según los griegos se refiere a “signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba. Los signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo y advertían que el portador era un esclavo, un criminal o un traidor –una persona corrupta, ritualmente deshonrosa, a quien debía evitarse, especialmente en lugares públicos-. ” en Goffman E. (2006) “Estigma. La identidad deteriorada” pág. 11.

a las exclusiones y como se adaptan a su nueva categoría como *adictos*. En estos grupos destaca el caso de los jóvenes quienes más se acercan al consumo de drogas ilegales para evadir situaciones inciertas y confusas, que no están dispuestos a enfrentar de manera directa y que los orillan al consumo de drogas ilegales, ocasionando que queden atrapados en la dependencia² de alguna sustancia volviéndola parte de su conformación de identidad y de la propia cotidianidad.

El estudio de las adicciones ha sido abordado y justificado principalmente a partir del narcotráfico, dejando a un lado la problemática del estigma social que ha sido muy poco estudiado por las Ciencias Sociales en estos tiempos, en donde cada vez más surgen nuevas drogas ilegales que llevan al crecimiento numerario de nuevos consumidores a tal grado de nombrarlo como un tema de Salud Pública por quienes le atañe enfrentar este problema.

Con este primer acercamiento el objetivo central de la investigación fue considerar necesario el rescate de las voces y vivencias de algunas y algunos consumidores de drogas ilegales³ -*la piedra, la marihuana y el thiner*- a partir de narraciones dramáticas, amargas y ásperas, haciendo notar los diversos procesos de estigmatización a los que han sido sometidos, en primer lugar por quienes son los encargados de instrumentar políticas públicas para desestimar el abuso en el consumo, pero también, desde el ámbito familiar, comunitario o por los servicios de seguridad pública.

Teniendo el consumo de drogas como contexto cercano donde algunos de mis familiares, amigos y/o conocidos han sido víctimas de estigmatización, es como surge este trabajo cuya aspiración es contribuir a disminuir los procesos de

² Dependencia. Se divide en dos:

Dependencia física. Estado de Adaptación fisiológica del organismo en el que necesita la presencia de una sustancia (droga), que se manifiesta por la aparición del intenso malestar físico si se suspende su administración (síndrome de supresión o abstinencia).

Dependencia Psicológica. Condición en la que una sustancia produce sentimientos de satisfacción y que requiere su administración periódica para producir tales efectos.

³ Drogas ilegales. Son sustancias naturales o sintéticas que solo se pueden adquirir en el llamado “mercado negro”, algunas de ellas son; Marihuana, Cocaína, LSD, Crack, entre otras. Definición elaborada por Ismael Fco. Rosas Landa Bautista.

estigma. En la investigación se observó que los consumidores de drogas ilegales son catalogados como enfermos y que en diversos momentos de su vida familiar han sido excluidos de la misma, debido a la poca información acerca de las adicciones, pero también a ese proceso de estigmatización que socialmente ha recaído en los adictos⁴.

Observando la forma en la que son catalogados, por parte de las autoridades, al encasillarlos como *delincuentes, teporochos, mariguanos o vándalos*; que mediante el uso y abuso de la intimidación y el terror, en la mayoría de los casos son encerrados y reclusos, apartándolos de sus familias y de la comunidad. Siguiendo esta línea la autoridad, en especial los policías, ejercen lo que aquí denominamos una estigmatización violenta, ya que no sólo catalogan, sino que incluso agreden de manera física a los consumidores con el afán de justificar su trabajo entregándolo a la agencia del ministerio público.

Así, la realidad de los consumidores de drogas va más allá del daño físico ocasionado por las drogas; lamentablemente aquel se ve seguido por el daño ocasionado por los procesos de exclusión a los que son continuamente forzados, teniendo como opción el aislamiento en anexos⁵ o comunidades de ayuda mutua⁶. Empero, el olvido familiar es el factor primordial ocasionando que sean arrojados a la calle sin mayor apoyo que otros consumidores. En los casos más extremos la opción es la cárcel, con delitos relacionados con la distribución de drogas cuando solamente son aprehendidos con dosis para uso personal.

⁴ Adicto o farmacodependiente. Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas. En Secretaría de Salud. “Lineamientos para la prevención y atención de las adicciones en el ámbito laboral”. Mexico. SS. Pág. 73.

⁵ Anexo. Centro de rehabilitación operado por ex consumidores, donde el internamiento es forzoso y generalmente se presentan castigos físicos y psicológicos. Definición elaborada por Ismael Fco. Rosas Landa Bautista.

⁶ Comunidades de ayuda mutua. Centro de tratamiento operado por ex consumidores con terapias de retroalimentación en torno a las experiencias del consumo de drogas. Definición elaborada por Ismael Fco. Rosas Landa Bautista.

Lo mismo ocurre cuando alguien consume drogas ilegales, el simple hecho de consumir alguna droga causa descontento desde la comunidad, generando sanciones como la señalización de *drogadicto*, se le restringe el acceso a ciertos espacios como tiendas, casa y espacios de uso público siendo catalogados como *delincuentes*. Teniendo como hipótesis que el consumo de drogas ilegales en los jóvenes de la Ciudad de México ocasiona estigmatización social que trae como consecuencia el desapego a los núcleos familiares y sociales, así como persecuciones judiciales.

Por su parte, la construcción metodológica de Pierre Bourdieu ayudó a la interpretación de los momentos, espacios y modelos de aprendizaje mediante el *Campo*, el *Habitus* y el *Capital*. En el consumo de drogas ilegales el *Campo* establece la distinción de los espacios en los que se lleve a cabo el consumo de drogas ilegales y las características que cada espacio logre construir a partir de la interacción de los consumidores.

La interacción se dará mediante el *Habitus* aprendido desde la familia, la relación entre los miembros de la comunidad y con otros consumidores de acuerdo a la situación y la experiencia de cada uno, haciendo notar si el *Capital cultural* sigue permeando las relaciones entre los consumidores o se llegan a transformar de acuerdo a la relación entre consumidores, *Campo* y *Habitus*, tanto en mujeres como en hombres.

Para Pierre Bourdieu el concepto de *Campo* es muy importante en la conformación de la socialización de diversos grupos que integran un espacio común, ya que “Bourdieu aplica un modelo de análisis en que la sociedad es observada como un conjunto de campos relacionados entre sí y a la vez relativamente autónomos” (Chihu, pág. 179), desde esta perspectiva los grupos de adictos son observados por los otros –no consumidores, médicos, policías-. Así como los adictos visibilizan a los no consumidores como un grupo distinto al suyo, destacando que ambos grupos son autónomos aunque convivan en un mismo espacio como el barrio, la escuela, el parque u otro espacio de común, que no están exentos de conflictos entre sí.

Por lo tanto, el Campo puede ser entendido como una metáfora espacial en donde se combinan los espacios sociales y donde los actores sociales ejercen una acción de socialización entre sí (*Habitus*), donde "...la sociedad tiene estructuras objetivas independientes de la voluntad y que determinan y orientan las prácticas y sus representaciones." (Chihu, pág. 181), de esta manera podemos encontrar en un mismo espacio social diversas prácticas como los son músicos y consumidores de marihuana en una plaza pública.

En conjunción *Campo y Capital, surge el Habitus*, que puede "...ser definido como las actividades que pertenecen a un cierto grupo en particular" (Chihu, pág. 185), el consumo de cierta droga ilegal lleva a conformar un tipo de *Habitus* que caracteriza al grupo, ya que puede entenderse como el estilo de vida, con interacciones particulares y modelos de conducta; de esta forma se acepta que son reglas no escritas conformando el funcionamiento del grupo.

Para realizar esta investigación se tomó como parte fundamental la metodología cualitativa⁷, mediante la técnica de historias de vida⁸ de tres jóvenes consumidores de drogas ilegales que viven en zonas marginadas de la ciudad de México que no estudien, ni trabajen de manera formal, tomando como herramienta la observación participante y la aplicación de entrevistas semi estructuradas, siendo un reto, en principio, debido al problema por insertarme en el grupo de consumo; pues sólo se recurrió a grupos que consumían en la calle produciendo una constante inseguridad e incertidumbre en las y los consumidores, detonando la idea que mi proceder sería denunciarlos o llevarlos a un anexo. Al notar que sería más difícil para mí seguridad opte por asistir a reuniones de grupos de ayuda

⁷De acuerdo a LeCompte la investigación cualitativa es "...una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y vídeo cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos" en Metodología de la Investigación Cualitativa. Ed. Aljibe, Málaga, 1996. pág. 11.

⁸ Las historias de vida son una técnica de recopilación de información que ayudan a la investigación cualitativa.

mutua⁹ en busca de los informantes claves que me permitieran conocer sus trayectorias de consumo.

De esta forma se dio un acercamiento más constate con las y los consumidores al grado de volverme parte de su grupo. Teniendo la fortuna de conocer a Fernando, mi primer informante, quien en ese momento estaba en tratamiento para dejar de consumir *piedra*; se realizaron cinco encuentros de manera esporádica, en donde cada vez me tenía más confianza hasta lograr el objetivo de la entrevista.

Seguido y con bastantes fracasos en conocer a mi otro informante, me propuse recurrir a un amigo, Jesús, quien también fue consumidor de mariguana, le explique el motivo de la investigación y accedió a ayudarme a localizar a Rebeca (mi segunda informante) una chica que hasta entonces llevaba dos semanas que había dejado de consumir mariguana, no obstante ella tenía la disposición de proporcionarme la información necesaria para la elaboración de este trabajo, lamentablemente con ella tan sólo se realizaron tres encuentros, pues tenía que encargarse del cuidado de su hija, de asistir a sus terapias psicológicas, de realizar las actividades del hogar y de la poca libertad concedida por parte de su madre.

Cabe recalcar que anteriormente había sufrido rechazos de consumidoras de drogas, desde mi visita a Coruña Jóvenes¹⁰ hasta consumidoras en la vía pública, mencionando que temían por su seguridad o sus acompañantes (especialmente

⁹ Alguno de los grupos de ayuda mutua que se visitaron fueron, Renacer IAP, Clamor en el Barrio de México A.C. y Drogadictos Anónimos.

¹⁰ Da atención a niños, niñas y jóvenes de hasta 21 años en situación de abandono socio familiar, con antecedentes de vida en calle y problemas de adicciones. Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS), tiene por objeto promover, coordinar, supervisar y evaluar la asistencia social en el Distrito Federal, definir y establecer la política en materia de asistencia social, y ser la instancia normativa de los programas de asistencia social que realice la administración pública del D.F.

Esta institución ofrece a niñas, niños, jóvenes, mujeres, hombres, adultos mayores y a todas aquellas personas que sufren abandono, extrema pobreza o vulnerabilidad, los apoyos y condiciones para valerse por sí mismos. Promueve el desarrollo de sus capacidades y la creación de oportunidades en los órdenes económico, social y político para que puedan reincorporarse a la vida comunitaria con pleno respeto a su dignidad, identidad y derecho. Véase <http://www.iasis.df.gob.mx/>.

su pareja) quienes simplemente las alejaban para evitar generar un vínculo.

Ya con diversos recorridos por las calles de la ciudad de México, anexos, grupos de ayuda mutua e instituciones gubernamentales como Centros de Integración Juvenil (CIJ)¹¹, sin lograr conocer otro consumidor de drogas, tuve que recurrir a mi contexto más próximo: la colonia en la que he vivido a lo largo de mi vida, donde el consumo de drogas ilegales es algo cotidiano. De esta forma fue como me adentré con grupos de consumo, conociendo su vocabulario, la forma de preparar ciertas drogas, los largos recorridos que realizan para comprar la droga, técnicas de consumo y la manera en que se protegen de la comunidad y de los policías.

Justo en este momento conocí a Omar, un consumidor de *piedra, marihuana y thinner*, quien después de dos meses accedió a compartir parte de su historia en torno al consumo de drogas con la única condición de que le proporcionara dinero para comprar más drogas al finalizar las entrevistas. Así, mientras se formulaban las preguntas él preparaba la *antena*¹² y consumía *piedra*, tomaba cerveza y respondía. Se realizaron entrevistas semi estructuradas con preguntas tema que guiaban la entrevista acerca del inicio de consumo, problemas familiares, exclusión de la comunidad y enfrentamientos con los policías; además se obtuvieron técnicas de ocultamiento y de cómo consumir algún tipo de droga. Con esta técnica de investigación se logró identificar y describir los procesos de estigmatización social a los que se encuentran inmersos los consumidores de drogas ilegales en la Ciudad de México. Se descubrió, entre otras cosas, los procesos de inicio de consumo de drogas ilegales en jóvenes asimismo el impacto que tiene la estigmatización social en los consumidores de drogas ilegales para conformar la identidad colectiva fuera del grupo de consumo pero también dentro.

En el primer capítulo se lleva a cabo un recorrido histórico del uso de las drogas

¹¹Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes. En <http://www.cij.gob.mx/>

¹² La antena es el aditamento utilizado para el consumo de piedra; simplemente se trata de una antena de carro o antena de televisor preparada con un pedazo de filtro de cigarro y ceniza.

en México, desde la época prehispánica hasta nuestros días, logrando reconstruir las distintas drogas, así como sus principales consumos. Otro aspecto interesante abordado en este capítulo es el carácter de problema de Salud Pública desde la visión de daño ocasionado no sólo a los consumidores, sino a la sociedad entera desde una visión psicológica y social en torno al consumo de las drogas ilegales. Para poder entender de mejor manera el objeto de estudio se revisaron algunas concepciones de juventud y su relación con el consumo de drogas ilegales, porque, según la Encuesta Nacional de Adicciones del año 2008, la edad inicio del consumo se identificó en dicha etapa, y, por supuesto, también en la incursión de los jóvenes en el narcotráfico, propiamente en el denominado narcomenudeo, como un modo de obtener drogas ilegales. Incluso, arribamos y exploramos de forma breve la acción promovida por el presidente Felipe Calderón llamada “la guerra contra el narcotráfico” originada para disminuir el comercio y uso de las drogas ilegales.

En el segundo capítulo se analizaron los datos arrojados por la Encuesta Nacional de las Adicciones 2008 (ENA-2008)¹³, ya que el trabajo se inicio a realizar a partir del año 2010. Para poder entender el crecimiento en términos numéricos, la revisión se hizo en las encuestas realizadas por instituciones del sector gubernamental como la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA), instituciones dedicadas principalmente en el fenómeno de las drogas ilegales; además de las acciones jurídicas y de tratamiento realizadas en el ámbito local del Distrito Federal, incluyendo su reglamentación y la consolidación de un mejor modelo de tratamiento. Por último, se formula un acercamiento a la inclusión de las estadísticas en la población femenina y la falta de centros de tratamiento en mujeres. Donde se ha mostrado un mayor crecimiento en el uso y abuso de drogas ilegales del sector de la población juvenil,

De otra parte, se dedica un sección a los programas de prevención ejecutados a partir del año 2008 con diversas líneas de investigación enfocados principalmente

¹³ Véase en conadic.salud.gob.mx

a jóvenes en situación de riesgo.

Dentro del tercer capítulo se fundamenta y recrea como van ocurriendo las representaciones de estigma a partir de las trayectorias de consumo de Rebeca, Fernando y Omar; siendo divididas en el círculo familiar, comunitario y de los sistemas justicia de la Ciudad de México. De esta manera se realiza una breve descripción del uso de los espacios públicos como lugar de consumo, y la interacción dentro del mismo grupo de consumidores de drogas.

Cabe destacar que se utilizó el término de consumidora y consumidor de drogas ilegales refiriéndose a aquellas personas en un ambiente de abuso de drogas de manera tal no generar una estigmatización llamándolos *adictos* o *drogadictos*. Es menester señalar que no se tomó en cuenta la última Encuesta Nacional de Adicciones 2011, al no corresponder con la delimitación temporal de la investigación.

El uso de la palabra *mariguana* también puede sustituido por *marihuana*, pero para motivo de esta investigación retomaremos la manera *mariguana*, debido a que es escrita en los documentos publicado por las instancias de gobierno como lo son, la Secretaria de Salud (SS) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) entendiend que son manera correctas de escribirlas en este trabajo.

La organización de los capítulos ayuda a visualizar, de mejor manera la historia de las drogas, conceptualización en términos de salud pública y juventud, permitiendo adentrarse en las cifras y programas que surgen desde las instancias gubernamentales preocupadas por el crecimiento de consumidores, principalmente en la Ciudad de México, que será el sustento teórico- estadístico que nos ayudará a comprender la realidad que viven las y los consumidores de drogas ilegales, así como su proceso de estigmatización.

CAPITULO I

Marco teórico y contextual del problema de adicciones en México

1. Antecedentes.

La visión del uso de drogas se ha ido modificando al pasar del tiempo. De una época a otra el significado de las drogas es distinta, por ello es importante realizar un breve acercamiento al uso y significado de las drogas en México.

Los usos de la drogas se remonta al periodo prehispánico ubicado en la región nombrada Mesoamérica, donde la mayoría de las culturas indígenas utilizaban hierbas que contenían sustancias que afectaban el estado mental y físico de los habitantes.

Eso sucedía en la mayoría de los pueblos indígenas y su uso era con fines religiosos o rituales, es decir, llegar a una comunicación espiritual con las deidades. “Sahagún dice que la primera cosa que los indios comían en sus convites eran unos honguillos negros llamados nanacatl los cuales emborrachan, hacen ver visiones y provocan lujuria...” (Benítez, 1970, pág. 205)

Al respecto, en la cultura mexicana había un problema entre la población principalmente por el consumo de bebidas embriagantes (pulque) causantes de una serie de problemas como violencia, disminución en el trabajo y desintegración social los cuales eran asociados al consumo cotidiano de esta bebida, “...por lo que fue necesario dictar una serie de normas con el fin de restringir su uso; las cuales iban desde consejo del emperador, cortes de pelo, encarcelamiento y hasta la muerte” (Miranda, 2010, pág. 99), además se utilizaban otras plantas como, “...la yoloxóchitl, zoapatl, el toloache, el gordolobo, la gobernadora, el estafiate, el peyote y los hongos alucinógenos son algunos de los múltiples remedios de origen vegetal y que actualmente siguen vigentes” (Kumate, 2000, pág. 244)

Durante la conquista española para enfrentar esos problemas, se impusieron algunas acciones restrictivas como la eliminación del pulque y la prohibición de

uso de plantas medicinales, con la intención de disminuir su consumo pues su uso ocasionaban alucinaciones entre los indios. La restricción consistía en que, a quienes sorprendía la autoridad consumiéndolas -plantas o bebidas embriagantes- tenían como castigo la hoguera. Este castigo se aplicó en el siglo XVII, fue la Santa Inquisición quien, excusada por medio de la religión, impidió que los grupos indígenas expresaran de manera libre sus cultos y tradiciones.

En 1870 se agudizó el problema al percibirse un incremento en el uso de hierbas y plantas medicinales, por lo cual se estableció la primera regulación en el uso y venta de drogas en México, regulación en la que se considera principalmente la marihuana, la adormilera, el toloache y el opio con sus derivados, que la población creía que mejoraban la salud de los consumidores. Los resultados obtenidos fue, entre otros, regular las dosis de estas plantas para consumo de la población. Aunque hubo permisibilidad, la regulación generó un descontento por parte de los farmacéuticos quienes: “Rechazan ser considerados ‘médicos de segunda’ y critican la ineficiencia de la reglamentación sanitaria para controlar la venta libre de algunas plantas como la marihuana, por ejemplo, que se podía adquirir fácilmente en el mercado de La Merced y en otros de la capital del país” (Astorga, 1996)

Con la creación de nuevas drogas en el siglo XIX como lo fueron la morfina y la heroína, llamadas “hijas del capitalismo”¹⁴ el problema se agudizaba cada vez más, de hecho, el consumo crecía de manera alarmante y afectaba directamente los modos de producción capitalistas. Las consecuencias en el mundo fueron nefastas y aquejó la economía y la producción de la mercancía. Se detectó que, al encontrarse los trabajadores bajo los influjos de alguna sustancia, se ausentaban presentando una disminución en su trabajo, lo cual ocasionaba que, dejaban de laborar debido a la condición de dependencia causada por las sustancias.

Justamente en este periodo surgió la primera definición de adicción, ésta referida

¹⁴ Se llamaron “hijas del capitalismo” debido a que en esta época los avances científicos y tecnológicos crecían de manera exponencial y con ello la carencia de recursos para subsistir, ya que eran consumidas para escapar de la crisis económica y social.

al frecuente consumo del alcohol. Dicho término fue introducido por Peter Rush en Estados Unidos, describiéndola respecto de "...la adicción como pérdida en el control de beber, argumentando que existían efectos tóxicos y morales derivados del consumo excesivo del alcohol". (Miranda, 2010, pág. 101), bajo esta nueva definición se encasillo a las demás drogas y se adjudicó la misma relación, tanto en efecto como en adicción.

A principios del siglo XX, México vivía en un periodo de inestabilidad social causado por la Revolución Mexicana, los integrantes de los diversos ejércitos villistas o zapatistas así como el ejército nacional, presentaban consumo de marihuana para poder soportar la violencia que se presentaba, la marihuana también fue consumida por "...militares sobresalientes como 'el chacal' Don Victoriano Huerta" (Cepeda, S/A, pág. 175)

De hecho, en el periodo del Porfiriato en México "...el uso placentero de las drogas había adquirido una connotación delictiva" (Miranda, 2010, pág. 102) ello marcó de nueva cuenta el inicio de políticas de prohibición por parte del gobierno del presidente Porfirio Díaz, dicho sea de paso, en aquel momento las drogas se podían encontrar de manera fácil en las farmacias o boticas. Por lo mismo: "...la formalización de la preocupación del gobierno mexicano por el consumo de drogas se remonta a 1913 cuando la Oficina de Correo confisca bultos del exterior que contenían opio. El Gobierno Federal encarga al Consejo de Salubridad General la vigilancia del 'alcoholismo y otras prácticas que degeneren la especie humana', encargo que se plasmó en la constitución de 1917" (Miranda, 2010, pág. 103)

En esas circunstancias y derivado de un proceso histórico y social complicado fue cuando comenzó a establecerse una clasificación de las drogas de acuerdo a la clase social, religión o raza de la población que las consumía. Trajo como consecuencia que en el año de 1929 se instalara la prohibición de importación, exportación, elaboración, posesión, uso y consumo de drogas establecido en el código penal mexicano, con la meta de disminuir el consumo de las drogas.

A pesar de las diversas acciones que se han tomado en la historia del país,

respecto del tema de la disminución del consumo de drogas, todas ellas no fueron efectivas porque la población mexicana, principalmente adultos, seguía teniendo acceso de manera clandestina. Los jóvenes comenzaban a insertarse en esta práctica, lo cual comenzó a provocar una preocupación más alarmante. “En la segunda mitad del siglo XX, en la década de los 60’s; en Estados Unidos los jóvenes integrados en el movimiento hippie, que además eran pacifistas opositores a la guerra de Vietnam, adoptaron como actitud contestataria el consumo de marihuana y excepcionalmente el LSD¹⁵” (Cuatrocchi, 2008, pág. 43)

Entrada la década de los años 60’s “...el uso de fármacos predominaba en pequeños grupos de jóvenes” (Miranda, 2010, pág. 106) en un momento de crisis contracultural surgido por los movimientos estudiantiles alrededor del mundo. Surgieron más variedades de drogas, la circulación y los consumos se alejaron de lo que tradicionalmente estaban marcados. La cocaína, el LSD y la marihuana eran de las más consumidas por los jóvenes en resistencia. Un ejemplo claro y a mi parecer el más importante en el desarrollo de consumo de drogas ilegales, tiene relación con los hippies¹⁶ y su movimiento contestatario ante las invasiones estadounidenses a Vietnam. El uso de la marihuana y LSD conformaban la identidad del hippie.

A finales del Siglo XX y principios del XXI el consumo de drogas se transformó en un serio problema, las drogas de diseño¹⁷ comenzaron a tener más demanda entre los jóvenes, ya no había distinción de clases, lo mismo las consumían los jóvenes ricos que los pobres; drogas como la piedra, el crack, los aceites, las

¹⁵ LSD. El LSD 25 (dietilamida de ácido lisérgico) es un alcaloide derivado del cornezuelo del centeno, éste es un hongo parásito de esta gramínea (el centeno), tiene forma de cuernecillo, y aunque afecta también a otras gramíneas, se desarrolla preferentemente en el centeno. También se conoce con el nombre de ácido, tripi, ajo y otros. Véase en <http://www.infodrogas.org/>

¹⁶ Hippie; nace de un movimiento juvenil de los años 60’s en los EEUU, preocupados por el medio ambiente, las acciones violentas y contra el capitalismo, también es conocida como una forma de expresión contracultural, se le asocia al uso de ácido lisérgico (LSD) y del consumo de marihuana.

¹⁷ Droga de diseño se llaman así por ser expresamente elaboradas para utilizarse como drogas y venderse en el mercado negro, como las metanfetaminas, el methaqualone, el refractilofeno y el flunitrazepan, así como nuevas variedades de cocaína altamente dañinas. En Valek, Gloria. “Las drogas” Ed. Tercer Milenio-CONACULTA. México. 1999. Pp. 64

metanfetaminas y anfetaminas se convirtieron en el objeto del deseo de jóvenes que buscaban sentir nuevas sensaciones de placer.

Bajo este contexto en México se crean los Centros de Integración Juvenil encabezados por Kena Moreno¹⁸ buscando fortalecer el tejido social brindando atención a los consumidores de drogas que hasta ese momento despuntó en el país. Como en la década de los 70's el problema seguía creciendo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) coloca al consumo de drogas como un grave problema que se debe de atacar de manera rápida y eficiente.

Como respuesta al alto crecimiento de consumidores de drogas en México, en 1984, el Estado crea la Comisión Nacional contra las Adicciones, teniendo como objetivo principal generar programas para brindar resultados efectivos y llevar a cabo acciones de prevención de adicciones, introducir campañas de información a los diversos sectores de la sociedad y garantizar la prestación de servicios de calidad en el tratamiento de las adicciones, con ello generar una red de diversas instituciones públicas, privadas y del sector social enfocadas al problema de las adicciones.

A inicio del siglo XX surge el narcotráfico¹⁹ que transforma el panorama nacional, convirtiéndolo en uno de los principales productores de marihuana que se

¹⁸Kena Moreno en aquel momento era presidenta de Damas Publicistas, decidió lanzarse a la tarea de hacer frente al problema de la drogadicción entre los jóvenes y fundó Centros de Integración Juvenil, idea vanguardista que se ha convertido en una importante red de salud actualmente formada por más de 110 Centros de Integración Juvenil, ubicados en todo el país.

¹⁹“El fenómeno del narcotráfico es casi centenario en México en lo referido a la producción y venta de marihuana y cocaína” (Astorga, 2003 y 2007).

Luis Astorga (2003) clasifica en cuatro momentos la historia del tráfico de drogas: 1914-1947, 1947-1985, 1985-2000 y el último momento inicia a partir del 2 de julio del 2000.

- a) El primer momento estuvo caracterizado por el nacimiento del campo del narcotráfico en suposición subordinada al poder político, y en particular a la figura política más importante en los estados productores o de tráfico en el norte del país: los gobernantes como M. Cantú o A. Rodríguez.
- b) El segundo momento es en el que se crean mediaciones estructurales entre el poder político y los traficantes, representadas principalmente por corporaciones policiacas y encargadas de la seguridad que, con atribuciones extralegales, podían aplicar dos acciones simultáneas: proteger y contener a los traficantes.

traficaba a los Estados Unidos generando violencia, a partir de las prohibiciones impuestas en México "...la imposición de nuevas y enérgicas políticas prohibicionistas tuvo un papel definitivo en la aparición casi automática de economías y circuitos de drogas ya ilícitas en el país y la región y del surgimiento de actores mafiosos dedicados a su tráfico ilegal" (Serrano, 2010, pág. 176), siendo las drogas ilegales una importante mercancía que genera riquezas para aquellos que se encargaban de producirla, transportarla y venderla.

La producción de las drogas se daba en territorio mexicano ocasionando que el número de consumidores creciera de tal manera que se ha convertido en un problema de salud pública, pero principalmente de seguridad nacional²⁰, "...el narcotráfico no fue un problema de primer orden en la agenda pública mexicana hasta mediados de la década de los ochenta, aun cuando México era productor de marihuana y opiáceos desde la primera mitad del siglo" (Chabat, 2010, pág. 23)

Aunque, en el discurso federal, el consumo de drogas ilegales para el año 2000 aún era mínimo en relación directa con la población, "Sí, ha habido en los últimos diez años un crecimiento del consumo (en adultos, más que en niños ni adolescentes), pero este ha sido pequeño...(sic)" (Morales C. , 2011, págs. 9-10) demuestra, para el gobierno federal, que aunque el crecimiento se ha dado de

-
- c) Empezaría la tercera etapa, en la que el régimen revolucionario, con un monopolio de poder político por el PRI, empieza a mostrar signos de incapacidad para controlar sus propias instituciones de mediación, las cuales, al igual que las organizaciones de traficantes, adquieren mayor autonomía relativa respecto al poder político.
 - d) El cuarto momento se inicia con el desplazamiento del PRI del poder ejecutivo, su pérdida de la mayoría absoluta en las cámaras, y el acceso de la oposición a los principales puestos de poder. En los últimos años lo que habría ocurrido es que, con la crisis del régimen posrevolucionario y la pérdida de muchos de sus acuerdos informales, tanto en organizaciones traficantes como los cuerpos policiales han ganado en autonomía y se ha perdido parte la facultad del régimen de actuar como árbitro en el tema del narcotráfico.

En: Morales, O. César. "La guerra contra el narcotráfico en México. Debilidad del estado, orden local y fracaso de una estrategia." Consultado el 6 de Abril del 2013 en <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/oyarvide.pdf>

²⁰ Seguridad nacional: acciones destinadas a proteger la integridad, estabilidad y permanencia del Estado mexicano, la gobernabilidad democrática, la defensa exterior y la seguridad interior de la Federación, orientadas al bienestar general de la sociedad que permitan el cumplimiento de los fines del Estado constitucional. De acuerdo al artículo 3° fracción XII de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. En <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Publicaciones/CDs2011/CDCISEN/pdf/CJ1.pdf>

manera discreta, no significa la existencia de un problema en relación al consumo de drogas ilegales.

2. Las Adicciones como problema de Salud Pública

Durante los últimos cincuenta años las adicciones y el consumo de drogas en nuestro país, han desembocado en un asunto que se ha ido agudizando de manera alarmante en el desarrollo físico y en la conducta principalmente en los jóvenes de nuestra sociedad, convirtiéndose en un problema social y de salud pública. Generando preocupación en todos los sectores de la sociedad mexicana.

Cuando se alude al problema de salud pública se refiere a un problema público que afecta a todos los estratos de la sociedad, no sólo a los enfermos, sino a la población que está expuesta a adquirir una la enfermedad de manera más rápida gracias a factores culturales, de contexto y sociales.

Las instancias gubernamentales se han dado a la tarea de financiar proyectos para fortalecer el modelo preventivo ante las adicciones. La consigna ha sido promover la facilitación de información relevante para ayudar a concientizar a la población vulnerable de los problemas surgidos debido al consumo de drogas.

Cuando estamos hablando de una droga es factible remitirnos inmediatamente a la idea de una sustancia que genera daño a nuestro cuerpo y de acuerdo a la opinión médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es "...toda sustancia que al ser introducida en un organismo vivo y actuar sobre su sistema nervioso central, puede modificar una o varias de sus funciones físicas y psíquicas" (Salud, 2011, pág. 13)

Particularmente de acuerdo al tema de adicciones el término droga es utilizado de manera distinta "...el termino droga se refiere al concepto de sustancia psicoactiva o psicotrópica, es decir, una sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción" (Salud, 2011, pág. 13).

Ambas definiciones de droga coinciden en que es una sustancia consumible, detonadora de efectos en nuestro cuerpo, ya sea de manera mental o física. El uso repetitivo de esta sustancia llega a causar adicción. Por lo tanto, una adicción es entendida también como una dependencia a drogas que "...implica un proceso que comprende una serie de fases que van desde el uso de la droga, pasando por un abuso hasta llegar a la dependencia" (Martin del Moral, 2011, pág. 15)

Socialmente la utilización de las drogas se divide en dos categorías, 1) las drogas legales, 2) ilegales. Las drogas llamadas legales son aquellas que pueden consumirse reguladas por el Estado mexicano y, por ende, aceptadas por la sociedad. Dentro de ésta clasificación podemos encontrar las llamadas drogas sociales como lo son el alcohol y el tabaco; y que muchas veces causan más muertes que las drogas ilegales. En un panorama general otorgado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA); "...el consumo de drogas legales es más alarmante de lo que se piensa, ya que su uso aunque es regulado, su adquisición es muy fácil y el consumo es mayor"²¹.

El consumo de drogas, al transformarse en un acto de nuestra cotidianidad, se convierte en una práctica tan complaciente que muchas veces pasa desapercibida para los habitantes de la comunidad. Ante el uso lícito de las drogas, estas se tornan en consumo social (como lo es el alcohol y el tabaco), aun así no deja de ser un problema de magnitud ascendente asociado; a) problemas de salud como el enfisema pulmonar, la cirrosis, aparición de cáncer, etc., y b) problemas sociales como la delincuencia, el pandillerismo y, la desintegración familiar. Por tal motivo, la drogadicción está inmersa en diversos grupos sociales, especialmente aqueja a los grupos juveniles que conforman tribus urbanas²² y bandas juveniles²³,

²¹Véase en http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/inf_sisvea.html

²²Según Michelle Maffesoli, quien en 1990, usa por primera vez el término de Tribus Urbanas, definiéndolas como: grupos de individuos jóvenes que se emocionan con las mismas cosas, que rechazan ver la televisión, que sociabilizan entre ellos usando los mismo códigos, los mismos símbolos, tienen las mismas costumbres y frecuentan los mismos lugares. En Vega Roberto (2010). "Las Tribus Urbanas en México"

formando parte de su cultura. Cabe aclarar que otros investigadores han atendido a su estudio especialmente como sustancias adictivas y no como un problema social.

Por otro lado, están las drogas ilegales, que "...son producidas, traficadas y consumidas fuera del marco legal" (Secretaría de Salud, 1998)²⁴ de aquí la catalogación de narcotráfico de sustancias, como un negocio redituable para los narcotraficantes y muy peligroso para los consumidores. Dentro de las drogas podemos encontrar una división de sustancias²⁵ de acuerdo a la reacción que presentan en el consumidor, como se observa en la siguiente tabla:

GRUPO	DROGAS	EFFECTOS
Estimulantes	Estimulantes mayores: <ul style="list-style-type: none"> • Cocaína en polvo (clorhidrato de cocaína) y base libre (crack) • Anfetaminas • Metanfetaminas • MDMA (Éxtasis) 	Droga que produce sentimientos de euforia, aumento del estado de alerta, disminución del apetito y la sensación de fatiga.
Depresores	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizantes o sedantes • Hipnóticos (drogas que inducen el sueño) • Éxtasis líquido (GHB) • Disolventes inhalables (pegamentos y cetonas) • Sustancias derivadas del opio (morfina, cocaína y codeína) 	Droga psicoactiva que inhibe las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC).
Alucinógenos	<ul style="list-style-type: none"> • Lisérgida (LSD) • Psilocibina (presente en hongos alucinógenos) 	Droga que produce alucinación. Percepción del estímulo externo que puede ocurrir en todos los

²³ La pandilla resulta ser una forma de organización social que desborda el ámbito familiar escolar-recreativo de la pandilla tradicional de la metrópolis para ubicarse en el centro de la tela de la araña de la crisis general del contexto urbano. En Yañez, Sergio (1987). "Movimientos Juveniles" tomado de, Feixa, Carlos (1998). "Las Culturas Juveniles en México"

²⁴ Encuesta Nacional de Adicciones (1998). Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría. México.

²⁵ Se denomina Narcotráfico de Sustancias a la acción de trasladar de manera ilegal alguna sustancia que no está permitida en el país.

Uso social de las drogas en el Distrito Federal: el consumidor estigmatizado

	<ul style="list-style-type: none">• Mezcalina (peyote)• Anestésicos disociativos (fenciclidina o polvo de ángel)• Ketamina• Marihuana (cannabinoides)	campos sensoriales: auditivo, visual, olfatorio y táctil (ver, oír, oler, gustar y tocar cosas que no estén presentes)
--	--	--

Fuentes: Cruz, Silvia. (2007). Los efectos de las drogas: de sueños y pesadillas. Edit. Trillas;
Velasco, R. (2007). Las adicciones: manual para maestros y padres. Edit. Trillas.
CONADIC-CESAAL. (2009). Información básica para la educación y la comunicación social en el campo de la farmacodependencia.

La referencia médica y social de las drogas coincide en que son sustancias consumibles, detonadoras de efectos en nuestro cuerpo, ya sea de manera mental o física. El uso repetitivo de esta sustancia llega a causar adicción, donde "... implica un proceso que comprende una serie de fases que van desde el uso de la droga, pasando por un abuso hasta llegar a la dependencia". (Martín del Moral, 2011, pág. 15).

En el ámbito de la dependencia el concepto adicto es utilizado por los profesionales de la salud para nombrar a la persona que tiene una dependencia a alguna sustancia ilegal afectando su desarrollo personal, laboral y escolar, mientras al consumidor se le considera a quien tiene un consumo regular de una sustancia sin afectar su vida laboral, escolar o familia, es decir, consumo recreativo, siendo principalmente el utilizado en tiempos determinados como fiestas o fines de semana sin alterar su cotidianidad, sin riesgos de alejarse de sus actividades normales

Es necesario catalogar de acuerdo al desarrollo de la vida social las fases del consumo y la adicción. La Secretaria de Salud, menciona que el uso de la droga tiene un inicio como consumo ocasional y esporádico que no provocará consecuencias graves debido a su intermitente consumo. Enseguida se crea un abuso de la droga y dejando de hacer actividades "*normales*" y cotidianas como ir a la escuela o cumplir en el trabajo, en general se incumple con los compromisos

personales laborales o educativos, ocasionando otros problemas como los familiares, sociales o legales.

Cabe mencionar que cualquier uso de drogas causa dependencia en distintas etapas. Esta dependencia puede ser de mayor o menor medida gracias al exceso de sustancias ingeridas, ocasionando cierta reacción al cuerpo, al fin y al cabo dependencia a alguna sustancia nociva. La dependencia como última fase de la adicción se puede tornar en: a) psicológica, bajo la sensación de que es necesario utilizarla para estar bien; b) física, en donde es necesaria para realizar alguna actividad de esfuerzo y que al consumir alguna droga se desempeñará de mejor manera. Ambos aspectos de la dependencia deterioran el nivel de vida, de sí mismo, de su familia, ya que el consumo afecta las relaciones interpersonales, familiares, etc.

Los servicios de salud no sólo deben enfocarse en el núcleo de la intervención de las adicciones. Intervenir con la prevención debe ser el principal factor a considerar para disminuir los factores de riesgo del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas.

Para la Secretaría de Salud, la prevención es el principal reto en la disminución de consumidores de drogas, ésta presumiblemente ayuda a disminuir los niveles de consumidores en nuestro país y, de esta manera, la propia Secretaría podría invertir una mayor cantidad del presupuesto en modelos de tratamiento como los llevados a cabo por los *Centros Nueva Vida*²⁶. Están, por otro lado, los modelos de prevención establecidos por la Comisión Nacional contra las Adicciones, esencialmente enfocados para niños y jóvenes que estén estudiando en alguna institución pública o privada. Esto se abordará de forma más amplia y específica en el transcurso del trabajo.

²⁶ La creación de los Centros Nueva Vida se da en el 2011 y hasta ahora cuenta con una red de 360 clínicas a lo largo del territorio nacional. En el Distrito Federal están ubicados en las 16 delegaciones políticas.

En México existen una serie de modelos de prevención realizados por diversas dependencias, tanto de gobierno como de la organización civil, buscando reducir el consumo en habitantes del país de todos los sectores de la sociedad. Entendiendo a la prevención como “...un proceso orientado a evitar, retardar, erradicar o disminuir la aparición del proceso y de los daños asociados...” (Martín del Moral, 2011, pág. 15). Desde esta perspectiva la prevención tendría que ser el eje fundamental, dejando a un lado el internamiento forzoso para evitar consumir algún tipo de droga o bien, los tratamientos que se basaban en la farmacodependencia, sustituyendo las drogas ilegales por drogas médicas; por tal motivo es necesario fortalecer los modelos preventivos que se dividen en tres enfoques: prevención universal, indicada y selectiva.

- **Prevención Universal.** Está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención.
- **Prevención Indicada.** Se dirige a grupos de la población con sospecha de consumo y/o de usuarios experimentales, o quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar una adicción.
- **Prevención Selectiva.** Se enfoca en desarrollar intervenciones en grupos de riesgo específicos, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o conducta, etc. (...) Así mismo, se coayuda a la atención de grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores. (CONADIC, 2006, págs. 7-8)

Estos modelos de prevención se han abordado en diversas estrategias planteadas por la Secretaría de Salud y buscan disminuir el consumo de sustancias ilegales en diversos ámbitos de la sociedad en busca de mejorar las condiciones de vida de los consumidores y no consumidores.

Algunos de los modelos preventivos establecidos por las instituciones gubernamentales y de las asociaciones civiles encargadas de vigilar y disminuir el consumo de drogas son:

- Modelo preventivo. Construye tu vida sin adicciones.
- Modelo de prevención de Centros de Integración Juvenil (CIJ).
- Modelo de prevención del uso de alcohol, tabaco y otras drogas en el lugar de trabajo.
- Programa de educación preventiva contra las adicciones.
- Modelo comunitario de integración psicosocial.

3. Juventud

La juventud es un concepto en construcción que parece tener múltiples factores que conforman lo juvenil. “Con motivo de la celebración del Año Internacional de la Juventud en 1985, la Asamblea General de las Naciones Unidas definió juventud como la cohorte de edades entre los 15 y 24 años. A pesar de ello admite que esta definición sufre importantes variaciones en los diferentes países... (Sic)” (Tancuena, 2009:165).

Desde el enfoque biológico, la juventud se sitúa en los diversos cambios surgidos en el cuerpo, por ejemplo en la mujer se da un crecimiento de las glándulas mamarias, aumento de caderas y la maduración de los órganos genitales y en los hombres se da el cambio de voz y el desarrollo de los músculos. Este enfoque biológico no establece de manera concreta un rasgo primordial para establecer la juventud, donde “...la juventud es un producto social, el cual debemos diferenciar de su condicionante biológico” (Brito, 1996:24-33)

El enfoque social de la juventud tiene su punto de partida en una construcción social de la diferenciación de la juventud con la niñez y la adultez, siendo un proceso anterior a la etapa adulta en donde se forjará la actitud del futuro “...lo juvenil se convierte en cohortes generacionales en proceso de formación para lo

adulto” (Tancuencia, 2009:161) y que el autor menciona que “aquí la edad se convierte en tiempo de tránsito hacia el poder que se une al conocimiento, habilidades y destrezas que socialmente se consideran puertas de entrada al mismo...” (Tancuencia, 2009:161). El aprendizaje a lo largo de la juventud es recreado en la etapa adulta, este aprendizaje viene desde la familia y de los grupos con los que el joven se relaciona siendo la escuela y la comunidad en donde se desenvuelve, encontrando nuevas formas de relacionarse.

Así, podemos remitirnos a los tres conceptos usados en la teoría de Pierre Bourdieu como lo son el *Campo*, *El Habitus* y *el Capital*. El campo es el espacio en donde se realiza el consumo de drogas ilegales (la calle o la escuela) y los actores sociales (jóvenes) se relacionan mediante la concepción del *habitus*, en el cual determinan y orientan sus prácticas o representaciones colectivas, es decir, realizan la acción del consumo de drogas ilegales otorgando un sentido colectivo mediante el interés (capital social, cultural o económico) condicionando el funcionamiento del espacio en el que se encuentran.

De esta manera los jóvenes son la representación del riesgo en la sociedad moderna, la rigidez de las reglas se pierden en la juventud y su espacio se vuelve un espacio de diferenciación social. Adquieren cierta autonomía ante las instituciones ya que aún no han sido absorbidos por alguna de ellas; de este precepto Ágnes Heller nombra al joven con el término de “Prefuncional”²⁷ (Heller, 1988, págs. 39-49)

Por su parte, Pierre Bourdieu establece que “...la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente en la lucha entre los jóvenes y los viejos” (Brito, 1998, pág. 28) Esa etapa de juventud está bajo el reguardo de un adulto quien ejerce un proceso de subordinación generando relaciones de poder, en la cual los jóvenes se visualizan a partir del lugar que ocupan en la estructura de la jerarquía generacional.

²⁷Prefuncional lo utiliza cuando el joven aún está en la posibilidad de elegir si ingresa a una realidad productiva o se aleja de las normas establecidas sin tener un beneficio para la sociedad.

De hecho, el capital cultural acumulado por los adultos a lo largo del tiempo ha establecido la relación de subordinación entre jóvenes y adultos, por lo tanto, el joven vive bajo la autoridad del adulto hasta que adquiere su autonomía al ingresar al mercado laboral. Al ser una estructura generacional, el status juvenil tiende a estar sometido en la subordinación.

“...al interior de la juventud predominan los intereses de categorías sobre los intereses de clase. Es así que los jóvenes generan sus propios espacios dentro o en oposición a los ya establecidos, al reunirse en los centros educativos, en la calle, en el barrio; al compartir elementos culturales como el lenguaje, música o la moda” (Brito, 1998, pág. 33)

Los jóvenes, al estar sometidos a una subordinación por parte de los adultos, comienzan a recrear nuevos espacios libres de reglas o normas desarrollando relaciones horizontales²⁸ entre los grupos juveniles. La manipulación del concepto juventud tiene que ver con la búsqueda de intereses y poder clasificarlos como una unidad social o un grupo constituido. En la relación jóvenes-viejos se centra en el simple hecho de la edad y la concepción de la adquisición del poder.

Pero ante todo, la juventud es un proceso de construcción de identidad colectiva, en permanente búsqueda de grupos afines a su interés con quienes pueda compartir experiencias, actividades y relaciones interpersonales. Esta construcción de identidad los llevará por caminos difíciles al realizar acciones no deseadas o llevadas a cabo de manera involuntaria en busca de la aceptación de algún grupo o tribu urbana en un determinado habitus.

En primer lugar, el joven, conformará su identidad individual “...que será el resultado de ordenar cada uno de los hechos de su vida como elementos de una totalidad significativa...” (Catalán, 2001, pág. 2), serán las acciones realizadas bajo ciertas reglas de conducta que le permitirán establecer el vínculo con los otros. Por lo general este proceso se lleva a cabo en la entrada de la adolescencia.

²⁸ Relaciones horizontales en donde todos son iguales y tienes la misma oportunidad de elegir, sin que haya un miembro que tome las decisiones en el grupo o colectivo.

Bajo este termino de identidad individual surge de manera paulatina la conformación de la identidad colectiva, sea por el gusto musical, afinidad a un equipo de futbol o simplemente comparten historias de vida parecidas. La carga cultural tendrá un papel predominante al forjar de manera consistente la identidad, ya sea individual o colectiva. Aunque la cultura tiene muchos significados partiremos de lo dicho por Norbert Lechner “Si entendemos la cultura como las maneras de vivir juntos”²⁹, podemos afirmar que ser joven es parte de la cultura, porque se busca la forma de vivir con otros, compartiendo las actividades y representaciones colectivas, fortaleciendo la identidad con el grupo al que se quiere o se pertenece.

De esta manera no es apropiado hablar de los jóvenes como un grupo meramente heterogéneo. Los grupos juveniles adquieren una serie de diferenciaciones entre ellos mismos como la clase social, la etnia o la religión. Por ejemplo, un joven en la ciudad es distinto a uno del campo, el tipo de trabajo es distinto, la educación, la manera en que se socializa y el proyecto de vida al que se pretende llegar. Así pues, “...la identidad es centralmente una categoría de carácter racional (identificación-diferenciación). Todos los grupos tienden a instaurar su propia alteridad” (Reguillo, 2000, pág. 14)

Los grupos juveniles, habitualmente, han marcado la construcción de las identidades existentes en esta sociedad moderna, lo han sido el *cholo*, el *hippie*, el *rocker*, el *emo*, los *rastafaris*, etc. De acuerdo a Bourdieu estas distinciones se encuentran mediadas por el campo en el que se desenvuelven y en la capacidad de desarrollar un *habitus* igual o similar al del grupo de pertenencia. Empero, cada uno tiene sus propias características individuales o colectivas, las cuales alimentan una integración social mediante la construcción de la identidad, explica cómo se miran ellos mismos y cómo son vistos por la sociedad.

Pero esta construcción de la identidad individual muchas veces se ve alterada o modificada por la modernidad, llevándola por un camino distinto de la identidad

²⁹ En Revista de estudio sobre Juventud. Año 8. Núm. 20 Año 2004. Págs. 12-27

colectiva. Esa modernidad ha constatado un proceso muy particular y alarmante de individualización³⁰, encargándose de hacer que los jóvenes renuncien a sus hábitos vigentes y a los lazos de solidaridad que los unen con un grupo o banda juvenil.

En el caso de las adicciones, principalmente en jóvenes, las conductas van enfocadas a no seguir las reglas e ir en contra de lo establecido, pero estas conductas están socialmente adquiridas con base en la reproducción de lo aprendido día con día en el barrio o con los amigos. Esto se torna en un modo de vida para los jóvenes de las clases consumidoras. Mediante la experiencia adquirida en el grupo y la forma de relacionarse, el habitus toma un papel central, identificándolas como las actividades pertenecientes a un grupo, que son socialmente adquiridas con la libertad de elección hacia un nuevo estilo de vida.

Algunas actividades son mal vistas socialmente por las instituciones gubernamentales o por parte de los adultos, al estigmatizarlas, ya sea por características tan simples como la música, la forma de vestir o la convivencia en espacios públicos. Estas prácticas juveniles -la música, la manera de hablar y vestir, etc.- son la manera de expresión que tiene cada grupo juvenil en busca de su reconocimiento tanto propio como externo.

Pero esta interpretación es aún muy general, al tomar el concepto de juventud como sinónimo de rebeldía³¹ y de desestabilidad social, por ir en contra de las normas y de las conductas establecidas en la sociedad. Esta rebeldía no es solamente una expresión juvenil por el simple hecho de serlo, al mismo tiempo, con las crisis vividas en nuestra sociedad, ya sea de carácter económico, político o

³⁰ Es una transformación social ajena al control de las personas y resultado de sus relaciones mutuas, que se produce a la par de la creciente diferenciación de las funciones sociales. Estas relaciones no son un determinante para el consumo de drogas ilegales pero pueden ser un factor de riesgo que los lleven al consumo.

³¹ La rebeldía será entendida como acciones que se encuentran fuera de las normas establecidas y que son mal vistas por los otros. En especial los jóvenes son rebeldes por el tipo de música que escuchan, la manera de vestir y su forma de relacionarse u organizarse.

social. Por ejemplo la incapacidad del Estado de brindar la educación superior a los jóvenes o la escasa oportunidad de ingresar al mercado laboral.

Singularmente el uso de drogas en relación con los jóvenes, que suelen agruparse en pequeñas colectividades reproduciendo acciones para conformar una identidad ajena a las reglas y normas establecidas en la sociedad, "...han sido estigmatizados por la cultura dominante como rebeldes sin causa, violentos y drogados..." (Feixa, 1998, pág. 81). Es muy común tomar a la droga como símbolo de juventud, donde se consumen drogas ilegales para estar insertos en un grupo que lo ayudará a conformar una nueva identidad, siendo principalmente asociada a jóvenes con problemas económicos y emocionales.

Por todo esto la juventud es y seguirá siendo, sin duda, un tema que cause una serie de debates entre los estudiosos de la Ciencias Sociales y su conformación teórica estará sujeta, tanto a los contextos sociales como a los modelos de conducta establecidos por los mismos jóvenes, en busca de la construcción de su identidad y de esta manera puedan ser reconocidos por los diversos grupos sociales.

4. Los jóvenes y el narcomenudeo

Con respecto al consumo de drogas ilegales, el papel de narcomenudeo adquiere un sentido prioritario. El fácil acceso de las drogas ilegales ocasiona que el número de consumidores crezca, debido a que la droga circula en los espacios cercanos a los jóvenes como en la escuela, el barrio o el trabajo, facilitando la obtención y con ello generando un alto grado de adicción en la sociedad.

El narcomenudeo es una de las actividades en las que se enfoca el narcotráfico, ya que su objetivo principal es hacer llegar, en proporción menor, las drogas ilícitas a los consumidores. Esta actividad está hecha en la clandestinidad de las colonias o barrios sin tener una distinción de clase social "...el narcomenudeo es un fenómeno que amalgama diversas actividades que tiene como finalidad proveer de drogas ilícitas a quienes las consumen" (Zamudio, 2007, pág. 2)

La distribución de drogas ilegales se puede llevar a cabo de manera conjunta e individual, estas acciones van relacionadas directamente con la cantidad de droga que se traslada para su venta. La venta de la droga a gran escala está relacionada con los cárteles y la venta de pequeñas cantidades se da en el narcomenudeo.

En el narcomenudeo existe una correspondencia estrecha entre vendedor y consumidor, no obstante, dicha relación se puede transformar de tal manera que el consumidor se vuelve vendedor, esto crea un vínculo más cercano entre el adicto como enfermo y, a su vez, como delincuente debido a la distribución de una sustancia ilegal.

En nuestro país el narcomenudeo puede estar en manos de los jóvenes, quienes se dan a la tarea de realizarlo, aunque sabiendo que es ilegal la llevan a cabo para obtener ganancias de manera más fácil, que si ingresaran al mercado laboral, incluido el estatus económico y del poder que obtienen en la colonia o el barrio.

Esta actividad se puede relacionar directamente con diversos componentes que quizá sean factores de riesgo para ingresar a este negocio ilícito. La falta de educación y las escasas posibilidades de ingresar a un mercado laboral estable. Que, sin duda, crean una dualidad imperante en la inserción a este negocio, así como el factor para la incidencia en la adicción.

La escasa posibilidad de ingresar a alguna institución de educación y obtener un empleo, ocasiona crisis personales y sociales, llevando al joven a tomar la decisión de integrarse a esta actividad. Al reconocer a la droga como una mercancía prohibida a la cual se le otorga un valor monetario mucho mayor con respecto a otras mercancías lícitas, ocasionando una ganancia más rápida y eficiente. Esto les otorga un nivel de adquisición mucho mayor comparado con alguien que labore en un trabajo formal.

Aunque el narcomenudeo es una actividad ilícita penada por nuestra ley, muchas veces este negocio es encubierto y permitido por el sistema de justicia al ofrecer protección por medio de un pago, ya sea semanal o mensual, pues la enorme corrupción establecida fortalece aún más la presencia de las llamadas “narco-

tiendas”³². De acuerdo al trabajo de campo realizado y las fuentes que facilitaron la información hacen notar esta actividad como algo muy recurrente, desde sobornar al policía hasta las altas sumas de dinero que se pagan para salir libres de la cárcel.

Otro aspecto importante de señalar en torno al narcomenudeo es la tolerancia provocada por parte de la comunidad, puesto que los mismos habitantes de las colonias o de los barrios saben de la existencia de dichos lugares, pero por miedo no se atreven a denunciar pues el temor a represalias contra ellos es mayúsculo. Una de las razones es debido a que la mayoría de los *narco-menudistas* o narco-vendedores son habitantes del mismo lugar y, evidentemente, son conocidos por los vecinos.

Los jóvenes se convierten en el principal actor del narcomenudeo siendo un blanco perfecto de consumir las drogas que él mismo comercializa, por ejemplo, “...el estudio realizado por Chávez de Sánchez, quien en una zona marginada de la Ciudad de México encuentra gran cantidad de jóvenes que consumen drogas cotidianamente y que incluso llegan a traficarla pero no con fines de lucro sino para autoconsumo”, (Zamudio A. C., 2007, pág. 44). La realidad juvenil está atada al consumo y venta de drogas estableciéndose como un negocio redondo, mediante la obtención de dinero y obtención de placer al consumir cierta sustancia a la que se es adicto. En este binomio de consumo-venta da paso a que el problema de la drogadicción se acrecenté en las diversas colonias de nuestro país y, particularmente en la Ciudad de México generando relaciones sociales basadas en los consumos de alguna droga.

En la actualidad se han creado nuevas formas de narcomenudeo, para no ser interceptados por los sistemas de seguridad pública, mediante el trabajo de campo realizado para esta investigación en diversas colonias de la Ciudad de México,

³²“Narco tiendas”. Son lugares donde se comercializa la droga, por lo regular son casas que están situadas en espacios de difícil acceso para la policía. Las narco-tiendas funcionan como lugares de compra y consumo siendo un espacio de reunión para consumidores con uso excesivo de alguna droga ilegal, en estos lugares se pueden obtener las drogas más comunes como marihuana, cocaína o piedra.

utilizando la observación participante se pudo constatar que la droga puede ser llevada hasta el lugar que uno disponga, se procede a realizar una llamada telefónica se hace el pedido y la droga es llevada a su consumidor, por un cuidadoso distribuidor, cuyo medio de transporte es un automóvil o motoneta.

En distintas circunstancias y diferentes lugares como antros, bares o discotecas, existen *narcomenudistas* que facilitan la droga a la concurrencia. Comúnmente, los vendedores están en contubernio con los encargados de dichos lugares. Estos nuevos modos de operar facilitan aún más la obtención de sustancias ilícitas y, al mismo tiempo, dificultan las acciones policiacas para erradicar este fenómeno acompañando al proceso de la adicción en jóvenes.

Todo lo descrito da cuenta de las formas novedosas en que se ha tornado la distribución de drogas conformando un panorama más conflictivo, incluso con la creación de nuevas drogas, por parte de los narcotraficantes. Donde, la búsqueda de una solución integral será el reto al que se enfrentan y deberá enfrentarse los servicios de salud y de seguridad pública en busca de la erradicación de este problema de la drogadicción y de la distribución de sustancias ilícitas.

Ante la nueva modalidad de comercio y el acercamiento de las drogas ilegales los modelos de prevención tendrían que surgir de acuerdo a las necesidades de la comunidad donde sea notorio el abuso de las drogas, realizando diagnósticos locales para notar el tipo de consumo y cuáles fueron las características que lo llevaron a consumir drogas y, de esta manera, poder establecer diversos panoramas que tengan que ver con el desarrollo profesional y personal de los consumidores. Se trata de visualizar el tipo de vida al que podrían aspirar si decidieran dejar a un lado el consumo de drogas.

De hecho, se advierte que para la Sociología la problemática del consumo de drogas es un fenómeno multifactorial, por ello se identificará desde una

perspectiva socioestructural³³, estableciendo que el consumo de drogas se da inicialmente en grupos cercanos al contexto del consumidor, haciendo que las acciones sean colectivas, aportando principalmente las diversas situaciones individuales y colectivas que los llevaron y llevan a integrarse a un grupo de consumidores, en busca de conformar una nueva identidad colectiva procurando describir los procesos de estigmatización y generar una propuesta para intentar disminuir la discriminación de consumidores de drogas ilegales.

5. Acción contra el narcotráfico la guerra del gobierno calderonista para reducir la demanda de las drogas en México

El combate contra el narcotráfico no es un tema nuevo en nuestro país. A lo largo del tiempo han surgido una serie de acciones políticas prohibicionistas en el contexto del combate a las drogas. Visto como un problema de seguridad pública y no como un problema de salud pública, se han derivado una serie de daños adyacentes a este fenómeno, como el incremento de la violencia, el creciente consumo de drogas en nuestro país y el debilitamiento del Estado.

Este proceso de prohibición comenzó a hacer su aparición desde hace aproximadamente cien años, cuando se inicia la etapa de producción y comercialización de heroína y la mariguana, “...para 1930, México era el proveedor principal de mariguana y opio para el mercado estadounidense” (Morales C. , 2011, pág. 5), de aquí que se desprende el antecedente más fuerte y veraz del combate contra el narcotráfico. Tomando acciones de prohibición de cultivo de mariguana, de exportación y venta de opio.

Al atravesar un incremento de consumo de sustancias ilícitas el gobierno estadounidense inicia su propia campaña contra el tráfico de sustancias ilícitas. En la cual el gobierno mexicano se involucró adoptando medidas prohibicionistas de control de ingreso en las fronteras con México principalmente, como lo menciona

³³ El modelo de factor socioestructural lo establece Xavier Pons Díez en “Modelos Interpretativo de la Droga” haciendo referencia a que “...el consumo de drogas forma parte de los estilos de vida de una persona, y estos, están íntimamente vinculados a los estilos de vida de sus grupos de referencia”.

Mónica Serrano "... la crisis de la violencia del narcotráfico que actualmente afecta al país tiene sus raíces en la presencia de una economía ilícita, a su vez producto de las políticas prohibicionistas impulsadas por Estados Unidos desde la primera década del siglo XX" (Serrano, 2010, pág. 78)

El narcotráfico no solamente se relaciona con el traslado de una sustancia ilegal de un lugar a otro, también es pertinente mencionar que la producción, el almacenamiento y la venta son actividades que están dentro de este término. Bajo este contexto se inicia la conformación de diversos grupos mejor conocidos como Cáteles, encargados de la producción y distribución de las sustancias ilegales, principalmente en el norte del país, en específico el estado norteño de Sinaloa. Esta aparición de grupos o cárteles traen como consecuencias el incremento de la oferta y del consumo de sustancias en México, al convertirse en un estado de consumo y deja de ser sólo un país de paso. Otra consecuencia es la violencia ocurrida por la disputa de plazas³⁴, se dan enfrentamientos armados en donde las muertes aumentan cada vez más. Cabe destacar que el tipo de violencia que se ejerce en estos lugares son principalmente asesinatos, desapariciones forzadas, sometimiento de la población al mandato de algún Cártel.

Al parecer el más importante de los fenómenos dañinos es el debilitamiento del Estado mexicano que se dio a la tarea de combatir el narcotráfico con las fuerzas armadas. Las consecuencias han sido graves y los resultados poco halagadores y eficientes por haber insertado al ejército en las calles y la creación de nuevas policías como lo fue la Agencia Federal de Investigaciones (AFI) y la Policía Federal (PF).

Sin lugar a dudas, el narcotráfico, es un fenómeno que está lacerando a nuestro país a partir de la llamada "Guerra contra el Narcotráfico" puesta en marcha en el sexenio de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012), aquella guerra no garantiza ni ha garantizado una estabilidad social, ni mucho menos pudo perfilar una erradicación del consumo de sustancias ilegales.

³⁴ El concepto de plaza en el lenguaje del narcotráfico es el de apropiarse de una ciudad para ejercer la venta de drogas.

Por lo tanto, el narcotráfico debe ser entendido como un grave problema, cuya consecuencia ha sido el fortalecimiento de la acción de trasladar alguna sustancia prohibida de un lugar a otro de manera clandestina. Aunque en este periodo la clandestinidad está sumida en la corrupción de las instituciones encargadas de sobreguarda de la salud o de la seguridad pública. Teniendo en ellas un gran apoyo para poder comercializar y generar rutas de tránsito más seguras para la transportación de las sustancias ilegales.

En ese momento el gobierno de Felipe Calderón realizó una serie de acciones que buscaron erradicar el narcotráfico en México, excusándose en dos vertientes principales. La primera fue el aumento de consumo de sustancias ilícitas en la población mexicana “...México ya no era un país de tránsito sino que se había convertido en un país consumidor de drogas, en donde el narcomenudeo afectaba a niños y jóvenes de manera creciente y alarmante” (Morales C. , 2011, pág. 9).

La segunda fue, y es hasta hoy en día, la violencia ocasionada por los grupos de narcos.- cárteles- en busca de nuevos mercados enrolando en la distribución a jóvenes en sus filas encargados de vender drogas de manera micro en la colonia.

Esta justificación parte de las narcoejecuciones que ocurren diariamente y que irrumpen en la vida cotidiana del país, sobre todo cuando las ejecuciones, asesinatos y desapariciones son difundidas por los medios de comunicación-televisión, periódico-. Pero estas acciones no han sido suficientes para combatir al narcotráfico en nuestro país, pues al pasar de los años crecen nuevos cárteles que se apropian de las plazas vacías ocasionadas por la captura de los líderes narcotraficantes.

Durante la “guerra contra el narcotráfico” el uso de sustancias adictivas en nuestro país pasó a ser un problema de salud pública y la respuesta del gobierno calderonista fue crear diversos programas de prevención y tratamiento para aquellas personas que consumen drogas.

CAPITULO II

Panorama del consumo de drogas ilícitas en Jóvenes del Distrito Federal

1. Consumo y adicción. Una triste realidad

El problema del uso de las drogas forma parte de la realidad de cualquier país. El consumo de drogas ilegales en México es de forma preocupante un problema que ha ido en aumento en los últimos 40 años, dicho repunte de consumo está asociado a la condición de nuestro país justificada en la guerra contra el narcotráfico, advirtiendo que "... México ya no era solo un país de tránsito (de drogas) sino que se había convertido en un país consumidor de drogas..." (Morales C. , 2011, pág. 9). Ocasionado por el cierre de fronteras y la vigilancia de la antigua ruta de ingreso de drogas por el golfo de México hacia Estados Unidos, siendo modificada por la llamada ruta del pacífico, dejando a su paso grandes cantidades de drogas ilegales.

"De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, existe una disminución del consumo de drogas en países desarrollados y un aumento en países en vías de desarrollo". (SALUD, 2012, pág. 16)

En México, país en vías de desarrollo, ocurre debido a que no existen políticas públicas con las herramientas necesarias lo bastante fuertes para afrontar este problema, así como la falta de control social que lleve a las autoridades a contender con esta problemática mundial de las adicciones. Teniendo como factores de riesgo la falta de empleo, educación y oportunidades de crecimiento.

Lánguidamente el Estado Mexicano comenzó a generar proyectos que ayudasen a la prevención y al tratamiento en el consumo de sustancias ilegales, poniendo en marcha la Encuesta Nacional de Adicciones en el año de 1988 con el objetivo de; "...estimar la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas lícitas e ilícitas; identificar actitudes y valores, factores de riesgo y problemas asociados al consumo de sustancias adictivas en la población de 12 a 65 años de edad,

residente de las zonas urbanas del país.”³⁵. Realizada por Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) y la Dirección General de Epidemiología (DGE) al observar los datos obtenidos por centros especializados en el tratamiento del consumo de sustancias adictivas, aunque no todos los adictos llegan a tratamiento y las cifras no demuestran la realidad del fenómeno.

Al retomar los resultados obtenidos por la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA, 2008), realizada por la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P, donde se refleja el consumo de drogas en nuestro país, encontramos que, desde la primera Encuesta Nacional en 1988, la marihuana ha sido la droga preferida entre la población y hasta hoy día sigue ocupando ese lugar. Mientras que la cocaína ha tenido avances sustanciales, al grado que ha desplazado a los inhalables al tercer lugar del consumo nacional. Valdría la pena aclarar que en adelante los datos mencionados con porcentajes proceden de la Encuesta Nacional de Adicciones llevada a cabo en el año 2008.

En lo que respecta a las drogas ilegales como la marihuana, cocaína, heroína, metanfetaminas, entre otras, tuvo un crecimiento con respecto al 2002 de 4.6% en el 2008 al 5.2% en el 2008. Pero un dato que sobresale es el incremento del consumo de drogas ilegales en las mujeres, el cual se duplicó de manera alarmante del 1% al 1.9% según la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, mientras que el consumo en los hombres pasó de 8% a 8.8%, de esta manera podemos ver que por 4.6 hombres, una mujer está consumiendo alguna droga ilegal. ³⁶Dentro de estas cifras las drogas ilegales más consumidas en México son la marihuana y la cocaína, con el 4.2% y 2.4% respectivamente.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 las drogas ilegales no son

³⁵Véase en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001021>

³⁶ Los datos fueron obtenidos de la Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

el único problema, las anfetaminas y metanfetaminas han mostrado incrementos importantes; el incremento fue de seis veces mayor. Por otro lado, los alucinógenos no tuvieron un crecimiento significativo y los inhalables comenzaron a generar un nuevo despunte en su consumo.

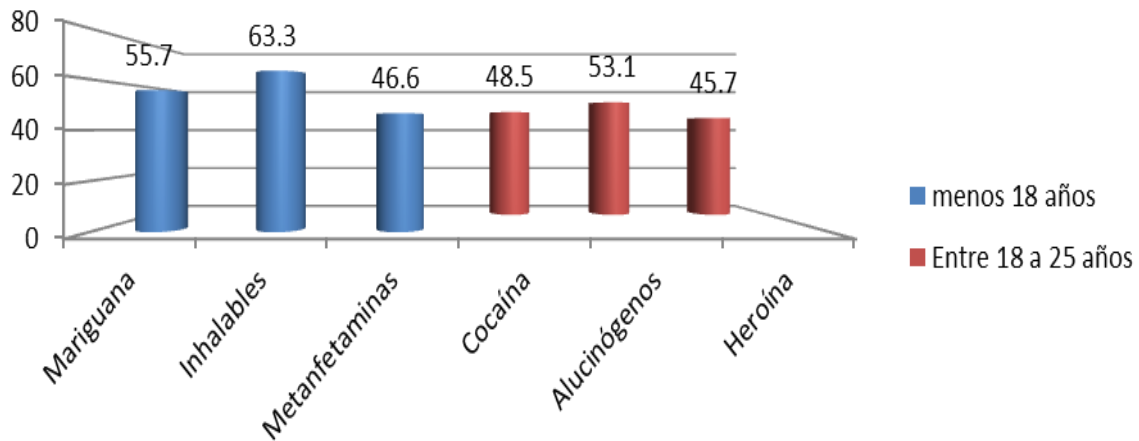
Con la ENA 2008 no sólo se midió el consumo de la población, también se constató la percepción que la población tiene de las personas consumidoras y adictos. Esta percepción marcó como resultados que el 58.5% considera que son personas enfermas, mientras que el 60.4% indican que necesitan ayuda. Por otra parte, el 30.6% los consideran personas débiles; mientras que el 19.1% los asocian con la delincuencia. Con base en los resultados mencionados en la ENA 2008 la percepción de las personas consumidoras, el 50.2% creen que es necesario que sean recluidas en granjas para adictos y puedan lograr su recuperación.

Dentro del problema de las adicciones se encuentra la desinformación que se tiene de estas sustancias ilegales, basándose en la pregunta *¿Cuál de las siguientes sustancias piensas que produce más adicción?* La marihuana tuvo el 80.3%, la cocaína el 75.8%, mientras que la heroína tuvo el 60.3%, inhalables el 56.2% y los alucinógenos 51.8%, fueron las respuestas obtenidas. (Secretaría de Salud, 2008). La urgente necesidad de transmitir la información acerca de las drogas ilegales lo más clara posible es un reto que se tendría que cubrir a partir de los modelos de prevención universal. (Véase pág. 22 y 23 para los modelos de prevención universal)

Otro aspecto importante que se señala en la ENA 2008 es la facilidad de obtención de las drogas ilegales siendo los factores externos (regaladas y ofrecidas) los conductos ubicados como determinantes para el inicio de consumo. Es la marihuana la droga que más comúnmente se obsequia con un 16.6%, en comparación con el 17.7% de la muestra al reportar haber estado en el lugar donde le ofrecieran cualquier droga ilegal principalmente por amigos.

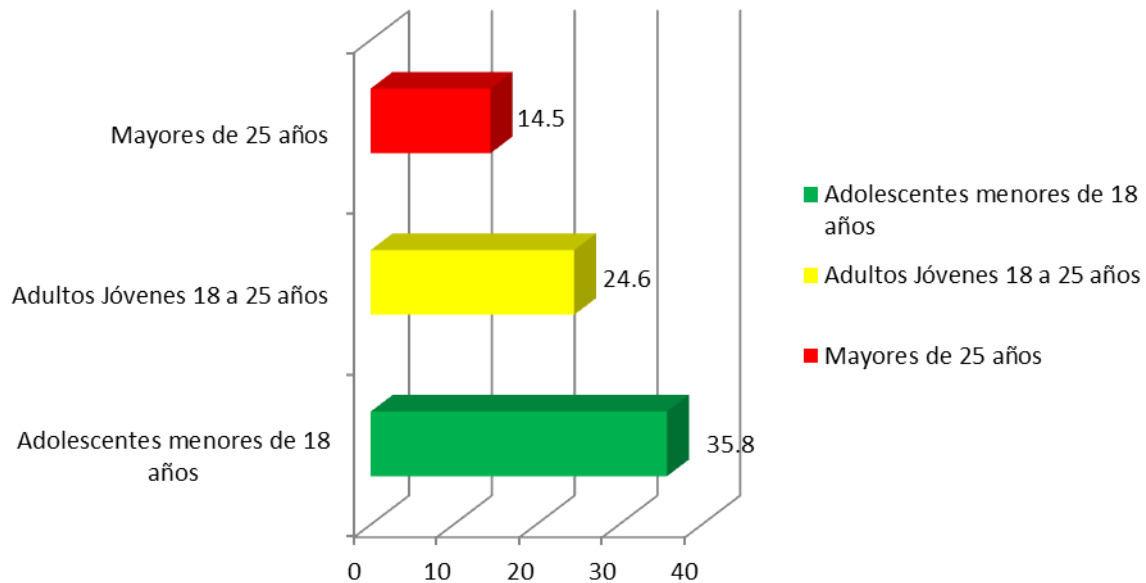
Por otro lado, la exposición de consumo de alguna droga ilegal en las mujeres ocurre a edades más tempranas, según datos arrojados en la ENA 2008 se comienza a partir de los 12 años. Los principales factores asociados al inicio de consumo de drogas ilegales tiene que ver con la inserción al ámbito laboral desde edades tempranas, otro factor es que algún familiar o amigo consuman o estar en un periodo de inestabilidad emocional "...el uso de drogas entre las mujeres es un fenómeno más reciente" (Secretaria de Salud, 2008, pág. 46) sin embargo es importante enfatizar que estos factores se encuentran tanto en hombres como en mujeres.

La edad de inicio, según la ENA, 2008 está dividida en dos partes tanto para hombres y mujeres; la primera es antes de los 18 años en donde la marihuana tuvo el 55.7%, los inhalables 63.3% y las metanfetaminas el 46.5%. La segunda etapa se da en la edad adulta, en su inicio más frecuente de 18 a 25 años, en este grupo las drogas más consumidas fueron cocaína 48.5%, los alucinógenos 53.1% y la heroína 45.7%. (Ver Grafica 1). Esta tendencia se presenta de acuerdo al poder adquisitivo de los consumidores. Cada tipo de droga tiene su edad promedio de inicio, como se puede observar; la marihuana 55.7% antes de los 18 años, cocaína 36.4% sólo la habían usado antes de los 18 años. Estos resultados se observaron para el 50.8% de la población de usuarios de drogas ilegales, ENA 2008.



Gráfica 1 Edad de Inicio en dos etapas. Elaboración de Ismael Fco. Rosas Landa. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008

El inicio del consumo de drogas en la adolescencia- de 12 a 17 años- está determinada por su condición de desarrollo biológico debido a que "... su cerebro esta menos desarrollado, precisamente en el área que se asocia con la toma de decisiones..." (Secretaria de Salud, 2008), esto se demuestra en el aumento de 69% más la probabilidad de usar sobre todo marihuana; si esta fuera regalada, de la misma manera se generan círculos de dependencia más grande en la población más joven: en los adolescentes 35.8%, 24.6% en los adultos jóvenes-18 a 25 años- y 14.5 en personas mayores de 25 años. (Ver gráfica 2)



Gráfica 2 Dependencia si la marihuana fuera regalada. Elaborada por Ismael Fco. Rosas Landa. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

Mientras la adicción va en aumento, la disponibilidad de drogas crece de igual manera. Es muy frecuente que la droga se ofrezca en diversos contextos como la escuela, en el barrio, en antros y centros de recreación como parques o jardines, dichos espacios han favorecido un clima propicio para decidir consumir drogas ilegales. Ante este panorama, el Estado Mexicano estimó en la Encuesta Nacional de las Adicciones 2008, que para el año 2012 respecto de la prevalencia³⁷ del consumo de drogas ilegales, la cantidad de 1.4%, mientras que la prevalencia a nivel mundial es de 3.3% por lo cual las acciones encaminadas a la disminución del consumo de drogas ilegales se tiene que fortalecer de mejor manera en los distintos niveles de organización social.

De acuerdo con los datos arrojados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y la Comisión Nacional contra las Adicciones, en 2008, entre jóvenes que asistieron

³⁷ La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. En <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/prevalencia/>

de manera voluntaria a una clínica de tratamiento "...se identificó que la edad de inicio es temprana: la mitad de los usuarios de marihuana (55.7%) se inicia antes de la mayoría de edad; en cuanto a la cocaína, la edad de inicio es más tardía: sólo 36.4% la había usado por primera vez antes de los 18 años". (Secretaría de Salud, 2008, pág. 50)

El inicio del consumo se da principalmente en la juventud ya que en esta edad buscan sensaciones nuevas o se acercan a las drogas por curiosidad, así como un mecanismo de protección en contra del Estado y de las crisis económicas y sociales a las que se encuentran inmersos, sin dejar de lado la rebeldía frente a las autoridades y la conformación de una identidad que será asociada al consumo de drogas, integrando grupos de consumo que se ayudan entre ellos para alejarse de estas crisis en donde no encuentran espacios de estudio, de trabajo o simplemente de oportunidades sanas de recreación, "...el consumo de drogas durante la adolescencia es alarmante, puesto que es una etapa sumamente vulnerable para el desarrollo de la enfermedad de la adicción y puede producir graves y múltiples consecuencias físicas, psicológicas y sociales; su cerebro continua desarrollándose y puede tener efectos profundos a largo plazo" (Cabrera, 2012, pág. 22)

Es necesario encontrar los factores que propician el consumo de alguna droga, estas variables son principalmente sociodemográficas, como la edad, el trabajo, la escolaridad, sexo, etc. Como lo demuestran los datos levantado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones en su reporte del 2008. Que tiene como objetivo demostrar cuántos jóvenes asistieron a alguna clínica en busca de tratamiento por alguna adicción a nivel nacional. "Respecto al consumo de drogas ilegales "alguna vez en la vida", éste aumentó de 4.6 en 2002 a 5.2% en 2008; donde se identifica a la marihuana y cocaína como las drogas de mayor consumo: la marihuana aumentó de 3.5 a 4.2%; la cocaína aumentó de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008" (Secretaría de Salud, 2008, pág. 41)

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5011	78%
Femenino	1417	22%
Total	6428	100%

Tabla 1. Muestra de población por sexo que acudieron a tratamiento (SISVEA. 2008)

Podemos darnos cuenta que de una muestra de 6428 personas, el 78% son hombres. Mientras la población de sexo femenino representa sólo el 22% que buscaron ayuda especializada para el tratamiento de alguna adicción, básicamente en un centro de rehabilitación vigilado por las autoridades de la Secretaria de Salud. Estos datos (Ver tabla 1) indican al sexo como un factor de riesgo en el consumo de drogas cuyo resultado prevalece ampliamente en el sexo masculino, son más proclives en algún consumo de drogas ilegales, mientras tanto las mujeres tiene un porcentaje más alto de abstinencia con respecto a aquellas que son adictas.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
No fue a la escuela	1253	19.5%
Primaria	1396	21.7%
Técnico post-primaria	1844	28.7%
Secundaria	182	2.8%
Técnico post-secundaria	222	3.5%
Preparatoria o	1148	17.9%

vocacional		
Sin dato	383	6%
Total	6428	100%

Tabla 2. Muestra de población por escolaridad que acudieron a tratamiento

En relación a la escolaridad la tabla 2 muestra la tendencia de mayor consumo de alguna droga prevalece en la educación Técnico pos-primaria con un 28.7% siendo el inicio de la adolescencia, entre 12 y 15 años se da un mayor consumo de sustancias en nuestro país. Otro dato para preocuparse que quienes solo terminaron la primaria son el 21.7% de los consumidores. Pero, el interés de esta tabla es en poblaciones que estudian la preparatoria o la vocacional, el porcentaje es de 17.9% ubicándose en el cuarto puesto solo debajo, por 2 puntos, en comparación a aquellos que no estudiaron (19.5%), demostrando que el nivel de educación no disminuye el consumo de drogas en nuestro país, al contrario de la idea que a mayor nivel educativo menor riesgo de consumo.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	6017	93.7%
Casado	93	1.4%
Divorciado	16	0.2%
Separado	75	1.2%
Viudo	4	0.1%
Unión Libre	211	3.3%
Sin dato	12	0.2%
Total	6428	100%

Tabla 3. Muestra de población por escolaridad Estado Civil que acudieron a tratamiento

Con respecto al estado civil en el que se encuentran predomina de manera tajante los consumidores solteros (as) con un 93.7%, como indica la tabla 3, esto se debe especialmente a que no tienen alguna responsabilidad de una familia y por consecuencia su consumo no se ve interrumpido por factores externos a su libertad apropiada por la soltería. Los datos mencionados anteriormente nos abrirán un panorama nacional en el consumo de drogas ilegales en el año 2008.

2. Las adicciones en el Distrito Federal bajo la mirada de las Encuestas

Teniendo un panorama nacional en donde nos damos cuenta de la problemática ahora nos remitiremos en específico al caso del Distrito Federal donde las autoridades de salud han mostrado un gran interés por el crecimiento de consumidores de drogas ilegales a partir del año de 1976 que tienen como antecedente las movilizaciones juveniles de los 60's, que sin duda forman parte importante en el desarrollo de las adicciones vistas como un mal social y de salud. Es por ello que el primer acercamiento al fenómeno del consumo de drogas genera que se realicen herramientas para observar comportamiento de consumidores en el Distrito Federal.

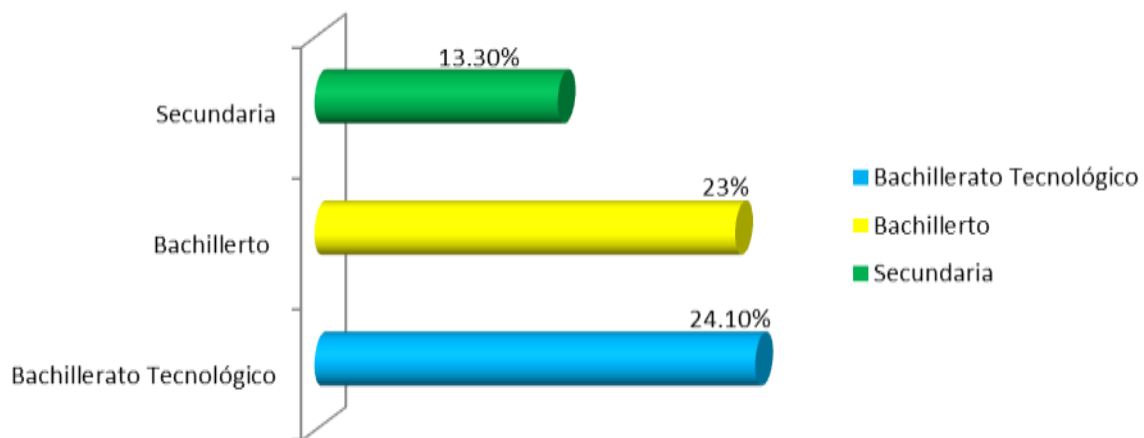
La primera encuesta en adicciones en el Distrito Federal se realizó en 1976 por el Departamento del Distrito Federal en conjunto con el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) y el Instituto de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal (IASIS), con la consigna de llevarlas a cabo de manera trianual. A pesar de tener esta consigna se mantuvo un periodo de poca investigación en torno al consumo de drogas en la ciudad de México, siendo en 1998 cuando se retomaron los trabajos de las encuestas de adicciones de manera formal elaborándolas cada 5 años y a partir del 2005, cada 3 años.

Para objeto de esta investigación retomaremos la Encuesta realizada en el año 2006, siendo nuestro antecedente local más próximo a la Encuesta Nacional 2008

y mostrando resultado inquietantes, pues la prevalencia de consumo fue de 17.8%, en donde la marihuana ocupó el primer lugar de preferencia de consumo con 8.8% seguida de los inhalables 6.7%, el de tranquilizantes 4.9% y el consumo de cocaína con 3.3. %.

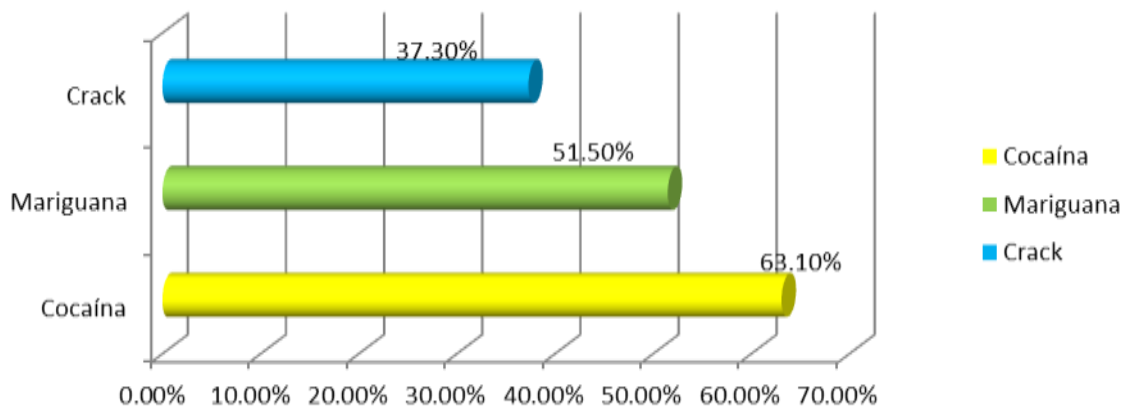
Encontrando que drogas médicas como, tranquilizantes y anfetaminas son consumidas en su mayoría por las mujeres con un 8.2% en comparación al 6.7% de los hombres, en tanto el consumo de drogas ilegales como la marihuana, inhalables, cocaína, etc., los hombres tienen un consumo del 16.2%, mientras que las mujeres el 11.7%, según la Encuesta 2006 en el Distrito Federal.

Por nivel educativo la encuesta 2006 demuestra que el consumo de drogas genera una preocupación por parte de los servicios de salud y de la Secretaria de Educación Pública, ya que el consumo en Bachillerato tecnológico (CONALEP, CETYS,) es el lugar donde se presenta un mayor consumo con un 24.1% seguida del Bachillerato (Preparatorias de tronco común) con el 23% y no menos alarmante el consumo en educación básica principalmente secundaria tiene un 13.3%, podemos observar que la principal problemática se encuentra en educación media superior. (Gráfica 3)



Gráfica 3. Consumo de Drogas en instituciones educativas del D.F. en 2006. Elaboró Ismael Fco. Rosas Landa

Desde otra perspectiva, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica realiza un estudio en centros de rehabilitación no gubernamentales, este panorama no es más alentador ya que en el periodo que va de 1994 al 2007 acudieron 13.341 adictos a rehabilitación en centros externos de la Secretaría de Salud. Teniendo que el 87.4% fueron hombres, otra característica importante es el nivel educativo siendo pacientes que apenas terminaron la secundaria con el 39%. Así mismo, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica resalta que en 2006 y 2007 las drogas más consumidas por las cuales asistieron a rehabilitación fueron la cocaína 63.1%, la marihuana 51.5% y el crack con 37.3%. A continuación la gráfica:



Gráfica 4. Drogas por las que asistieron a rehabilitación entre 2006 y 2007 en el DF. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Elaborado por Ismael Fco. Rosas Landa

En 2007, el Centro de Integración Juvenil realizó un estudio a personas con problemas de adicciones. En los 19 centros en el Distrito Federal, acudieron 5,867 adictos a rehabilitación teniendo las siguientes características: 4,347 hombres por 1,520 mujeres, de los cuales 1,158 fueron adultos mayores de 35 años, mientras que 1,556 jóvenes de entre 15 a 19 años. Para el indicador de nivel de estudios 2,567 fueron personas que apenas terminaron la educación secundaria; aunque en mayor proporción adictos con trabajo estable, es decir, 1,621 trabajadores seguidos por 1,336 estudiantes con problemas de adicción. Todos los datos mencionados anteriormente fueron obtenidos de los antecedentes de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 en específico al Distrito Federal.

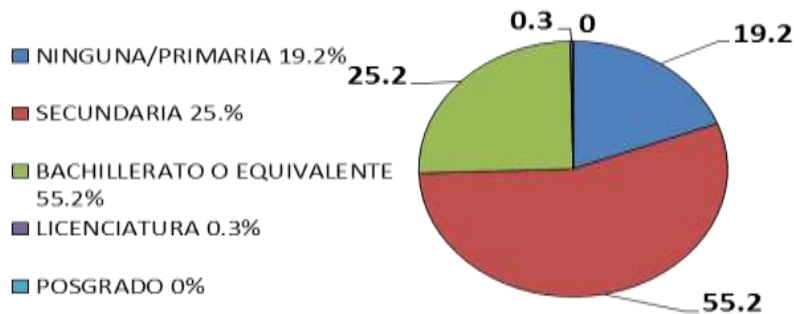
De esta manera daremos paso a los resultados obtenidos por la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, reflejando el momento que atraviesa el país: un contexto de desempleo, falta de oportunidades de educación, un crecimiento de violencia y la sobrepoblación de la Ciudad de México. Estos datos correspondientes al Distrito Federal serán presentados a manera de porcentajes (%).

Una cifra verdaderamente alarmante es que la prevalencia de consumo de drogas ilegales en el Distrito Federal está por encima del promedio nacional, la cual es de 5.7% mientras que en la capital de país es de 8.5%, que en palabras de Director del Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México (IAPA) Rafael Camacho Solís, "...en el Distrito Federal se bebe más alcohol, se fuma más tabaco, se inhalan más psicoactivos volátiles y se consumen más drogas ilegales y legales que en el promedio nacional. No somos la peor entidad en ninguna de las sustancias, pero estamos por arriba del promedio de todas ellas" (Penelope, 2012, pág. S/P)

En consecuencia de los resultados presentados por entidad federativa, el Distrito Federal hay muchas similitudes con respecto a los resultado generales de la Encuesta Nacional de Adicciones (2008), cuando el consumo de drogas ilegales en hombres es del 36.1% en comparación del 12.9% en mujeres de la capital. De la misma forma la marihuana y la cocaína siguen siendo las drogas preferidas tanto en el Distrito Federal como a nivel nacional, este panorama nos demuestra que es necesario fortalecer los modelos de tratamiento ya que el 0.5% de la población del Distrito Federal tiene dependencia a alguna droga ilegal.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2008 en los resultados del Distrito Federal realizó una división de los grupos encuestados, según el sexo, la edad, el estado civil, la escolaridad, situación laboral y de las personas con quien vive, así de esta manera las características sociodemográficas nos ayudaran a comprender mejor el consumo de drogas ilegales en el Distrito Federal. La primer división de edad

corresponde a la población de 12 a 17 con una muestra(N) del subtotal de 429 848 habitantes que el 87.7% estudia en alguna institución educativa pública o privada desde el nivel primaria a Posgrado, como lo muestra la siguiente gráfica.

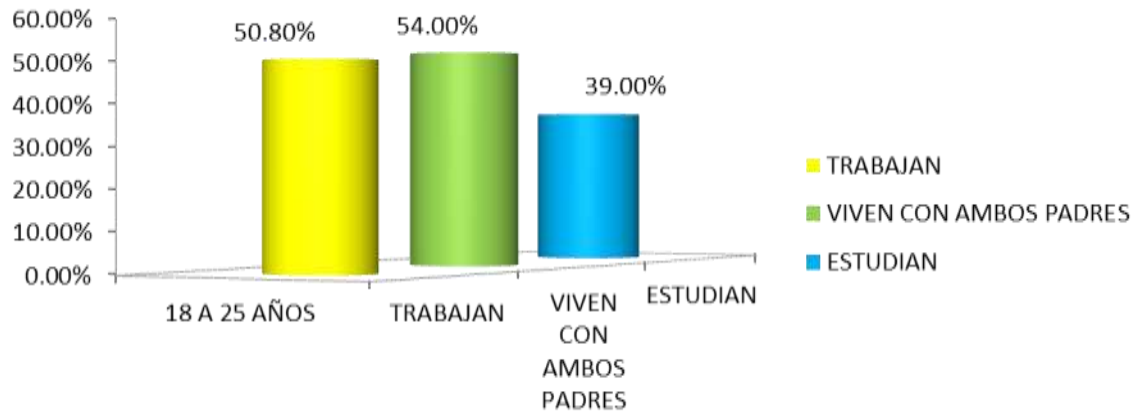


Gráfica 5. Total de habitantes que estudian en el Distrito Federal. Encuesta Nacional de Adicciones 2008

En este sentido la población que predomina es aquella con estudios en nivel Secundaria, seguida por el Bachillerato o su equivalente como, Preparatoria, Vocacional, Centro de Estudios Tecnológicos e Industriales (CETYS), Colegios de Ciencias y Humanidades (CCH), etc., Licenciatura y, por último, Primaria o ningún nivel de estudios. Demuestra que el 90.7% de los jóvenes no se encuentra inmerso en el ámbito laboral, debido a su condición de menores de edad aunque una pequeña proporción representada por el 8.2% se encuentra realizando alguna actividad por la que recibe una remuneración económica y el 1.1% en actividades relacionadas al hogar, no obstante la tendencia de quienes no trabajan está asociada a que el 70.0% aún viven con ambos padres, mientras que el 22.1% solo viven con la madre, 2.3% con el padre y el 5.6% con otro familiar o conocido.

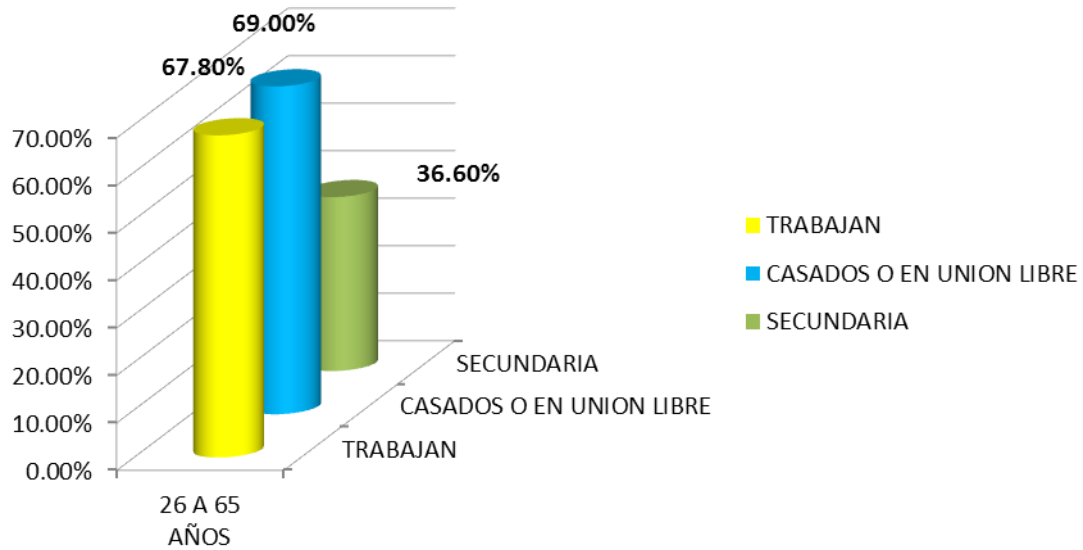
En lo que corresponde al grupo de edades de 18 a 25 años, el 50.8% se encuentran inmersos en el ámbito laboral. Por su parte quienes viven en casa con ambos padres representa el 54.0% de la población haciendo que tenga un mejor ingreso monetario que facilita la compra de alguna droga ilegal. Una proporción de 39.0% se encuentran en diversas instituciones académicas, principalmente en Bachillerato o su equivalente con 56.0%, seguido por estudiantes de secundaria con el 21.7%; en el tercer y cuarto sitio encontramos a estudiantes de nivel Licenciatura con 16.7% y en primaria o que no estudian solo son el 5.6%,

respectivamente.



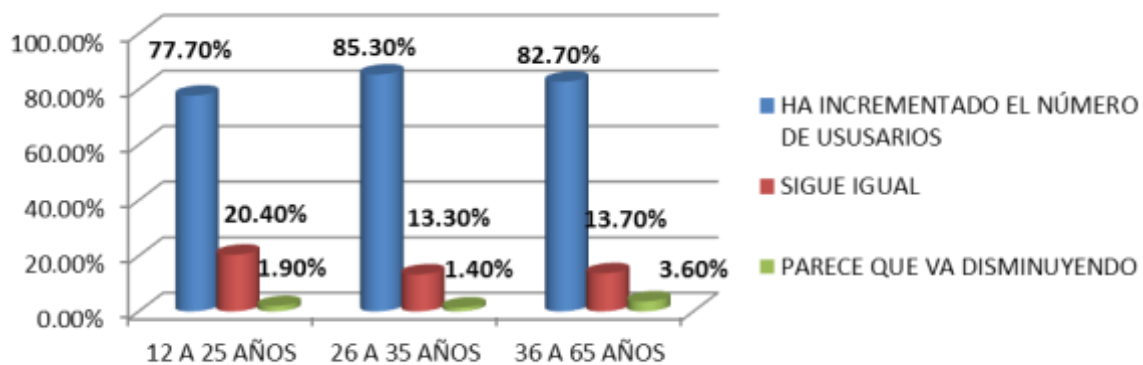
Gráfica 6. Ocupación y consumo de drogas ilegales. Encuesta Nacional de Adicciones 2008

Podemos observar que en este rango de edad hay un crecimiento de personas que trabajan, pero que siguen viviendo dentro de un núcleo familiar con ambos padres generando que sus recursos financieros sean utilizados principalmente en la distracción y el ocio. Mientras que en la población de 26 a 65 años se encuentran inmersas en el trabajo con un total de 67.8% que viven con su pareja ya sea en unión libre o bajo el matrimonio legal con 69.0% con un nivel educativo de 36.6% en educación secundaria, destacando el rezago educativo al que se encontraron las generaciones más grandes.



Gráfica 7. Ocupación y Estado Civil. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008

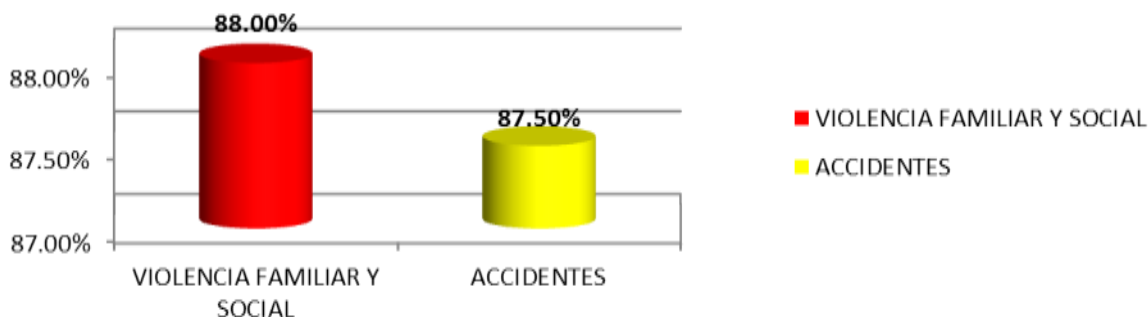
De acuerdo con estos datos sociodemográficos referentes al Distrito Federal, se midió la percepción del aumento del problema de drogas ilegales en los últimos cinco años, está información arrojó los siguientes datos: (Ver gráfica 8). El 81.7% de la población, cree que el número de consumidores de drogas ilegales ha aumentado, siendo la población 26 a 34 años quienes más se han percatado de este aumento con el 85.3%, en comparación con la población más joven que va de los 12 a 25 años quienes creen que el número de consumidores de drogas ilegales no ha aumentado con el 77.7%.



Gráfica 8. Creencias sobre la evolución del problema de las drogas ilegales en los últimos 5 años en el Distrito Federal. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

Al tener un aumento de número de usuarios de drogas ilegales los resultado de

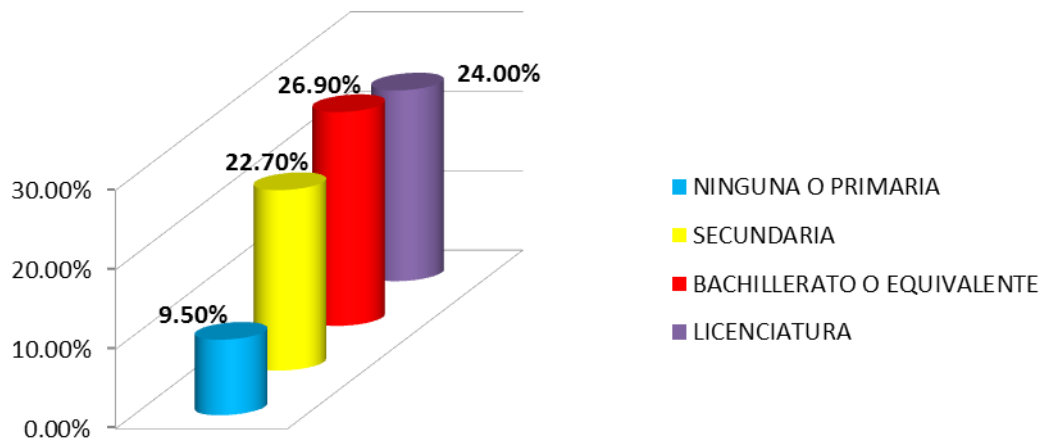
problemas asociados al consumo presentaron cifras en verdad alarmantes sobre todo para el ámbito social y de salud, debido a que el 88.0% de la población encuestada lo asocia con la aparición de violencia familiar y social, en donde podemos encontrar riñas callejeras, asaltos, maltrato infantil y maltrato a la mujer. El 85.7% relaciona las consecuencias directamente con los accidentes, ya sea de tipo vehicular, en el trabajo y en el hogar, demostrando que el abuso de drogas ilegales no sólo causa daños a nivel personal.



Gráfica 9. Problemas asociados al consumo de drogas ilegales en el Distrito Federal. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008

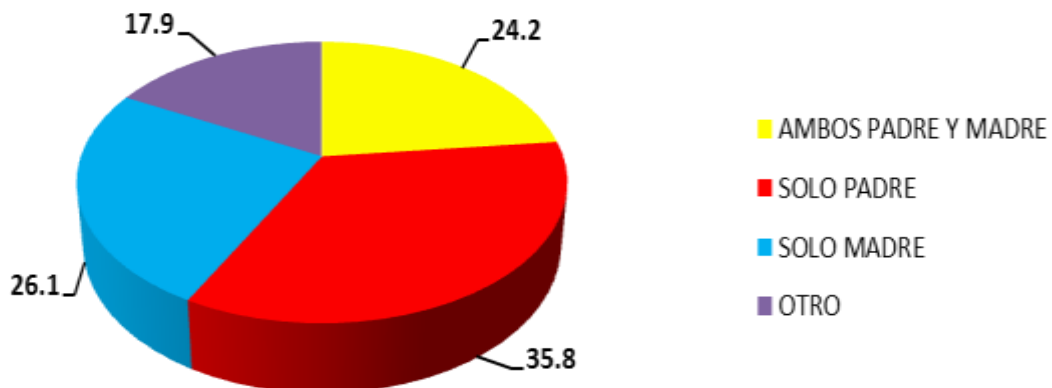
Al ser la marihuana la droga ilegal más consumida a nivel nacional y en el Distrito Federal, los índices de exposición arrojaron datos que ayudaran a entender las situaciones de riesgo a la que los jóvenes están expuestos para iniciarse en el consumo de drogas ilegales. Cuando la marihuana es regalada por algún amigo, conocido o familiar, en situación escolar, representa el 22.0% de la población encuestada, siendo en el nivel Licenciatura cuando ocurre con más frecuencia con el 24.0%, seguido por alumnos de Bachillerato o equivalente con el 26.9%, en secundaria 22.7% y en el nivel primaria o población que no estudia está representada con el 9.5%. Siendo a los hombres a quienes más expuestos están a que les regalen marihuana con el 28.4% en comparación al 19.1% de las mujeres

determinando al género como factor de riesgo de consumo de drogas mariguana.

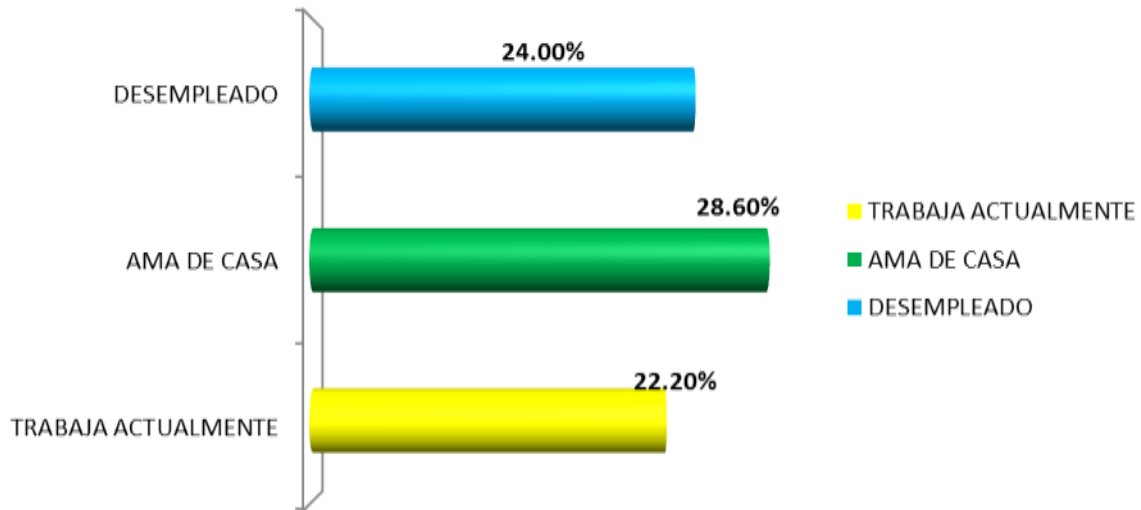


Gráfica 10. Mariguana regalada en situación escolar. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

En lo que corresponde al círculo familiar, la mayor situación de riesgo se da cuando se vive solo con el padre (35.8%) o con la madre (26.1%) (Gráfica 11). De acuerdo a la situación laboral, las amas de casa son el grupo más vulnerable a quien más veces se les obsequia mariguana (28.6%), seguida de aquellos que están desempleados con el 24.0% y los trabajadores representan a la población que menos mariguana se les ofrece con el 22.2%. (Ver gráfica 12)

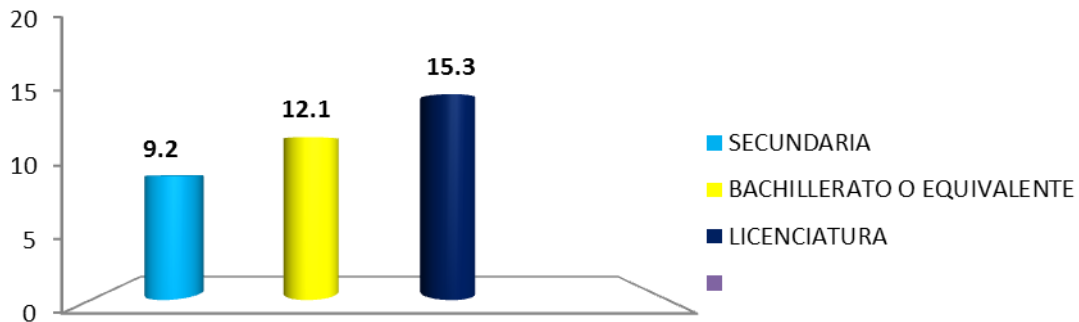


Gráfica 11. Exposición de mariguana regala. Según con quién vive. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008

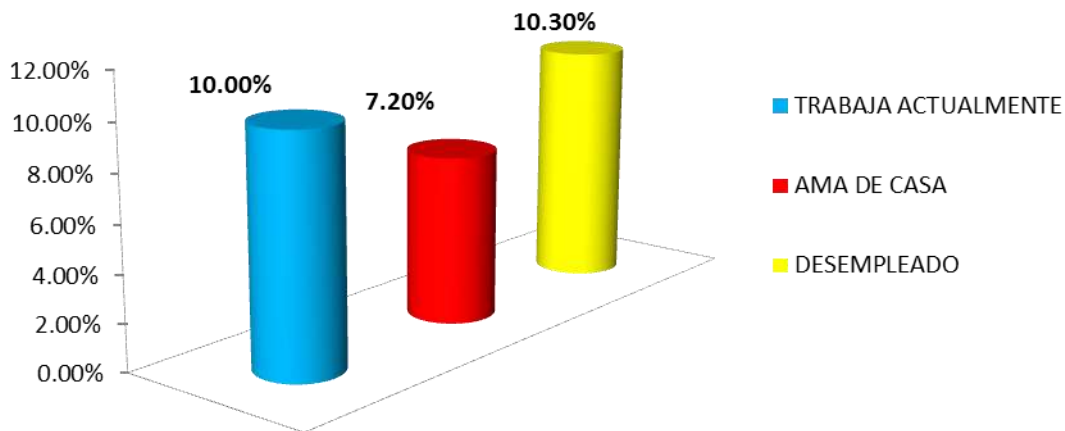


Grafica 12. A quién le ofrecen más marihuana regalada. Según situación laboral. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

En el caso de la adquirir marihuana en algún sitio de venta la tendencia se ha mantenido constante. Los estudiantes son quienes están más expuestos con el 12.3% indicando que la venta se da en estudiantes de Licenciatura con el 15.3% y en bachillerato con 12.1% ofrecido nuevamente más a hombres (11.8%) teniendo una estructura familiar compuesta por padre y madre. Al igual que la marihuana regalada, un factor de riesgo es cuando sólo se vive con el padre (13.3%) o sólo con la madre (11.5%). Los resultados más sobresalientes son el ofrecimiento de comprar marihuana en la población desempleada con el 10.3%, que puede ser un detonante de la delincuencia, pues al no tener un trabajo recibiendo un pago, esa población podría optar por robar, aunque esto no es una regla general.



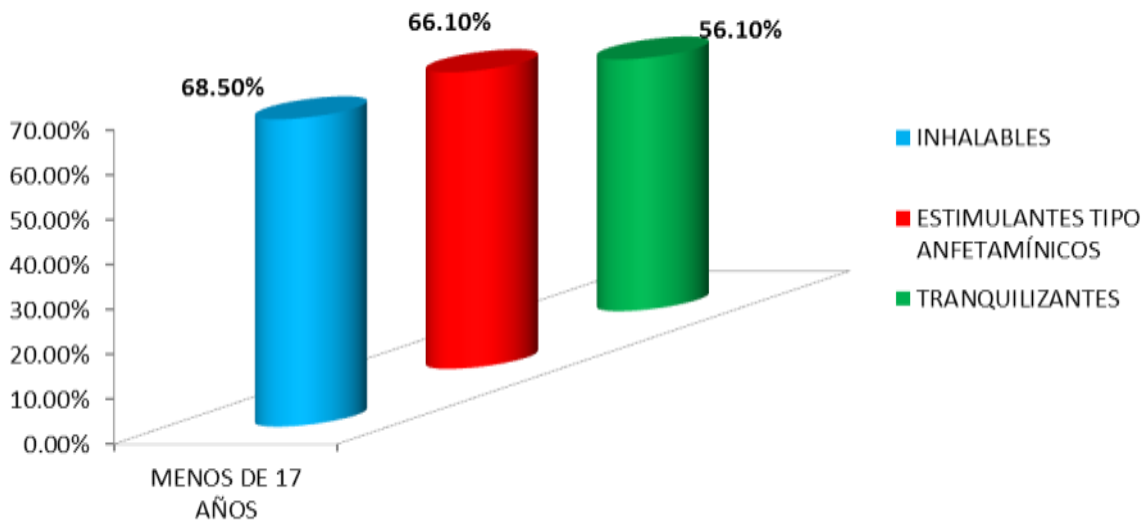
Gráfica 13. Exposición a mariguana comprada. Según situación escolar en el Distrito Federal. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.



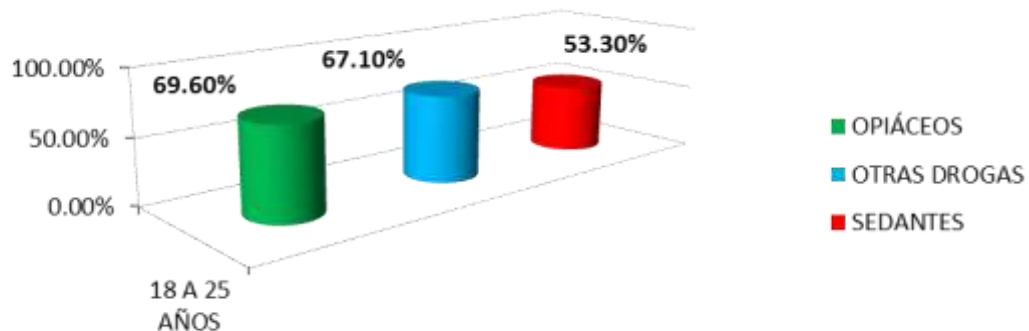
Gráfica 14. Exposición a mariguana comprada. Según situación laboral en el Distrito Federal. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008

Lo preocupante en el abuso de drogas ilegales es la edad de inicio de consumo que cada vez es a edades más tempranas como lo muestra la Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Es entre los 15 y 12 años la edad promedio de inicio de consumo de drogas ilegales en México. Pero cada droga ilegal tiene su propia etapa de consumo relacionada con la vida de consumidor. En las que destacan el inicio de consumo de inhalables en menores de 17 años con el 68.5% seguida de los estimulantes tipo anfetamínico (66.1%), y tranquilizantes (56.1%).

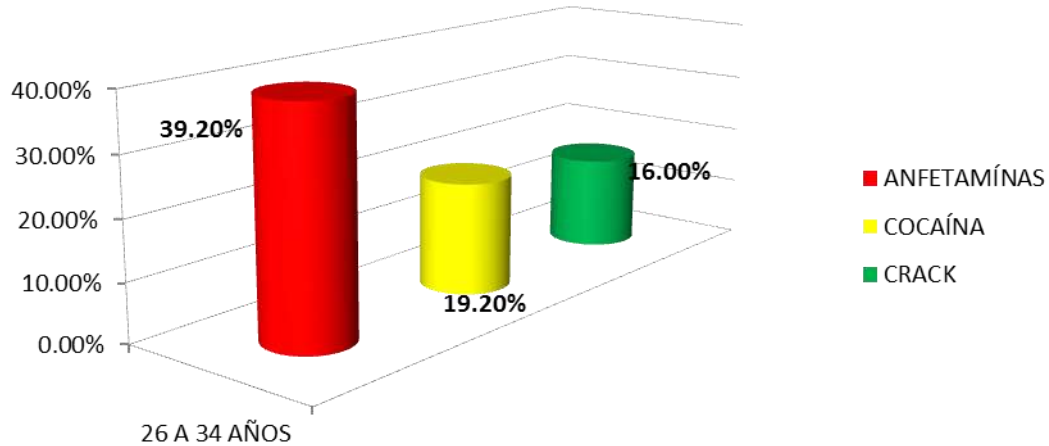
En la población de 18 a 25 años, están los opiáceos como la droga ilegal de inicio con el 69.6%, otras drogas 67.1% y sedantes con 53.3%; en lo que corresponde de los 26 a los 34 años encontramos en las anfetaminas la principal droga de inicio con el 39.2%, la cocaína (19.2%) y el crack (16.0%), haciendo notar que en las poblaciones jóvenes hay un uso mayor de sustancias anti-depresivas, en el rango de 18 a 25 años la tendencia de consumo es hacia los alucinógenos y para el grupo de 26 a 35 años recurren principalmente a estimulantes.



Gráfica 15. Consumo de menores de 17 en el Distrito Federal. Según tipo de droga. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

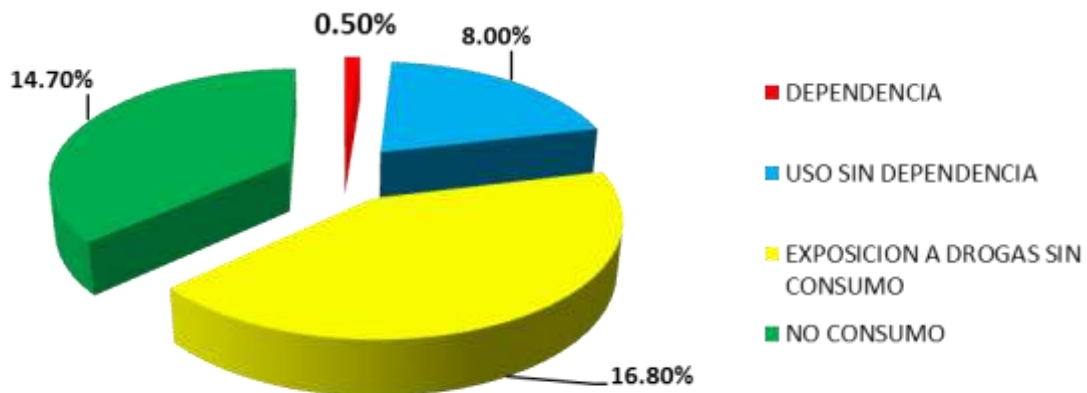


Gráfica 16. Consumo de drogas entre 18 a 25 años en el Distrito Federal. Según tipo de droga. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008



Grafica 17. Consumo de drogas entre 26 a 34 años en el Distrito Federal. Según tipo de droga. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

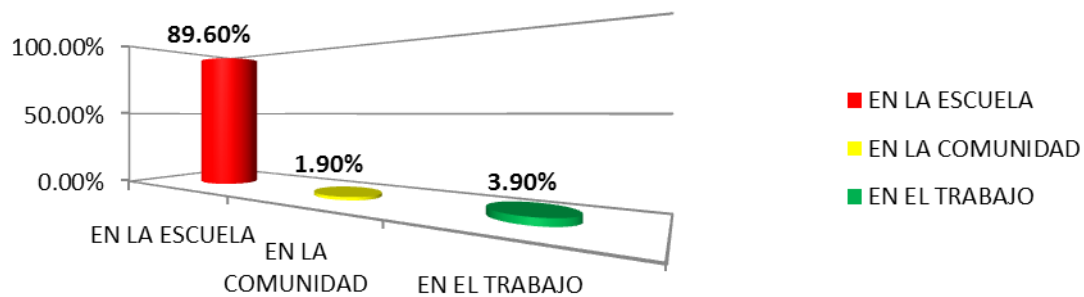
Los datos correspondientes al Distrito Federal en el año 2008 encontramos que solo el 0.5% de la población tiene problemas de dependencia a alguna droga ilegal, como marihuana, cocaína, inhalables, etc. Aunque hay un sector del 8.0% que asegura tener consumo de alguna droga ilegal sin presentar dependencia, pero por otro lado, el doble de la población está expuesta a drogas (16.8%) sin que tengan un consumo de drogas ilegales estando en medio de un latente peligro que los lleve a iniciar su consumo de drogas ilegales.



Grafica 18. Necesidad de atención de la población por el consumo de drogas ilegales en el Distrito Federal. Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

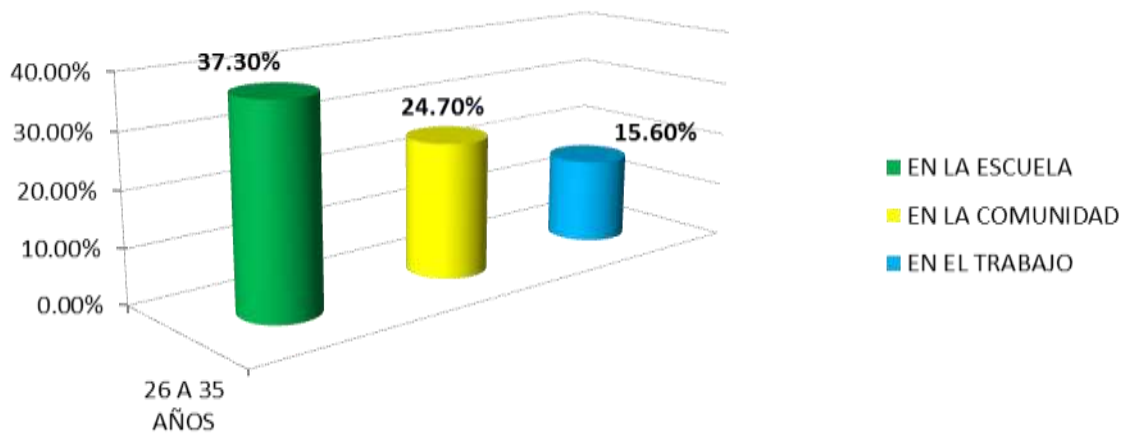
Al momento de evitar el consumo de drogas ilegales gira en torno de los modelos de prevención creados por las distintas dependencias de gobierno locales y

federales enfocados en disminuir el consumo de drogas ilegales, ya que el 45.3% de entre 12 a 25 años están expuesto a la prevención de consumo de drogas ilegales principalmente de las escuelas públicas y privadas (89.6%) reforzando el tejido social. En lo que respecta a la prevención dentro de la comunidad, sólo el 3.9% ocurre en diversos espacios y en el ámbito laboral solo ocurre en el 1.9%.



Gráfica 19. Población del Distrito Federal Expuesta a prevención. Según edad (12 a 25 años). Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

En el grupo de 26 a 34 las instituciones de educación siguen teniendo un papel importante en la prevención de consumo de drogas ilegales (37.3%) mientras que la prevención de consumo de drogas ilegales en la comunidad tiene un avance significativo del 24.7% y para la prevención en el trabajo sólo el 15.6% esté inmerso en algún modelo preventivo, aunque las cifras parecen ser alentadoras, hay un rezago en la prevención pues sólo el 24.9% está en contacto con alguna campaña de prevención de consumo de drogas ilegales.



Gráfica 20. Población del Distrito Federal Expuesta a prevención. Según edad (26 a 35 años). Encuesta Nacional de las Adicciones 2008.

3. Perspectiva de género en las encuestas y modelos de tratamientos.

El consumo de drogas ilegales en México no es un problema exclusivo del género masculino, aunque catalogado como un factor de riesgo, no determina que el consumo de drogas ilegales se generalice en hombres, ya que “Las distintas drogas se ligan ahora a grupos definidos por clase social, religión o raza...” (Miranda, 2010, pág. 104) cabe recordar que el sexo también es una distinción de género.

La perspectiva de género ha ocasionado que los estudios realizados en torno al consumo de drogas ilegales se enfoquen principalmente en el consumo masculino, dejando a un lado el consumo de drogas ilegales en mujeres que si bien no es un problema tan visible, existe un crecimiento alarmante de mujeres que utilizan ciertas drogas ilegales como cocaína, inhalables, marihuana, entre otras.

Por lo tanto, podemos concebir que “...la femineidad y la masculinidad son productos culturales que se construyen socialmente y que van cambiando de forma dinámica”. (Berdiel, 2012, pág. 37) Es por ello que el uso de la perspectiva de género tiene que afrontar el problema de consumo de drogas ilegales tanto en

hombres como en mujeres, ya que el uso de ciertas drogas y su adicción no distingue entre el sexo de los consumidores, lo mismo podemos ver niñas y mujeres ingiriendo alguna droga, que un niño o un hombre bajo los influjos de las drogas ilegales.

Desde la visión conformada por parte De Barbieri nos ayudará a entender la perspectiva de género en torno de las adicciones siendo está "...un conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómico-fisiológica y que den sentido a las relaciones entre personas sexuadas". (Berdiel, 2012, pág. 38) A partir de las relaciones sociales del género en el ámbito de la salud, en especial en las adicciones, se han propuesto solamente modelos de prevención y tratamiento con enfoque patriarcal, enfocados principalmente en los hombres, sin percatarse que las mujeres están expuestas al mismo consumo de drogas ilegales que los hombres al estar cada vez más inmersas en los diversos ámbitos sociales que repercuten directamente en los programas elaborados para atacar el problema de las adicciones.

Por ello es necesario que el sector Salud aborde la perspectiva de género para establecer pautas y modelos de tratamiento tanto para mujeres y hombres víctimas de consumo de drogas ilegales sin discriminación alguna. De esta misma forma las encuestas realizadas por las instituciones de salud encargadas de vigilar el consumo de drogas ilegales tendrán la difícil tarea de crear indicadores exclusivos para observar el crecimiento de consumo de drogas en la población femenina, especialmente porque "La información estadística es una plataforma que permite conocer el estado de salud-enfermedad de la población para el diseño de políticas públicas, servicios institucionales, programas de intervención preventiva y tratamiento-rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas (...) cuando esos datos tienen sesgos de género, que significan desviaciones o planteamiento erróneos porque se producen con una visión que se centra en los hombres y no contemplan las diferencias respecto a las mujeres..." (Alpizar, 2012, pág. 43).

Algunos de los sesgos que podemos encontrar en los datos estadísticos son el androcentrismo, la insensibilidad de género y los dobles estándares.

1. El androcentrismo define lo masculino como medida de todas las cosas y es la representación global de la humanidad, que excluye la realidad de las mujeres.
2. Insensibilidad de género, no contempla el sexo ni el género como variable.
3. Doble estándar, consiste en utilizar diferentes criterios para tratar y evaluar situaciones o problemáticas sustanciales parecidas o idénticas para los sexos. (Alpizar, 2012, pág. 43)

En el caso de las estadísticas realizadas por el gobierno mexicano en especial la Encuesta Nacional de las Adicciones 2008, podemos notar que existe un sesgo de doble estándar en donde la situación del consumo de drogas ilegales en hombres es usado para explicar el comportamiento de consumo en mujeres, generando un discurso meramente masculino. Ocasionando la creación de estereotipos de género, exclusión y discriminación de ambos sexos. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo un diálogo entre ambas partes para poder construir indicadores en las estadísticas en el ámbito de las adicciones, "... por ello es necesario identificar las diferencias por género en la división sexual del trabajo, los espacios público y privado los roles de género, así como los estereotipos, entre otros; y factores asociados como la violencia de género" (Alpizar, 2012, pág. 45)

Sesgos y malas prácticas	
4. Androcentrismo	7. Tratar al sexo como cualquier variable.
5. Insensibilidad de género	8. Neutralidad en el género
6. Doble estándar	9. Tomar el sexo y el género como equivalentes.
	10. No recoger, analizar, ni presentar en los resultados los datos desagregados por sexo.

	11. Dar valor anecdótico a los datos cuantitativos.
--	---

(Alpizar, 2012, pág. 43)

En el caso de los tratamientos para dejar de consumir algún tipo de drogas ilegal la inclusión de las mujeres aun es casi nula, tanto los grupo de ayuda mutua como los modelos de prevención están enfocados casi en su totalidad a hombres, teniendo solo el modelo de clínico, quien mayor énfasis pone en la población femenina, destacando el tratamiento ofrecido por los Centros de Integración Juvenil.

La problemática del consumo de drogas en mujeres es quizá nuevo en torno a las estadísticas y tratamientos elaborados por las principales instituciones encargadas de brindar tanto el tratamiento como en la prevención, por eso es necesario generar nuevas formas de inclusión en los programas institucionales.

4. Principales modelos de Tratamiento contra las adicciones.

Los modelos de tratamiento para erradicar el consumo y abuso de las adicciones son variados, desde los modelos basados en la medicina hasta los modelos tradicionales enfocados en la prohibición y la abstinencia. Cada uno tiene diversas características que los hará ser a la vista de consumidor y/o adicto la mejor solución para dejar de consumir alguna droga ilegal. En la Ciudad de México existen centros de tratamientos para dejar de consumir algún tipo de droga ilegal y legal, ya sea desde la iniciativa pública y privada con diversos modelos de tratamientos. Los modelos de tratamiento más recurrentes en la Ciudad de México son:

A. Modelo Clínico.

El modelo clínico se basa en evidencias médicas para tratar los consumos destructivos de drogas ilegales, el modelo se basa en una intervención bio-psico-

social donde se realiza un trabajo en todas las esferas próximas del consumidor. El tratamiento se basa en la ingesta de medicamentos que ayudan a disminuir la ansiedad ocasionada por la dependencia a alguna droga. Este modelo está representado principalmente por los Centros de Integración Juvenil.

El modelo de los Centro de Integración Juvenil tiene dos vertientes: el primero, es un tratamiento de consulta externa donde el consumidor sólo asiste a consulta médica-psiquiátrica y psicológica. La frecuencia de las consultas son por lo general de una vez por semana en una duración de aproximadamente un año de tratamiento. Este tipo de tratamiento es para consumidores con abuso moderado o que tuvieron una detección temprana.

La segunda vertiente de tratamiento es de internamiento del consumidor, estas instancias tienen una duración de tres meses en donde se trabaja diariamente las actitudes negativas que ocasionan el consumo de drogas las terapias son diversas, pueden ir desde médicas, psiquiátricas y psicológicas. El costo monetario de estos tratamientos suele ser elevado aunque actualmente existen apoyos por parte del Distrito Federal que subsidia dichos tratamientos.

A pesar de los modelos de tratamiento establecidos por las instituciones de salud la demanda ha rebasado la infraestructura médica, lo cual ocasionó que surgieran clínicas de tratamiento privadas con el enfoque médico en donde los tratamiento oscilan entre tres mil a 6 mil pesos mensuales, los cuales son regulados por la Secretaría de Salud y el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México.

B. Modelo comunidad terapéutica.

Las comunidades terapéuticas son modelos de tratamientos basados en la relación de consumidores en un espacio en común (comunidad) donde se propone la reintegración a la sociedad mediante las experiencias propias de ex consumidores, inculcando, de nueva cuenta, las responsabilidades que abandonaron mientras consumían algún tipo de droga ilegal.

Las comunidades terapéuticas, al igual que las clínicas de tratamiento con base médica establecen un internamiento de tres meses. El ingreso puede ser de manera voluntaria, aunque también existen internamientos forzosos. Por lo general, el personal que dirige este tipo de centros se rehabilitó en estos mismos grupos y como deuda moral se quedan con el objetivo de ayudar a salir de las drogas a otros consumidores.

El tipo de terapias utilizadas en el tratamiento, son reuniones comunitarias o asambleas en donde cada interno hacer una reflexión en torno a los daños ocasionados tanto a su persona, como a su familia y a la misma sociedad. El costo de este tratamiento va desde los mil pesos hasta los tres mil pesos, además de una pequeña despensa con alimentos básicos para consumo de toda la comunidad.

Al igual que el modelo médico, estos se comenzaron a regular principalmente por el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México, así mismo se le otorgan subsidios para generar tratamientos gratuitos.

C. Modelo de prohibición. (Anexos)

Este modelo es sin duda el más recurrido por familiares de consumidores, que a su vez puede ser el más criticado por los medios utilizados para dejar el consumo de drogas ilegales. Estos centros o anexos como son conocidos por consumidores suelen ejercer violencia física y psicológica³⁸ para lograr su primordial objetivo de erradicar el consumo de drogas.

La aparición de los anexos se da principalmente en casas propias que son adecuadas con cuartos grandes en donde suelen dormir hasta 30 personas que son vigiladas por los padrinos³⁹ quienes a su vez determinan el tiempo de

³⁸ Algunos ejemplos de violencia física son: golpes, hincarlos sobre fichas, bañarlos con agua fría, etc. Violencia Psicológica: insultos verbales, comentarios acerca de su condición donde nadie los quiere, haciéndolos creer que son malos o lo peor de la sociedad.

³⁹ Los padrinos son personas que se encargan de guiar a los consumidores por el tratamiento y así lograr desaparecer el consumo. Los padrinos son ex adictos que por alguna condición especial se vuelven profesionales en los tratamientos contra las adicciones.

internamiento al que serán sometidos los consumidores. Sobre las terapias utilizadas, recurren a la narración personal de experiencias de consumo en sesiones donde todos los internos participan y cada uno sube a lo que ellos llaman “tribuna”⁴⁰.

Por lo general, los internamientos a los anexos son obligados mediante el consentimiento de un familiar, que muchas veces pagan para que el personal de estos anexos acuda por el consumidor hasta su casa o al lugar de consumo. El precio de estos anexos varía de mil a dos mil por mes y también se le pide una cooperación de alimentos en una despensa básica. En especial a estos anexos se le está comenzando a regular para disminuir los tratos inhumanos a los que son sometidos los consumidores, pero al existir un gran número de estos centros la tarea no será fácil.

Algunos otros modelos de tratamientos existentes, tanto en la Ciudad de México y en el resto de la República Mexicana son:

- D. **Modelo de Minnesota.-** El modelo tradicionalmente utilizado en EEUU y también la raíz histórica del movimiento de tratamiento en Norteamérica.
- E. **Modelo Ambulatorio.-** Es indicado para las personas que necesitan tratamiento y que además tienen conservado gran parte de su funcionamiento psicosocial, de modo que acuden simultáneamente a su trabajo y permanecen en su ambiente familiar.
- F. **Modelo de Reforzamiento Comunitario.-** Este modelo se enfoca en la relevancia de los factores sociales que favorecen la recuperación tales como el trabajo y las relaciones sociales de apoyo.
- G. **Modelo de Reducción de Riesgos.-** La búsqueda de disminuir el impacto que la adicción tiene sobre la comunidad. es el objetivo primario de este modelo.
- H. **Modelo Matrix.-** Es un programa ambulatorio con fuerte contenido en prevención de recaídas y un diseño que contempla un alto respeto por

⁴⁰ La tribuna es el espacio que tienen los consumidores y/o adictos para narrar las experiencias de consumo de drogas, así como experiencias realizadas bajo los influjos de alguna droga.

la dignidad de los pacientes. Está orientado a la adicción a estimulantes.

- I. **Modelo Judicial o Coercitivo.**- Este es el modelo de tratamiento coercitivo que se propone como alternativa a las penas correspondientes a los delitos relacionados con sustancias psicotrópicas.

(Alvarado, 2012)

Cabe resaltar que la mayoría de los tratamientos están basados a hombres, con excepción del tratamiento propuesto por los Centro de Integración Juvenil en donde se visualiza la importancia de la disminución del consumo y la opción de tratamiento mujeres del Distrito Federal. La escasez de tratamientos enfocados a mujeres sigue un nuevo reto institucional y que sean incluidos en los nuevos programas tanto de prevención como de tratamiento.

5. Las Adicciones en el marco de la ley

A lo largo de la historia de las drogas en México han existido prohibiciones y regulaciones en el uso y abuso principalmente del alcohol, pero al ir surgiendo nuevas sustancias adictivas las prohibiciones se volvieron obsoletas y esto dio paso a que nuestro sistema político generara nuevas leyes especializadas en el consumo y abuso de las drogas; de hecho "...la restricción legal se consideraba la más viable para disminuir el consumo, primero del alcohol y luego de otras drogas como el opio, la heroína, mariguana y cocaína" (Miranda, 2010, pág. 102)

La preocupación por el problema del consumo llevó al gobierno mexicano durante el periodo postrevolucionario a establecer en la Constitución de 1917 el mandato al Consejo General de Salubridad la tarea de realizar una vigilancia contra "...el alcoholismo y otras prácticas que degeneren la especie humana" (Miranda, 2010, pág. 103). Todo esto enmarcado en el significativo crecimiento del uso de alcohol y otras drogas como el opio, la mariguana, entre otras. A partir de 1920 las movilizaciones políticas comenzaron a retomar el abuso del alcohol como discurso político para obtener más votos y optaron por proponer diversas medidas como:

El Partido Socialista Mexicano, en 1921 plantea la lucha enérgica contra el alcoholismo.

El Partido Socialista Chiapaneco del Sureste en 1926 habla del embrutecimiento de los campesinos por el alcohol.

El Partido Progresista de Chiapas en 1926 pedía suprimir el uso del alcohol entre los indígenas mexicanos. (Miranda, 2010, pág. 104)

Acciones que sólo quedaron en el discurso político al no llevarse a cabo estrategias concretas para disminuir el consumo. De esta manera, el consumo de alcohol es el antecedente más próximo de un problema de salud pública asociado a alguna sustancia ocasionando, que en 1929, se dictaran una serie de normas y leyes que controlasen la venta y producción de alcohol. En ese mismo año, al observar un crecimiento de la delincuencia asociado al consumo de drogas, en el Código penal se incluyó un capítulo que "...prohibía a nivel nacional: la importación, exportación, elaboración, posesión, uso y consumo de drogas (mariguana, opio y heroína)" (Miranda, 2010, pág. 104)

Para 1931 se dan las primeras acciones directas ante el consumo de drogas, tanto en disminución de consumo como en tratamiento, estableciendo en el Registro Federal de Toxicomanías la creación de hospitales especializados para toxicómanos. En consecuencia en 1932 los consumidores detenidos por posesión quedaban en la tutela del Departamento de Salubridad para su rehabilitación e inserción a la sociedad.

Con estos antecedentes y bajo el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud refiriéndose a que "...el consumo de drogas es uno de los mayores retos para la salud pública" (Ibídem. 107) el Estado mexicano crea el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF) en el año de 1973, después se transformó en el Instituto Nacional de Psiquiatría cuyo objetivo fue realizar investigación científica sobre el problema de las adicciones. El Instituto Nacional de Psiquiatría dio paso a que las autoridades mexicanas formularan nuevas acciones en torno al consumo de drogas como las siguientes:

El presidente José López Portillo promulgó la Ley Orgánica de la Administración Pública, confiriéndole a la Secretaría de Salubridad, entre otras funciones la lucha contra el alcoholismo, las toxicomanías y otros vicios sociales.

El presidente Miguel de la Madrid eleva el rango constitucional el derecho a la salud y establece la Ley General de Salud en el marco de la cual se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones.

En 1990 inicia sus actividades el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) a cargo de la Dirección General de Epidemiología.

EL presidente Carlos Salinas de Gortari elaboró el Programa Nacional para el control de Drogas en México 1989-1994. (Miranda, 2010, págs. 107-108)

Bajo este panorama, la participación del Estado mexicano con respecto al establecimiento de leyes, normas y convenios concernientes al tema de las adicciones, tiene un antecedente de aproximadamente 50 años debido a la influencia de los países desarrollados, al crear iniciativas para reducir la demanda y el consumo de sustancias adictivas.

Retomando el Artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece que, "...todos los acuerdos, toman el rango de norma constitucional al ser suscritas por el ejecutivo y ratificados por el senado de la Republica..." (Carbonell, 2012, pág. 89). Se otorga el carácter de ley a nivel constitucional de los acuerdos internacionalmente firmados por parte del Estado Mexicano. Por tal motivo se han establecido una serie de compromisos que ayuden a fortalecer la ayuda internacional en materia de drogas, dicho antecedente se remonta en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 realizada el 30 de marzo en la ciudad de Nueva York, y posteriormente enmendada en el Protocolo de 1972, firmado en Ginebra el 25 de marzo de este

año. El cual entraría en vigor el 8 de agosto de 1975; esta es la primera aparición del Gobierno mexicano a escena, dando a conocer el problema que las adicciones están ocasionando en la sociedad mexicana y el aumento de personas consumidoras de sustancias adictivas. Plasmó su firma el 27 de abril de 1977 en el Protocolo de 1972 aceptando las disposiciones generales de dicha Convención.

En 1988 se llevó a cabo la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, realizada en las oficinas generales de la Organización de Naciones Unidas en Viena. Posteriormente en Nueva York, realizó un conjunto de acuerdos, convenios; estableciendo; "...combatir el tráfico ilícito y el uso de indebido de sustancias, la farmacodependencia y los delitos contra la salud" (De San Jorge, 2008, pág. 27) Aceptando por su parte el gobierno mexicano el compromiso de combatir y disminuir el consumo de sustancias ilegales bajo la firma de la convención realizada el 16 de febrero de 1989 y ratificando su compromiso el 11 de abril de 1990. Siendo estos los antecedentes más importantes de la incorporación mexicana en materia de drogas.

Retomando el concepto de salud emitido por la Organización Mundial de la Salud en cual se define como: "...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades" (Ginebra 1946), tomando a la droga como una sustancia que altera al organismo cuando es consumido. Por lo cual, fue necesario generar leyes preventivas hacia el consumo de sustancias y que ofrecer otro tipo de acciones en contra de las adicciones evitando dañar al organismo y a la sociedad por sus efectos colaterales.

El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que:

Los Estados parte en el presente Pacto reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y

mental.

Entre las medidas que deberán adoptar los estados parte del Pacto, a fin, de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuraran las necesarias para:

La prevención de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas.

La creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (S/A, 2010, pág. web)

Bajo este pacto el gobierno mexicano está obligado a satisfacer las necesidades en materia de salud, tal como lo establece el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Carbonell, 2012, pág. 28) así como contar con la infraestructura suficiente para poder atender a la población que padezca alguna enfermedad y de esta manera cubrir con la demanda de la población.

En el caso de las adicciones se tienen que generar modelos preventivos, de tratamiento y rehabilitación a consumidores de alguna sustancia adictiva. La Ley General de Salud (1984) será la encargada de generar las bases jurídicas y llevar a cabo su cumplimiento en materia de salud pública. La ley General de Salud considera el fenómeno de las adicciones como un problema de salud pública; ocasionando un grave daño a la sociedad nacional, tanto por su uso, abuso y dependencia a alguna droga como por su producción y distribución. La Ley General de Salud contempla generar Programas de Acción Específicos, tanto por el uso de tabaco, alcohol y farmacodependencia, fundamentalmente encaminadas a la prevención.

El Artículo 184 bis de la Ley General de Salud, específicamente en el Título Décimo Primero, establece la creación de la Comisión Nacional contra las Adicciones “...que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a la prevención y combate de los

problemas de salud pública causadas por las adicciones” (Torres, 2006, pág. 2)

En el Capítulo IV con Título “Programa contra la Farmacodependencia” se establecen tres puntos medulares en el combate de las adicciones en México.

La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes.

La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales.

La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre las formas de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

En estas acciones estarán presentes los Programas Nacionales elaborados por la Comisión Nacional Contra las Adicciones y en coordinación con entidades federativas, dependencias del sector salud y de la iniciativa privada, se llevarán a cabo en la población con problemas de adicciones.

La creación de clínicas especializadas en el tratamiento de las adicciones es el mayor reto que ha surgido desde la publicación de la Ley General de Salud, ya que el crecimiento de personas con problemas de adicciones ha rebasado de manera alarmante las instancias que se encargan de brindar la ayuda necesaria.

Se han generado manuales, recomendaciones y trípticos explicando los efectos que traen el uso de las sustancias, para poder facilitar la información necesaria de los efectos ocasionados al consumidor de manera física, psicológica y social, así como el lugar al que pueden recurrir en caso uso de alguna sustancia. En último lugar está la educación familiar para poder detectar de manera temprana los síntomas en las personas adictas.

De ahí que las leyes, normas y reglamentos deben encargarse enfática y eficazmente por establecer pautas para el tratamiento de las adicciones y la

prevención como el principal reto de los gobiernos mexicanos y sus administraciones para generar propuestas de nuevos modelos de intervención y por supuesto, nuevas políticas públicas en materia de adicciones sin estar enfocadas solamente en el tráfico de drogas, ya que las políticas públicas elaboradas hasta hoy son sólo de control social mediante la prohibición y el castigo.

6. Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas (D.F.)

El 29 de diciembre del 2010 entró en vigor la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas publicada en la Gaceta Oficial (Gobierno del Distrito Federal, 2010) teniendo a la prevención como eje rector de las acciones que se realizarán en la política local del Distrito Federal. Esta ley fue impulsada por los diputados locales Horacio Martínez, Alejandra Barrales y Maricela Contreras.

La ley para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas tiene por objetivo entre otros:

- I. Establecer las bases de una política pública en materia de atención integral del consumo de sustancias psicoactiva en el Distrito Federal a partir de un enfoque preventivo, con irrestricto respeto a los derechos humanos y que atienda las necesidades diferenciadas en función del género.
- II. Definir la coordinación de políticas, programas y acciones, así como la inversión y asignación de recursos públicos para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.
- V. promover la participación social como un factor de corresponsabilidad en la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, para eliminar la discriminación hacia personas con consumos de dichas sustancias favoreciendo el libre desarrollo de su personalidad y ejercicio de sus derechos.
- VII. Delinear la política general de prevención de consumo de sustancias psicoactivas del Distrito Federal, a través de un enfoque educativo en la sociedad para identificar, evitar, reducir, regular o eliminar su consumo como

riesgo para la salud, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

IX. Establecer métodos y estrategias que respeten los derechos humanos de las personas con consumo de sustancias psicoactivas, diseñando alternativas de prevención, tratamientos, rehabilitación e integración comunitaria, con la participación de los diversos sectores sociales, ubicando la problemática materia de la presente ley como un fenómeno que impacta la estructura social.

XII. Fomentar el financiamiento público y privado para el diseño y aplicación de políticas públicas de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, y

XIII. Establecer la organización y funcionamiento del Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México. (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2010, págs. 1-2)

La ley de atención integral busca fortalecer en primer instancia, las políticas públicas que se generen a partir de la prevención de las adicciones, sin distinción de género y sin dañar la integridad de los humanos, viendo al adicto como un enfermo que necesita ayuda y no como un delincuente que necesita estar en la cárcel para aislarlo de la sociedad. Las políticas públicas que emanen de esta ley deberán de ser incluyentes y participativas sin discriminación alguna como lo menciona la ley de atención integral en su Artículo 2° “Los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, su género, su condición económica o social, orientación sexual o cualquier otro tienen derecho a la protección integral de la salud” (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2010, pág. 2)

Realizar investigaciones del fenómeno de las adicciones para poder establecer modelos de prevención, tratamiento y rehabilitación, así como para generar nuevas estrategias de prevención en la sociedad, tanto para aquellas que tienen problemas de consumo de drogas ilegales, como para aquellos que están en situaciones que los puedan llevar a consumir alguna sustancia psicoactiva. Como lo menciona el Artículo 8 de la ley de atención integral en donde, “La atención integral del consumo de sustancias psicoactivas es asunto prioritario de la política pública del Distrito Federal.” (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2010, pág. 6) Todo esto bajo la creación del Instituto para la Atención y Prevención de las

Adicciones de la Ciudad de México (IAPA) y del trabajo conjunto del sector privado y de la misma sociedad para desarrollar un buen trabajo que beneficie el desarrollo individual y colectivo de la Ciudad de México.

Teniendo a la prevención como la herramienta más fuerte para poder disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas propone tres modelos preventivos que se adecuen a alguno de los panoramas en los que se encuentren los habitantes de la Ciudad de México:

Artículo 25. Como modalidades de prevención, se consideran tres tipos de intervención en función de riesgo y características de la población, siendo las siguientes:

- I. Universal. Dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención.
- II. Selectiva. Enfocada a grupos expuestos a factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y ambientales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- III. Indicada. Dirigida a grupo de la población con sospecha de consumo y personas usuarias con consumo crónico, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción al consumo de sustancias psicoactivas. (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2010, pág. 10)

Podemos ver que la presente ley busca cubrir todos los sectores de la Ciudad de México con sus modelos preventivos. Al utilizar la prevención en sus distintos niveles se puede cubrir de manera más amplia el problema de consumo de sustancias psicoactivas, enfocándose primordialmente en la educación para erradicar mitos de las drogas ilegales y poder sensibilizar a los habitantes con respecto a los problemas que el consumo de sustancias psicoactivas puede traer, tanto para el adicto como para el entorno social.

Los programas no sólo deben atender a los modelos preventivos, deben incidir en otros aspectos como en materia tratamiento, en materia de justicia y de la integración comunitaria. Por lo tanto, el Artículo 38 de La Ley para la Atención Integral menciona que: “Las personas que sean infraccionadas por ingerir bebidas alcohólicas en lugares públicos no autorizados o consumir ingerir, inhalar, o aspirar estupefacientes, psicotrópicos, enervantes o sustancias tóxicas en lugares públicos o por conducir vehículos por la vía pública con una cantidad de alcohol en la sangre superior a la determinada legalmente o bajo el influjo de narcótico, con independencia de la sanción administrativa prevista, asistir al programa de tratamiento por un consumo de sustancias psicoactivas que para tal efecto determine el instituto en colaboración con la Consejería Jurídica y de Servicios Legales del Gobierno del Distrito Federal” (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2010, pág. 13)

Para lo cual (IAPA) establecerá un consejo directivo que determine las acciones a realizar y poder generar un trabajo inter-institucional facilitando combatir el problema de consumo de sustancias psicoactivas. Ello debe suceder desde el aspecto médico, social, económico y legal. Al establecer que los accidentes o acciones realizadas bajo el consumo de sustancias psicoactivas cuando dañen o pongan en riesgo a los habitantes de la Ciudad de México, deberán ser parte de algún tratamiento de rehabilitación en el consumo de sustancias adictivas.

Dentro del marco legal como infractores se encuentran los menores en conflicto con la ley que están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Para esa población se establece proponer “...mecanismo para que sean reintegrados con el seguimiento correspondiente a través del Juzgado respectivo y proponiendo alternativas para que cumplan con las medidas impuestas por dichas conductas”. (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2010, pág. 13) Es crear modelos de intervención que permitan reintegrar a los jóvenes de la Ciudad de México, tanto en el ambiente educativo como al sector laboral.

Al tener un problema de adicción en la comunidad se muestran conflictos que afectan a los consumidores de alguna sustancia psicoactiva volviéndose el reto más fuerte al que se enfrentará la ley en el momento de su publicación, es por eso que el Artículo 46 establece que, "...la integración comunitaria tiene como finalidad reintegrar a la persona con consumo de sustancias psicoactivas a la sociedad y que cuente con alternativas para mejorar sus condiciones de vida que le permita incidir en su bienestar" (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2010, pág. 14). Creando el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México siendo "...un organismo descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal con personalidad jurídica y patrimonios propios dotado de autonomía presupuestal, técnica, operativa y administrativa" (IAPA, 2011) el cual, será la institución encargada de la creación de políticas públicas, de la atención a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, así como de la regulación de distintas organizaciones del sector privado que ayuden a disminuir el consumo de sustancias psicoactivas.

7. Políticas públicas en la prevención de las adicciones

A. Política pública frente a las adicciones

La política pública tiene diferentes construcciones conceptuales pudiendo entenderse en dos sentidos. El primero, "...se enfoca en estudiar los problemas considerados públicos, así como los procesos de toma de decisión por parte de las autoridades públicas" (Nateras, 2005). Otorgando al Estado la facultad de decidir cuál es un problema público que sea necesario atender bajo la construcción de una política pública. El segundo sentido es "...la política gubernamental o de alguna organización de la sociedad civil (OSC), en una jurisdicción política, cuando se cumple con ciertas características" (Nateras, 2005, pág. 255), haciendo alusión a las actividades comunes para afrontar cualquier situación sin especificar si es un problema público.

Bajo este panorama es necesario identificar como se construye un problema público refiriéndose a "...aquellas situaciones que afectan negativamente a todos los individuos o miembros del Estado (local, nacional o mundial)" (Nateras, 2005, pág. 259). En el caso de las adicciones, estas se convierten en un problema público al tener consecuencias negativas tanto para los consumidores como a la sociedad mediante la inseguridad, violencia y delincuencia que se organiza alrededor del consumo de drogas ilegales. Por lo tanto, la política pública es un trabajo conjunto entre gobierno y sociedad como lo menciona Aguilar Villanueva, (Nateras, 2005, pág. 258) donde "...resolver los problemas públicos es una responsabilidad compartida entre gobierno y sociedad", destacando la participación que debe tener la sociedad al buscar la solución a algún problema público bajo las premisas de comunicación y entendimiento entre estos actores. En la construcción de políticas públicas en materia de adicciones, la Comisión Nacional contra las Adicciones se encarga de conformar grupos de trabajo en donde especialistas y miembros de la organización civil aportan ideas para la posible solución de las adicciones. Por lo tanto:

"Las políticas públicas son acciones colectivas racionales, diseñadas en el ámbito de lo público, encaminadas a resolver los problemas o asuntos de interés público de una comunidad en específico; por lo tanto, constituyen una eficaz herramienta de la sociedad para influir en las acciones orientadas al bien común a partir de mecanismo de participación corresponsabilidad y rendición de cuentas, trascendiendo el terreno meramente gubernamental". (Nateras, 2005, pág. 259)

Las construcción de las políticas públicas se tiene que basar en estudios científicos ayudando a entender la magnitud del problema, así como generar estrategias específicas que contribuyan a disminuir o eliminar un problema público basado en la participación social, aunque la cooperación de la sociedad aún está lejos de conformar parte de la política pública, ocasionando que el Estado cumpla el papel por si sólo y lograr transformar las letras en acciones eficaces sin olvidar

el apoyo gubernamental con el objetivo de logra satisfacer las necesidades básicas de la sociedad como, salud, educación, pobreza, etc.

Entendiendo la política social como, "...la acción de un gran sistema político administrativo, en sus diferentes fases de legislación, gestión y desarrollo del programa". (Montoro, 1997, pág. 46) Desde esta perspectiva se nombra al Estado como al encargado de corregir los problemas públicos de la estructura social descartando la participación de la sociedad, perteneciendo a la estructura social afectada y como beneficiarios de la política social. Por lo tanto, se establece que "La política social se nos muestra como un instrumento capaz de incidir en la composición de la estructura social, ya que opera como principio organizativo de los sectores otorgando a cada uno la responsabilidad en la satisfacción de las necesidades". (Adelantado, S/A, pág. 7)

Aunque lo conceptos de política pública y política social parecen ser muy similares cada uno se enfoca acciones diversas para enfrentar un problema público. La distinción radica en que la política pública será la encargada de identificar el problema que necesariamente se afrontará, mediante acciones distribuidas a las diferentes instituciones de gobierno para disminuirlo o erradicarlo, mientras que la política social está basado en cierto sector que ayude a disminuir el problema público a través de satisfacer las necesidades básicas de la sociedad, por ejemplo:

En el tema de las adicciones el problema público es el consumo de drogas ilegales que afecta la seguridad pública, la seguridad nacional y de salud pública, dotando a cada instancia de instrucciones para mejorar la situación social, conformando un política legislativa, social o de seguridad con ciertas acciones específicas hacia grupos que estén inmersos en el problema público de consumo de drogas ilegales. Mediante la construcción⁴¹ de políticas públicas surgirán diversas estrategias que

⁴¹ Las políticas públicas deben de ser diseñadas para erradicar o disminuir alguna problemática pública. Para la conformación de las políticas públicas será necesario seguir al menos los siguientes puntos:

ayudarán a abordar el problema definido, para lo cual es necesario conformar políticas sociales que busquen el bienestar individual y colectivo de la sociedad. Ver al fenómeno de las adicciones como un problema de salud pública, ha motivado, en los últimos años, a que se elaboren diversos programas que contribuyan a la prevención y al tratamiento de las adicciones, sobre todo con tratamientos basados en evidencias científicas, sugerencia que se ha hecho a través de organismos internacionales buscando erradicar el problema de las adicciones mediante la regulación de sustancias y la modificación de la normatividad del Ley General de Salud.

B. Programas para la Prevención de las Adicciones

La Comisión Nacional contra las Adicciones a través del área de Programas Nacionales, es la encargada de generar las estrategias de prevención de las adicciones. Como institución coordinadora convoca a las instituciones especializadas tanto públicas como privadas, a fortalecer los programas nacionales para la prevención y el tratamiento de las adicciones; algunas de las instituciones que participan en la elaboración de estos programas son: Consejos Estatales contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñís”, Centros de Integración Juvenil, Central Mexicana 24 horas de Alcohólicos Anónimos (AA), Fundación Monte Fénix, Centros Nueva Vida, entre otros. En muchos de los casos elaboran en conjunto las acciones o medidas de prevención del consumo de drogas que conformarán algún programa específico. Y

-
1. **El problema.** El cual se entiende que debe ser público y para definirlo como tal, se debe considerar su legitimidad frente a otros problemas y de la definición del tipo de problema, así como la claridad que lo define.
 2. **El diagnóstico.** El cual debe estar orientado a definir una solución e implementar una estrategia. A partir de éste se determinan los objetivos generales, así como el programa de acción para alcanzar dichos objetivos; las acciones tienen su temporalidad. Otro factor importante dentro del diagnóstico son los recursos con que se cuenta.
 3. **La solución.** Este elemento está en función de la claridad y legitimidad del problema.
 4. **La estrategia.** La estrategia depende de la solución que se haya definido.
 5. **Los recursos.** Éstos pueden ser desde organizativos, hasta presupuestarios y legales.
 6. **La ejecución.** La instrumentación de las acciones y la evaluación son los aspectos que se deben tomar en cuenta en la ejecución. (Mendez, 2000, págs. 86-87)

sólo en algunos casos se les pide la revisión de dichos programas de prevención a partir de su propia experiencia validando su contenido.

Los programas sociales son acciones específicas para afrontar el problema de las adicciones en un grupo determinado, tomando en cuenta el tiempo y espacio en el que se desarrollan. Diversos programas de prevención nacionales están enfocados directamente en la prevención de adicciones, principalmente en niños y jóvenes; otro tipo de programas, apuntan al tratamiento y rehabilitación de las adicciones mediante diversas técnicas médicas. En el caso del Distrito Federal, el programa del Instituto para la Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México se encarga de regular los centros de tratamiento conocidos como anexos, comunidades terapéutica o granjas; todo esto para aminorar el papel del Estado para realizar acciones de tratamiento y rehabilitación, donde la infraestructura en salud no ha podido cubrir la demanda.

Los programas ⁴² que la Comisión Nacional contra las Adicciones han elaborado en el último sexenio (2006-2012), han tenido gran impacto social que se ha traducido en la aplicación, a nivel nacional, en conjunto con los diversos actores privados en el tema de las adicciones. Algunos programas que se realizado están enfocados directamente con la prevención en adolescentes relacionados con los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, que son ejecutados de acuerdo a las necesidades y características de cada región o estado de la República Mexicana; cabe señalar que la mayoría de los programas institucionales surgen de la experiencia propia del Distrito Federal.

Teniendo como antecedente el crecimiento de las adicciones, como lo demuestra la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, el ámbito escolar es el lugar en donde más drogas ilegales se les ofrece de manera regalada y vendida a los potenciales consumidores y por ende, adictos de manera que:

⁴² Los programas implementados son de carácter social, entendidos como las acciones directas para disminuir o erradicar el consumo de sustancias ilícitas.

“...el fenómeno de las adicciones afecta de manera particular a la población de niños, adolescentes y jóvenes, quienes son particularmente vulnerables debido a que, al encontrarse en pleno desarrollo cualquier exposición ante el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas incrementa significativamente la posibilidad de que se inicien en las adicciones y presenten problemas que afecten su salud, su desempeño escolar y su proyecto de vida en general” (Salud S. d., 2012, pág. 13)

Siendo la escuela un espacio en donde se puede iniciar o continuar el consumo de drogas ilegales, es necesario conformar un modelo de prevención enfocado a instituciones de educación pública y privada, así surge el programa de Prevención de las Adicciones en Escuelas del País. Que tiene como objetivo:

Garantizar la coordinación con la Secretaría de Educación Pública (SEP), la incorporación de acciones transversales de prevención de adicciones como parte de la formación de los educandos en todas las escuelas del país pública y privada, desde el nivel de educación preescolar hasta el universitario.

Enfocado en la capacitación de los docentes en materia de adicciones para facilitar la orientación y detección oportuna de estudiantes con problemas de consumo de drogas ilegales para su pronta canalización, coordinado entre las Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud. A partir de la actualización de contenidos educativos en los libros de texto gratuito se pretende abordar la problemática de las adicciones mediante recursos educativos y temas vistos en clase.

El programa de Prevención de las Adicciones en Escuelas del País se implementó en tres etapas, iniciando en 2008 con el propósito de incrementar los factores de protección con los que se pueda disponer en los centros educativos de nivel secundaria, por tal motivo se realizaron las siguientes acciones:

Diseño y producción de 320,000 paquetes de materiales para la capacitación de personal docente de educación secundaria.

Subsidio a las 32 entidades federativas para llevar a cabo la formación de capacitadores y la capacitación de 292 mil 494 docentes.

La segunda etapa se llevó a cabo del año 2009 al 2011 cuyo objetivo fueron los centros educativos de educación primaria frente al riesgo de consumo de sustancias adictivas mediante el fortalecimiento de los factores de protección. Se detalló mediante:

Diseño y capacitación de 695 mil ejemplares de material para la capacitación de personal docente y directivo de educación primaria

Subsidio a las 32 entidades federativas para llevar a cabo la formación y capacitación de 285 mil docentes de primaria para 2010.

Subsidio a las 32 entidades federativas para llevar a cabo la formación de capacitadores y la capacitación de 285 mil capacitadores de primaria para 2011.

Tanto en la primera y segunda etapa se llevaron a cabo talleres para capacitar personal altamente capacitado en la prevención de las adicciones. Para complementar esa tarea se formaron 32 grupos de trabajo estatales para poder cubrir la meta inicial que fue todo el territorio nacional.

La tercera etapa, relacionada directamente con la revisión de libros de texto gratuito. El principal objetivo del programa fue incluir contenidos preventivos de adicciones en nivel primaria de primero a sexto año. Los cuáles serán distribuidos en el ciclo escolar 2012-2013.

El programa de prevención y atención de las adicciones en universidades públicas, institutos y escuelas de educación media superior y superior en México, tiene como antecedente directo las estrategias elaboradas por las instituciones educativas públicas y privadas de la República Mexicana para disminuir el consumo de drogas ilegales en el ámbito educativo, que pretende generar una

“...guía de prácticas de las acciones que efectúan las universidades, escuelas e instituciones educativas de los niveles medio superior y superior en México (dando a) ...conocer las estrategias que estas instituciones utilizan para hacer un diagnóstico y la detección de estudiantes en riesgo de consumo de sustancias adictivas...” (Salud S. d., 2012, pág. 15)

Utilizando las experiencias de diversas instituciones educativas de nivel medio superior y superior, se conformó en el año 2012 este de prevención y atención de las adicciones en las universidades públicas y escuelas de educación media superior y superior en México, que servirá de base para que otras instituciones educativas integran a su plan de trabajo las pautas de prevención de consumo de drogas ilegales, logrando reducir el consumo de sustancias adictivas en instituciones de educación Media y Superior. Observando el panorama que ofrecen estos programas, podemos notar que los pocos intentos hacia la prevención de adicciones se dan principalmente en ámbitos educativos desde el preescolar hasta la universidad, pero ¿qué pasa con los modelos de prevención enfocados a grupos que no estudian? El caso de los jóvenes que no tienen la opción de ingresar a alguna institución de educación pública o privada, donde la mayor parte de los consumidores se cree está inmersos en otras actividades como el trabajo o simplemente no tiene alguna actividad.

Es por esto que a falta de programas para la población que vive situación de vulnerabilidad se ha dado un crecimiento de clínicas atendidas por personas ex consumidoras brindando tratamientos gratuitos, algunos de estas clínicas son conocidas como *anexos* o *granjas*. Los anexos son grupos dirigidos por personas ex adictas y que tienen el sobrenombre de *padrinos*, ellos guían la recuperación de los internos de estos centros.

Los anexos no tienen modelos terapéuticos de rehabilitación simplemente se basan en la abstención y prohibición de consumo drogas. Teniendo un crecimiento

alarmante⁴³ de centros que ofrecen sus servicios a través de internamientos por ciertos periodos, los cuales, son otorgados por los padrinos, realizando en muchas ocasiones tratos inhumanos, agresiones físicas y psicológicas.

Por su parte, bajo este panorama, el Gobierno del Distrito Federal, mediante el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones, se ha dado a la tarea de regular estos centros de tratamiento de ayuda mutua. Se pretende regular aquellos centros que ofrecen sus servicios otorgándoles programas de tratamientos realizados por expertos enfocados en un modelo terapéutico especializado, algunos de los programas son:

Programa de ayudas a establecimientos especializados sin fines de lucro que ofrecen servicios de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal.

Guía para la elaboración de un programa de tratamiento residencial para grupos de ayuda mutua

Guía para la elaboración de un programas de tratamiento residencial para establecimientos profesionales o mixtos (IAPA, 2011)

Con estos programas se pretenden fortalecer los tratamientos de rehabilitación de adicciones con un enfoque médico, así como regular el funcionamiento de estos centros y brindar un servicio de calidad y humano hacia la población más vulnerable en el Distrito Federal.

⁴³ El crecimiento se da principalmente por la cantidad de anexos que se encuentran principalmente en las delegaciones de Iztapalapa, Álvaro Obregón y Gustavo A. Madero. El problema es que no existe un censo del número exacto de estos grupos de rehabilitación.



Foto 1

. Cantidad de marihuana que se obtiene por 50 pesos.

Foto realizada por Ismael Fco. Rosas Landa Bautista

Foto 2. "Preparando la antena"

Foto realizada por Jesús Manuel Gante de la Cruz.



Foto 3. "Lata y mona"

Foto realizada por

Ismael Fco. Rosas Landa Bautista

CAPITULO III

El Estigma de consumidor en la Ciudad de México

1. El estigma como identificador o modificador social

En el siguiente capítulo se aborda cómo son vistos los consumidores de drogas en la Ciudad de México realizando una distinción de conceptos, a) consumidor de drogas ilegales, será utilizado para hacer referencia a las personas que abusen de alguna sustancia ilegal como, marihuana, piedra, cocaína, entre otras; b) el termino adicto es utilizado principalmente por profesionales de la salud o como término de integración de diversos grupos de consumo de drogas ilegales.

Retomaremos el trabajo realizado por Erving Goffman, “*Estigma. La identidad deteriorada*”, publicado en el año 1963 y que inicia haciendo una distinción de los tipos de estigmas recurrentes; puesto que para él existen tres tipos de estigmas, “...En primer lugar las abominaciones del cuerpo... (En segundo lugar) los efectos del carácter del individuo se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias religiosas y falsas, deshonestidad... (Y en tercer lugar) los estigmas tribales de la raza, la nación, y la religión...” (Goffman, 2006, pág. 16).

Aquí nos enfocaremos principalmente en la segunda distinción de estigma. Los efectos en el carácter del individuo ocasionados por el consumo de drogas ilegales, ha promovido y sigue haciéndolo que sean vistos y señalados como *drogadictos*. Menciona que los estigmas son creados por los *normales*⁴⁴, siendo aquellos que “...no se apartan negativamente de las expectativas particulares que están en discusión” (Goffman, 2006, pág. 15), originando la realización de diversas prácticas discriminatorias dirigidas a personas que, en este caso consumen algún tipo de droga ilegal. Cabe señalar que estas prácticas pueden ser ejercidas desde la comunidad y la familia, puesto que para los normales es necesario cumplir con las normas que están al frente de la organización social.

⁴⁴ El concepto *normales* es utilizado en la obra de Goffman refiriéndose principalmente a aquellos que cumplen con la reglas establecidas en la sociedad.

Por lo tanto los estigmas pueden entenderse como "...una clase especial de la relación entre atributo y estereotipo" (Goffman, 2006, pág. 14), en el tema del consumo de drogas ilegales, esta relación se da directamente entre el tipo de droga que se consume y su manera de vestir, aunque no siempre los estereotipos puede llegar a identificar a los diversos consumidores de drogas. Aunque el uso de estigma y estereotipo pueden ser usados como sinónimos, cada uno tiene su propia característica; el estigma se basa principalmente en defectos corporales o emocionales ocasionando una segregación del grupo que no es consumidor de drogas o que padezca algún defecto y/o condición distinta. Por otro lado, el estereotipo se basa en conformar grupos con características similares que no necesariamente son de alguna condición de marginación o segregación; por el contrario pueden ser condiciones que se reproduzcan de mayor manera dentro de la sociedad.

Aun así, los consumidores suponen que su estigma no es conocido por los miembros de la comunidad ni por su propia familia, si bien en la mayoría de los casos ellos son los últimos de enterarse que por sus atributos son vistos como *drogadictos, mariguanos, monosos o piedrosos*⁴⁵. Ulteriormente se comienza a generar un discurso de descredito que surge de los "normales"⁴⁶ hacia los consumidores de alguna droga ilegal. Al proyectar estas distinciones se genera un estigma, el individuo estigmatizado quizá esté perdiendo el sentido de humano al hacerse acreedor a una distinción de su apariencia y sus acciones.

Desde esta perspectiva, específicamente, el consumo de drogas en la ciudad de México es un fenómeno, donde destaca la visión que se tiene de los consumidores de drogas, en especial cuando son parte de una ciudad que los orilla a la clandestinidad y el anonimato; modificando sustancialmente la manera de

⁴⁵ Drogadicto.- uso peyorativo que señala a consumidores de drogas ilegales

Mariguano.- se utiliza para referirse en concreto a los consumidores de marihuana

Monoso.- es quien utiliza thiner con estopa a lo que coloquialmente se llama "mona"

Piedroso.- consumidor exclusivo de la "piedra". Términos acuñados en el trabajo de campo por Ismael Fco. Rosas Landa Bautista

⁴⁶ Según la concepción de Goffman son "todos aquellos que no se apartan negativamente de las expectativas particulares que están en discusión" (Goffman, 2006, pág. 15) Ver nota 22.

relacionarse con aquellos a quienes se podrían llamar *normales*.

Los *normales* se encargaran de llamar estigmatizados o generar los estigmas de aquellos individuos que incumplan las reglas o modifican su modo de actuar distinto al establecido, si la estigmatización nos lleva a crear categorías ⁴⁷para acomodar a aquellas personas que no encajan en el prototipo de sociedad, es necesario reconocer el estigma y no excluirlos del grupo como individuos enfermos.

“Debe advertirse también que no todos los atributos indeseables son tema de discusión, sino únicamente aquellos que son incongruentes con nuestro estereotipo acerca de cómo debe ser determinada especie de individuos” (Goffman, 2006, pág. 13)

Por lo tanto, el estigma es una categoría conformada por diversos actores que comparten actividades parecidas o similares, que los identifican como grupo, siendo que “...los integrantes de una categoría particular de estigma tienden a reunirse en pequeños grupos sociales...” (Goffman, 2006, pág.36), por ello es común observar que los grupos de jóvenes se reúnen en ciertos espacios públicos de la ciudad como el jardín, las canchas, las esquinas de cierto barrio o colonia o a las afueras de alguna tienda, etcétera. En algunos de los casos, se auto describen como bandas que, estando en contra del sistema político y de las normas establecidas, muestran una actitud de rebeldía ante la realidad social en la que se encuentran inmersos. La situación de pobreza, desempleo y falta de oportunidades educativas, entre otros asuntos, ha provocado que la rebeldía se haya canalizado mediante la agudización de la adicción a las drogas ilegales.

El análisis de los procesos de consumo de drogas ilegales y la estigmatización de los consumidores de drogas ilegales en la ciudad de México, gira en tres ejes específicos: la familia, la comunidad y los sistemas de justicia, vislumbrando cada

⁴⁷ Categoría.- “...es perfectamente abstracto y puede ser aplicado a cualquier conjunto, en este caso a personas que poseen un estigma particular. Gran parte de los que incluyen dentro de determinada categoría de estigma bien puede referirse a la totalidad de los miembros con el término <grupo> o un equivalente, tal como <<nosotros>> o <<nuestra gente>>”(Goffman, 2006, pág. 35)

uno de los distintos panoramas que abordaremos de manera específica. Precisamente para dilucidar esta cuestión, se realizaron tres entrevistas a consumidores de drogas ilegales que actualmente residen en la ciudad de México. La importancia de rescatar su testimonio en torno al consumo de drogas ilegales radica principalmente en darles voz.

C. Fernando, 22 años joven desempleado, tiempo de consumo 11 años, se puede decir que es un usuario con policonsumo⁴⁸, usa marihuana, piedra y thiner. Inicio de consumo a los 11 años.

D. Rebeca 17 años joven madre soltera que vive con su madre, consumo de marihuana, actualmente ya no consume nada y reingreso a la escuela. Inicio de consumo a los 15 años.

E. Omar, 23 años, desempleado, sólo curso hasta la primaria, vive con su hermana y es policonsumidor, de piedra, thiner y marihuana, tiempo de consumo 12 años. Inicio el consumo a los 11 años.

2. Familia.

La constitución de la familia mexicana ha atravesado diferentes modelos que han ido conformándose como una estructura de organización dinámica, aunque “En México, la conformación de los hogares familiares continua marcada la presencia mayoritaria de las familiar nucleares, de las familias monoparentales y las parejas sin hijos...” (Barcenás, 2014, pág. 264) a pesar de esta dominación de la familia nuclear, es importante definir a la familia como la conceptualizó Bourdieu “...la familia es un conjunto de individuos emparentados ligados entre sí ya sea por la alianza, el matrimonio, sea por la filiación, más excepcionalmente por la adopción (parentesco) y que viven bajo un mismo techo (cohabitación)” (Bourdieu P. , 1994,

⁴⁸Policonsumo. Hace referencia al uso de diversas drogas al mismo tiempo.

pág. 135) , en estos términos la familia puede provenir de la unión matrimonial entre dos personas, aunque no es un indicador que haga notar el vínculo familiar, no siempre están unidas por el matrimonio, viven en concubinato o unión libre. Por lo tanto, la construcción de familia tiene que ir más allá de una simple unión legal entre dos personas y su reproducción biológica o social de hijos.

En el caso de la familia mexicana suele favorecer al apoyo, la unión, el amor y la ayuda entre los miembros de los que se compone, estas características por lo general son establecidas principalmente por familias donde solo está una figura de autoridad, ya sea la madre o el padre se quede al frente de la familia, teniendo que salir a trabajar, dejando a los hijos o hijas al cuidado de algún familiar, al cuidado conocidos y muchas veces se deben cuidar por sí mismos.

En el mejor de los casos, la familia suele ayudarse mutuamente en la educación de las y los hijos, pero cuando hay conductas que suelen ser mal vistas se les prohíbe tener una comunicación directa con algún miembro que actué de manera distinta a lo que los demás miembros creen. Por lo tanto podemos entender a la familia como “...una estructura social fundamental en la cual se resalta el papel privado, sustentado en la solidaridad colectiva, quedando a la vista de todos como la célula social sobre la que recaen responsabilidades de suma importancia, tanto en la crianza de los hijos como del papel social que tendrán cada uno de sus componentes dentro de su entorno” (Granados Cervantes, 2011, pág. 148) notando que las familias de los consumidores no reproducen los mismo parentescos en el sistema establecido por la llama *familia mexicana* siendo fortalecida por otros miembros como los hermanos, los tíos, abuelos descartando la unión consanguínea y fortaleciendo los lazos de solidaridad entre los miembros que conviven en un mismo espacio u hogar.

Parece que la familia puede ser el detonante principal de consumo de drogas ilegales entre jóvenes de la Ciudad de México, donde se visibilizan los primeros patrones de conducta que podrán determinar o no el inicio del consumo de drogas ilegales. Aunque la familia es a la vez un factor de riesgo y de protección, los jóvenes son quienes al final tienen la decisión de acercarse o no a las drogas ilegales, Al

visualizarla como una estructura social es claro entender que están basados en reglas o normas que se conforman en lo privado, pero que tienen que demostrarse en lo público, cuando no existen normas lo bastante fuertes, es origen del desapego familiar por parte del joven, trasladándose a las normas establecidas por la comunidad ocasionando un señalamiento que tiene que ver con las actividades que realiza, como el consumo de drogas ilegales.

“...‘la historia familiar’ del drogadicto puede registrar padres sometidos a los malos tratos, con parejas malavenidas, con personalidades narcisistas o psicóticas, o con antecedentes de adicciones.” (Cuatrocchi, 2008, pág. 49) La manera como se afrontan las diversas actitudes por parte de los padres, será un factor de riesgo demasiado alarmante ya que los adolescentes y jóvenes reproducirán dichas actitudes de violencia y de consumos de drogas.

En diversas ocasiones la educación de los jóvenes suele darse en modelos familiares no concretos, es decir, no hay una estructura familiar definida en donde no existen los límites de conducta, la comunicación y el acompañamiento en el desarrollo de los niños, seguramente ocasionara en la juventud o adolescencia sean individuos que no logran afrontar problemáticas difíciles como la muerte de un ser querido, un accidente o alguna situación frustrante.

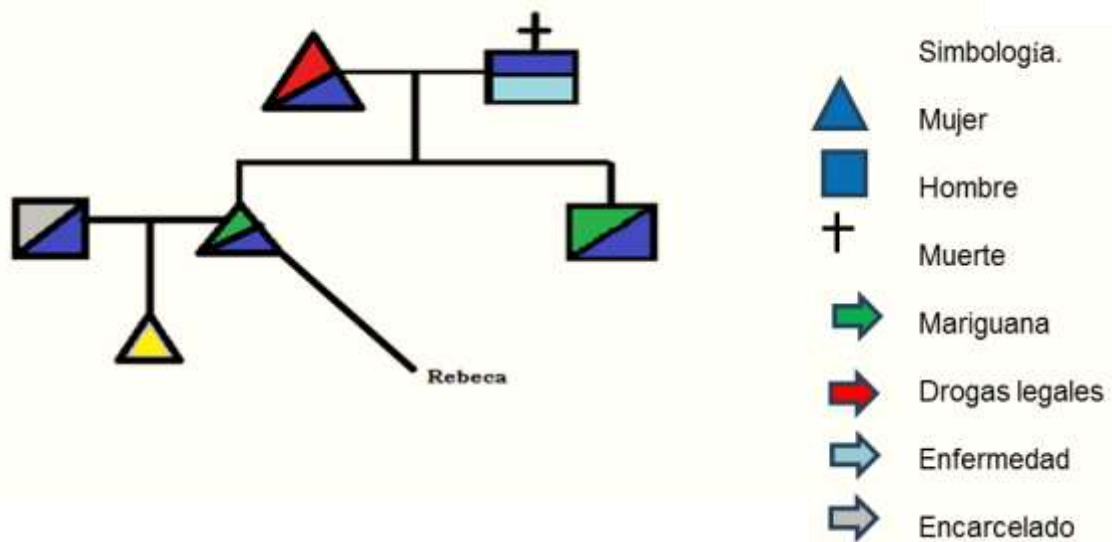
La familia es sin duda alguna el primer ámbito de socialización donde nos encontramos y recreamos nuestros patrones de conducta, ya sea de manera consciente o inconsciente, formando nuestro propio modo de vida. Según Norbert Lechner, la familia es el ámbito donde se aprende y reproducen las enseñanzas morales y de conducta. Es aquí donde comienza el aprendizaje de como interactuar con los otros en un mismo espacio sin afectar a los demás. Aunque este primer acercamiento se da en la familia, a lo largo de nuestra existencia lo vamos reproduciendo en primer instancia en nuestra comunidad.

En cada una de las entrevistas realizadas pudimos notar que los consumidores provienen de familias que no tienen límites establecidos, en donde no existían las reglas, no había una figura paterna principalmente o la existente se encontraba

ausente de los problemas familiares.

Rebeca 17 años. (Delegación Gustavo A. Madero. Ciudad de México)

Rebeca es una joven de 17 años que durante la investigación vivía con su madre, su hija y su hermano menor que ella. Su padre murió hace 5 años de cáncer. Se dedica de tiempo completo a su hija de 1 año y medio, así como de las labores del hogar. Su preferencia de consumo de drogas ilegales fue de marihuana y al inicio inhalables-PVC- *monas*⁴⁹, sin olvidar alcohol y tabaco. En estos momentos intenta dejar de manera definitiva la marihuana y espera retomar sus estudios.



Genealogía de Rebeca. Elaboró Ismael Fco. Rosas Landa Bautista

De acuerdo a la genealogía realizada se puede notar que la familia de Rebeca es de jefatura femenina. La madre, al morir su esposo, se hace cargo tanto de Rebeca como de su hermano, sale a trabajar dejando a sus hijos a cargo de los abuelos. Al estar bajo el cuidado de los abuelos, Rebeca comenta que no tenían reglas y podían hacer lo que ella y su hermano quisieran. Así, el alejamiento de la madre causa conflictos en la toma de decisiones de Rebeca, la familia la culpa por la muerte del padre generando culpabilidad y un desequilibrio emocional.

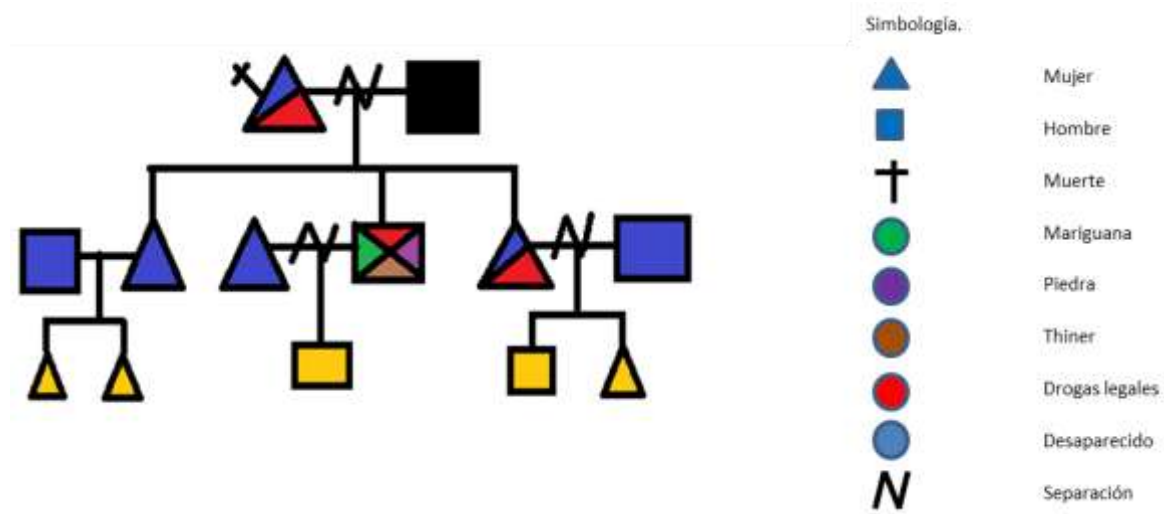
El hermano, de 16 años, también ha tenido experiencias de consumo de marihuana al lado de Rebeca, misma que lo comienza a alejar de las amistades

⁴⁹“monas” término utilizado por personas consumidoras de inhalables. La preparación de la mona es tomar papel de baño o estopa remojada para consumirse por la nariz o por la boca.

en común esperando él no se vuelva un consumidor constante de marihuana. En la familia de Rebeca la madre consume alcohol en ocasiones y anteriormente el padre, en palabras de Rebeca, era muy sano pero muere a causa de cáncer. Mientras tanto Rebeca al cumplir 15 años queda embarazada de su pareja quien en estos momentos se encuentra preso en el Reclusorio Varonil Norte y ella se encarga de la educación y sustento de su hija.

Omar 23 años. (Gustavo A. Madero, Distrito Federal)

Omar consumidor de *marihuana*, *pedra* y *thiner*, su inicio de consumo se dio desde los 11 años en el momento de las entrevistas vivía con su hermana, su tío y sobrino. Su madre murió de cáncer y nunca conoció a su papá, la experiencia de abandono fueron los detonantes de su inicio de consumo de drogas ilegales, así como la búsqueda de sensaciones placenteras.



Genealogía Omar. Elaboró: Ismael Fco. Rosas Landa Bautista

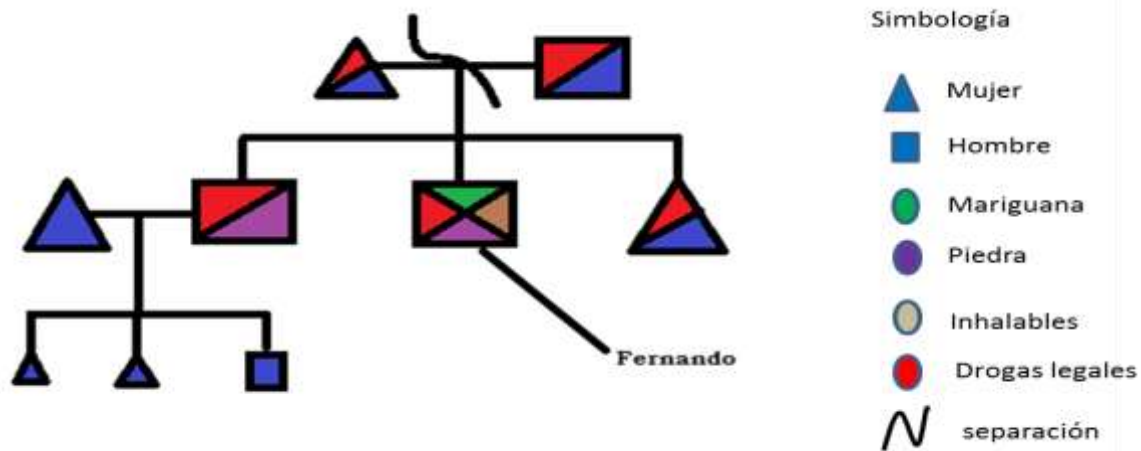
El tipo de familia en el que se desarrolló Omar careció de una figura paterna por lo cual, se transformó en una familia de autoridad materna siendo esta quien se encargó de la educación y de generar valores. La madre solo tuvo consumos de drogas legales principalmente el cigarro, al padre no lo conoció. Omar siendo padre a los 18 años su pareja lo abandonó llevándose consigo a su hijo a quien no ha visto en mucho tiempo. La muerte de su madre detonó el abuso de drogas

ilegales principalmente la piedra. Su soporte familiar es solamente su hermana menor con quien vive actualmente.

Para él, las pérdidas familiares han sido una constante, no conoce a su padre, su madre muere por enfermedad, tiempo después lo abandona su pareja y por último muere su abuela quien era su único soporte familiar. Haciendo notar que el sistema familiar no ha existido en la vida de Omar ocasionado pérdida de responsabilidades y límites en sus consumos de drogas ilegales.

Fernando 22 años (Azcapotzalco, Distrito Federal)

Fernando tiene 22 años es el segundo de tres hijos, debido a las ocupaciones de ambos padres él sus hermanos viven separados; mientras el padre se dedica al transporte de pasajeros en Tlaxcala acompañado de los hermanos de Fernando, el hermano mayor y de su hermana. Fernando toma la decisión de vivir con su madre en el Distrito Federal quien es obrera en una empresa de la zona industrial de Vallejo, Fernando hasta ese momento estaba desempleado ya que el trabajo lo había perdido a consecuencia del consumo de piedra



Genealogía Fernando. Elaboró Ismael Fco. Rosas Landa Bautista

La dinámica familiar a la que se enfrentó Fernando no es distinta a las demás, el

hecho de tener a ambos padres no lo llevó a conformar factores de protección en torno al consumo de drogas ilícitas. En la parte del apoyo familiar, Fernando expresa que cuenta con el apoyo de su madre para enfrentar el problema de las drogas ya que su padre solamente se encarga de satisfacer las necesidades económicas de la familia.

Por su parte, el hermano de Fernando tiene a su pareja con quien procreó a tres hijos. Él tiene consumos de piedra combinado con tabaco y alcohol, especialmente los fines de semana. Mientras tanto, la hermana menor se encuentra inserta en el bachillerato, actualmente vive también con el padre en la ciudad de Tlaxcala. Ella consume solo drogas legales en específico alcohol.

Fernando vive con su madre en una colonia popular de la Delegación Azcapotzalco, se encuentra desempleado, pero busca oportunidades de auto emplearse y de esta manera conseguir recursos para comprar drogas ilegales. Tienen en mente terminar la escuela y conformar una familia, pero sin seguir consumiendo alguna droga ilegal.

La construcción de familia en los consumidores de drogas ilegales, llega a romper con los estereotipos de la familia tradicional mexicana, donde padre y madre se encarga de la educación de las hijas e hijos. Cuando estas estructuras se modifican, los lazos de solidaridad se extienden a otros miembros de la familia como el caso de Rebeca quien se identificó con su abuelo, Omar con su hermana y Fernando directamente con la madre.

Estando en constante conflicto con la madre o el padre, aparecen las reglas u obligaciones para seguir los patrones de conducta, que suelen ser impositivos. Algunas vivencias familiares lleva a conformar el tipo de droga que se consumirá, incluido el espacio en donde interactúan durante el convite de consumo. Con esta información obtenida se rescataron testimonios en torno a la familia y al consumo.

Rebeca.

“Yo sólo vivo con mi mamá, pero ella trabaja todo el día y casi nunca nos vemos, sale bien temprano de la casa y ya regresa tarde”.

Omar.

“Ahora sólo vivo con mi hermana y un tío, no conozco a mi papá y mi mamá murió hace 5 años”.

Fernando.

“Yo vivo con mi mamá en el df, mi papá es chofer en Tlaxcala y si nos ayuda, no sufrimos de dinero, él esta con mi hermana que estudia la prepa”.

La organización familiar en estos casos es difusa y en otros casos inexistentes, la mayoría de las veces tiene relación con las carencias económicas, haciendo que la madre se dedique a trabajar dejando a los hijos al cuidado de familiares como tíos, abuelos o simplemente conocidos, hasta el peor de los casos, dejarlos solos creyendo que pueden ser lo bastante responsables para poder cuidarse por sí mismos. “Los adolescentes dependientes de drogas provienen de familias en que el padre, esté o no presente como tal, está ausente psicológicamente y no ha podido cumplir con la función paterna en su papel organizador y facilitador del ingreso a la cultura, en tanto, representante de la ley.” (Cuatrocchi, 2008, pág. 50)

Al no existir una figura paterna, la madre tiene que ajustarse a las necesidades de la familia ejerciendo el papel de educadora, esta y otras responsabilidades, sobre todo el proveer económicamente a los hijos, además de los roles correspondientes en la casa, la mayoría de las madres de consumidores se encuentran sujetas a una condición distinta, siendo que “...encontramos con frecuencia una madre con muchas dificultades para ejercer su propio rol.” (Cuatrocchi, 2008, pág. 50)

Ciertamente estos casos son representativos de familia en conflicto, a diferencia de las que si cuentan con la figura de un padre en el entorno familiar, situación que presupone la no existencia del problema del consumo de drogas en los hijos, y, por lo tanto, la relativa posibilidad de presentarse un alejamiento al consumo.

Ante la necesidad por buscar el sustento económico, los hijos muchas veces creen tener la libertad necesaria para hacer lo que ellos quieran, las reglas no

existen ocasionando que los límites sean difusos o simplemente no aparezcan, tal es el caso de Fernando quien desde muy pequeño salía de casa en busca de nuevas experiencias.

Fernando.

“...yo ya andaba de morrito en las calles, o sea mis jefes nunca fueron así culeros, pero fueron así como mucha libertad, ¡no! si, pus si me dieron mucha libertad...”

Como se ha mencionado los primeros pasos de socialización se dan en casa y si estos no fueron bastante sólidos suelen ser rebasados por las nuevas enseñanzas que surgen con los amigos en la calle. Por lo general, los inicios de consumo de drogas se dan cuando la droga es regalada u ofrecida principalmente por amigos consumidores.

Omar.

“Fue en una fiesta y ora sí que empezó varia banda estaba fumando y me entro la cosquilla, a ver que se siente que sabe...”

“...la banda con la que me juntaba era más grandes. Sí, sí.”

Particularmente las niñas y los niños, al encontrarse en una etapa donde tienen que decidir la identidad y lograr satisfacer sus propias necesidades, optan integrarse al grupo que, según ellos, cumple sus expectativas y resuelve sus necesidades, volviéndose un blanco fácil de persuadir para iniciarse en el consumo de drogas ilegales.

Pero no solamente la familia es fuente de educación y transmisora de valores, también es generador de protección –quizá hasta desmedida- formalizándose como detonante de consumo, es decir, la familia puede alejarte o unirte, dependiendo de la manera en como se le eduque al hijo. No sólo es necesario satisfacer todas las necesidades económicas, en muchos de los casos las necesidades más importantes son las emocionales, la comunicación y la

confianza.

Tal es el caso de Omar quien culpa en cierta medida a la familia por iniciarse en el consumo de marihuana;

Omar:

“...ora sí que mi familia me daba todo, me daba dinero, me daba todo, a mí se me hacía fácil consumirla.”

La manera de satisfacer la ausencia física de los padres muchas veces se ve remplazada por regalos juguetes y dinero, la manera de acercarse transforma muchas veces como se ve la realidad del hijo, que sin más se acerca a las drogas en busca de aliviar esa falta de amor, cariño, confianza y comunicación -de acuerdo a lo expresado por los consumidores entrevistados, incluso con quienes comentan algo al respecto en su espacio de interacción.

Las crisis familiares como la falta de dinero, la búsqueda de una mejor manera de vivir, no solo son detonantes en el consumo de drogas, también lo son aquellas experiencias que logran desestabilizar al joven, como lo pueden ser accidentes, amputación de un miembro o la pérdida de un ser querido, ocasionando que este quiera escapar de la realidad presente u olvidarse de lo sucedido.

Rebeca.

“Mi papá murió hace 5 años, la neta yo si estaba bien apegada a él...”

“...murió de cáncer y su mamá me culpa de la muerte de mi papá, la neta si me siento de mal hasta pensé que tenía razón...”

Omar.

“...a los catorce perdí mi jefa ora sí que yo me quise resguardar en esa madre y valió madres ni para bien ni para mal, ora sí que uno se siente pus chido no, al principio ¡fun! estas arriba y todo el

pedo pero ya después te da la cruda moral.”

Esta situación llega a afectar en demasía a los jóvenes, cuya opción puede ser el consumo de drogas, aunque sólo sea momentánea, es decir, mientras dura el efecto de la droga elegida, ya que “Son jóvenes que cuya infancia han prevalecido las experiencias negativas, con fuertes vivencias de abandono; y en muchos de ellos las situaciones de abandono y violencia se han alternado con momentos de sobreprotección... Los adictos están inmersos en situaciones familias sumamente complicadas. Son familias en las que los padres no han podido cumplir con la función de cariñoso sostén que el infante necesita para crecer y desarrollarse.” (Cuatrocchi, 2008, págs. 50, 52)

La familia puede ser vista como factor de protección y factor de riesgo, del mismo modo juega un papel preponderante ante los procesos de estigmatización y obviamente en la aceptación del consumo de drogas de algún familiar: hijo, primo, sobrino, hermano o nieto; por ello se puede advertir que la familia nunca le dará la espalda a uno de sus miembros por más consumos que realice. Como se pudo constatar en las entrevistas realizadas, principalmente a Fernando y Omar que siguen teniendo apoyo familiar.

Cuando la familia se da cuenta de que uno de sus miembros consume algún tipo de drogas no busca respuestas inmediatas, debido a que al enterarse que el hijo consume algún tipo de droga, puede originar una ruptura en el núcleo familiar– si es que lo hay y la armonía existentes. “Cuando la familia intuye que alguno de sus hijos consume drogas, hace lo posible por desechar la idea, negándose a indagar sobre el problema...” (Cuatrocchi, 2008, pág. 66)

Fernando.

“...llega el momento en el que me agarran y pus por la edad de que estaba chavo me llevan a mi casa y no está mi mamá y nada más esta mi carnal, pus mi carnal si me puso una putiza, así bien cabrón, con una escoba we, si me rompió la escoba, pero bien

cabrón me puso en mi madre”

El hecho de hacer visible su consumo de drogas como miembro de la familia, no genera un estigma por parte de los padres y familiares, generalmente, lo que ocurre es que todos los allegados buscan la manera de convencerlo de dejar de consumir la droga. Pero, cuando la visibilización se da mediante los comentarios de personas ajenas a la familia, ocasiona vergüenza y temor de ser rechazados por los vecinos, no obstante, se hace patente el apoyo familiar hacia el consumidor mediante la evaluación de las consecuencias de esa acción, consecuencias que van desde el consentimiento y el desinterés por el consumidor, hasta el financiamiento de la droga.

Fernando.

“...llego mi jefa, ya le dije, sabes que la neta yo, yo fumo mota, no, la neta me gusta y soy así y este... y pus yo voy a seguir fumando y yo le dije sin, bueno... le dije todavía, si quieres me voy de tu casa, no se... le dije así, no,

y ella pus me dijo que –¡no!-,

que no había problema y todo eso y fue así de bien morro que yo le dije a mi jefa que yo fumaba café, entons desde ese día mi hermano ya no me dijo ya nada así, we, ya no se metió conmigo...”

La aceptación de estigma parte primordialmente de la familia, pudiendo ser quién señale al propio consumidor ocasionando la limitación en su comportamiento cotidiano, “...el individuo con un estigma aceptado puede descubrir que debe soportar muchas de las privaciones típicas del grupo que lo admite...” (Goffman, 2006, pág. 45). La limitación de las actividades cotidianas tiene que ver principalmente con el establecimiento de reglas y normas que antes no existían.

Rebeca.

“...ese día desde las tres hasta las nueve de la noche fumando marihuana en la calle hasta fumando en vía pública, llegue con los ojos bien rojos, más rojos que nunca y veía a mamá con colorcitos y yo con mi cara toda tonta y mi mamá así...”

“¿Qué tienes?-dijo mi mamá-. ¡Me siento mal! -Le conteste-.”

“... ¡vete a dormir!”

“No quiero y después me salí...”

“...fue cuando mi mamá empezó a decir; vienes bien marihuana y empezó a decir Rebeca te quiero nueve en punto y comencé a pensar que se había dado cuenta.”

“...fui a terapias todos los sábados y así, mi mamá piensa que tengo problemas desde antes, cuando murió mi papá porque yo era bien apegado a él.”

El papel primordial de la familia en torno al consumo, es esconderlo. La familia se fragmenta, se derrumba en pedazos y esta tachada en términos de Goffman “estigmatizada”, dando paso al encierro total del consumidor dentro de la casa, pero si no es efectiva esa acción el siguiente paso es llevarlo a un centro de tratamiento, anexo o comunidad terapéutica, de preferencia fuera de la ciudad, logrando que el consumo no sea visible y evitar que sean señalados por los otros, bajo el estigma de drogadictos conflictivos, ladrones o delincuentes.

Cuando el consumo es aceptado, los únicos problemas que ocasiona el consumidor son para su propia salud, pero esta aceptación se puede modificar en autocompasión, utilizando su estado para causar lastima y poder obtener recursos para seguir comprando drogas ilegales con un mínimo esfuerzo para satisfacer la necesidad de consumo.

Una explicación hacia la familia que recurren los consumidores tiene un dejo de “valemadrismo”, sabiendo que el consumo de drogas ilegales puede causar enfermedades, tanto físicas como mentales, los consumidores establecen que el impacto en su persona es lo que menos les interesa asumiendo como su principal objetivo seguir bajo el uso y abuso de la droga predilecta. Su condición de drogado les permite alejarse de la realidad que tanto los afecta y esta misma lo condiciona para seguir consumiendo drogas. Los daños físicos y comunitarios son algo de los que no se preocupan, mientras ellos encuentren en la droga la solución momentánea a estos conflictos.

Fernando.

“...me gusta y me gusta el efecto, me pone, me relaja, no, porque te pone así en un estado bien tranquilo donde... ya casi nada te importa, -hablando de la marihuana- te pone así relax, te pone bien tranquilo we, incluso no se te da hambre, sueño, no...”

Bajo esta idea los consumidores establecen con ellos mismos y frente a la familia que el uso de las drogas ilegales es un derecho de elección; por el cual tomaron la decisión de seguir en este camino y que nadie los hará cambiar de parecer, mientras la droga no los acabe en el aspecto físico o mental.

En lo concerniente al estigma generado dentro de la familia, surgen dos vertientes casi generales. El primero, es relativo con el alejamiento del núcleo familiar, al ser expulsados de su casa, teniendo la opción de vivir en la calle o simplemente buscar refugio con algún conocido. Esta medida por lo general solo es temporal, ya que la familia al pasar el tiempo, busca la solución al problema para poder integrar al consumidor de nueva cuenta a la familia.

La segunda vertiente, es la imposición de reglas para poder convivir dentro de la estructura familiar, con horarios de llegada, con establecimiento de límites en los espacios de tránsito dentro del hogar y, sobre todo, confrontarlo con los demás miembros de la familia, haciendo notar sus conductas y alertarlos del comportamiento del consumidor, para tomar acciones de protección, tales como

no dejar dinero en lugares visibles, cerrar puertas donde se tengan cosas de valor o cuidar su propia integridad física.

“Frecuentemente, en las familias donde sólo uno de los hijos es adicto a las drogas y el resto de los hermanos aparecen como socialmente integrados, se encuentra una tendencia a asilar al miembro estigmatizado como enfermo...” (Cuatrocchi, 2008, pág. 53). Además de las acciones antes mencionadas también se recurre a sitios de desintoxicación o anexos; que permiten que el estigma no sea propagado en la comunidad. Algunos centros de tratamiento recurren a técnicas profesionales ejecutadas por personal altamente calificado, mientras que otros son dirigidos por ex adictos y su tratamiento es basado principalmente en la propia experiencia y abstinencia. (Véase capítulo 2, punto 5.)



Foto 4. "Prendiendo la antena". Foto realizada por Jesús Manuel Gante de la Cruz.



Foto 5. "Moneando". Foto realizada por Ismael Fco. Rosas Landa Bautista

3. El consumidor ante los ojos de la comunidad.

El consumo de drogas ilegales en la Ciudad de México se da principalmente en la colonia -o como algunos de los jóvenes le llaman el barrio urbano, como un espacio en donde se conjugan múltiples actividades y relaciones sociales. Una de las actividades que más predomina en los barrios de la Ciudad de México es el consumo de drogas ilegales, siendo principalmente la mariguana la de consumo habitual por los habitantes de dichos barrios. El consumo de la mariguana no tiene un horario específico, ni ocultamiento, pues es un consumo tolerado por aquellos que no consumen.

El inicio de consumo de alguna droga se da principalmente en el lugar de residencia, la relación con los amigos consumidores es vital para facilitar la adquisición de cualquier tipo de droga, en especial, la mariguana. Desde la catalogación de *drogadictos*, *mariguanos* o *piedrosos* la gente replica de manera cotidiana estos modelos de estigmatización.

La mayoría de la gente en las colonias de la Ciudad de México donde el consumo de drogas es más visible toma actitudes más discriminatorias como la manera de nombrarlos, no pasar por donde se encuentran por miedo a ser robados, insultados o hasta golpeados, que se traducen muchas veces en la persecución de consumidores porque son denunciados a la policía en busca de limpiar las calles de su colonia.

Los lugares públicos ocasionan que los consumidores estén en un constante estado de alerta para no ser atrapados *infraganti*, y, por ende, señalados o llevados ante la ley para hacerse acreedores a las penas establecidas por los sistemas de impartición de justicia del Distrito Federal. Dentro del consumo de drogas ilícitas en la comunidad otro fenómeno que se presenta es la construcción insultante de cómo llamar a los consumidores y/o adictos de alguna droga ilegal.

Rebeca.

“Estábamos en el parque y llegaron unos chicos y se pusieron a fumar marihuana. A mí, me daba demasiado miedo la marihuana,

Yo decía; “si le fumo me muero” y mi amiga Mayte, que ya no es mi amiga...

Empezó a decir; ¡vamos a pedirle...! Bien mona y ella si le mete a todo lo que le inviten... y llego bien estúpida.

Después nos los encontramos y nos ofrecieron, primero dije que no y después dije; ¡va! Vamos a ver a que sabe, si me gusto jajajajaja...”

De acuerdo a los inicios de consumo, quedó establecido que los amigos son quienes regalan u ofrecen la droga, ese ofrecimiento aparece principalmente en la calle donde vive, seguido por las afueras de las escuelas. Así, las formas cotidianas de consumo se reproducen en la vía pública como son los jardines, callejones o sitios de encuentro de los jóvenes, siendo un objetivo fácil para que sean sorprendidos por los policías, pero esencialmente para ser sorprendidos por el problema de la estigmatización en la comunidad. Esa estigmatización despliega dos caras: la primera, en donde el consumidor conocido no representa un riesgo para la propia comunidad; mientras que la segunda, se enfoca en los consumidores extraños quienes son un riesgo latente que se hace acreedor a una eterna vigilancia.

Cuando el consumidor es un miembro conocido de la comunidad no se enfrenta a la discriminación por su condición, pero cuando es alguien que no se le conoce y llega a cierta calle o colonia, éste causa temor en los habitantes de la colonia, ya que al ser un extraño es alguien que puede delinquir o agredir a las personas que ahí viven. “...en todo el problema del manejo del estigma influye el hecho de que conozcamos o no personalmente al individuo estigmatizado.” (Goffman, 2006, pág. 71)

Al ser un habitante de la comunidad en general, todos conocen su biografía y en

qué momento adquirió el estigma y la situación difícil que presentó. “El individuo conocido por los otros pueden o no saber que lo conocen; los otros a su vez, pueden estar enterados o no, de que el individuo sabe o ignora que lo conocen.” (Goffman, 2006, pág. 84)

Dentro de la comunidad los consumidores actúan de manera habitual para establecer una buena relación con los vecinos o habitantes, con el objetivo que su estigma no sea descubierto y proteger su comportamiento cotidiano, aunque los vecinos o conocidos saben del abuso de drogas ilegales, siendo solo difundido entre los habitantes no consumidores de alguna droga. En la comunidad continuamente giran procesos de comunicación que regularmente se encargan de desacreditar a alguien o algo, ya sea mediante la plática (chisme) inventando historias en torno al consumo de alguna persona.

Aunque también podemos generar nuestros propios símbolos de comunicación para identificar a los consumidores de drogas, conformando símbolos ilustrativos, por lo general se aplican es condiciones físicas fáciles de detectar como lo son, boca seca, ojo rojo, quemadura en los labios, alteración de las acciones, sudoración, etc.

“El área de manejo de un estigma puede entonces considerarse como algo que pertenece fundamentalmente a la vida pública, al contacto entre extraños o simples conocidos, al extremo de un continuo cuyo polo opuesto es la intimidad.” (Goffman, 2006, pág. 67) Utilizando mecanismo de ocultamiento, los consumidores optan por internarse en la obscuridad de la noche, siendo las calles solitarias las más utilizadas, así como parques con poco tránsito peatonal; esto ocurre hasta el momento en que el estigma es visibilizado.

Rebeca.

“Total que ese día desde las tres hasta las nueve de la noche fumando marihuana en la calle hasta fumando en vía pública, llegue con los ojos bien rojos, más rojos que nunca...”

Fernando.

“...uno trata de esconderse, de ocultarse de hacerlo en el lugar más solo, donde haya menos gente y este...”

El encubrimiento del estigma se da en primer lugar por parte del individuo consumidor para evitar ser señalado y alejado de la propia comunidad; por otro lado, se establece en las propias familias por temor a la vergüenza al saberse incapaz de educar “de buena manera” a los integrantes de la familia.

Al transcurrir el día, los consumidores de drogas tienden a ocultar su estigma involucrándose en las actividades propias de la comunidad como el trabajo, el estudio y/o la participación de actividades colectivas como el deporte o juegos de azahar, destacando que dichas actividades se realizan en especial dentro del territorio en el que realizan su consumo.

El proceso de pertenencia se genera preferentemente en los espacios públicos o con la incorporación a un grupo en específico. En primer lugar, la pertenencia al espacio público puede determinar en muchos casos el lugar en el que nació o creció. En segundo lugar, especialmente cuando existe la referencia a aquel espacio en donde fumó su primer cigarro de mariguana, inhaló su primera estopa con PVC o donde aprendió las diversas técnicas de preparación y consumo.

También se hace alusión al lugar en el cual se despliega empatía con otros consumidores, pudiendo intercambiar estados de ánimo y experiencias y, en muchas ocasiones, ellos mismo creen ser los únicos que se entienden así mismos, a los problemas por los que atraviesan y a su condición de consumidor.

Lo que regularmente constituye parte de la pertenencia es el territorio. El lugar de reunión del grupo, cuya construcción del espacio público atañe directamente con una zona de seguridad para aquellos integrantes del grupo, así ellos son libres de actuar y transitar sin miedo a ser golpeados o atrapados por la policía. Por lo tanto, la pertenencia se genera a partir de cuatro ejes que pueden ser básicos: 1) la identidad a un espacio físico, por calles, colonia o espacio donde se reúnen

para consumir drogas; 2) pertenencia por actividades comunes o similares, como tipo de drogas ilegales consumidas o el solo hecho del consumo, y 3) empatía con los otros integrantes del grupo donde pueden compartir experiencias similares de vida y de consumo de drogas ilegales y 4) como uso recreativo.

Los consumidores de drogas al pertenecer a un grupo en especial tienen las mismas características entre ellos, son libres de generar historias en torno al consumo, aventuras contra la policía, cuando van a comprar drogas o simplemente de los efectos que sienten con las drogas, "...la forma de consumo de sustancias psicoactivas es una expresión del grupo social al que pertenece y al que se aspira ingresar, de sus normas y patentes culturales" (Camacho, 2012, pág. 17) La pertenencia se va conformando con la interacción diaria con otros consumidores donde se comparte la droga, las técnicas de consumo, las técnicas de protección y conformar vínculos de solidaridad entre los otros miembros. Estos vínculos van más allá del consumo de drogas, la ayuda emocional, económica, son parte de estos vínculos que van admitiendo la identidad y, por ende, pertenencia del grupo.

Cuando se menciona que los consumidores tienen una doble vida esta está directamente relacionada con sus actividades. Por un lado, las realizadas a plena luz del día como la escuela, el hogar y el trabajo. Mientras, por la noche se dedican a consumir drogas principalmente en calles abandonadas, callejones o lugares de poca visibilidad para los demás.

Un consumidor de drogas toma la decisión –muy personal- de vivir una doble vida y siempre estará marcada por el consumo. Las circunstancias en las que se da la opción de consumo de drogas pueden ser múltiples; destacando principalmente: la crisis emocional y la integración o convivencia con el grupo que se pretende ingresar. Particularmente por ser un grupo pequeño, no tiene empacho en hablar de su consumo, máxime entre la familia y los amigos cercanos. Pero cuando se presenta en un grupo mayor como la comunidad no acepta su estigma, siendo él mismo quien crea relatos acerca de su condición en espera que sean creíbles y no los lleven a una exclusión por parte de los otros.

Fernando.

“Pero si cuando te llegan a ver pues se te quedan viendo, no. Como diciendo...”

¿Ay wey, ese wey que está haciendo?

Pero cuando los volteas a ver agachan la mirada, pero aquí –haciendo referencia en al barrio- la gente es un poco más abierta, también como que les vale madre ellos están con su vida y siento que les vale madres, yo lo siento así...”

Rebeca.

Sí, pero me sentí mal porque primero le decían a la maestra que esa niña estaba bien bonita y ya después la maestra se dio cuenta y le decían que esa niña ya se estaba echando a perder con su boca seca y sus ojos rojos.

Antes era la niña bonita y ahora era la drogadicta y así como que me sentí mal.

Para sobre llevar el problema de la discriminación, algunos estigmatizados pretender integrarse al grupo de los normales, lo llevan a cabo, creando nuevos vínculos con quienes se encuentren en la misma situación, aunque no se conformen lazos de solidaridad entre los miembros de dichas categorías sociales (estigmatizados y normales) pueden interactuar en un mismo espacio, aunque “...la previsión de tales contactos puede, naturalmente, llevar a normales y estigmatizados a organizar su vida de modo tal de evitarlos.” (Goffman, 2006, pág. 23)

Por ello, el aislamiento de la vida social abona la discrepancia existente entre su propia identidad colectiva y la categorización realizada por los normales en el contexto que se encuentran ambos actores y como se relacionan entre sí. El aislamiento por el que atraviesan los consumidores de drogas ilegales los lleva a perder el sentido de colectividad transformándose en una persona desconfiada en

constante estado de ansiedad y depresiva. Dándose en momentos determinados por la cantidad de droga que utilicen.

Al tener un encuentro con personas no consumidoras se sienten inferiores ante los *normales*, precisamente la interacción social es nula entre ambas partes por el constante estado de alerta en el que se encuentran los consumidores de drogas ilegales, generando una tensión al momento de establecer las relaciones cara a cara con los normales, "...en el estigmatizado la sensación de saber qué es lo que los demás piensan <<realmente>> de él (Goffman, 2006, pág. 25)". Ocasionado un aislamiento de los *normales*.

Cuando somos parte de una comunidad, nos desenvolvemos de acuerdo a las normas y costumbres aprendidas dentro del núcleo familiar e interactuamos, colectivamente, ya sea en busca de nuestra identidad o en la aceptación de un grupo determinado.

Desde luego, en el momento que nos incorporamos a la vía pública, en este espacio se comienza a dejar a un lado lo aprendido en la familia y acude una modificación de aquellos patrones de conducta que servirán muchas veces para subsistir en el ambiente y riesgos del barrio. Esto hará que la capacidad de decisión lleve a elegir caminos distintos a los transmitidos en el medio familiar, y eso lamentablemente sucede con los consumidores.

Se identificó que la relación entre consumidores de drogas y la comunidad no se revela como una relación muy problemática, ello, sin duda, recrea un ejemplo claro de solidaridad entre los habitantes. Ellos mismos manifiestan que los consumidores no representan peligro alguno, fundamentalmente por ser conocidos como vecinos de la colonia o barrio, aunque existen excepciones ocasionando que todos los consumidores sean catalogados y señalados como delincuentes y sean denunciados, perseguidos y/o excluidos lo más pronto posible de la comunidad.

Por tal motivo, es necesario conocer las diversas identidades de los consumidores de drogas, en especial las que Goffman llama *identidad virtual y real del individuo* cuando es conocida por parte del consumidor está genera una discrepancia que

“...daña su identidad social; lo aísla de la sociedad y de sí mismo, de modo que pasa a ser una persona desacreditada frente a un mundo que no lo acepta” (Goffman, 2006, pág. 30), siendo la virtual generada por el consumidor, mientras la identidad real es provista por los otros, sin antes estar en contacto con los consumidores. La importancia de la identidad social determina el rol y la función del consumidor dentro de la comunidad a la que pertenece por ser alguien conocido.

A pesar de que los consumidores puedan convivir con la comunidad o con su propia familia, siempre se crean barreras o límites concretos en torno a la integración o el acercamiento a diversas actividades, esto genera una limitación por el antecedente de consumo, “...la misma previsión de tales contactos puede, naturalmente, llevar a normales y estigmatizados a organizar su vida de modo tal de evitarlos” (Goffman, 2006, pág. 23)

Por su parte, los consumidores de drogas, en algunos casos, se sienten menos con respecto de los no consumidores ocasionando periodos de depresión o enojo ante los no consumidores. Aunque eso sucede de vez en cuando, pues en realidad no les preocupa en lo más mínimo lo que los otros piensen de ellos.

La problemática de establecer una relación con alguien que no tenga consumo de drogas es difícil, debido a la mal interpretación de las acciones o actitudes que el consumidor cree que puedan poner en riesgo el consumo de ciertas sustancias. “...el individuo con un estigma aceptado puede descubrir que debe soportar muchas de las privaciones típicas del grupo que lo admite y que, aun así, no puede gozar de la exaltación de sí mismo...”(Goffman, 2006, pág. 44)

Cuando un estigma se adquiere en una etapa casi adulta, o en la juventud es casi regla general que en el proceso pierda amistades, se difumine su núcleo familiar y que sea señalado por aquellos que lo conocieron sin su estigma es catalogado como enfermo.

En el momento en que se da una relación cara a cara entre los consumidores ante los otros, es común que se les ofrezcan algunos consejos de cómo salir del

consumo, de lugares de tratamiento, como enfrentar el problema y pueda ser integrado de nueva cuenta a la comunidad, aunque es necesario el proceso de sociabilización entre ambos actores no siempre tiene buenos términos, ya que el consumidor en muchas de las ocasiones no pide consejos, ni está en busca de ayuda para eliminar su estigma.

El ocultamiento del estigma es una forma de discriminación del consumidor, especialmente cuando se ingresa a alguna institución pública o privada que los ayude a eliminar su consumo de drogas; si bien muchas de las ocasiones los consumidores de drogas no buscan ayuda, la tienen que aceptar debido a la presión que ejerce la comunidad y familiares para sanar su adicción, ya que; “La mirada estigmatizadora en torno al consumo de drogas ilegales habitualmente considera a las personas como *enfermas o delincuentes* que deberían ser apartadas de la sociedad” (Hernández, 2012, pág. 19)

Esta exclusión se centrará principalmente en los centros de tratamiento, ya sean clínicas, anexos, o grupos de ayuda mutua; cada uno tendrá que afrontar de manera distinta esta manera de solucionar su problema de consumo de drogas, el cual podrá ser aliviado o simplemente lo mantendrá algún tiempo libre de los usos y abusos de las drogas, “... en la ciudad existen comunidades residenciales cabalmente desarrolladas... que cuentan con una elevada concentración de personas tribalmente estigmatizadas... en las cuales la unidad básica de la organización es la familia, no el individuo” (Goffman, 2006, pág. 35).

Surgen procesos de segregación-inclusión de los consumidores cuando son internados en alguna clínica, anexo o grupo de rehabilitación alejándolos de la familia o de la comunidad, aunque a su vez son aceptados e integrados a los diversos grupos como, los Anexos, AA, o grupos establecidos por ex adictos, donde la droga es el rasgo principal de inclusión.

En el caso específico de los Anexos, estos son centros de tratamiento o grupos manejados por personas ex consumidoras de drogas que a partir de la experiencia se visualizan como profesionales en tratamientos de rehabilitación en el consumo

de drogas, que no cuentan con instalaciones propicias para mantener a los consumidores fuera de las drogas.

Otros modelos de tratamiento son aquellos que funcionan como grupos de ayuda, se encargan de reunir a consumidores de drogas y a través de sus experiencias se busca solucionar el consumo de drogas. Empero, lo más peligrosos es que se crea una dependencia total al grupo permitiendo idealizarlo como su propia familia, a diferencia del anexo se tiene la idea del buen trato, no hay castigos físicos y son cambiados por castigos de hábitos; es decir, lavado de ropa de los compañeros, aseo de las instalaciones, etc.

Al pertenecer a un grupo en el cual puedan hablar de sus propios consumos, sin tener miedo a ser señalados, algunos de los consumidores se vuelven- según Goffman- <<oradores>>capacitados para poder ayudar a cualquier individuo que presente el estigma del consumo de drogas (padrinos). Los padrinos llegan a convertirse en profesionales debido a la experiencia vivida en carne propia pero simplemente son "...personas estigmatizadas que tienen, para empezar mayores oportunidades de expresar su parecer, son un poco más conocidas o están más relacionadas que el resto de sus compañeros de infortunio y que, al cabo de un tiempo, descubren que el <<movimiento>> les absorbe el día entero y que se han convertido en profesionales" (Goffman, 2006, pág. 38)

Desde la perspectiva de la profesionalización, la experiencia no es la única alternativa para poder enfrentar el consumo de drogas, pero si es la más económica, donde los anexos o grupos de ayuda mutua crecen de manera alarmante y en especial a las orillas de la ciudad de México como, Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Magdalena Contreras.

Rebeca.

"...he durado 7 meses sin fumar marihuana y mi mamá hasta se dio cuenta y me llevo a terapia con abstinencia total."

El caso de Rebeca fue llevada a un Centro de Integración Juvenil, allí se le dio un

seguimiento con consulta psicológica externa, es decir, ni siquiera se le ingreso en un modelo de internamiento; esto ayudó al alejamiento del consumo de marihuana, al que ella misma se negaba a asistir debido a lo que podían pensar de ella la gente que la rodea. Al momento de la entrevista hace notar que no se siente señalada por el hecho de asistir a terapias a este centro.

Fernando.

“... he estado en tres anexos”

“...ahí estuve una noche, a la otra me fugue...”

Omar.

“Me anexaron, me mandaron para Cuautitlán”

“¿Cuánto tiempo estuviste ahí?”

“Tres meses, es que en sí, se puede decir que te sirve un rato pero después caes a lo mismo y caes peor porque, así que te clavás más en la ora si en el vicio...”

El tipo de tratamiento recibido por Omar no funcionó del todo y eso ocasionó seguir con sus hábitos anteriores, incluso el consumo se incrementó notoriamente al grado de comenzar a utilizar piedra como droga base, a su vez él noto una mayor señalización por parte de las personas que se enteraron del encierro de tres meses en el anexo, ya que según él...

Omar.

“...te ven bien feo y dicen que te guardaron para que no andes de drogadicto y hasta te dan la vuelta cuando te ven en la calle”

El secreto del estigma puede ser un guardado por los miembros de la familia para poder tener una mejor relación con los individuos de la comunidad, mientras que el consumidor está viviendo una doble vida que posiblemente sea conocida por los otros, quienes saben del estigma sin hacerlo evidente.

4. La policía ante el estigma del consumidor.

Cuando el problema del consumo de drogas incumbe al narcotráfico, se torna como un problema de seguridad, desencadenando una lucha constante para erradicar tanto la producción, la distribución y el consumo, afectando principalmente a pequeños consumidores. Dada la problemática a la que se enfrentan los consumidores de drogas; ahora son perseguidos por los policías en busca de erradicar este mal. El papel fundamental de la policía es sin duda proteger la seguridad de un estado, ciudad o colonia, en busca de disminuir los delitos tales como robo, asesinatos, etc.

Los policías ven a los consumidores como delincuentes en potencia que solo están a la espera de una oportunidad para cometer algún delito. Por tal motivo los consumidores de drogas deben protegerse de ser vistos por los policías, debido a que se está incurriendo en un delito el consumir alguna droga ilegal. Esto ha generado otro problema de estigmatización ocasionado desde el discurso político tomando a los consumidores como delincuentes que “Al hablar de las consecuencias del consumo de drogas, Antonio Mazzitelli refiere a un patrón frecuente de la conducta de las personas consumidoras es la comisión de delitos con violencia, a causa de la adicción.” (Mazzitelli, 2012, pág. 63)

La victimización de los consumidores toma una connotación delictiva, surge al momento de obtener ganancias para poder comprar la droga. “Los motivos que guarda la policía se relacionan con la percepción de amenaza, pero sobre todo con la representación del joven que impera en el imaginario de los prejuicios sociales, en que se asocia a éste con la delincuencia, la violencia y el uso de drogas” (Callejas, 2005, pág. 66)

Se tiene la creencia que muchos o todos los consumidores de drogas son delincuentes, por tal motivo son perseguidos y encarcelados, sin distinción de droga y género. Así cuando son capturados consumiendo alguna droga, instantáneamente son puestos a disposición del ministerios público para iniciar con una averiguación previa por el uso de drogas ilegales en vía pública, aunado a

esto se les puede imputar el delito de distribución de drogas.

Aunque existen casos en que los consumidores de drogas buscan la alternativa del robo para obtener dinero, estos casos principalmente se dan cuando los consumidores están totalmente deslindados de un núcleo familiar, que vivan en situación de calle o sean consumidores de drogas duras; como cocaína, anfetaminas o metanfetaminas.

Las instancias de seguridad pública ante el consumo de drogas visibilizan al consumidor como un potencial delincuente, esta visión de los consumidores ocasiona la persecución judicial, ya sea por el aspecto o en grupos de reunión de jóvenes que se internen en la clandestinidad de la noche. Ante esta modalidad de persecución los jóvenes se ven obligados a realizar sus actividades en lugares alejados o en espacios de difícil acceso para los policías. Cabe "...mencionarse que no existe ninguna vinculación directa entre el uso de narcóticos y la comisión de delitos; además de que es preciso reconocer que la mayor parte de las y los usuarios de drogas no presentan consumos problemáticos para ellos, sus familias ni su entorno laboral o social" (Hernández, 2012, pág. 20)

Cuando los consumidores son captados consumiendo algún tipo de droga inmediatamente son atemorizados e incluso golpeados por los policías, dado las circunstancias el consumidor se ve obligado a buscar la solución a dicho problema. Es por ello que muchas veces es necesario ofrecer dinero para evitar que sean remitidos,

Rebeca.

"Una vez en el parque la poquita que nos quedaba (mariguana) y yo creo que le llamaron a la policía y llegaron a revisar... yo no había fumado nada pero si traía y me revisan a mí, a mi mochila y otra amiga tenía tantita y la saca a policía..."

"(policía) ¡uyy, pero si aquí traen!"

"y yo así de ya valió madres y pues traíamos dinero, y ya empezaron a

decir;"

"las vamos a remitir, eso es delito federal:"

"...y tú te quedas así de y ahora que hago. Y ya dijimos ¿no se puede llegar a un arreglo? Y como ya nos había revisado vieron que teníamos dinero, nos preguntaron;"

"¿Cuánto dinero traen?"

"No pues como 200 pesos entre las tres y como vieron mi teléfono nos pidieron los 200 y el celular si no, no y que se lo llevaron..."

Así es como, las y los consumidores logran evadir la responsabilidad de consumir drogas ilegales en espacios públicos y a su vez, comienzan a buscar nuevos lugares de consumo o simplemente llegan a conformar empatía con los policías que rondan la colonia para evitar ser sorprendidos. Muchos de estos arreglos no verbales suelen ser estrategias defensivas ya que lo consumidores no tienen dinero para estar pagando y evitar de mil formas ser remitidos ante las autoridades "competentes".

Omar.

Dos, una si me llevaron... esa vez fue de que me estaba fumando una piedra, llegaron y ora sí que pus los policías llegaron y

(Policías) "sabes que al chile que la escondes estas fumando"

"...y ora sí que fue con agresión unos madrazos y sácalos, ora si que ya fue., pero pus esos weyes ora sí que tratan de chingarte también... me sacaron 500 varos... nada más me traían paseando..."

Cuando los consumidores son interceptados por los policías intentan ocultar las señales que lo categorizan como adictos, ojos rojos, labios quemados o los dedos manchados. Estos símbolos que son visibles que conforman una categoría

dependiendo del tipo de droga, *mariguanos*, *monosos*, o *piedrosos*, "...las personas que están dispuestas a admitir la posesión de un estigma pueden, no obstante, hacer un esfuerzo para que el estigma no se destaque demasiado." (Goffman, 2006, pág. 123) De ahí que muchos de los consumidores logran generar una aceptación de su estigma que los lleva a tener una mejor forma de vida.

Otra realidad que se encuentra dentro de los consumidores de drogas ilegales y que no está tan visualizada es el pequeño robo, principalmente a la familia. Muchas veces cuando el consumidor ya no tiene dinero y prefiere no exponerse a ser aprehendido realiza pequeños hurtos a la propia familia estando seguro que no será denunciado. Todos los objetos que el consumidor extraiga de su casa serán vendidos a conocidos o empeñados por dosis de la droga.

Omar.

"Se puede decir que si porque saco las cosas de mi casa saco las cosas de mi casa, a uno se le hace fácil no, agarra y saca las cosas y la verdad, como te digo te da la cruda moral, te la estas fumando y ni de a pedo la haces, ya después te la terminas y te da la cruda moral y dice chales con que ponche sacrificio las compraron... nada de asaltos"

Aunque los consumidores no tengan estas acciones como el robo, invariablemente serán vistos como delincuentes tanto en la familia como en la comunidad, "...recurrir a pequeños robos es una alternativa posible, así como también la utilización de drogas baratas y letales..." (Cuatrocchi, 2008, pág. 55) Cuando la familia comienza a percatarse de los robos se comienza a crear un modelo de protección estableciéndole límites de los lugares a los cuales puede y no entrar para erradicar que sigan sacando las cosas.

De esta manera, los consumidores de drogas utilizan la técnica de auto compasión, misma que se vuelve evidente para causar lastima ante los otros y de esta manera poder manipular los sentimientos o la buena voluntad para obtener recursos y así poder obtener dinero para seguir adquiriendo la droga preferida. "es posible que el individuo estigmatizado utilice su estigma para obtener <beneficios

secundarios>... (Goffman, 2006, pág. 20)” Esta nueva forma de obtener dinero es vista muchas veces como una estrategia intimidatoria y conseguir más droga.

Estas técnicas de sobrevivencia –si así las podemos llamar- son recurrentes en consumidores que tienen una mayor dependencia a las drogas, quienes fueron excluidos de la familia y ahora viven en situación de calle. Generando también una seguridad de que no serán remitidos por consumo de drogas ilegales.

5. *Espacio de Interacción social en el consumo de drogas.*

Al hacer un recorrido sobre los procesos de consumo y de estigma en los tres ámbitos; familia, comunidad y la policía, es necesario realizar una breve descripción de las prácticas de consumo basadas en la teoría de Pierre Bourdieu para poder comprender las situaciones a las que se enfrentan para poder integrarse al círculo de consumo deseado.

El *Campo* es el espacio de interacción con otros consumidores o relación con ellos donde se realiza el consumo de drogas ilegales como en la calle o la escuela, los actores sociales (jóvenes) se relacionan, mediante la concepción del *Habitus* en el cual determinan y orientan sus prácticas o representaciones colectivas, es decir, realizan la acción del consumo de drogas ilegales otorgando un sentido colectivo mediante e interés.

El lugar de consumo es primordialmente aquel en donde se reúnen diversos usuarios de drogas ilegales, en el cual puede destacar que sea el lugar de inicio, aunado a esto tiene que ser un lugar que sea poco transitado o con un difícil acceso, en la ciudad de México no existe una cifra específica de los lugares de consumo de drogas, ya que sería una tarea titánica poder establecer el dato exacto. De esta forma los lugares de consumo se siguen multiplicando de manera alarmante.

De acuerdo al concepto de campo definido como “...un espacio social estructurado y estructurante compuesto por instituciones, agentes y prácticas” (Vizcarra, 2002, pág. 57) un lugar en donde se reúnen a consumir drogas bajo un

proceso de socialización incorporando tanto técnicas como conocimientos en torno a la droga (capital cultural); estos espacios contienen una carga simbólica para el consumidor, es un lugar donde no corren riesgo, no son vistos o simplemente son lugares que están destinados para el consumo según la percepción de los habitantes del lugar transformando su uso como algo cotidiano

Por tal motivo, los espacios públicos reproducen una serie de actividades en donde se conjugan distintas identidades. En el caso específico de las trayectorias de vida, nuestra fuente de información, las y los consumidores establecen que realizan sus consumos dentro de su zona de confort; la calle en la que habitan, pero el uso se da principalmente al caer la noche donde la obscuridad los protege de ser vistos y señalados. En estos espacios se pueden conjugar consumidores de distintas drogas, como lo son *mariguanos, piedrosos, monkis o monosos, o poli consumidores*; donde la droga base es la marihuana que es mezclada con otro tipo de drogas. Las historias de consumo son parte del ideario colectivo, siendo aquel que más aventuras y experiencias en torno al mayor tipo de droga consumida será el más respetado.

En el caso específico de los consumidores de piedra los espacios de consumo se limitaran al tiempo que dure la droga, ya que es una droga que estimula el sistema nervioso central ocasiona un mayor nivel de ansiedad y nerviosismo, por eso es recurrente que estos consumidores estén alejados del grupo, pero sin perderlos de vista. El costo de la *piedra* puede ir desde los \$50 hasta los \$100 pesos por papel de acuerdo a la calidad de la droga. El consumo es más individual ya que según consumidores la piedra es envidiosa y no le gusta compartirla.

Los consumidores de *thiner o activo*, se caracterizan por estar en constante estado de letargo mientras les dura el efecto, solo se comunican cuando es necesario *mojar la mona*⁵⁰, el grupo se organiza para compra la droga, en general *la lata*⁵¹, como ellos la llaman oscila entre los \$20 y \$40 pesos, cabe destacar que

⁵⁰ Mojar la mona. Se refiere a vacía algún tipo de inhalable a la estopa, papel de baño o algún trapo que pueda retener el líquido y este pueda ser ingerido tanto por la nariz como por la boca.

⁵¹ La lata; hace referencia al envase del limpiador de PVC, thiner o Vitrox.

esta organización se da para ver quién va a comprar y quien es el que *mojara las monas*. En el grupo existirá una breve exclusión al miembro que no haya cooperado para adquirirla, hasta hacerlo enojar se le dará su respectiva mona y de esta manera podrá integrarse al grupo por el resto de la noche.

La mariguana es una droga muy particular, ya que el consumo se da principalmente en grupo aunque también puede ser consumida de manera aislada; tanto el precio desde los \$30 pesos hasta los \$200 dependiendo del tipo de mariguana que se adquiera, de ello depende su efecto y los tiempos de duración, Los efectos suelen ser más duraderos si la mariguana es de *buen calidad*, esta droga ocasiona que los consumidores lleguen a tener pláticas extenuantes y una, estrecha comunicación cuando se consume. Existe una particular comunicación así como una división del trabajo, desde el mismo hecho de cómo preparar un *toque*⁵² distribuyéndose las actividades, *quien espulga*⁵³, *quien forja o poncha*⁵⁴ y quien fuma primero; es una droga colectiva y pueden estar fumando por largos periodos de tiempo puede hablar de un trabajo en equipo.

Por lo general los grupos habitan el mismo espacio público pero siempre guardando distancia con sus otros, por eso es necesario mencionar que en un campo se pueden observar diversos campos; donde pueden interactuar de tal manera que pueden intercambiar los roles tanto de consumo como de vigilancia, generando códigos de alerta y evitar sean sorprendidos, por lo cual un campo es “...el territorio social y simbólico de consumo, de los oficios y habilidades, del ocio, de los sueños y aspiraciones de los temas de conversación y discrepancia” (Vizcarra, 2002, pág. 60)

Otro elemento importante para poder comprender el concepto de campo es el *Habitus* que Bourdieu define como “...sistema de disposiciones adquiridas por medio del aprendizaje implícito o explícito...” (Vizcarra, 2002, pág. 63) Tanto en la

⁵² Toque; se refiere al cigarro de mariguana, también se le conoce como “porro” o “gallo”.

⁵³ Espulgar; limpiar la mariguana, eliminar las semillas que son conocidas como cocos.

⁵⁴ Forjar o ponchar; preparar el cigarro de mariguana.

forma de consumir una droga como en la manera de obtenerla. Estos aprendizajes se dan a través del consumo casi cotidiano entre los usuarios pertenecientes al grupo.

Entre los mismos miembros se dan consejos de como fumar, ya sea mariguana, o piedra, la manera en como inhalar el *thiner* y los lugares en los que puede comprar una mejor droga, la especialización del consumo se va dando al parejo que crezca la adicción, las técnicas se mejoran y a su vez dominan de mejor manera los efectos provocados, como por ejemplo; "...ciertos informes señalan que los fumadores de mariguana aprenden lentamente que, en presencia de quienes conoce bien, pueden actuar bajo los efectos de la droga sin que los demás adviertan nada raro..." (Goffman, 2006, pág. 99)

Es por ello, que cuando se inicia un consumo de drogas se da principalmente dentro de un grupo, esto es para poder conocer las diversas técnicas, volviéndose quizá un experto en el consumo de cierta sustancia que después será el encargado de transmitir su conocimiento al nuevo consumidor.

Otro punto medular en el aprendizaje del consumidor es la forma de como esconder su estigma, mediante las técnicas aprendidas por los otros, algunas de ellas son como eliminar el ojo rojo, como bajarse *la mona*, la manera de no quemarse los labios con la *pipa* cuando se fuma *piedra*; estas técnicas son necesarias para ocultar el estigma y no ser señalados. Ya que "...el verdadero grupo del individuo es, pues, el agregado de las personas susceptibles de sufrir las mismas carencias que él por tener un mismo estigma; su <<grupo>> verdadero es, en realidad, la categoría que puede servir para su descredito." (Goffman, 2006, pág. 134)

Es necesario hacer un análisis más exhaustivo en torno a las maneras que se dan los consumos de drogas tanto en mujeres como en hombres, liberar los espacios públicos con mayor vigilancias y policías capacitados, modificar las sanciones de privación de la libertad por tratamiento en clínicas especializadas, siempre y cuando el delito solo se describa como uso de sustancias psicotrópicas.

Foto 6. "Fumando piedra".

Foto realizada por

Jesús Manuel Gante de la Cruz.



Foto 7. Molino, pipa y sabanas

(Para elaborar los cigarros
de marihuana).

Foto realizada por

Ismael Fco. Rosas Landa

Foto 8. "Bote con piedra".

Foto realizada por

Jesús Manuel Gante de la Cruz.



6. Un día de consumo. Encuentros y acercamientos al consumo de drogas en una colonia de la ciudad de México.

La Ciudad de México tiene sin duda múltiples caras a lo largo de un día, por un lado podemos encontrar los lugares concurridos como las plazas comerciales, jardines, parques, sitios históricos, etc. Pero aún atrás de esos lugares siempre existe la otra cara, la de la clandestinidad; lugares que se convierten en fortalezas y centros de consumo de drogas ilegales.

A lo largo de la investigación conocí personajes que con sus narraciones me llevaron por aquellos lugares dignos de describir. Algunos de ellos prefirieron quedarse en el anonimato, mientras que otros se mostraron tal cuales son. Así la narración es el rescate de las andanzas de estos consumidores que a pesar de la persecución siguen buscando la manera de adquirir y consumir alguna droga ilegal.

Por tal motivo seleccioné una colonia al norte de la ciudad de México, específicamente en la delegación Gustavo A. Madero. Esta colonia se caracteriza por tener fuertes lazos de solidaridad entre los habitantes. Las actividades de esta colonia comienzan a muy temprana hora donde algunos salen a trabajar, otros se reúnen en ciertos espacios para ver pasar el tiempo. En especial aquellos habitantes que tienen consumo de alguna droga ilegal.

Llegue un sábado aproximadamente a las 10 de la mañana caminando por las colonias aledañas podía observar que aún no había mucha gente en las calles y que algunos negocios comenzaban a abrir sus puertas. Al llegar al punto principal pude notar que una esquina, se encontraban 4 personas recargadas sobre una pared, pareciendo que entre los 4 sostenían la barda a modo que está no se cayera.

Al saludarlos interrumpí su conversación que después fue retomada, donde comencé a escuchar algunas de las peripecias realizadas una noche anterior, el número de botellas que bebieron y la pelea suscitada. Al mismo tiempo una de las personas me pidió 10 pesos para poder comprar un refresco, ya que según él

necesitaba comprar un refresco para aminorar la cruda del día anterior. Mientras seguía la plática se acercó alguien que invitó a los asistentes a trabajar, para lo cual solo uno aceptó.

Al solo quedar tres habitantes nos trasladamos a una calle aledaña con poca afluencia de gente, sentados entre los carros estacionados uno de ellos saco una bolsa con marihuana y comenzó a *espulgar*, haciendo referencia a la calidad de la hierba que estaban a punto de consumir, tirando los *cocos* y chupándose los dedos se dio cuenta que no tenía *sabana*. Acto seguido comenzó a pedir una *sabana* a los presentes, pero solo uno contesto...

- ¡traigo estraza!

Y le extendió un pedazo de papel, el cual fue tomado como *charola* y después fue forjando el *churro*.

Una vez terminado el cigarro de marihuana lo encendió, en ese momento el olor penetrante de la marihuana se extendió por toda la calle; parecía que el olor era una manera de llamar a más consumidores, en menos de 5 minutos ya estaban aproximadamente 8 personas alrededor del *toque*, en ese momento se oyó una voz que decía...

- *va por la derecha y no me brinques...*

Pasando el cigarro los presentes fumaban de manera profunda manteniendo lo más posible el humo en sus pulmones, algunos tosían y otros esperaban ansiosos su oportunidad de fumar, así entre chistes y diálogos vagos se fue consumiendo el *churro*, al darse cuenta que se acabaría el cigarro se dieron a la tarea de *forjar otro churro*.

Al momento que se terminó el segundo cigarro cada uno se dirigió a realizar diversas actividades, por lo tanto yo me quedé en el mismo lugar en compañía de uno de los consumidores, quien me platicaba donde comparaba su marihuana, el mismo costo y la variedad de marihuana que había consumido a lo largo de su trayectoria. Cabe señalar que la compra de la marihuana en palabras del

consumidor es una tarea muy fácil. Según él en cada colonia aledaña venden y los precios varían según el tipo de marihuana y la cantidad que desees, puede ir desde los 30 pesos hasta los 500 pesos.

- *“...la más cara es la mota hidropónica, pero esa si te pone machin...”*
- *“...también hay roja, peluda y la que sabe a pasto, esa que te pone bien, pero bien de malas porque no sabe a nada”*

El tiempo se nos fue muy rápido, cuando nos dimos cuenta ya eran casi las 3 de la tarde y a consecuencia de los dos “toques” de marihuana que fumó, el hambre se hizo presente.

- *¿vamos a darnos el bajón?*

Acudimos a una cocina económica cercana al lugar en busca de alimento. Cuando caminábamos hacia la cocina el consumidor saludaba a la mayoría de las personas que nos encontrábamos a su paso, esto ayudo a que me sintiera seguro en el trayecto, mientras caminábamos y saludábamos gente él me invitaba a una fiesta que habría por una colonia cercana, invitación que rechace debido a que estaba programado un encuentro ese mismo día con uno de sus compañeros.

Teniendo un encuentro acordado regresé a la calle en la que estuve por la mañana, casi a las 9 de la noche llegó el consumidor con quien me había quedado de ver, - él es consumidor de marihuana combinada con alcohol- el me mostraría lo que ocurre en su colonia durante la noche. En ese momento comenzaron a salir otros consumidores que por cuestiones laborales no se encontraban el resto del día.

Mientras salían se ubicaban en ciertos espacios de la calle, como si cada uno tuviera un lugar específico para juntarse, a lo que yo le pregunte...

- *Yo. “¿porque unos están de un lado y otros se quedan?”*

A lo que él respondió...

- *¿aquellos (señalando la parte más obscura de la calle) son los que fuman*

‘piedra’, acá (donde estábamos nosotros) están los que monean, toman y fuman mariguana”

En ese momento pareciera que cada grupo se apropiaba de cierto territorio, donde la empatía la generaba principalmente el tipo de droga que consumían. Conformando a mi parecer cierta exclusión entre los mismos consumidores, donde entre ellos se señalaban con palabras como *los piedrosos*, *los mariguanos*, *los borrachos* y *los monkis*. Aunque el uso de estos adjetivos me hacía suponer que entre ellos no existía relación alguna.

Al pasar la noche pude acercarme en primer lugar a los consumidores de mariguana, entre ellos se repartían las actividades de elaboración de cigarrillos de mariguana dependiendo según ellos su habilidad. Uno *espulgaba*, otro *forjaba* y los demás fumaban, el costo de una noche de un consumidor de mariguana oscila entre los cincuenta y cien pesos, de donde salen unos 5 o 6 *churros* de mariguana.

Entre pláticas de fútbol, política y amorosas, decidí trasladarme donde se encontraban los consumidores de inhalables, en ese momento ellos tenían como droga el limpiador de PVC conocido como, *lata amarilla*, alrededor de unos 6 consumidores constantemente tenían el puño cerrado, dentro del puño estaba un pedazo de papel higiénico mojado con el líquido de PVC, las llamadas *monas*.

Pude notar que solo un consumidor se hacía cargo del abastecimiento colectivo, todos se le acercaban a pedirle que le *mojaran el papel*, entre alburas y señas obscenas pasaban el rato que no tenían la *mona* puesta entre la boca y la nariz, esta técnica es adoptada por cada consumidor, donde según el efecto es distinto si se inhala por la nariz o la boca. En los que pequeños lapsos de lucidez pude hacerles dos preguntas.

- Yo. “¿Qué es lo que consumen y cuánto cuesta?”

Más de uno contesto...

- “*lata amarilla y cuesta 32 pesos*”

Otro al mismo tiempo contesto...

- *“se llama vitrox, cuesta 25 pesos y lo vende ahí en el lumen”*

Haciendo cuentas del precio de la droga que ellos consumen pude observar que no gastan más de cien pesos por noche, que es cuando principalmente la consumen. En el caso de los consumidores de inhalables se organiza la *vaca* y se escoge de entre ellos quien será el encargado de ir a comprar ya sea el vitrox o el limpiador de PVC. Por lo general es el consumidor nuevo el elegido para ir a comprarlo y el último en mojar su *mona*. El efecto de los inhalables los vuelve lentos o aletargados, poco platicadores y hasta perdidos en tiempo y espacio.

El reto más fuerte fue sin duda el acercamiento con los consumidores de piedra, esa noche había pocos consumidores, con exactitud solo eran cuatro. Escondidos entre los autos y árboles que se encuentran en la calle. El asilamiento era ocasionado por los efectos de la droga, delirios de persecución. Mi acompañante me sugirió que tuviera cuidado al acercarme a ellos, con ésta sugerencia me acerque aún más para preguntarles...

- *Yo. ¿qué cantidad de drogas consumían en una noche?*

Sólo uno de ellos me pudo contestar...

- *“si la noche esta buena hasta 10 papeles y si no solo tres o cuatro”*

El precio de cada papel esta en setenta pesos, por lo tanto, en una buena noche pueden llegar a gastar setecientos pesos, cifra que también es adquirida mediante la venta de cosas que sacan de casa, pedir dinero o en algunos de los casos robar. Los aditamentos que ellos utilizan para el consumo de la *piedra* son simplemente, un pedazo de antena de carro preparada con filtro y ceniza de cigarro, además de un encendedor que tenga una flama alta que sirve para quemar la piedra que se introduce en un extremo de la *antena* mientras que por el otro se le fuma como si fuera un cigarro.

No pude constatar el lugar exacto en donde adquieren la droga, solo pude medir el

tiempo que tardaban ir y regresar con ella, aproximadamente 15 minutos, lo cual me hizo suponer que no era un lugar alejado. Ya entrada la madrugada llegó un automóvil de cual descendieron dos personas jóvenes de aproximadamente unos 25 años, se mantuvieron cerca de los consumidores de drogas por aproximadamente una hora y pude notar que eran vendedores de piedra, debido a mi seguridad no pude acercarme a ellos.

Casi a las cuatro de la mañana pasaba por cuarta vez una patrulla que solo observaba a los consumidores y en ocasiones hasta los saludaba, pareciera que los conocía. Con la droga casi por terminar, los distintos grupos se unían alrededor de un carro que llegó al lugar con el fin de escuchar música a alto volumen y esperando a que amaneciera y volvieran a sus actividades cotidianas, trabajo, escuela o simplemente al ocio.

7. La mujer y su consumo en espacios públicos.

La dificultad de conocer a mujeres consumidoras de drogas en la ciudad de México me llevó a realizar algunos recorridos por diversos puntos donde se reunían consumidores en situación de calle y así poder observar el papel de la mujer en estos grupos. La situación por la que atraviesan las consumidoras está lejos de lo que establecen las estadísticas y del imaginario que podamos tener acerca de su trayectoria de consumo de drogas ilegales.

Los recorridos se dieron principalmente en espacios abiertos como plazas y/o jardines de la delegación Cuauhtémoc y Venustiano Carranza, como lo son la plaza de la Santa Veracruz⁵⁵, la plaza de Garibaldi⁵⁶ y la plaza de la Soledad⁵⁷. En estos lugares pude observar un número mayor de mujeres consumidoras de *thiner* o *limpiador de PVC* (inhalables), seguido por marihuana y *piedra* o cocaína.

La característica principal de las consumidoras es que siempre estaban

⁵⁵ Plaza de la Santa Veracruz, ubicada en la avenida Juárez a un costado del museo Franz Mayer.

⁵⁶ Plaza Garibaldi, ubicada en el centro de la ciudad a un costado de la Lagunilla sobre el Eje Central Lázaro Cárdenas.

⁵⁷ Plaza de la Soledad ubicada a un costado de la avenida anillo de circunvalación a las afueras de la iglesia edificada a Nuestra Señora de la Soledad en la Merced.

acompañadas por más hombres, muchas veces de su pareja. Por lo cual, ellos juegan el papel de protectores y abastecedores de la droga. Sumidas en el letargo ocasionado por la droga son incapaces de entablar una conversación, al mismo tiempo su acompañante no se separa de ella para escuchar atentamente las preguntas que a ella se le hacen.

(En plaza Garibaldi)

- Yo. *¿Cuánto tiempo llevas con la mona?*
- Ella. *Un chingo de tiempo*
- Yo. *¿Viviendo aquí?*
- Ella. *Ya no recuerdo, me salí de mi casa bien chica.*

En ese momento su acompañante me hace una pregunta...

- Él. - *¿Qué es lo que estás buscando? ¿nos quieres anexar?*
- Yo.- *No,*
- Él.- *entonces mejor muevete.*

En ese momento tuve que alejarme de ellos, aun así pude notar que el miedo al que se enfrentan las y los consumidores radica en que sean recludos a un centro de tratamiento, otro aspecto importante fue que en ningún momento el acompañante de la chica consumidora no se separara mientras yo intentaba generar un vínculo.

Mientras caminaba por el eje central con dirección a la plaza de la Santa Veracruz pude observar a unas 3 mujeres consumiendo *thiner* o "*PVC*" en la explanada del teatro Blanquita, ellas se encontraban solas pero solo me detuve unos minutos sin poder acercarme a ellas. Cuando por fin llegue a mi segundo destino solo se encontraba una pareja de aproximadamente 20 años (la plaza de la Santa Veracruz) quienes compartían un envase de refresco que contenía *thiner* –lo pude distinguir por el olor penetrante-.

Estuve aproximadamente por una hora para poder observar la dinámica de consumo en la pareja, no existía mucha comunicación verbal entre ellos y la

cuando se llegaba a dar simplemente era para pedir otra *mona*, unas veces existía contacto físico, principalmente golpes que eran suavizados con pequeños besos. En el lugar pasaron sólo dos policías, los observaron y siguieron su camino. Así mi trayecto siguió con dirección a la plaza de la Soledad.

Abordé un microbús en la calle de Donceles con dirección a San Lázaro, durante el camino observaba a la gente que caminaba en busca de algún producto o simplemente paseaban por el centro histórico, llegando a Anillo de Circunvalación descendí a un costado del mercado de Mixcalco y camine hacia la Merced, durante el trayecto me encontré con algunos consumidores en situaciones precarias, unos hablaban solos y otros simplemente miraban a la gente.

Llegando a la plaza de la Soledad llegando por la calle con el mismo nombre se encuentra un parque en donde se observa un panorama desolador, aproximadamente se encontraban entre 15 y 20 consumidores, siendo 8 mujeres que consumían principalmente *activo*⁵⁸, ellas se encontraban solas, como si estuvieran ausentes. Mientras que los hombres dialogaban lo indispensable.

La edad de la mayoría de las consumidoras era aproximadamente más de 30 años, su cara reflejaba cansancio, la boca seca no les permitía hablar y su piel se veía reseca; tuve un acercamiento con una chica de aproximadamente 20 años, en su mano derecha llevaba una bolsa de paletas que vendía en los camiones de Anillo de Circunvalación y a los transeúntes que caminaban por las calles de la Merced.

Ella me explicaba que vendía las paletas para poder comprar comida y activo, además decía que se juntaba en la plaza porque la banda era bien buena onda, no menciono si alguien de ahí quiso propasarse con ella o con alguien más, le invitaban *monas* cuando ella no tenía para comprar, aunque si mencionó que nunca se quedó a dormir ahí por miedo que se la fuera a llevar al policía o que alguien más le hiciera algo. Al final del recorrido pude visualizar un mejor panorama en torno del consumo de drogas ilegales en mujeres.

⁵⁸ Activo; sinónimo del thiner.

CONCLUSIONES

En el año 2012 aparecieron publicados los resultados de la Encuesta Nacional de las Adicciones 2011(ENA 2011), elaborada por el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC), Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente” (INP) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en donde destacaron que no existía un crecimiento sustancial en número de consumidores de drogas ilegales en la Ciudad de México con respecto a la Encuesta Nacional de las Adicciones 2008 (ENA 2008). A pesar de los esfuerzos realizados por estos instrumentos de medición, es necesario incluir en las estadísticas a los consumidores de drogas que se encuentran en situación de calle, que no estudian, ni trabajan. De esta manera, los datos arrojados mostrarían la crudeza y una distinta visión de la problemática del consumo de drogas ilegales en la Ciudad de México y conoceríamos de primera mano quiénes son, en verdad, los consumidores y las apremiantes necesidades de los grupos de consumidores que están alejados de la organización social, como la familia, la escuela y el trabajo, situación que, en algunos casos, lo complica la pobreza y desatención que sufren ellos al carecer de apoyo emocional y de servicios de salud.

El consumo de drogas ilegales es un fenómeno recurrente en gran parte del país y no únicamente es un problema de las grandes ciudades. Al ser la Ciudad de México nuestro objeto de análisis se encontraron similitudes en los procesos de consumo de drogas ilegales, así como en los tipos de –estigma- de los que son objeto los consumidores y/o adictos de alguna droga ilegal.

Algunos de los señalamientos más recurrentes dirigidos a las y los consumidores de drogas, es la forma en cómo se dirigen hacia ellos, muchas veces de manera peyorativa, ofensiva y despectivamente siendo nombrados, como *mariguanos*, *monosos*, *pedrosos*, *monkis* o *drogadictos*, también se les nombra delincuentes, rateros o ladrones debido a que socialmente se asocia la comisión de un delito al consumo de drogas.

La exclusión de los espacios también modifica el actuar de las y los consumidores de drogas teniendo que recurrir a espacios abandonados o en deterioro, insertados en la obscuridad de la noche, provocando ser la víctima perfecta de policías, narcomenudistas y bandas delictivas

Dentro del ámbito familiar, se pudo constatar que los núcleos tradicionales se rompen o modifican al enterarse de que un miembro es consumidor. Esta fractura aumenta la necesidad de consumir drogas, ya que los jóvenes, identificados como un grupo vulnerable y, al sentirse aislados buscan la integración a algún grupo en el cual puedan olvidar por un momento la crisis familiar. También se modifican los lazos de solidaridad al encontrar en algún amigo, compañero de andanzas o familiar, que no necesariamente es el padre o la madre. En este caso los hermanos, tíos o abuelos suelen conformar un nuevo soporte emocional.

Producto de la investigación de campo se identificaron los principales sitios a los que recurren los jóvenes para reunirse al consumo, pudimos encontrar dos espacios fundamentales: 1) las calles solitarias, teniendo como características; poca luz, poco tránsito de personas, difícil acceso y de, manera recurrente los vecinos juegan en muchas ocasiones un papel de protectores debido a que los consumidores suelen ser familiares o habitantes de las mismas colonias; 2) los parques o jardines también tienen características especiales, en estado de abandono y oscuridad, que los convierten en lugares propicios donde se puedan esconder.

En menor medida se prestó atención a otros lugares como casas de venta y consumo, registros o coladeras, debajo de los puentes vehiculares y en algunos de los casos muy ocasionales el consumo se realiza dentro el hogar y en habitaciones de hoteles.

Se advierte que no se rompe con la persecución que la policía ejerce ante las y los consumidores siguen siendo acosados y hostigados de manera constante en busca de hacer limpiezas sociales y liberar las calles de personas que consumen drogas. Dicha limpieza se fundamenta en que el consumo de drogas ilegales es,

un escalafón más del narcotráfico. A pesar de las acciones que emprende la policía la demanda y consumo de la drogas sigue creciendo. Evidentemente la solución y erradicación al problema es de enorme complicación

Las políticas públicas tendrían que ser acciones concretas para prevenir y disminuir el consumo de drogas ilegales, no sólo sigan siendo un discurso político. Sectorizar las políticas públicas puede ser el camino a la disminución en el consumo de drogas ilegales, generando redes de trabajo entre la comunidad y las instituciones encargadas tanto de prevención como de tratamiento, ayudando a disminuir el estigma del consumidor.

La disminución del estigma es el reto de las instituciones tanto de salud como de seguridad. Desde el enfoque de salud pública, las y los consumidores son catalogados como enfermos, mientras que para la seguridad pública son delincuentes o narcotraficantes.

La relación entre el consumidor y *enfermo* formaliza un ejemplo de estigma, encasillándolos en los parámetros que determinan los conceptos de salud, donde la enfermedad es “...*la alteración más o menos grave de la salud*”⁵⁹, debido a la ingesta de sustancias dañinas (drogas) que modifican la estabilidad de la salud del consumidor, ocasionando enfermedades relacionadas con el consumo de drogas. Por tal motivo, es necesario que las y los consumidores tomen tratamientos que los lleven a dejar de consumir la droga, cabe señalar que los tratamientos suelen ser modelos de control y sometimiento de las y los consumidores de drogas, para evitar sean señalados y aminorar la carga familiar.

Desde el ámbito institucional es necesario fortalecer los modelos de prevención, debido a la creciente aparición de nuevas drogas, así como las diversas maneras de adquirirlas. Los lugares de adquisición cada vez están más cerca de los jóvenes ocasionando que cada día se integren más a la práctica del consumo de drogas ilegales. Los modelos de prevención tienen que ser enfocados a cada

⁵⁹ Véase en <http://lema.rae.es/drae/>

particularidad de la población con modelos incluyentes con perspectiva de género, modelos dirigidos a poblaciones que se encuentren en ámbitos informales, como el comercio callejero y a jóvenes que no se encuentran insertados en instituciones educativas.

Desde la visión de la rehabilitación de los consumidores, es necesario fortalecer las clínicas de que existen en la Ciudad de México e integrar los modelos de tratamiento alternativo como los anexos o comunidades terapéuticas, con el fin de brindar un mejor servicio sin afectar la integridad física de las y los consumidores. Estos centros son también causantes de hacer visible el estigma del consumo de drogas ilegales, relacionando el consumo con la enfermedad, donde sólo se les lleva para poder aminorar la carga que puede resultar para la familia.

Este trabajo propondrá algunos puntos que ayuden a promover la disminución del estigma en consumidores de drogas ilegales.

- Tener un mejor acceso a la información sobre las causas y consecuencias sobre el consumo de drogas ilegales e la Ciudad de México. No ver solamente al consumidor como un enfermo y respetar la decisión de consumo de cualquier sustancia.
- Modificar las penas a consumidores de drogas ilegales, por modelos de tratamiento, siempre y cuando el delito se estipule como consumo de drogas ilegales. También conocidas como Cortes Anti drogas, en México el caso más fuerte es en el Estado de Nuevo León.⁶⁰
- Profesionalizar los centros de tratamiento como los anexos, comunidades terapéuticas, entre otros, fortalecer el tratamiento médico e integrar los modelos auxiliares utilizados por comunidades terapéuticas, generando un modelo de tratamiento integral.
- Inclusión de indicadores especiales en las Encuestas Nacionales para poder observar el papel de la mujer en el consumo de drogas ilegales. Ya que el crecimiento de consumidoras ha tenido gran impacto en la Ciudad de

⁶⁰Véase en.

http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/files/Jesus%20SalazarDTC.pdf)

México.

- Generar modelos de tratamiento especializados para la mujer.
- Visualizar al consumidor como una persona que eligió ingerir algún tipo de droga.
- Sensibilizar a la población que un consumidor de drogas ilegales no siempre es un delincuente.

Ante la idea de que el consumidor es *delincuente* o *enfermo* es necesario hacer una reflexión en torno desde donde son llamados así, por una parte el delincuente se puede definir como alguien que delinque⁶¹, siendo quien comete un delito. A continuación las definiciones de **delito**;

1. m. Culpa, quebrantamiento de la ley.
2. m. Acción o cosa reprobable. *Comer tanto es un delito. Es un delito gastar tanto en un traje.*

Entonces desde esta concepción el consumo de drogas ilegales no está *quebrantando la ley*, basándonos en los parámetros establecidos por la Ley General de Salud (LGS) en sus reformas de 2009 donde se tendrá que hacer la diferencia entre la cantidad de droga ilegal que esté en manos del consumidor, ante ello el delito solo será por posesión de drogas ilegales para venta (narcomenudeo) y no por consumo personal. A continuación la tabla de orientación.

Narcótico	Dosis máxima de consumo personal e inmediato	
Opio	2 gr.	
Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.	
Cannabis Sativa, Indica o Marihuana	5 gr.	
Cocaína	500 mg.	
Lisergida (LSD)	500 mg.	
	Polvo granulado o cristal	Tabletas o capsulas
MDA, Metilendioxianfetamina	40 mg.	Una cantidad con peso no

⁶¹ De acuerdo al diccionario de la lengua española, “delinquir” hace referencia a cometer algún delito. En <http://lema.rae.es/drae/>

Uso social de las drogas en el Distrito Federal: el consumidor estigmatizado

		mayor a 200mg.
MDMA,dl-34-metilendioxi-n-dimetilfeniletilamida	40mg.	Una cantidad con peso no mayor a 200mg.
Metanfetamina	40mg.	Una cantidad con peso no mayor a 200mg.

Tabla 5. Tabla de Orientación. Instituto de Nacional de Ciencias Penales. Farmacodependencia, narcomenudeo y narcotráfico. pág. 18

En la siguiente definición donde el delito es visto como una *acción o cosa reprobable*, el consumo de drogas ilegales podría ser aceptado como un delito, aunque estaríamos cayendo de nueva cuenta en la conformación de un estigma, ¿Quién lo nombra así? ¿Es una construcción moral de las acciones?, desde estas dos perspectivas en torno al delito podemos generar nuestra propia opinión acerca de la relación entre consumo y delito.

Ante ello, la necesidad de despenalizar las drogas en la Ciudad de México es un tema que será recurrente en los diversos foros en torno del consumo de drogas ilegales, aunque sería un paso importante en la integración de grupos que decidan consumir algún tipo de droga ilegal basándose en su derecho de elegir, siempre y cuando no dañe la integridad de otros.

FUENTES DE CONSULTA

Bibliografía.

- Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V. I. (2010). *Ley para la Atención Integral de consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal*. Distrito Federal.
- Astorga, L. (1996). *El siglo de las drogas*. México.
- Benítez, F. (1970). *Los Indios de México*. México: ERA.
- Bourdieu, P. (1994). *Razón Práctica en la Teoría de la Acción*. Barcelona. Editorial Anagrama (págs. 135-145).
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y Cultura*. Editorial Grijalvo. México.
- Carbonell, M. (2012). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Porrúa.
- CONADIC. (2008). *Encuesta Nacional de las Adicciones 2008*. México: Secretaria de Salud.
- CONADIC, C. N. (2006). *Modelos de prevención. Serie planeación*. México: CONADIC.
- Cuatrocchi, E. (2008). *La adicción a las drogas. Su recuperación en comunidad terapéutica*. Argentina: Espacio Editorial.
- Chávez de Sánchez, María Isabel y cols. (1990). *Drogas y pobreza. Estudio etnográfico del fenómeno de la farmacodependencia en una colonia suburbana de la Ciudad de México*, México, Trillas.
- Del Moral, M. e. (2003). *Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación*. Madrid: Medica Panamericana.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gomezjara, F. A. (1987). *Las bandas en tiempo de crisis*. México: Nueva Sociología.
- Granados Cervantes, T. M. (2011). Tesis para obtener el título de licenciada en Sociología. *Infancia y Juventud en situación de calle en la Ciudad de México. La calle como opción de vida*. México, FCPyS-UNAM
- Kumate, J. (2000). H. y. Aréchiga, *Un siglo de ciencias de la salud en México* (págs. 245-286). México: CNCA/FCE.
- Martín del Moral, M. &. (2011). Del Consumo a la Dependencia. En CONADIC, *Lineamientos para la Prevención y Atención de las Adicciones en el Ámbito Laboral* (pág. 75). México: Secretaría de Salud.

- Medina Mora, Ma.Elena. Et al. (1990). La encuesta nacional de adicciones en México. *Salud Pública de México*, 507-522.
- Mendez, J. L. (2000). "La política pública como variable dependiente: hacia un análisis más integral de las políticas públicas". En M. J. (comp), *Lecturas básicas de administración y políticas públicas*. México: Colegio de México.
- SALUD, C.-S. D. (2012). *Programa contra la Farmacodependencia: Actualización 2011-2012*. Distrito Federal: Secretaria de Salud.
- Salud, S. d. (2008). *Encuesta Nacional de las Adicciones*. México: Secretaría de Salud.
- Salud, S. d. (2011). *Lineamientos para la Prevención y Atención de las Adicciones en el Ámbito Laboral Mexicano*. México, Distrito Federal: Secretaría de Salud.
- Salud, S. d. (2012). *Pautas para la Prevención y la Atención de las Adicciones en Universidades, Institutos y Escuelas de Educación Media Superior y Superior en México*. México: CONADIC.
- Secretaria de Salud. (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones*. México: Secretaria de Salud.
- Zamudio, A. C. (2007). *Tesis para obtener el título de licenciado en Etnología. Las redes del narcomenudeo. Cómo se reproducen el consumo y el comercio de drogas ilícitas entre jóvenes de barrios marginados*. México: Enah.

Hemerografía.

- Adelantado, J. (S/A). Las Políticas Sociales.
- Alpizar, G. (2012). Estadísticas de Género. *CIJ informa*, 43-47.
- Bárceñas, B. K. (23 de Marzo de 2014). Las familias mexicanas: de la institución al movimiento. Trayectorias, significados e imaginarios en la configuración de la diversidad familiar. Goiania, Brasil, Brasil.
- Berdiel, R. O. (2012). Perspectiva de género en tratamiento de las adicciones: una mirada postmoderna. *CIJ informa*, 37-40.
- Brito, L. R. (1998). Hacia una sociología de la juventud. Algunos elementos para la deconstrucción de un nuevo paradigma de la juventud. *Última Década*, 24-33.
- Cabrera, L. M. (2012). Riesgos psicosociales y enfermedades: Repercusiones de la adicción. . *México Social.*, 22-25.
- Callejas, F. L. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El cotidiano*, 64-70.
- Camacho, S. R. (2012). Adicciones: Riesgo para el Bienestar Social. *México Social*, 14-17.
- Catalán, M. (2001). El adolescente y sus usos de drogas en una sociedad de riesgos. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, ---.
- Chabat, J. (2010). 'La respuesta del gobierno de Felipe Calderón ante el desafío del narcotráfico: entre lo malo y lo peor', en Arturo Alvarado y Mónica Serrano (coord.) *Los grandes problemas de México XV: Seguridad nacional y seguridad interior.* . México: Colegio Mexiquense.
- Chihu, A. (s.f.). *La teoría de los campos en Pierre Bourdieu.*
- Feixa, C. (1998). Las culturas Juveniles en México. *El reloj de arena*, 94-111.
- Héller, Á. (1988). Los movimientos culturales como vehículo de cambio. *La jornada semanal*, 7.
- Hernández, T. J. (2012). La discriminación de los usuarios en México. *Dfensor*, 19-23.
- Mazzitelli, L. A. (2012). Consumo de drogas: Un problema de salud más que de seguridad pública. *Dfensor*, 62-64.
- Montoro, R. R. (1997). Fundamentos Teóricos de la Política Social. *Política Social* (págs. 33-50).
- Morales, C. (2011). La guerra contra el narcotráfico en México. Debilidad del estado, orden local y fracaso de una estrategia. *Aposta.*, 35.

- Nateras, G. M. (2005). Las políticas públicas: ¿discurso o realidad? *Espacios Públicos*, 252-274.
- Penélope, A. (23 de octubre de 2012). La ciudad, por arriba de la media nacional de consumo de alcohol y drogas, alertan. *El Universal*.
- Pons, J. (2008). Modelos Interpretativos del Consumo de Drogas. *Polis. Investigación y análisis sociopolítico y análisis psicosocial.*, 157-186.
- Reguillo, R. (2000). *Emergencias de las culturas juveniles. Estrategias del desencanto*. Buenos Aires: Norma.
- Serrano, M. (2010). 'El problema del narcotráfico en México: una perspectiva latinoamericana', en Gustavo Vega y Blanca Torres (coord.) *Los grandes problemas de México XII: Relaciones Internacionales*. México: Colegio Mexiquense.
- Vizcarra, F. (2002). Premisas y conceptos básicos en la sociología de Pierre Bourdieu. *Estudios sobre las cultura contemporáneas*, 55-68.

Medios electrónicos.

- Alvarado, S. (2012). *www.adicciones.org*. Recuperado el 20 de MARZO de 2014, de [www.adicciones.org: http://www.adicciones.org/tratamiento/modelos/index.html](http://www.adicciones.org/tratamiento/modelos/index.html)
- Cepeda, V. D. (S/A). *Conflicto y Drogas. El reto de los mexicanos*. Recuperado el 23 de Enero de 2011, de Dialnet: <file:///C:/Users/Ismael/Downloads/Dialnet-ConflictoYDrogasElRetoDeLosMexicanos-3851229.pdf>
- Epidemiológica, S. d. (2010). *Dirección General de Epidemiología*. Recuperado el 26 de enero de 2011, de Dirección General de Epidemiología: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/inf_sisvea.html
- IAPA. (2011). *Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México*. Recuperado el 8 de Febrero de 2013, de Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México: <http://www.iapa.df.gob.mx/index.jsp>
- Miranda, R. (2010). *Retrospectiva histórica del uso de drogas en México*. Recuperado el 22 de Julio de 2012, de Redalyc: <http://dgsa.uaeh.edu.mx>
- Morales, C. (Julio, Agosto y Septiembre de 2011). *Aposta Digital*. Recuperado el 5 de julio de julio de 2012, de <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/oyarvide.pdf>
- S/A. (2010). *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Recuperado el 7 de Octubre de 2012, de Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
- Torres, G. L. (Julio-Agosto de 2006). *Anudando*. Recuperado el 13 de Marzo de 2012, de Anudando: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/gro/anud38_2.pdf
- Zamudio, C. (2007). *LiberAddictus*. Recuperado el 23 de Agostos de 2012, de LiberAddictus: http://www.liberaddictus.org/v_imprimir.php?articulo=921

GLOSARIO

Antena.- Utensilio utilizado para consumir piedra.

Chemo.- Así se le llama al resistol 5000 utilizado para inhalar.

Churro.- Para nombrar al cigarro de marihuana.

Corre.- Pasar el cigarro de marihuana a los otros consumidores

Forjar.- Hacer el cigarro de marihuana

Furby.- Cuando éstas bajo los efectos de la piedra.

Gallo.- Sobrante del cigarro de marihuana.

Ganja.- Forma de nombrar a la marihuana.

Grifo.- A quien consume algún tipo de droga, principalmente marihuana.

Huachicol.- Cuando está bajo los efectos de algún inhalable.

La vaquera.- Cuando se pide y junta dinero para comprar alguna sustancia

Mojar.- Acción de vaciar el solvente sobre la estopa, el papel o el trapo. ¡mójame la mona!

Mona.- Estopa, papel o trapo utilizado para consumir inhalables cómo: thinner, limpiador para PVC o vitrox.

Monki.- Quién consume inhalables

Monoso.- Quién consume inhalables.

Pacheco.- Quien consume marihuana

Panque.- Expresión cuándo se está bajo los efectos de la piedra. ¡ya estas panque!

Piedroso.- Quién consume piedra, usado en término despectivo. Ese wey es bien piedroso!

Pipa.- Utensilio utilizado para consumir marihuana.

Ponchar.- Hacer el cigarro de marihuana.

Toque.- Cigarro de marihuana. Se usa en la expresión !saca el toque!

! Vamos a que Martín nos pague! Expresión utilizada para prender el cigarro de marihuana.