

Artículos

Precarización del “cuidado” comunitario de los consumidores de drogas sin acceso a tratamientos en contextos de hipermasculinidad

Precarization of the community “caring” of drug users without access to treatment in contexts of hypermasculinity

Juárez Guevara, Martín¹ (<https://orcid.org/0000-0002-8019-5738>)

¹Fundación Amparo

Fecha de recibido: 10 de febrero de 2022

Fecha de aceptado: 26 de agosto de 2022

Fecha de publicación: 9 de diciembre de 2022

Autor para correspondencia: Martín Juárez Guevara (martinjuarezguevara@gmail.com)

Resumen

En este trabajo se analizan las formas de interacción familiar y comunitaria para “el cuidado” de los adictos a las drogas que desean dejar de consumir y no tienen acceso a tratamientos. El objetivo de esta investigación es saber cómo estas interacciones se deterioran bajo la influencia de la hipermasculinidad, machismo y autodestrucción ancladas en las formas comunitarias y algunas instituciones de tratamiento. La metodología es de corte cualitativo y privilegia el trabajo etnográfico en torno a una pandilla de jóvenes consumidores de drogas en la colonia Jalalpa el Grande y 12 entrevistas a profundidad con consumidores, sus madres y hermanas. Se establece que en contextos marginales se mantienen las relaciones de cuidado, aunque estas tienden a precarizarse al igual que las prácticas de tratamiento cuando predominan signos de hipermasculinidad en las prácticas comunitarias y las instituciones encargadas del tratamiento.

Palabras clave: drogas, tratamientos, comunidad, cuidado, hipermasculinidad

Abstract

This paper analyzes the forms of family and community interaction for "caring" of drug addicts who want to stop using and do not have access to treatment. The objective of this research was to know how these interactions deteriorate under the influence of the practice of hypermasculinity, machismo and self-destruction, anchored in community forms and some treatment institutions. The methodology is qualitative in nature and favors ethnographic work around a gang of young drug users in the context of Jalalpa El Grande and 12 in-depth interviews with drug users, their mothers and sisters. It is established that care relationships are maintained in marginal contexts, although these tend to become precarious as well as treatment practices when signs of hypermasculinity predominate in community practices and the institutions in charge of treatment.

Keywords: drugs, treatments, community, caring, hypermasculinity



Introducción

En México, el consumo de drogas ilegales y médicas se incrementó aun con la declaratoria de “guerra contra las drogas” en 2006. En 2008, en comparación con 2002, el consumo de cocaína pasó de 1.4 % a 2.4 %, mientras que el incremento de la dependencia a drogas pasó del 0.4 % al 0.6 %, es decir, casi 450 mil personas más, entre los 12 y 65 años (Secretaría de Salud, 2011). Esto sugiere que la guerra contra las drogas ha fracasado y que los mercados locales se ven influidos por las tendencias globales de tráfico de drogas y homicidios, sobre todo en contextos de comercialización de nuevas sustancias, como sucedió con el *crack* en 1980 en Estados Unidos y en México hacia el año 2000 (Escalante, 2009, pp. 29).

La llegada del *crack* a México, en la primera década del siglo XXI, tuvo impacto directo sobre los centros de tratamiento y sus protocolos de atención. Estos centros no estaban preparados para atender los nuevos síntomas de los consumidores de *crack* y anfetaminas: ansiedad desbordada, paranoia, falta de sueño, alucinaciones auditivas y visuales, retraimiento emocional y vida en calle. La demanda de tratamiento y rehabilitación se redujo significativamente, por lo que varios centros privados tuvieron que cerrar sus puertas y los de asistencia pública se limitaron a la atención ambulatoria. Para entonces, las alternativas de tratamiento disminuyeron a tal grado que solamente quedaban como opción los llamados anexos o granjas, los cuales, en alguna medida, fueron controlados por grupos de la delincuencia organizada para el reclutamiento o el ataque contra grupos rivales, como el ocurrido en Irapuato, Guanajuato, el 1 de julio del 2020.

En los contextos más vulnerables y sin acceso a tratamientos, ¿qué sucede cuando alguien quiere rehabilitarse?, ¿qué hace la comunidad local para cuidar a los que quieren dejar las drogas?, ¿hay alguna acción comunitaria que sustituya el tratamiento?

En este trabajo se analizan las formas de interacción familiar y comunitaria para el cuidado de los adictos que no tienen acceso al tratamiento y que buscan dejar las drogas. El objetivo de esta investigación es saber cómo estas interacciones se deterioran bajo la influencia de las prácticas hipermasculinas integradas en las formas comunitarias e instituciones de tratamiento.

Marco teórico

Analizar cualquiera de las dimensiones del problema de las drogas despierta en el investigador una serie de ansiedades, las cuales, como dice Devereux (1994), pueden influir en la construcción del dato y en la elección de metodologías y análisis. En el caso del análisis de los contextos de drogas, se han utilizado habitualmente metodologías e instrumentos propios de la epidemiología, la criminología y el trabajo clínico, quizá con la idea de marcar una “distancia óptima” para no implicarse en la realidad del sufrimiento social, lo que seguramente no permitirá pensar de manera objetiva.

Según Bourgois (2010), los académicos se acercan a los contextos de pobreza y encubren a través de su poética las luchas cotidianas concretas; muchos de ellos están desconectados de las crisis sociales de los desempleados de las llamadas “inner cities”, por lo que es imposible categorizar o priorizar las experiencias de injusticia y opresión (Bourgois, 2010, p. 44). Por ello, es importante

reevaluar la metodología utilizada en contextos de violencia de tal forma que se pueda abolir la lógica de “distancia óptima” y que esto permita categorizar de una manera más efectiva los contextos en situación de riesgo y mantener una relación ética con los informantes (Rojido y Cano, 2016). El sesgo que se produce por el temor del investigador al contexto de drogas o violencia se evita a través de la etnografía (Bourgois, 2003), la cual presenta un gran potencial para recuperar información en contextos violentos y marginados donde no llega la epidemiología, o donde llega con instrumentos que miden los patrones psicológicos y criminógenos determinados previamente.

Se ha planteado que la etnografía es una disciplina que algunos califican de “seudocientífica”, porque sus argumentos se sustentan mediante datos relacionados con un sistema microsocioal; no obstante, Epele (2010) refiere que la etnografía tiene un poder especial para ver detalles, lo que significa que puede observar procesos microsociales y, con la inclusión del investigador por tiempos prolongados en contextos de drogas, tiende a contextualizar mejor y a analizar las conexiones de lo micro con lo macro. En otras palabras, la etnografía puede tender un puente entre la experiencia de vida de las personas y los factores estructurales que históricamente les provocan sufrimiento social y sobre los cuales no se establece un control o una regulación.

Tratamientos de drogas

Geoffrey Hunt y Judith C. Barker (1999), a través del análisis sistemático de la investigación sobre tratamientos de adicciones, encontraron que detrás de los planteamientos de tratamiento hay un complejo sistema de ideologías y prácticas con distintos niveles que se interconectan entre sí; un nivel macro, en el que se consideran las políticas públicas e iniciativas de ley; un nivel meso, en el que se evalúan los programas de tratamiento; y un nivel micro, en el que se consideran los procesos de automedicación y la relación entre el adicto y el terapeuta. También plantean que los programas de tratamiento no tienen una relación directamente proporcional o coincidente con la rehabilitación, por lo tanto, que múltiples factores pueden conjugarse para que una persona tome la decisión de dejar de consumir drogas o alcohol, y no necesariamente es por el programa que se desarrolla durante un cierto tiempo.

En la actualidad prevalece la idea de que el tratamiento es una serie de intervenciones terapéuticas en relación con un grupo de trastornos que afectan al individuo que consume droga (Secades-Villa *et al.*, 2007), sin embargo, para algunos autores el abuso de drogas y, por ende, sus tratamientos son ficticios (Szasz, 1993). Para otros, la adicción a las drogas es un complejo grupo de problemas que van más allá de la intoxicación; el adicto en tratamiento evidencia problemas psiquiátricos duales (casos de personas adictas con hándicaps por depresión, angustia, esquizofrenia o algún tipo de psicosis); problemas relacionales (separación de los padres, abuso sexual, violación, negligencia de alguno de los padres en la infancia); problemas judiciales pendientes o problemas de emergencia social (vida en calle, pobreza extrema). En este sentido, el abuso de las drogas es una forma de automedicación orientada a soportar un ambiente social excesivamente hostil (Borrás y Sardá, 2004).

Los conceptos de peligro y riesgo forman parte de la estructura ideológica de la política prohibicionista de drogas a nivel internacional, y es en torno a estos conceptos que se desprenden políticas de “rehabilitación” sustentadas en la idea de la salud pública y, al mismo tiempo, políticas

de “persecución” que promueven la idea de seguridad. En este punto surge el debate en torno a la política de reducción de daños (O’Hare *et al.*, 1995), que no pretende la abstinencia de las drogas ni la persecución criminal, sino atender las necesidades más urgentes de los consumidores de drogas; se busca ampliar el proceso de cuidado de las personas afectadas por el consumo de las sustancias de tal forma que puedan vivir una recuperación paulatina y con una mejor calidad de vida en distintos ámbitos: la comunidad, la familia y la persona.

En la actualidad, el tratamiento que más se utiliza en salud pública es la “terapia breve”, que consiste en 12 sesiones de trabajo terapéutico individual con orientación cognitivo-conductual que en ocasiones se combina con desintoxicación y, en casos graves, con internamiento (Oropeza *et al.*, 2007). Las alternativas a ello son las experiencias religiosas (Galaviz y Odgers, 2014), las cuales se empeñan en que la conversión es la única forma para acceder a la recuperación. Les siguen los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), que pretenden que un alcohólico o drogadicto lo es para toda la vida (Brandes, 2004). Empero, el problema sigue ahí, y hay evidencia que refleja que son muy pocas personas las que reciben ayuda. Según el informe de la Encuesta de Epidemiología Psiquiátrica (citada en Rojas *et al.*, 2011) llevada a cabo en México y varios países de América Latina, solo el 19 % de quienes requerían tratamiento lo reciben. Además, ese documento advierte que menos del 1 % de los adictos llegan a los servicios asistenciales el mismo año en que aparece el trastorno, y una de cada cinco personas con un problema de drogas obtiene tratamiento hasta los 50 años de edad, sin que esto implique su rehabilitación o cura.

“El cuidado”

El acto de cuidarse y de cuidar a otros es un recurso social que presupone el interés por el bienestar de las personas y la reproducción de la vida y sociedad; confirma la existencia de una compleja red de relaciones de protección y reciprocidad (Lomnitz, 1998) entre los miembros de familias, comunidades o grupos específicos, aunque no tan solo estos, incluso en otros lugares de la experiencia pública profesionalizada, como la salud y la educación (Vega y Gutiérrez, 2014).

En la actualidad, priva en el campo del cuidado una tendencia feminista que explora la relación del cuidado con la división social del trabajo y la desigualdad de género (Pettersen, 2008; Beaujot, 2019) y trata de romper con la idea machista de que el cuidado es una obligación de la mujer dentro de la familia. Más allá de la posición feminista, los debates se han centrado en dos aspectos fundamentales: la falta de infraestructura y servicios que hacen evidente el distanciamiento del Estado del bienestar, y el empobrecimiento del cuidado que brindan las instituciones. En esta línea de investigación se han estudiado el cuidado de la infancia y su relación con la negligencia familiar (Curry *et al.*, 2006) y el cuidado de las personas en los procesos migratorios, específicamente, en la situación de los menores que son separados de sus padres migrantes indocumentados (Rasel *et al.*, 2021).

En la línea de investigación del cuidado y la vulnerabilidad destacan autores como Tenenbaum (2018), quien en su análisis de la relación entre delincuencia juvenil y violencia familiar encuentra que “hay algunos condicionamientos mediatos que obstaculizan el desarrollo del cuidado material e inmaterial de los referentes familiares y concluye que el descuido inmaterial crea la disociación entre la percepción del referente familiar con la realidad concreta que vive el adolescente” (pp. 348).

Esta posición me permite argumentar que la familia en esta condición de vulnerabilidad tiende a deshabilitarse como instancia de cuidado y pasa a un nivel de descuido y posible codependencia que alimenta una disonancia que lleva a los jóvenes a vivir permanentemente la experiencia del resentimiento, el cual hace de las adicciones una experiencia persistente y sin visos de resolverse.

Metodología

Etnografía en contextos de drogas

Para esta investigación se utilizó un método de corte cualitativo en donde se privilegió el trabajo etnográfico con una pandilla de la colonia Jalalpa el Grande al poniente de la Ciudad de México. Se hizo un seguimiento permanente de la situación de uno de los jóvenes en situación crítica por abuso de drogas, quien presentaba los siguientes síntomas: delirios auditivos persistentes, dolor abdominal muy fuerte, intolerancia a la comida y e insomnio.

Se realizaron 12 entrevistas a profundidad con adictos a la cocaína y al *crack* y con algunas de sus madres de familia y hermanas. Los entrevistados fueron miembros de una pandilla que cotidianamente consumía y colaboraba con pequeños traficantes en la venta de marihuana y que habían intentado dejar las drogas sin conseguirlo. Cada uno de ellos había vivido, al menos una vez, la experiencia del anexo y la granja.

El trabajo de campo se realizó después de contactar a algunos actores de la comunidad y de la iglesia católica. Ellos me auxiliaron en todo momento para iniciar un proceso sistemático de conversación con toda la población que estuviera dispuesta a hablar conmigo; esto, sobre todo, para mi seguridad y la de las personas con las que me entrevistaba. El trabajo con la pandilla terminó cuando llegó un nuevo traficante a dirigir el punto de venta.

Resultados y discusión

Ciudad, drogas y cuidado

Según sugieren los datos obtenidos a través de las entrevistas de las madres y hermanas, la gestión del territorio por sí misma es motivo de trauma y sufrimiento para sus habitantes. En esta narrativa, la familia se ajusta a las nuevas realidades; por momentos se hace extensa para contener a todos los que no pueden consolidar su propio hogar, o se reduce a la expresión unipersonal con la idea de sobrevivir. Son muchos los cambios que padece: se fragmenta, se desdobra y, al final, prevalece la relación entre la madre y sus hijos, mientras que las interacciones con el padre se caracterizan por la violencia, el abandono y el descuido.

En la narrativa de los entrevistados se deja ver una relación entre la gestión del territorio, el descuido familiar y las drogas.

En el ámbito académico, la relación entre ciudad y drogas ha sido analizada tangencialmente; la Escuela de Chicago exploró, desde la perspectiva ecológica, el mundo de los *ghettos* urbanos y la pérdida de la privacidad del individuo; estos medios físicos generaban un entorno en donde las drogas ocupaban un lugar secundario, lo importante era la organización del espacio y su influencia

en la conducta (Wirth, 1968; Proshansky *et al.*, 1983). Otros autores referían que en la ciudad se conformaban lugares, territorios o segregaciones en los que convivían grupos minoritarios, los cuales hacían uso de las drogas y destruían el espacio público (Davis, 1990); aunque, para algunos más, la expresión cultural de las minorías que consumen drogas no significa la destrucción del espacio público, sino el uso del espacio para la confirmación de la identidad de sus habitantes (Low, 1997).

Desde Brasil, Fernandes y Pinto (2004) plantean la existencia en la ciudad de “territorios psicotrópicos”, esto es, zonas residenciales que se disponen para permitir el consumo y el tráfico de drogas como si fuesen puntos de encuentro más o menos permanentes. Al respecto, Zaluar (2010) puntualiza que en Río de Janeiro predomina el tráfico de drogas organizado por un “dealer” que coordina los puntos de venta y es protegido por las pandillas de jóvenes armados, quienes controlan todo, incluidos los servicios públicos; los contextos de droga no son “puntos de encuentro”, sino campos de batalla (Peterke, 2012).

En consecuencia, Jalalpa el Grande se convirtió en una especie de grieta en la que algunos políticos locales pretendieron salvar momentáneamente la situación de miles de personas excluidas de todas partes sin antes haber hecho un cálculo mínimo de las implicaciones sociales y de salud para los habitantes de este lugar. Es entonces cuando nos damos cuenta de que la relación entre ciudad y drogas existe porque la gestión de la ciudad es un fenómeno traumático y global que se sustenta en la necesidad de la acumulación de capital por el despojo de los territorios de las personas que ahí viven, tal como lo plantea Harvey (1989).

Los jóvenes consumidores de drogas son los que más comentan que llegar a Jalalpa el Grande fue algo que les cambió la vida negativamente:

[...] Llegamos a este lugar [Jalalpa] (1996) para perdernos. Cuando llegamos, mi hermano Francisco era chavo, apenas iba a la secundaria, nosotros vivíamos en el barrio de las Victorias. Nosotros no éramos ‘monos’ [inhaladores de solventes]; aquí fue donde empezamos. En el barrio de las Victorias solamente había borrachitos y nosotros íbamos bien en la escuela, aquí fue donde nos ‘destrampamos’. (Toribio, 2001)

[...] Llegamos a Jalalpa y nosotros no seguimos en la escuela, en la escuela empezamos a ‘monear’ [consumir solvente] y nos corrieron. Mi padre ya era borrachito, pero cuando llegamos se aventó más fuerte. Después todos estábamos igual y mi madre nos abandonó. Ella no sabía qué hacer con nosotros, ella se fue con un señor que conoció aquí mismo en Jalalpa [...]. (David, 2001)

Para las madres de familia, llegar a Jalalpa fue un acto de lucha, esperanza, confianza y unión, pues queda muy claro el concepto de cuidado y las relaciones de reciprocidad. Según ellas, el cuidado de la comunidad y la familia funcionaban muy bien, es por ello que estas familias lograron, contra todo pronóstico, obtener una vivienda a pesar de la ausencia de los hombres (padres de familia):

Imagínese, yo llegué a [la ciudad de] México y trabajé de sirvienta por muchos años para diferentes familias. Mi madre me cuidaba a mi niño porque en las casas donde trabajaba no me aceptaban con mi hijo. Cuando llegué vivía con paisanos en Lomas de Becerra, pero uno siempre se sentía mal,

como ‘arrimado’ y ‘extraño’. Cuando empecé a tener mi familia viví en Capula y finalmente conseguí el terreno en Jalalpa el Grande. Me integré al grupo de ‘La Paca’ y yo me tenía que organizar con mis hijos. Se los dejaba a algunos parientes para poder hacer la ‘faina’ [trabajo comunitario] y para cuidar mi terreno. Mi esposo no participó de todo esto, se la pasaba tomando y me abandonaba por temporadas. Después me di cuenta de que en ese tiempo anduvo con otras mujeres. Yo no contaba con él para nada, él de vez en cuando regresaba para hacerme otro hijo e irse (Mariana, 2001).

Sí, mi marido nos pegaba a todos. Si alguien hacía una cosa que no le pareciera bien a mi marido, él agarraba parejo. Nos pegaba a todos. [...]. Una madrina mía nos dio permiso de hacer un cuartito en Capula, en un terreno que estaba desocupado. Cuando él empezó de nuevo a tomar y comenzaron los problemas me llevé a mis hijos y me fui de ahí [...]. Alguien me avisó que cerca de Jalalpa estaban dando terrenos y nos vinimos para acá. Mi esposo se quedó en Capula hasta que mi madrina lo corrió, porque el terreno me lo había prestado para que tuviera a mi familia y él se había quedado allá solo. Le dijeron que era él el que tenía que haber salido y no yo, porque él era hombre y yo tenía a mis hijos. Cuando ya estábamos aquí, regresó y trató de hacer lo mismo, pero ya no pudo, porque ya se ponían mis hijos en su contra, mi hijo el más grande le decía ‘tócala y me voy a olvidar que eres mi padre, antes nos pegabas porque estábamos chicos, ahora ya no’ (Doña Sara, 2001).

Las mujeres, junto con su red de apoyo (familiares, madrinas, compadres, paisanos, hijos), seguían cuidando efectivamente a sus familias y comunidades, aunque ellas lo veían como algo que tenían que hacer porque nadie más se hacía cargo. En algunos momentos veían a sus hijos deprimidos, sin movilizarse para obtener vivienda o un mejor trabajo y ellas entraban en un estado de ansiedad que las hacía movilizarse junto con su red familiar y de amigas. También cargaban con el cuidado de los recursos materiales de la familia y la comunidad. Para ellas, la figura del hombre era más bien superficial, descuidada, destructiva, lejana y muy apegada a su familia de origen (abuelas paternas).

Al confrontar estos hechos con jóvenes que no consumían drogas y que vivieron la fundación de Jalalpa el Grande, advirtieron que muchas familias traían una historia de gran sufrimiento; algunas tuvieron que abandonar sus terrenos y fuentes de trabajo para dar lugar al proyecto Santa Fe, que desplazó a los más pobres hacia las barrancas. Este fue el caso de los trabajadores de las minas y el tiradero de basura. Otras familias procedían de Tepito y eran damnificadas por el terremoto de 1985 en donde perdieron viviendas y seres queridos.

En este tenor, parece que el sufrimiento social de estas familias era una condición permanente que habían tenido que sortear una y otra vez, aun así, los adultos canalizan mejor el sufrimiento que los menores. Tal vez estamos hablando de un desgaste de las habilidades de cuidado y autocuidado en la segunda generación de los que llegan a esta comunidad.

En las múltiples observaciones que hice de la vida cotidiana de esta colonia, encontré dos características importantes que podían explicar el debilitamiento de las prácticas del “cuidado” en el contexto de los consumidores de drogas. La primera era la exacerbación de la violencia como una forma de adquirir reconocimiento social, el cual compensaba la falta de cuidado entre los más vulnerables. La segunda, una atmósfera de ambigüedad que rodeaba el tema de la recuperación de los adictos.

Cuando hablo de que la violencia se exagera, lo que pretendo decir es que los adultos al relacionarse con los niños más vulnerables alientan prácticas de hipermasculinidad (Zaluar, 2010) y de autodestrucción.

En Jalalpa era normal ver cómo los conductores de microbuses apostaban dinero para enfrentar entre sí a un grupo de niños consumidores de activo (solvente). El premio para los niños más violentos era dinero para comprar ‘activo’. Al final de la golpiza, los conductores se reían de los niños que se quedaban en el suelo, saludaban exageradamente al niño ‘ganador’ y le decían: “Eres un cabrón, te estás fogueando como el más chingón, mira a esos pobres pendejos”.

En este contexto, quien tiene la fortaleza para destruir o lastimar a otros, y al mismo tiempo autodestruirse sin mostrar debilidad alguna, tiene una característica altamente valorada que lo pone en un estatus de poder, que debe ser refrendado constantemente con acciones que pueden llegar a provocar daño permanente en la persona.

Alguna vez en Jalapa, viajaba en un microbús hacia la base de la ruta y en la parte de atrás de la unidad iban dos niños de entre 10 y 12 años; el que parecía mayor le gritó al chofer para que hiciera parada y pudiera bajar, el chofer abrió la puerta trasera del vehículo, pero jamás paró, por esto el niño más grande se lanzó del transporte en movimiento y después saltó el más pequeño, ambos se golpearon contra el pavimento, se levantaron y se echaron a correr. El chofer y su chalán solo reían y decían: “Ay, cabrones, qué putazo se dieron, si son unos cabrones, a esos no les pasa nada”.

En el contexto de las adicciones el proceso de autodestrucción es algo “normalizado”. Entre los miembros de la pandilla se valora el consumo de drogas “duras” como el *crack* y el hecho de superar los efectos negativos de estas sustancias.

En otra ocasión, caminaba por la iglesia de Jalalpa el Grande, que estaba siendo remodelada. En el fondo de una fosa que formaba parte de los cimientos observé a uno de los albañiles consumiendo *crack*; él aspiraba los humos de la sustancia que vertió en una lata y empezó a convulsionarse; pedí apoyo a los ayudantes del párroco para asistirlo, no obstante, solo se acercaron al joven que yacía en el suelo para mirarlo y uno de ellos me dijo: “Ya se le pasó, esto sucede todos los días, usted no se preocupe, ellos son unos cabrones”.

Al confrontar estas observaciones de la autodestructividad con la narrativa de mis informantes y, en específico, con la historia de la comunidad y su relación con las drogas, me encuentro que con la llegada del *crack* al incipiente mercado local de drogas empieza la etapa más autodestructiva de los jóvenes y surge un proceso de valoración de lo hipermasculino por el ingreso y salida de prisión, o el ingreso y salida de anexos.

Alrededor del año 2000, ingresó el *crack* al mercado local de Jalalpa el Grande y la venta de drogas cambió drásticamente; de hecho, se expandió tanto el consumo que se podía considerar como una epidemia porque abundaban los puntos de venta y consumidores. La atmósfera social que formaba esta droga no dio oportunidad a los modelos de tratamiento para ajustarse a las circunstancias que presentaban los consumidores.

Algunos autores plantean que no existen las epidemias de drogas, sino que todo es una representación que resulta del cúmulo de prejuicios, distorsiones, ideologizaciones y exageraciones que rondan el tema (Hopenhayn, 2002); sustenta estas afirmaciones con los datos obtenidos de las

encuestas nacionales de su país (Chile). Sin embargo, cuando se habla de epidemia de drogas no se hace referencia a un fenómeno de la dimensión nacional, sino a uno de alcance local o regional. En el caso de México, el índice de la población que refiere haber consumido droga el último año (2016) es el siguiente: 3.1 % para población de 12 a 17 años, 5.0 % para la población de 18 a 34 años y 1.0 % para la población de 35 a 65 años, lo cual se puede considerar bajo, aunque con un incremento significativo para la población de 12 a 17 años en comparación con otros años (CONADIC, 2017). Lo anterior no quiere decir que no existan localidades o regiones donde el consumo sea epidémico y donde las políticas de drogas tendrían que ser especiales. Por ejemplo, no es posible establecer la misma política de drogas en la Ciudad de México que en Tijuana, Ciudad Juárez o Matamoros, lugares fronterizos con un alto índice de afectados por el consumo de fentanilo y heroína, y dominadas por la delincuencia organizada.

El concepto de epidemia de drogas fue utilizado por Bourgois (2010) para referirse a un ámbito urbano en donde el consumo está muy extendido y los efectos de la desindustrialización de la ciudad son evidentes por el desempleo, el predominio de trabajo informal y la violencia. Asimismo, advierte que la pobreza de estos enclaves no es el origen de la epidemia de droga, sino los usos perversos de la economía.

Volviendo al contexto de Jalalpa el Grande, en el año 2000 era común ver a niños de entre 10 y 12 años inhalando solventes bajo los automóviles estacionados cerca de la casa del traficante para no ser descubiertos por su familia o la policía. Algunas madres de familia, frente al desempleo de sus esposos, compraban “recetas falsas” para adquirir medicamentos que después revendían entre los amigos de sus hijos. Con la llegada del *crack* se incrementaron los asaltos y los robos a casa habitación. Era habitual ver a los consumidores de “piedra” corriendo por las barrancas debido a la paranoia y después subirse a los transportes colectivos para pedir dinero. Algunos decían que los traficantes de *crack* aceptaban cosas robadas como pago, recibían prendas de vestir, calzado, todo tipo de alhajas, relojes, aparatos eléctricos y hasta documentos de identificación personal, como la cartilla militar y la credencial de elector. Todas estas cosas podían recuperarse después de pagar la deuda, aunque lo más común era dejarlas perder. Se decía que algunos entraban sin dinero con el vendedor de droga y salían sin zapatos o pantalones, y algunas jóvenes se relacionaban sexualmente con el vendedor para obtener la dosis.

En esta época, la violencia entre las pandillas se incrementó y varios vendedores se infiltraron entre las pandillas buscando protección. Poco a poco las escenas de los grupos de jóvenes consumiendo droga en plena calle desaparecieron y se hicieron notar lugares que se conocieron como “casas de fondeo”, en donde consumidores de distintas colonias de la zona de Santa Fe y Observatorio se aislaban hasta por semanas con el único fin de consumir *crack* sin que nadie los molestara; se pasó de un consumo colectivo y abierto a un consumo personal, obsesivo y aislado.

Era complicado que los jóvenes consumidores decidieran acceder a tratamiento después de haber estado por varios días en la casa de fondeo, pese a lo cual, estos se doblegaban muchas veces frente a la súplica de sus hermanas, madres o esposas. Ellas llegaban a la casa de fondeo para sacarlos de este lugar. Algunos de los punteros (vendedores) o miembros de la guardia de la casa de fondeo decían:

[...] Ellas llegaban, lloraban, les ‘tiraban terapia’ a los chavos, les suplicaban a los cabrones que volvieran a casa, a veces venían entre varias ‘viejas’ y pues la banda no hacía ‘panchos’ porque eran las jefas de esos cabrones. [...] Nos hacíamos a un lado y las dejábamos entrar. Lo cabrón era cuando llegaban ‘echando bronca’ y el chavo no se quería ir, algunas veces teníamos que sacarlo de la casa ‘a la mala’ para que no hubiera problemas [...].

En este sentido, es normal pensar que el cuidado de los adictos a las drogas es incipiente, pero existe, y de ello se encargan las mujeres a falta de la presencia de los hombres. A pesar de esto, la familia tiende a perder fuerza en el aspecto de cuidar y proteger y se convierte, después de un tiempo, en una instancia que castiga y somete a los consumidores, sobre todo cuando estos le han perdido el miedo al anexo y la granja, además de recaer de manera recurrente.

Como se señaló antes, hablar de adictos y tratamiento genera una atmósfera ambigua. Cuando preguntaba acerca de estos, el discurso de las personas se cargaba de un fuerte desprecio y frustración. Los comentarios que se hacían iban en el sentido de que se había hecho todo lo posible para sacarlos del vicio, pero que volvían a lo mismo, por lo que había frustración y cansancio vinculados con el tema, aunque la persona consultada no hubiese enfrentado el problema de las adicciones con alguno de sus familiares. Si bien, no pasaba mucho tiempo en la misma narrativa cuando de repente se percibía un discurso de reciprocidad: “uno nunca sabe cuándo va a andar igual que ellos”. Esto significaba que los informantes consideraban abierta la posibilidad de recurrir a las drogas en caso de perderlo todo, como ya les había sucedido a los que eran adictos. Por ello, las personas mantenían una relación distante-cercana con los adictos.

Los parientes cercanos de los consumidores se organizaban para “socorrerlos” en ciertas situaciones; algunos los ayudaban cuando los detenía la policía, otros daban dinero para que se “bajaran la cruda”, otros más solo intervenían cuando el adicto estaba enfermo; en fin, había una organización precaria de la familia frente a la intoxicación de las personas. El resto de la población los veía sin mayor interés, pero al mismo tiempo les daban trabajo en actividades que nadie deseaba realizar (sacar la basura, sacar cascajo, ayudantes de albañil, limpiar coladeras o terrenos). Las mujeres de la comunidad decían que los adictos eran unos “cabrones”, pero también afirmaban, sobre todo en encuentros con personas ajenas a la comunidad, que “ellos son nuestros drogadictos”; algunas hasta los llamaban “hijos” y a las señoras de mayor edad les agradaba o, por lo menos, no reclamaban, cuando los consumidores las llamaban “madrecitas” o “madrinas”.

Por lo tanto, podemos reconocer que existen recursos tanto familiares como comunitarios para cuidar a los adictos, pero no van más allá de curar una enfermedad, alentarlos a que cambie, darle dinero o droga en un momento de gran ansiedad. Al parecer, la familia no sabe cómo lidiar con las adicciones; podría creerse que hay un desconocimiento en relación con el tema, pero realmente lo que hay es un conjunto fragmentado de informaciones, experiencias, creencias y malas prácticas terapéuticas que hacen creer a las familias y a los afectados que la recuperación de las adicciones solo significa dejar de consumir, sin involucrar las formas de interacción, organización y desarrollo de la familia.

Familia, escuela y subjetividad resentida

Para iniciar este apartado, no se puede considerar a las familias marginales como si fueran iguales a todas las demás y, mucho menos, a las familias en donde uno de sus miembros es consumidor. Esta familia adecúa su forma de vida a una serie de eventos emergentes relacionados con la droga: a los estereotipos que la comunidad les asigna y a los constantes conflictos que de ello derivan. Los niños y adolescentes son los más afectados y desarrollan un mecanismo reactivo frente a la crisis de la droga que se basa en el resentimiento, una emoción a través de la cual se conserva viva la experiencia del dolor emocional, que en casos extremos puede llevar a una deformación de la realidad (Echeburúa y Amor, 2019).

Este resentimiento se amplifica cuando se tiene la experiencia del abandono de las instituciones cuya función debería ser proteger y educar, como son el caso de la familia y la escuela. Las instituciones “dejan de cuidar”; esto no quiere decir que estén ausentes, sino que operan con un patrón de actividad “mínimo”: sin intervenir para disminuir las situaciones emergentes de violencia, discriminación o maltrato. Esto significa que instituciones como la escuela no tienen una reacción frente a la violencia o los actos disruptivos de la comunidad que los acoge. En otras palabras, dejan que todo suceda, porque salvar los vínculos comunitarios o familiares, o aprender de estos fenómenos, no está definido dentro de sus funciones y programas.

Kessler (2007), al tratar de encontrar un vínculo entre la experiencia escolar y el delito, señaló que el accionar de la escuela podía favorecer o contrarrestar tendencias gestadas por fuera de ella, aun así, en contextos de marginalización, la escuela frente a jóvenes con problemas solo lleva a cabo algo que denominó la “escolaridad de baja intensidad”, esto es, los maestros simulaban educar a estos niños a través de un programa cuando en realidad se maquinaba un “proceso de expulsión”. La acción de la escuela era incomprensible porque pretendía evaluar la eficiencia de la educación de los niños mediante las materias sin que la experiencia escolar se pudiera articular con los restantes aspectos de las vidas de los menores. Dicho de otro modo, en la escuela se crea una ficción en la cual el niño se integra a la vida social cuando en realidad lo hacen permanecer al margen hasta que lo expulsan.

Algunas veces, el proceso de expulsión empieza mucho antes de que los niños y las niñas lleguen a la escuela y de ello se encarga la familia, como en el caso de Claudia:

[...] Me drogué desde muy chica, lo hacía porque veía a mi papá y a mi mamá drogándose, porque veía a mis hermanos en las mismas condiciones que yo y no podía hacer nada. Cuando yo era muy chica mi madre se fue de casa y me dejó a mis hermanos en brazos, uno de ellos apenas caminaba. Tuve que trabajar desde muy chica para mantenerlos. Cuando mi mamá me dejó, yo tenía la intención de estudiar para sacar adelante a mis hermanos, pero no pude, no quería abandonarlos. Cuando mi madre regresó, después de dos años, ya había muerto mi padre y nos trajo un padrastro tan drogadicto como ella; él quiso abusar de mí, pero no lo logró, por eso es que soy como soy. Cuando salí de la casa me fui con un chavo, viví con él y me embaracé [...] En la casa mis hermanos me corrían y les pegaban a mis hijos, a quienes no tuve la posibilidad de defender ni de registrar a mi nombre cuando nacieron. [...], después volví con mi marido, pero él no trabajaba y tuve que pedir dinero en las calles para mantenerlo. Anduve trayendo a mis hijos en la calle pidiendo, de la misma forma como lo hacían

mis hermanos cuando eran pequeños. La última vez que salí de mi casa fue porque mi medio hermano me andaba ‘manoseando’. Mi hermano el chico, al que yo crié, me golpeaba, me corría, me trataba de una ‘puta’ (Claudia, 2002).

Claudia no identifica una relación que sirviera para cuidarla a pesar de su vulnerabilidad, intentaba cuidar de sus hermanos más pequeños, aunque el cuidado que ella podía brindar era muy poco y estaba condicionado a su situación de consumo. Ella tenía conciencia del daño que estaban padeciendo los miembros de su familia por el consumo generalizado y frecuentemente huía del hogar tras los constantes intentos de abuso por parte de sus hermanos y padrastro. Claudia manifiesta un completo abandono de la red familiar y, por supuesto, su caso puede verse como extremo; sin embargo, los datos de mis informantes reflejan que hay casos más graves, a los que no se puede llegar fácilmente porque cuando las chicas regresan a casa y se reincorporan a la familia pretenden olvidar lo que les ha sucedido y no hablan de ello; tienen que estar en una situación tan vulnerable como la de Claudia para poder compartirlo. Al momento de entrevistarla, estaba viviendo en la calle y su nueva pareja la había dejado.

En su narrativa, Claudia siempre vuelve a la familia, en un afán encontrar protección, pero se encuentra con el maltrato, violencia, abuso y descuido. No reconoce redes sociales de apoyo, por lo cual el descuido se profundiza hasta llegar a la “disociación” de la que ya hablaba Tenenbaum (2018) y que ella experimenta como resentimiento, en consecuencia, un constante choque entre la expectativa positiva que tiene y la frustración que le sigue y de la cual no puede olvidarse. Ha intentado rehabilitarse varias veces, pero no ha podido acceder al tratamiento porque es demasiado costoso y no hay quien pueda hacerse responsable. Para ella solo queda la alternativa del anexo, en donde corre el riesgo de vivir abuso, violación o maltrato por parte de los jefes del anexo o de sus mismos compañeros, ya que estos programas están organizados con una mentalidad hipermasculina.

La mutación del cuidado y la hipermasculinidad

Cuando alguien intenta vivir el tratamiento para dejar las drogas en el anexo, tiene que demostrar su hombría para ganarse un lugar. Los jóvenes han pasado por la experiencia del anexo, la demostración de la hombría se sobredimensiona y aparece la “hipermasculinidad” (la exageración de la virilidad). Cuando esta hipermasculinidad se traslada a la calle, esta misma tiene que refrendarse a través de distintos medios: la violencia, el uso de armas, el tráfico de drogas.

Con estas prácticas, es muy difícil hablar de rehabilitación; más bien, es evidente el surgimiento de la “antiterapia”, esto es, una serie de acciones que no propician la elaboración positiva de los aspectos emocionales de las personas, al contrario, generan complejos patrones de desgaste psicológico que desarrollan cuadros de ansiedad, angustia y depresión crónica.

El trabajo terapéutico (si se puede llamar así) que desarrollan estas agrupaciones se centra en el uso exagerado de la violencia para reducir al máximo la violencia propia de los consumidores. El anexo traslada la violencia familiar a un escenario en el que uno solo de los miembros de la familia se convierte en el culpable de la misma. Cada acto de violencia del adicto tiene una respuesta violenta de parte de los anexados; se busca “bajarle los humos”, “ablandarlo”, “disminuirlo”, a pesar de esto, el cúmulo de esta violencia inexplicable y el resentimiento acumulado solo puede generar

una condición de vulnerabilidad mayor, en la que simbólicamente el adicto adquiere un nuevo “cuerpo”, el cual se alimenta de castigo para después mostrar su hombría frente a sus enemigos; es una especie de sacrificio.

Para Douglas (2007), haber estado en los márgenes es haber estado en contacto con el peligro, de tal forma que todos aquellos que regresan de la reclusión, sea cual sea, pasan por un estado en el que aparentan estar cargados de poder, de calor, de peligro, como si requirieran un periodo de aislamiento y el tiempo necesario para enfriarse (p. 116).

El objetivo del anexo es hacer llegar a la persona al fondo y para ello utilizan la humillación, y el dolor físico y psicológico. Por ejemplo, la sobreexposición del cuerpo y la pérdida de la dimensión del pudor, pues se obliga a los internos a dormir amontonados, a hacer del baño o desnudarse frente a cualquier persona sin ninguna resistencia, a comer del mismo plato o beber del vaso de otros internos sin que esto los moleste. Esta condición de “apiñamiento” pretende crear un ambiente favorable para que los internos puedan verse como iguales, ya que una parte importante de la terapia consiste en que los internos tienen que “reflejarse” en el otro, es decir, mirar al otro como un reflejo de sí mismo y detectar sus errores, mal carácter, neurosis y violencias a partir de las actitudes de los demás. Hay anexos en los que, en una sola habitación, de cuatro metros por cuatro, duermen hasta ochenta personas apiñadas, o como describen los informantes: “pito con cola”.

Caer “al fondo” en la casa de fondeo o en el aislamiento del anexo es llegar al umbral, al límite, al contexto del peligro que plantea Douglas y del que solo se sale para “mejorar”. En el contexto de la marginalidad, “mejorar” significa obtener una posición superior o distinta, no necesariamente se refiere a cambiar. Uno de mis informantes comentaba que a sus 25 años ya llevaba más de 20 ingresos al anexo y se jactaba de ser un “gran cabrón”, de tal forma que cuando lo ingresaban de nuevo al anexo, los servidores del grupo ya no lo golpeaban como era la costumbre con los reincidentes, a él lo hacían responsable de algunas de las tareas del anexo y le daban privilegios porque ya era “diferente”.

Conclusiones

La guerra que libran todos los días las personas que desean dejar las drogas es de naturaleza desigual; son más las posibilidades de intoxicarse que las de pasar un tiempo sin lo tóxico. Hay momentos en la carrera de los consumidores de drogas que la mayoría de sus relaciones los intoxican y, de alguna manera, los anulan de la vida social. Intentar devolverlos a su contexto después de la cárcel o del tratamiento de las adicciones es condenarlos a repetir, una y otra vez, la tragedia de vivir bajo estándares que solamente buscan reducirlos al fracaso y al consumo, preámbulo de la esclavitud, la violencia y la muerte. Los estándares de la vida comunitaria tienden a precarizarse y estos son dictados por los actores de las nuevas marginalidades, en donde la gestión del territorio marginal, el consumo de drogas y la hipermasculinidad coinciden y se replican a nivel global.

Referencias

- Beaujot, R. (2019). *Earning and Caring in Canadian Families*. University of Toronto Press.
- Borrás T. y Sardá, A. (2004). Cambios sociales, cambios en los tratamientos. *Monografías Humanitas*, 5, 119-137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6669583>



- Bourgois, P. (2003). Crack and the Political Economy of Social Suffering. *Addiction Research and Theory*, 11(1), 31-37. <https://doi.org/10.1080/1606635021000021322>
- Bourgois, P. (2010). *En busca de respeto. Vendiendo crack en Harlem (1.ª edición)*. Siglo XXI Editores.
- Brandes, S. (2004). *Estar sobrio en la Ciudad de México (1ª. Edición)*. Ed. Plaza Janes.
- Consejo Nacional de las Adicciones (CONADIC). (2017). *Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017: Reporte de drogas*. Secretaría de Salud. https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view
- Currya, H. L., Parkesa S. E., Powell, B. J. y Manna, R. (2006). Caring for Survivors of Childhood Cancers: The Size of the Problema. *European Journal of Cancer*, 42(4), 501-508. <https://www.ejancer.com/article/S0959-8049%2805%2900999-8/abstract>
- Davis, M. (1990). *City of Quartz: Excavating the Future in Los Angeles*. Verso Books.
- Devereux, G. (1994). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento (7.ª Edición)*. Siglo XXI Editores.
- Douglas, M. (2007). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Ediciones Nueva Visión.
- Echeburúa, E. y Amor, P. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptables. *Terapia Psicológica*, 37(1), 71-80.
- Epele, M. (2010). *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud (1.ª edición)*. Paidós.
- Escalante, F. G. (2009). *El Homicidio en México entre 1990 y 2007. Aproximación estadística*. Colegio de México.
- Fernandes, J. L. y Pinto, M. (2004). El espacio urbano como dispositivo de control social: territorios psicotrópicos y políticas de la ciudad. *Monografías Humanitas*, 5, 147-162. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6669585>
- Galaviz, G. y Odgers, O. (2014). Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas. El caso de México en el tratamiento de las adicciones. *Debates do NER*, 15(26), 253-276. <https://doi.org/10.22456/1982-8136.52063>
- Harvey, D. (1989). *The Urban Experience*. Oxford.
- Hopenhayn, M. (2002). Droga y Violencia: Fantasmas de la Nueva Metrópoli Latinoamericana. *Polis*, 3. <http://journals.openedition.org/polis/7650>
- Hunt, G y Barker, J. C. (1999). Drug Treatment in Contemporary Anthropology and Sociology. *European Addiction Research*, 5(3), 129-132.

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas*. Gobierno Federal. <https://encuestas.insp.mx/ena/ena2011.php>
- Kessler, G. (2007). Escuela y delito juvenil. La experiencia educativa de jóvenes en conflicto con la ley. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 12(32), 283-303. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14003214>
- de Lomnitz, A. (1998). *Cómo sobreviven los marginados*. Siglo XXI Editores.
- Low, S. M. (1997). Urban Fear. Building the Fortress City. *City & Society*, 9(1), 53-71. <https://static1.squarespace.com/static/5e3dadc76b13b60ec691a9e0/t/5eed5aa4863897574f14cb4c/1592613554157/LowS1997.pdf>
- O'Hare, P. A., Newcombe, R., Matthews, A., Buning, E. C. y Drucker E. (1995). *La reducción de daños relacionados con las drogas*. Grup Igia.
- Oropeza, R., Medina-Mora, M. A. y Sánchez, J. Evaluación de un tratamiento breve para usuarios de cocaína. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 219-231. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020637007.pdf>
- Peterke, S. (2012). Regulating 'Drugs Wars' and Other Gray Zone Conflicts: Formal and Functional Approaches. *HASOW: Humanitarian Action in Situations Others than Wars*, Discussion Paper 2.
- Pettersen, T. (2008). *Comprehending Care: Problems and possibilities in the Ethics of Care*. Toronto. (1ª. Edición). Lexington Books.
- Proshansky, H., Ittelson, W., Rivlin, L., Helier, R. y Ribes, E. (1983). *Psicología ambiental. El hombre y su entorno físico*. Trillas.
- Rasel, R., Crafter, S. y Meetoo, V. (2021). An Absent Presence: Separated Child Migrants' Caring Practices and the Fortified Neoliberal State. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 47(7), 1649-1666. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1369183X.2019.1608167>
- Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S. y Medina-Mora, M. A. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental*, 34(4), 351-361. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400008
- Rojido, E. y Cano, I. (2016). En el punto de mira: Desafíos éticos y metodológicos de la investigación de campo en contextos de violencia. En M. Gottsbacher y J. de Boer (coords.), *Vulnerabilidad y Violencia en América Latina y el Caribe*. Ed. Siglo XXI.
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Fernández-Hermida, J. R. y Carballo, J. L. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 29-40.
- Szasz, T. (1993). *Nuestro derecho a las drogas*. Anagrama.

- Tenenbaum, G. (2018). Delincuencia juvenil, violencia familiar y mercado de trabajo. Las configuraciones de los descuidos familiares en los adolescentes en conflicto con la ley de la Ciudad de México. *Estudios Sociológicos*, 36(107), 335-360. <https://doi.org/10.24201/es.2018v36n107.1590>
- Vega, C. y Gutiérrez, R. E. (2014). Nuevas aproximaciones a la organización social del cuidado. Debates latinoamericanos Presentación del Dossier. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, 50, 9-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50931716001>
- Wirth, L. (1968). *El urbanismo como modo de vida*. Ediciones 3. http://www.bifurcaciones.cl/002/bifurcaciones_002_reserva.pdf
- Zaluar, A. (2010). Young Drug Traffic and Hypermasculinity in Rio de Janeiro. *Vibrant*, 7(2), 7-27.