



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

El consumo de drogas. Radiografía de una sociedad adictiva

APORTES Y REFLEXIONES DESDE UN ESTADO DEL ARTE

ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
ANA ARACELI NAVARRO BECERRA
COORDINADORAS

El consumo
de drogas.
Radiografía de una
sociedad adictiva

APORTES Y REFLEXIONES DESDE UN ESTADO DEL ARTE



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

El consumo de drogas. Radiografía de una sociedad adictiva

APORTES Y REFLEXIONES DESDE UN ESTADO DEL ARTE

ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
ANA ARACELI NAVARRO BECERRA
COORDINADORAS

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE
Biblioteca Dr. Jorge Villalobos Padilla, S.J.

Gómez Gómez, Elba Noemí (coordinación)

El consumo de drogas : radiografía de una sociedad adictiva : aportes y reflexiones desde un estado del arte / Coord. e introd. de E.N. Gómez Gómez, A.A. Navarro Becerra. -- Guadalajara, México : ITESO, 2024.

168 p

ISBN PDF 978-607-8910-49-6

1. Alcoholismo. 2. Drogadicción – Tema Principal. 3. Drogas. 4. Adicciones – Tema Principal. 5. Sentidos y Sensaciones. 6. Emoción. 7. Trastornos de Conducta. 8. Narcotráfico – México. 9. Política Antidrogas – México. 10. Mercado de Trabajo – México. 11. Salud Pública – México. 12. Psicología. I. Navarro Becerra, Ana Araceli (coordinación). II. t.

[LC]

616. 86 [Dewey]

Diseño original: Danilo Design

Diseño de portada: Ricardo Romo

Diagramación: Alicia Cynthia Castañeda Hernández

Corrección de estilo: Minerva Mendoza

1a. edición, Guadalajara, 2024.

DR © Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)
Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585, Col. ITESO,
Tlaquepaque, Jalisco, México, CP 45604.
publicaciones.iteso.mx

Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del contenido de la presente obra, sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito de los editores, en términos de la Ley Federal del Derecho de Autor y, en su caso, de los tratados internacionales aplicables.

ISBN PDF 978-607-8910-49-6

Impreso y hecho en México.

Printed and made in Mexico.

Índice

INTRODUCCIÓN / <i>Elba Noemí Gómez Gómez y Ana Araceli Navarro Becerra</i>	7
CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS. UNA MIRADA CRÍTICA / <i>Brenda Alejandra Vázquez Velázquez y Casimiro Arce Arriaga</i>	15
EL CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES MEXICANOS. ENTRE LA NATURALIZACIÓN Y LA ADICCIÓN / <i>Elba Noemí Gómez Gómez y Brenda Alejandra Vázquez Velázquez</i>	53
MÁS ALLÁ DEL CONSUMO. LA HIPERSENSIBILIDAD / <i>Lucía Betsabé Pérez García,</i> <i>Elba Noemí Gómez Gómez y Miguel Flores Gómez</i>	81
CONSUMO DE DROGAS Y MERCADO DE TRABAJO / <i>Ana Araceli Navarro Becerra</i>	99
BREVE HISTORIA DEL TRÁFICO Y LA REGULACIÓN DE LAS DROGAS EN MÉXICO / <i>Irving Darío Castillo Cisneros</i>	119
LA GENERACIÓN DE CRISTAL. EL CONSUMO DE METANFETAMINA EN LOS JÓVENES / <i>Brenda Alejandra Vázquez Velázquez</i>	135
EPÍLOGO. PREVENCIÓN Y ADICCIONES. UN PROBLEMA DE TODOS / <i>Andrés Carlos Bringas Ramos</i>	157
ACERCA DE LAS Y LOS AUTORES	167

Introducción

ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
ANA ARACELI NAVARRO BECERRA

Este libro tiene la intención de poner en la mesa de discusión el problema del consumo y la adicción a las drogas en el marco de una sociedad “adictiva”. La sociedad actual se caracteriza, entre otras cosas, por la mercantilización del placer, el despojo de la autonomía del sujeto en aras de la pertenencia y, con frecuencia, por el abandono de quienes no lograron sostenerse en un mundo que provee de ilusiones de estilos de vida inalcanzables para la mayoría, para luego abandonarlos cuando pierden su capacidad de generar ganancia, como es el caso de las personas adictas a las drogas. En medio de esta urdimbre, la sociedad contemporánea favorece relaciones desiguales junto con el desdibujamiento de las identidades al tiempo en que produce una amplia pluralidad de subjetividades fracturadas, antecedente del problema de las adicciones.

La indiferencia, la exclusión, la inseguridad y la incertidumbre son algunas consecuencias de un sistema capitalista que ha desdeñado el valor de lo humano al anteponer el mercado y el dinero. En esta época, prevalece la ética del placer versus la ética del cuidado donde la soledad, el vacío y el individualismo neoliberal se encuentran presentes en una cantidad considerable de sujetos que han sido atrapados por el consumo como sentido de vida.

Este libro es el primero de una trilogía de tomos donde discutimos y reflexionamos en torno a las adicciones, y forma parte del proyecto de investigación titulado: “El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de ‘rehabilitación’. Hacia una propuesta de prevención”, financiado por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Participan académicos de distintas disciplinas, investigadores en formación, profesionales y actores de la sociedad civil que atienden el problema de las adicciones desde sus distintas trincheras. En este proyecto, partimos de una mirada compleja centrada en la capacidad de agencia de los sujetos en condición de adicción, quienes están inmersos en una sociedad que tiende a profundizar las fracturas sociales y la exclusión desde la fantasía de una felicidad “dopada”.

Estos textos reflexivos son resultado de un continuo diálogo entre un grupo interdisciplinario de académicos investigadores y de integrantes de la sociedad civil que atienden a sujetos en condición de adicción que se encuentran en rehabilitación. Buscamos entretener un diálogo de saberes que parte, por un lado, de la información generada en el campo académico desde la construcción de estados del arte y, al mismo tiempo, se discuten los trabajos de profesionales enfocados a la atención de las adicciones así como reportes e informes generados por instancias gubernamentales, textos de divulgación y reflexión elaborados por miembros y organizaciones de la sociedad civil.

Las “reflexiones y aportes desde un estado del arte” ofrecen una mirada crítica con respecto al posicionamiento de actores, organizaciones e instituciones alrededor del tema. Pretendemos que estas reflexiones sirvan como material de consulta útil y accesible para

académicos, profesionales, servidores públicos, familias y organizaciones de la sociedad civil que viven y atienden el complejo problema de las adicciones y del adicto.

En especial, porque el consumo se ha naturalizado como parte del juego de la vida de los habitantes de este mundo neoliberal y globalizado, no siempre como un camino hacia la destrucción sino como un recurso que la misma sociedad adictiva oferta como alternativa “de felicidad a bajo costo”. El desdibujamiento de las instituciones sociales como la familia, la escuela, la iglesia y el estado han resultado ser instancias con poca autoridad y contención, lo cual es en especial visible en el caso de niños y adolescentes adictos a las drogas. La transformación de México de un país productor de drogas a un distribuidor y consumidor ávido ha propiciado un escenario de fácil acceso a drogas ilegales entre la población.

A escala nacional, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (Inegi) (2020) señala que en 2018, se incrementó el consumo de drogas entre hombres y mujeres, así como los delitos asociados al narcotráfico. Aunado a ello, el consumo de drogas se presenta en edades cada vez más tempranas, pues el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Sisvea) señala que en Jalisco, 91.3% de la población que consume drogas inició el consumo antes de los 13 años. Un estudio realizado por el Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco (Cecaj) (2019) mostró que el consumo en mujeres y hombres es distinto, pero se presenta cada vez a más corta edad. Incluso, se muestra que el consumo en mujeres ha aumentado 300% durante los últimos 12 años.

Sin duda, el consumo de drogas aumenta de forma alarmante, aunque se identifica la existencia de más centros de rehabilitación y una diversidad de estrategias terapéuticas, esto no ha sido suficiente para atender el creciente problema. El Sisvea, en su informe de 2021, menciona que 86,572 personas son atendidas en centros de tratamiento no gubernamentales en el país. Casi 50% de esta población está conformada por sujetos entre los 20 y los 34 años, de los cuales, casi 90% es del sexo masculino. Respecto a la escolaridad, 63% cuenta con nivel básico; 22.1%, media superior; mientras que 7.4% refirió tener licenciatura o posgrado.

De acuerdo con el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas (2021), la edad promedio de los sujetos que se encuentran en centros de tratamiento para el problema de adicciones es de 20 años, y que el aumento en la demanda de tratamiento por parte de mujeres, adolescentes y niños ha ido en rápido aumento. También el perfil de consumo ha cambiado, en la actualidad, 70% de la población residente en centros de rehabilitación reportan que la droga de impacto principal fue el “cristal”. Un aspecto para resaltar es que durante los últimos años, el consumo del fentanilo ha mostrado un aumento considerable. De acuerdo con la Comisión Nacional Contra las Adicciones (Conadic) en 2023 se registraron 318 casos de consumo de fentanilo; mientras que en 2013 solo había cinco casos.

Esta droga se consume, en su mayoría, en la zona norte del país, en particular, en Baja California, Sonora y Chihuahua, pero se está extendiendo a otras entidades federativas. Según el Cecaj (2022), en 2010 en Jalisco se registró el primer caso de consumo de fentanilo, mientras que para 2022, la cifra aumentó a 15. Aunque el número parece bajo, se espera que en los siguientes años haya un aumento considerable, pues esta droga es un producto de bajo costo, mayor acceso y de fácil elaboración.

De acuerdo con expuesto lo hasta el momento, el problema de la adicción a las drogas se revela como una realidad que transgrede las fronteras de género, nivel educativo, edad y condición socioeconómica. Al mismo tiempo, asociado a este tema, estamos en una época caracterizada por el “olvido” de la persona, ya que amplios sectores de la población refieren vivir estados de profundo vacío, depresión, soledad y aislamiento desde la fantasía de estar

“conectados”. Muchos habitantes del mundo actual se viven sin personas y sin entornos que les brinden seguridad, certidumbre y protección. Millones de personas luchan día a día por su sobrevivencia en un mundo caótico que democratiza la desigualdad, la pobreza y el secuestro de la vida misma.

El problema de las adicciones es una cara de este complejo mapa social de ofertas de placer y abandono social de quien ya no es un buen consumidor y de aquel que decide no consumir. De ahí la importancia de acercarnos al problema de las adicciones desde una perspectiva que permita la convergencia de diálogos transdisciplinarios, e incorpore saberes y conocimientos de múltiples fuentes, donde se conjunten los esfuerzos de diversos actores que buscan entender y atender la problemática de las adicciones. A continuación, se presentan de manera sintética los acápites que conforman este libro.

En el primer capítulo, “Consumo de sustancias adictivas. Una mirada crítica”, se puntualiza en que, a diferencia de otras épocas, hoy en día el consumo se muestra mucho más complejo y diverso, pues sobresale el policonsumo, es decir, la multiplicidad y combinación de sustancias, así como su ingesta en población cada vez más joven, como sucede con niños y adolescentes. Sin dejar de lado el incremento de consumo en las mujeres. A la par, se da cuenta de una radiografía social que muestra las grandes desigualdades sociales, económicas, culturales y políticas que tienden a profundizarse y a democratizarse entre la población. Estas condiciones sociales afectan de distinta manera a las personas sin distinguir género, raza, edad, etnia ni condición social ni económica.

El consumo suele ser una alternativa a la que recurren algunas personas para sostenerse en pie frente a condiciones que parecen sacarlos del juego de la vida, como sucede con la población en condiciones de marginalidad, estos son quienes presentan falta de oportunidades, aquellos que tienen un vacío emocional, personas que se sienten solas, los que buscan una posición social y económica, pertenecer a ciertos grupos o quienes pretenden detener el tiempo para vivir en la eterna juventud. En esta puesta en relación de situaciones, poblaciones y exigencias, la soledad, el vacío y las fracturas emocionales son piedras angulares de un mundo que brinda poco y exige mucho. En este contexto, el consumo es el alfiler que mantiene a las personas unidas a la esperanza que les permita continuar en el camino de la vida. De ahí que proponamos un acercamiento al consumo desde la perspectiva de la complejidad para dar cuenta de las subjetividades fracturadas en un mundo resquebrajado, árido y solitario.

En el segundo capítulo, “El consumo de alcohol en jóvenes mexicanos. Entre la naturalización y la adicción”, se identifica que el consumo de alcohol se ha vuelto un problema cada vez más grave, aunque se trata de una sustancia que ha estado presente prácticamente desde los inicios de las civilizaciones humanas. En la actualidad, el consumo de alcohol representa un problema de salud pública relacionado con las adicciones y las afectaciones que estas implican a la sociedad, a la comunidad, a la familia y al individuo. Asimismo, se identifica que el consumo de alcohol va en aumento, de manera alarmante, entre los adolescentes y jóvenes, así como en mujeres adultas y jóvenes.

Se identifica que el alto consumo de alcohol y el alcoholismo son fenómenos problemáticos en una sociedad que paradójicamente gira en torno al consumo, en donde lo que impera —y se propone como modelo identitario, moral y ético— es la búsqueda del poder y del dinero a costa de lo que sea, lo que da muestra de la ausencia de referentes que doten de sentido a la vida de las personas. Se muestra que en la sociedad mexicana el consumo de alcohol está normalizado y es omnipresente en los distintos ámbitos sociales y familiares. Lo doloroso e

incongruente de dicho modelo es que a los alcohólicos y adictos se les estigmatiza y excluye, cuando, en buena medida, fue el consumo imperante lo que propició dichos estados. Se propone una mirada más allá de la naturalización del consumo de alcohol donde se busquen estrategias a distintos niveles que mitiguen la ingesta de alcohol entre los jóvenes.

“Más allá del consumo. La hipersensibilidad” es el tercer capítulo, el cual ofrece un recorrido por una condición que se ha estudiado recientemente en el campo de las adicciones, se trata de la hipersensibilidad como un rasgo de personalidad que puede explicar el hecho de que una persona se convierta en adicto o adicta.

Se trata de una predisposición a tener una sensibilidad hiperintensa que tiene como consecuencia que los estímulos del exterior y del interior sean muy fuertes, por lo que se configura una forma de ser reactiva que tiende a la inestabilidad emocional, esto, por un lado, presenta ventajas u oportunidades al permitir el desarrollo de grandes capacidades sensitivas, cognitivas y, al final, profesionales, artísticas, e intersubjetivas. No obstante, la hipersensibilidad, por otro lado, puede llevar a estados de mucho sufrimiento y a intentos por escapar de una realidad que atormenta. Esto último es el caso de las adicciones, las cuales son la consecuencia de la búsqueda de lidiar con la hipersensibilidad, pero que resultó en mayor sufrimiento y en autodestrucción.

Se encontró que la hipersensibilidad fue descubierta y conceptualizada por adictos en rehabilitación que formaban parte de comunidades de la sociedad civil que se dedican al tratamiento de las adicciones. Estas comunidades comparten sus conocimientos en publicaciones no oficiales, en Internet y en redes sociales; abordan el tema de la hipersensibilidad desde su propia experiencia, consumo, adicción y rehabilitación. Más recientemente, ha habido abordajes de la hipersensibilidad desde la psicología clínica y las neurociencias, que han investigado y fundamentado las características y el funcionamiento de la hipersensibilidad, sus orígenes y las posibles alternativas que ofrece su estudio para el tratamiento de las adicciones.

En el cuarto capítulo, “Consumo de drogas y mercado de trabajo”, se discute la necesidad de enmarcar el consumo de drogas en la sociedad de consumo y en un capitalismo neoliberal que atenta contra la dignidad humana. En este contexto, el mercado de trabajo funge como un caldero social, político y económico donde el consumo de drogas puede entremezclarse con algunas virtudes como la responsabilidad, la puntualidad y el compromiso, reconociendo su valía como un producto legítimo, útil y en ocasiones, necesario.

De ahí que se pongan en marcha estrategias donde participan instituciones, organizaciones, empresarios y sindicatos, quienes en algunos casos dialogan y en otras más, negocian para facilitar el consumo entre los trabajadores, regularlo, ocultarlo o prevenirlo. En ocasiones, estos actores forcejean en el mercado de trabajo por imponer su participación e intentar tener un papel protagónico. A partir de la revisión de documentos, se muestra que esto responde a que, en el mercado de trabajo, se entrelazan aspectos culturales, económicos, políticos, históricos y sociales donde los intereses son variados y, en la mayoría de los casos, se busca el bienestar individual, lo que provoca que en el mercado laboral se generen dinámicas con aparentes alianzas entre el trabajador y el consumo, quienes recorren el camino laboral en búsqueda de un sentido de pertenencia, reconocimiento social, sostenerse en una posición o actividad determinada y, en algunas ocasiones, evitar el desempleo.

En este grupo de trabajadores, se encuentran profesionistas, artistas, trabajadores dedicados a distintos oficios o con baja escolaridad, quienes laboran en empresas, organizaciones públicas o privadas, por cuenta propia o de manera independiente. Lo que comparten estos grupos de trabajadores es la responsabilidad de su sobrevivencia en el mundo laboral. En

este entramado, se puntualiza en que el problema del consumo no inicia ni termina en el mercado de trabajo sino que es un reflejo de una sociedad que se ha olvidado de sí misma y apuesta por la mercantilización de la propia vida tras un velo de placer que alimenta la ilusión de ser y de tener.

En el capítulo quinto, “Breve historia del tráfico y la regulación de las drogas en México”, se ofrece un recorrido histórico durante el siglo XX, en el que se pone énfasis en la participación del estado como un agente que por momentos ha mostrado interés en la atención y regulación del consumo de drogas; mientras que, en otras ocasiones, ha tendido hacia el distanciamiento y abandono de las personas en condición de adicción.

La participación del estado como garante y regulador de la vida de la población, cambió a partir de la globalización, el auge del narcotráfico y las medidas prohibicionistas con relación a las drogas impuestas en Estados Unidos. Esta coyuntura promovió un cambio en las políticas públicas, las cuales pasaron de la atención y cuidado de la salud de los consumidores, transitando hacia la criminalización donde son considerados como agentes peligrosos y por lo tanto, perseguidos. A la par, México se posicionó como uno de los países más importantes en el tema de narcotráfico en América Latina al ser productor, distribuidor y consumidor de drogas.

Se identifica que en esta etapa, el estado abandona su responsabilidad como encargado de cuidar a la población; por lo que la sociedad civil —conformada en su mayoría por personas en recuperación de alguna adicción o bien, por personas preocupadas por los problemas de salud— es quien se ha convertido en héroe anónimo al encargarse de la atención y rehabilitación de las personas en condición de adicción.

Una de las organizaciones internacionales más importantes es Alcohólicos Anónimos (AA), la cual tiene presencia en varios países, entre ellos México. Además, tiene expresiones alternativas como los grupos de “24 horas”, “anexos”, “comunidades terapéuticas”, así como grupos de “cuarto y quinto paso”. Una organización mexicana —que también ha atendido esta problemática— es el Centro de Integración Juvenil (CIJ); asimismo, sobresalen algunas propuestas laicas y grupos de sacerdotes católicos. Para finalizar, y de acuerdo con el autor, la población en condición de adicción no ha quedado desamparada pese a que avanzan contra corriente en un entorno donde el estado se ha convertido en facilitador y aliado del narcotráfico, dejando desprovista a la población de cuidados, pero sí promoviendo y criminalizando el consumo de drogas.

Para finalizar, en el capítulo sexto “La generación de cristal. El consumo de metanfetamina en los jóvenes”, se desarrolla el tema del cristal desde una perspectiva compleja, donde se afirma que el aumento en el consumo de esta droga forma parte de una sociedad resquebrajada que ofrece dosis continuas de placer, ilusiones de felicidad a cuentagotas y sensaciones magnificadas de alegría, poder y euforia. Se muestra que el cristal se constituye como parte inherente de una sociedad posmoderna habitada por personas con destinos inciertos y diferente acceso a los bienes prometidos por la sociedad de consumo, maquillada a su vez, para dar un efecto de cercanía, pero nunca de llegada ni de permanencia.

En este contexto, el cristal participa como un recurso de resistencia o bien, como un suplemento ante el desgano, el miedo, el cansancio, la inseguridad y la desesperación porque dota a las personas de aquellos aspectos que requieren para continuar su camino —ya sea como parte de un proyecto de vida o como parte de la búsqueda de su lugar en el mundo—. Así, es posible transitar de un estado de vulnerabilidad y desasosiego a uno que favorezca el avance hacia un futuro imaginado.

En este recorrido, se muestran distintas aristas que interconectan a la persona con el cristal y se describe la manera en que las rupturas de cada una facilitan el consumo, al tiempo que se evidencia la fractura social, económica, política social y cultural, donde la droga, en particular el cristal, es un referente, por un lado, de la individualización, la soledad y el vacío de la persona, y por otro, del desgarramiento social.

Lejos de victimizar o apuntar de manera negativa a la persona que consume cristal, se identifica y describe la manera en que se entreteje un dispositivo de producción, distribución, circulación y consumo de drogas en ámbitos como el barrial, estatal, nacional e internacional que oscila de manera paradójica entre la satanización del consumo y la sensación de habitar un mundo donde la persona se reconoce, o lucha, por ser parte de él.

El epílogo, “Prevención y adicciones. Un problema de todos”, reflexiona en torno a las adicciones, los adictos y la prevención con el objetivo de reconocer la complejidad del tema. Se muestra que los programas de prevención de adicciones, en su gran mayoría, se han enfocado solo en el consumo de sustancias, y no han considerado otro tipo de consumos y conductas adictivas. Se argumenta que al abrir el umbral, se da cuenta de que el problema de las adicciones no es el consumo sino que tiene que ver con la personalidad, con el control y manejo de emociones, con cuestiones ambientales y de crianza, con aspectos genéticos, con la tendencia a ponerse en riesgo, con la búsqueda de placer y con la evasión de la realidad.

Se afirma que vivimos en una sociedad adictiva donde el mundo se ha “acelerado” y donde el centro de discusión es el consumo, la estigmatización de los adictos y considerarlos como sujetos anormales, mientras que se sataniza a las drogas. Se advierte que es preciso pasar de una concepción individualista a una corresponsabilidad colectiva y comunitaria que reconozca la presencia de la cultura del consumo, en particular en las familias; ya que, en general, las adicciones se gestan en una dinámica familiar conflictiva y con límites poco claros; a la cual se suma el carácter hipersensible de la persona y el ambiente naturalizado del consumo. Se sostiene que el foco de la prevención debe estar orientado a un cuidado colectivo donde los esfuerzos se den en distintas áreas y en múltiples dimensiones en la atención y cuidado de los demás.

Así pues, este compendio de capítulos invita al lector a internarse en el mundo de las adicciones en una sociedad adictiva que ha distorsionado la presencia y la pertenencia al mundo, convirtiendo a los sujetos en extraños que caminan por la vida en búsqueda de un sentido de pertenencia ya sea por sumisión, por rebeldía o como acto de resistencia.

Lo que aquí se presenta, invita a reflexionar en torno a la necesidad de reconocer la naturaleza del sujeto, en el marco de una sociedad que ha mercantilizado la vida por medio del consumo exacerbado —lo que ha resultado en la adictividad a sustancias, actividades, objetos, y sujetos—, así como en la importancia de recuperar de manera digna su posición en el mundo.

REFERENCIAS

- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2023). *¿Qué dice la ciencia sobre las sustancias psicoactivas? Fentanilo. Hoja de datos*. https://estrategiaenelaula.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/04/agrOkOA6po-Documento-de-Consulta_Que-dice-la-ciencia-Fentanilo.pdf
- Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco. (2019). *Resultados SISVEA 2019 Jalisco*. CECAJ; Secretaría de Salud; SISVEA. <https://cecaj.jalisco.gob.mx/sites/cecaj.jalisco.gob.mx/files/sisvea-2019.pdf>

- Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco. (2022). *Resultados SISVEA 2022 Jalisco*. CECAJ; Secretaría de Salud; SISVEA. https://cecaj.jalisco.gob.mx/sites/cecaj.jalisco.gob.mx/files/sisvea_2022.pdf
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2020, 24 de junio). Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas (26 de junio). *Comunicado de prensa*, No.282/20). <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/LUCHAVSDROGAS20.pdf>
- Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. (2021). *Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México*. Secretaría de Salud; CONADIC. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2021). *Informe SISVEA 2021*. Secretaría de Salud; Dirección General de Epidemiología; Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/760957/informe_sisvea_2021.pdf

Consumo de sustancias adictivas. Una mirada crítica

BRENDA ALEJANDRA VÁZQUEZ VELÁZQUEZ
CASIMIRO ARCE ARRIAGA

En este texto, se busca poner en diálogo distintas voces de autores revisados en torno a la adicción a las drogas. Se discuten las tendencias de consumo, las sustancias, los significados y las motivaciones que facilitan el consumo entre los distintos sectores de la población como son los jóvenes, las mujeres y los adolescentes.

El problema de las adicciones ha ido en aumento en los últimos 30 años en el mundo, en general, y en nuestro país, en particular, es una cara más de la compleja problemática mexicana. Las adicciones están muy relacionadas con el tema del consumo. Según María Elena Medina-Mora, Guillermina Natera, Guilherme Borges, Patricia Cravioto, Clara Fleiz y Roberto Tapia-Conyer (2001), fue en 2001 cuando se inició un acelerado crecimiento en el consumo de sustancias a escala nacional, en especial de drogas más agresivas, como la cocaína, la heroína y las metanfetaminas. El *Informe Mundial sobre las Drogas* de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2014) reporta que en 2014 existían más de 20 millones de consumidores de drogas en nuestro país.

México ha pasado de ser un país productor de drogas a un país vendedor y luego a un país fuertemente consumidor. El fenómeno de las adicciones trasciende al consumo de sustancias y está asociado a conductas denominadas como “autodestructivas”, con diversas formas de dependencia, disminución de la autonomía, fracturas emocionales y ruptura de los principales vínculos de quien vive el problema. El problema del consumo de sustancias no se circunscribe a la persona adicta sino que es un problema social, económico, político, comunitario y familiar. Es un problema de salud pública, de salud mental, de sujetos que sufren y que han visto afectadas las distintas esferas de su vida, en especial, sus vínculos afectivos más importantes.

El perfil del consumidor de sustancias ha cambiado de manera sustancial, al punto que ahora se inicia el consumo a edades más tempranas, las cifras oficiales hablan de 11 años en promedio, así lo refiere la Comisión Nacional Contra las Adicciones (Conadic): “Se reporta una disminución en la edad de inicio, el incremento del consumo entre adolescentes y una importante incursión de las mujeres, sobre todo las jóvenes” (2019, p.6). Siguiendo con las estadísticas, en el caso de Jalisco, el estado está entre los primeros lugares en el consumo de drogas de cualquier tipo, por lo menos alguna vez en la vida, con un aumento de 5.3% a 16% durante el periodo de 2008 a 2016 (Villatoro, Resendiz, Mujica, Bretón, Cañas et al., 2017; Secretaría de Salud, 2020).

Esta serie de datos estadísticos muestra un problema que ha escalado a grados impensables, lo que hace indispensable un cambio en la visión sobre el consumo de sustancias así como de los diferentes tipos de consumo, etcétera. Se requiere una visión que incluya un acercamiento desde la complejidad, desde la transdisciplinariedad, para favorecer el diálogo

de saberes entre investigadores, profesionales, sector gobierno y sociedad civil. No solo se trata de un asunto individual sino de familias completas en condición de vulnerabilidad y un tejido social fracturado que funge como caldo de cultivo para el incremento de las adicciones.

Este es un texto que busca discutir la información consultada referente a los distintos aspectos implicados en el fenómeno del consumo de sustancias con la intención de profundizar en la problemática desde distintas aristas. Para ello, se ha considerado pertinente hacer una revisión de lo que se ha dicho sobre el consumo de sustancias desde distintos abordajes, retomando los diversos aspectos que se interconectan en dicho fenómeno.

Para generar un entendimiento desde la complejidad, es necesario realizar una revisión que contemple a profundidad y de manera crítica las distintas coyunturas, déficits, circunstancias y características que provocan, despliegan, reafirman y potencializan el consumo de sustancias.

Cabe mencionar que este texto forma parte del proyecto de investigación denominado: “El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de rehabilitación. Hacia una propuesta de prevención”. El objetivo es discutir el consumo de sustancias adictivas con base en textos de investigación, artículos de divulgación, informes oficiales, artículos electrónicos de páginas gubernamentales y artículos periodísticos. Estos textos fueron realizados tanto por académicos, profesionistas e instituciones encargadas de investigar y tratar el consumo de sustancias.

Para este escrito se revisaron 71 textos, la mayoría de corte académico, publicados entre 1980 y 2020. Esta búsqueda se dio en las bases de datos de instituciones académicas y revistas indexadas, así como en publicaciones de portales oficiales de organismos e instituciones que trabajan esta temática. Se hizo uso de las nuevas tecnologías para la información y plataformas focalizadas en contenido académico.

La intención es discutir los cambios y evolución en el entendimiento y descripción del fenómeno de consumo de sustancias desde distintas disciplinas, así como los cambios en general que ha sufrido el fenómeno del consumo en las personas, pero también en lo social. Hacer una revisión —que abarque un rango amplio de tiempo— ayuda a entender cómo el tiempo histórico influye en el consumo de sustancias, así como a observar el cambio en las tendencias de consumo.

Se puede observar que el consumo de sustancias es un tema trabajado, en especial, por las disciplinas relacionadas con la salud mental; desde estas posturas surgen distintos esfuerzos por explicar las causas, procesos y consecuencias psicológicas que puede tener el consumo de sustancias. Esta problemática ha sido abordada por distintas disciplinas biomédicas que describen el fenómeno, sus posibles causas y consecuencias desde el entendimiento de los procesos bioquímicos involucrados y en sus consecuencias fisiológicas. Por último, están los textos provenientes de disciplinas que describen los procesos sociales, históricos y culturales que están involucrados en el fenómeno de consumo, así como sus consecuencias sociales, y la influencia de los contextos en el desarrollo y las tendencias de consumo entre las personas, grupos y comunidades.

Es importante reconocer los contextos desde donde se produce la información, ya que hace reflejo de las dinámicas y necesidades sociales ante este fenómeno que, a pesar de ser un fenómeno mundial, se manifiesta de distintas maneras dependiendo el entorno. El fenómeno del consumo de sustancias está en constante cambio y requiere de su entendimiento desde distintas dimensiones y disciplinas para realizar una descripción del tema desde su complejidad y profundidad. También es necesario hacer uso del trabajo producido desde

distintos tiempos y espacios que muestren las formas específicas de las tendencias y cambios que han sucedido a lo largo de la historia del desarrollo de este fenómeno.

La organización de este documento es la siguiente: comenzamos con un esbozo acerca de las tendencias de consumo, los tipos de consumo, sustancias y consumidores, seguimos con el tema de los antecedentes, significaciones y motivaciones del consumo, continuamos con la disponibilidad, percepción de riesgo y tolerancia social del consumo como preámbulo para mostrar la manera en que están intrincados el consumo y el contexto social, el consumo en adolescentes y jóvenes, el consumo y el género, y al final, se expone lo que dice la literatura revisada en torno a las consecuencias del consumo. Finalizamos con algunas conclusiones.

TENDENCIAS DE CONSUMO: TIPOS DE CONSUMO, SUSTANCIAS Y CONSUMIDORES

Con el fin de comprender de manera más profunda el fenómeno del consumo de sustancias, este apartado busca identificar las tendencias de consumo de sustancias que pueden implicar modificaciones en la descripción y análisis del fenómeno.

Las tendencias de consumo pueden estar determinadas por el tipo de consumo y las sustancias de preferencia social o consumo mayoritario entre los usuarios. La modificación en las tendencias y dinámicas de consumo generan y son generadas por nuevos tipos de consumidores que sobrepasan la concepción tradicional del sujeto adicto solo como un sujeto radicalizado, marginado y / o anómico.

A la transformación y aparición de nuevas dinámicas de acceso y consumo, se suma la aparición de nuevas sustancias y la popularización de ciertas formas de consumo dependiendo del contexto, así como las nuevas dinámicas como el policonsumo u otras dinámicas sociales como las actividades turísticas o espirituales. Además de esto, en este apartado se pretende mostrar las tendencias de las sustancias más consumidas entre los usuarios.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que causa la mayor cantidad de muertes en el mundo (Oblitas, 2000, citado en Chávez-Hernández, Macías-García, Páramo-Castillo, Martínez-Hernández & Ojeda-Revah, 2005). Pero no solo es un problema de salud pública, el consumo de sustancias, en especial las ilegales, es una de las problemáticas más importantes para la sociedad, con costos personales, económicos y sociales (Martínez-Lorca & Alonso-Sanz, 2003).

Entre las sustancias más consumidas está el alcohol, seguido del cannabis, y en menor medida, la cocaína, los alucinógenos, los tranquilizantes y el éxtasis (López, Santín, Torrico & Rodríguez, 2003). Aunque no existe la información suficiente, se estima que el consumo de sustancias ilegales se ha incrementado colocando a la marihuana como la droga ilegal más consumida en el mundo (Peruaga, Rincón & Selin, 2002).

Se calcula que alrededor de 192 millones de personas consumieron cannabis en 2018, en comparación con los 58 millones de personas que consumieron opioides. Sin embargo, aunque esta cifra es menor, el consumo de esta sustancia es responsable de 66% de las 167 mil muertes relacionadas con el consumo de drogas en 2017 (UNODC, 2020).

A escala mundial, en los últimos años, se ha observado una tendencia general a la estabilización del consumo de marihuana, aunque en algunas regiones de América del Norte y Europa Occidental y Central, el consumo de esa sustancia ha aumentado. Asimismo, desde 2010, se ha observado un aumento en el consumo de cocaína, debido al aumento de consumo de esta sustancia en América del Sur (UNODC, 2016). En este mismo estudio de la Organi-

zación Mundial de la Salud (UNODC, 2016), se estimó que el consumo de metanfetamina se mantenía estable, pero no en todas las regiones, en especial en Asia Oriental y Sudoriental. En el caso de México, entre 2002 y 2008, se observó un aumento considerable en el consumo de drogas sintéticas, entre las cuales destacan la metanfetamina y el *crack*, por sus características de disponibilidad y bajos precios (González-Reyes, 2011).

En el último Informe Mundial Sobre Drogas de la UNODC (2020), se menciona que el consumo de estimulantes está dominado por la cocaína y la metanfetamina, y que está en constante aumento. Se estima que en 2018, aproximadamente 19 millones de personas consumieron cocaína, y que 27 millones de personas consumieron estimulantes de tipo anfetamínico, de los cuales la metanfetamina fue la más común en Asia Sudoriental y América del Norte.

La UNODC (2016) publicó que el consumo per cápita de cocaína había disminuido, probablemente como consecuencia de la disponibilidad para el consumo en el período 2007-2014, ligado a la reducción de producción en la región Andina, lo que disminuyó el consumo abusivo en América del Norte. Pero en otros mercados nuevos sigue aumentando el consumo recreativo, en contraste con el consumo habitual. De manera casi paralela, desde 2009, la mayor cantidad de incautación anual mundial de estimulantes corresponde a la metanfetamina, esta incautación anual de metanfetamina se registra principalmente en tres regiones: Asia Oriental y Sudoriental y América del Norte. La cocaína y la metanfetamina coexisten sustituyéndose, de manera que cuando el consumo de una disminuye, el consumo de la otra aumenta, abasteciendo al mismo mercado mediante aumentos y disminuciones en paralelo (UNODC, 2020).

Aunque la metanfetamina no es la sustancia más utilizada, en la actualidad el consumo de esta sustancia está generando un interés y preocupación particular por parte de autoridades, expertos y la sociedad en general, debido al aumento del consumo, a los daños potencializados y a las especificaciones de la producción y de contextos relacionados con la popularización del consumo de esta sustancia. La metanfetamina es un polvo, en su mayoría, blanco, cristalino, sin olor y de un sabor amargo, fue sintetizado al comienzo del siglo xx, derivado de las anfetaminas y utilizado como descongestionante nasal. En la actualidad, se fabrica en laboratorios clandestinos a partir de ingredientes de fácil acceso (Ruiz Contreras, Méndez Díaz, Prieto Gómez, Romano, Caynas & Próspero García, 2010).

La metanfetamina es una sustancia que se prefiere consumir por su bajo costo y duración prolongada de los efectos (Jiménez & Castillo, 2011). Sánchez (2006, citado en Jiménez & Castillo, 2011) menciona que el consumo de esta sustancia provoca de inmediato una sensación intensa, el *rush*, extremadamente placentero que solo dura unos minutos. A este efecto se le conoce como la “luna de miel”, que es una etapa en la que se puede mantener relación con las actividades cotidianas u otras tareas deseadas, y facilita la productividad. Es una sustancia que reduce el apetito y la fatiga, también posibilita una mejoría del estado de ánimo al generar euforia, incremento en la actividad motora y de la capacidad de concentración (Beebe & Walley, 1995, citado en Jiménez & Castillo, 2011).

El alcance y popularidad de la metanfetamina no solo se debe a su cualidad altamente adictiva o a su disponibilidad sino también por la diversidad de usos y motivaciones, lo cual se ve reflejado en la diversidad de consumidores que la buscan. Con la metanfetamina se ha agravado el alcance del consumo al abrir el mercado más allá de los sujetos consumidores habituales de sustancias.

Todas las sustancias tienen particularidades que pueden definir características epidemiológicas del consumidor, así como reflejar el contexto social. Sería importante seguir indagando a qué se debe la popularización acelerada del consumo de metanfetamina, la cual no es una droga nueva, podría considerarse como una droga emergente o NSP, definidas así por aparecer en un momento determinado, y aunque muchas son sustancias ya conocidas, estas reaparecen (UNODC, 2020).

El alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas, ya que son consideradas drogas con una percepción del riesgo baja y una alta tolerancia social (Berenzon, Medina, Carreño, Juárez, Villatoro & Rojas, 1996). A pesar de las estadísticas de consumo, por lo general los discursos y prácticas se centran en las sustancias prohibidas, por las terribles consecuencias de su consumo, son las que despiertan mayor preocupación en la población (Slapak & Grigoravicius, 2007). Lo amenazante de muchas de las drogas ilegales es la velocidad con la que se producen los cambios que provocan, en el sujeto, el desarrollo de una dependencia (Ruiz Contreras et al., 2010).

Las contradicciones entre qué sustancia es más dañina, si las legales o ilegales, son complejas, así como los elementos considerados en la clasificación jurídica de las sustancias, ya que las sustancias legales pueden ser tanto o más dañinas que las otras, pero debido a las ganancias que generan las industrias que lucran con la producción de las sustancias legales y a la intromisión en las libertades personales (Ortiz & Silva, 2005) la promoción, normalización y consumo de sustancias lícitas es una realidad social igual de preocupante que el consumo de sustancias ilícitas.

Con respecto al alcohol, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005, citado en Cáceres, Salazar, Varela & Tovar, 2006) muestra que el consumo de alcohol es considerado el tercer factor de riesgo en los países industrializados y de bajo desarrollo, pues se estima que el número de consumidores asciende a 2000 millones de personas en el mundo. A este consumo se le atribuyen 60 enfermedades o trastornos y está entre los cinco factores de riesgo para estar involucrado en un accidente.

En general, las Sustancias Psicoactivas (SPA) son aquellas cuyo consumo puede generar una dependencia, estimulación o depresión al sistema nervioso central, trastornos en el comportamiento o ánimo de la persona (Lastre, Gaviria & Arrieta, 2013). La diferencia entre una droga y un fármaco no se define por diferencias químicas sino por matices en el tipo de uso y la significación social (Caudevilla, 2007). La lista de estas sustancias SPA es extensa y se pueden considerar desde sustancias legales hasta las llamadas “nuevas sustancias psicoactivas” (Gutiérrez del Río, 2003).

Además de la recurrente clasificación de las sustancias entre legales o ilegales, es común que algunos autores distingan las sustancias entre “drogas duras” y “drogas blandas”, las primeras son aquellas que producen problemáticas graves para la salud, mientras que las drogas blandas son consideradas como supuestamente menos peligrosas, entre las que se incluye al alcohol, tabaco y marihuana. Sin embargo, según las estadísticas, la mortalidad asociada al alcohol o tabaco son mayores que al de otras sustancias, esta distinción se da en realidad por diferencias en la tolerancia social, lo que puede ser una limitante (Caudevilla, 2007).

Para Fernando Caudevilla (2007), la clasificación de sustancias de Goldstein da una idea bastante exacta de los principales tipos de drogas al clasificarlas según sus efectos. Esta clasificación diferencia tres categorías: los estimulantes, que son aquellas sustancias que activan el Sistema Nervioso Central (SNC) —como las anfetaminas, la cocaína, sus derivados,

la cafeína, entre otras—, los depresores, que son sustancias que disminuyen la actividad del SNC —estos pueden ser las benzodiacepinas, el alcohol, la marihuana entre otras—, y los psicodélicos, como el LSD, la psilocibina, la ketamina, entre otras.

Las sustancias también se pueden clasificar como naturales, sintéticas y semisintéticas. Las sustancias naturales, como su nombre lo indica, son aquellas sustancias que proceden del reino vegetal o animal, que no requieren de un procedimiento químico de sintetización para su uso. Entre ellas, se encuentran el cannabis, la mezcalina, la psilocibina, la ayahuasca y otras fuentes de dimetiltriptamina (DMT), como el tepezcohite o el “sapo” (*bufus alvarius*). Las sustancias semisintéticas son aquellas, como la heroína o la cocaína, que requieren de una base natural para su sintetización. Por último, la evolución del mundo de las drogas trajo las sustancias sintéticas o de “diseño”, que son aquellas producidas en laboratorios clandestinos, como el MDMA, la fenciclidina (PCP), la ketamina, opioides sintéticos, entre otras (Gutiérrez del Río, 2003).

Desde la concepción institucional y de la sociedad en general, la clasificación más utilizada para diferenciar entre consumos y consumidores es la de su condición como sustancias legales o ilegales, lo cual genera —sobre todo desde la sociedad en general— una inclinación explícita, en la mayoría de los casos, a la promoción y consumo de las sustancias legales, como el alcohol y el tabaco, y a la estigmatización y rechazo del consumo de sustancias ilegales. Esto puede limitar el entendimiento y concientización sobre los daños y riesgos que significa el consumo de sustancias, ya sean legales o ilegales.

Una de las consecuencias que puede generar el consumo de las sustancias legales es la adaptación a patrones de consumo que lleven a los sujetos a evolucionar su consumo hacia uno más problemático. Se considera que el consumo de alcohol y de tabaco incrementa la posibilidad de consumir marihuana (Becoña, 1999, citado en Becoña, 2000). A su vez, el consumo de marihuana incrementa el riesgo de consumir otras drogas como la heroína o la cocaína (Becoña, 2000). Por su parte Wagner y Anthony (2000, citados en Pérez, 2009) comentan que el aumento en el riesgo de consumo de sustancias ilegales por consumidores de sustancias legales se debe a que en cada etapa de la experiencia de consumo se tiene mayor exposición y oportunidades para usarlas.

Algunos autores identifican que hay sustancias consideradas como: “droga puerta de entrada”, que producen cambios neurobiológicos, lo que aumenta la respuesta del Sistema Nervioso Central (SNC) ante el consumo de otras sustancias adictivas (Fergusson et al., 2006, citados en Maturana, 2011). El fenómeno de las transiciones de consumo se puede dar de dos maneras: con el cambio de una sustancia a otra, y por el paso de una forma de administración a otra, por ejemplo, de inhalar o fumar cocaína a inyectársela (Pérez, 2009).

Se cree que las personas que inician el consumo de sustancias ilegales sin un consumo previo de alcohol o nicotina presentan un mayor riesgo a presentar criterios para la dependencia de la sustancia (Posada-Villa, Herazo & Campo-Arias, 2009). Lo que podría llevar a cuestionarnos si esto se debe a las motivaciones o contextos que llevaron al sujeto a iniciar su consumo con un tipo u otro de sustancia, a las condiciones bioquímicas de las sustancias o a una combinación de ambos factores, que en conjunción pueden hacer la experiencia adictiva más problemática.

Además, la clasificación tradicional entre sustancias legales e ilegales puede excluir del estudio al consumo de las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS), las cuales se definen de acuerdo a la UNODC como: “sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, que no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sus-

tancias Sicotrópicas de 1971” (UNODC, 2018, s.p.). Estas sustancias están producidas con químicos que no han sido identificados o fiscalizados por lo que su producción y distribución es sencilla. En general, estas drogas quedarían encuadradas en grupos como los derivados de las anfetaminas, psicoestimulantes, las catinonas (sales de baño), los alucinógenos y por último, los cannabinoides sintéticos (Ferrero, Pérez & Menéndez, 2013). Los cannabinoides sintéticos no se obtienen de la planta de marihuana, ni son marihuana sintética sino que son moléculas más potentes que el Tetrahidrocanabidol (THC), y sus efectos son más fuertes y tóxicos (Cruz & Rivera, 2015).

El *Informe Mundial Sobre las Drogas* (UNODC, 2016) reveló la lista de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), estas sumaban 251, por primera vez en la historia, superaron en número a la lista de sustancias psicoactivas bajo control que sumaba 234 sustancias (González y Llorens, 2014). La UNODC (2016) informó que el mercado de las NSP se caracterizaba por un gran número de sustancias. La UNODC informó en 2016, la identificación de 75 nuevas sustancias, sumadas a un total de 66 sustancias registradas en 2014, lo que dio el total de 392 NSP registradas hasta 2015. La UNODC (2018) publicó su informe sobre Nuevas Sustancias Psicoactivas, en la cual describe que este es un problema global con más de 110 países en regiones de todo el mundo y hasta diciembre de 2017, según el Sistema de Alerta Temprana, existían una cantidad de 800 NSP (UNODC, 2018). En el último reporte ejecutivo sobre el Informe Mundial Sobre las Drogas, se indicó que en la actualidad existen 500 NSP (UNODC, 2020).

En la literatura, existen grupos y términos para nombrar sustancias relacionadas con las NSP, como los *legal highs* o euforizantes legales —“drogas emergentes”, *research chemicals*— o productos químicos de investigación (Comisión Clínica, 2011; Farré, 2011; Hill, 2011; OEDT, 2012; OEDT, 2013; UNODC, 2016; Prosser, 2011, citados en González & Llorens, 2014). Estas sustancias son variadas y van desde productos herbales a sustancias químicas, fármacos, sustancias semisintéticas y sintéticas (Dolengevich-Segal, Rodríguez Salgado, Gómez-Arnau Ramírez & Sánchez-Mateos, 2015).

Las sustancias químicas de investigación, en muchas ocasiones, se presentan en bolsas de plástico, que incluyen etiquetas con frases como: “Solo para uso en el laboratorio” o “No apto para consumo humano”, y bajo el término de *legal highs*, e incluyen sustancias que imitan los efectos de las drogas ilegales. También las NSP se comercializan aparentando ser complementos alimenticios, productos para bajar de peso, potencializar el rendimiento físico o mental, también pueden ser comercializados como inciensos místicos, limpiadores de pipas, sales de baño, artículos de colección o abonos para plantas, así como nuevos derivados del éxtasis o de la metanfetamina. Este tipo de NSP se llegan a comercializar de manera explícita en algunos espacios (Ferrero et al., 2013; Cruz & Rivera, 2015; Dolengevich-Segal et al., 2015).

A pesar de que estas sustancias muchas veces se etiquetan como no aptas para consumo humano, la facilidad de acceso que ofrecen plataformas digitales permite que su consumo se promueva de manera creciente. El Internet se presenta como un nuevo mercado para la distribución de sustancias psicotrópicas con la posibilidad de vender al público en general alternativas a las drogas controladas (Álvarez, Pérez & Sánchez, 2013). Es posible encontrar numerosas páginas web que describen las dosis, formas de consumo, posibles combinaciones, complicaciones y efectos (Dolengevich-Segal et al., 2015). También es posible tener las recetas y consejos de uso, y la información sobre cómo manejar los precursores químicos para sintetizar nuevas sustancias en laboratorios domésticos (Álvarez et al., 2013). Además de Internet, en la actualidad existen tiendas denominadas *Grow shop*, que han incorporado en

su oferta distintas sustancias psicoactivas que no han sido prohibidas (Mendiola & Becoña, 2003).

En México, existen algunos sistemas de vigilancia epidemiológica y estadísticas sobre las NSP, sin embargo, debido a la novedad en la llegada de las NSP en Latinoamérica, este consumo no se ha reflejado en los estudios y reportes de consumo (Cruz & Rivera, 2015). Una revisión epidemiológica del consumo refiere que la mayoría de los consumidores son adultos jóvenes que utilizan estas nuevas sustancias porque no están reguladas y son fáciles de adquirir, además de que no se detectan en las pruebas tradicionales de *antidopaje* (Castanet et al., 2014, citados en Cruz & Rivera, 2015).

Este fenómeno sugiere un cambio en la composición de las sustancias, pero también en los patrones de consumo y en el tipo de consumidores, ya que el consumo de estas NSP supone consumidores con mayor acceso a la educación, al Internet, a la información sobre las sustancias y otras herramientas. Así como otro tipo de motivaciones y percepción del riesgo, al no estar enmarcados en el consumo de una sustancia ilegal, todo lo cual rompe con el estereotipo del consumidor marginal.

Sin embargo, estas sustancias son muy variadas y algunas sirven como alternativa a sujetos con problemas de adicción, los cuales no pueden acceder a su sustancia de preferencia. Por ejemplo, está el llamado *krokodil*, que es una sustancia que comenzó a usarse en Rusia y Ucrania, en su mayoría por personas que tenían una adicción a la heroína, y que ya no se podían satisfacer por no tener acceso a la sustancia o a una terapia con metadona. El síndrome de abstinencia del consumo de sustancias como la heroína puede ser tan fuerte que el objetivo principal de estas personas era mantener su consumo, lo que los lleva a buscar alternativas más baratas o sencillas de conseguir, al ser sustancias sintetizadas de compuestos comerciales de fácil acceso (Cruz & Rivera, 2015).

Otro patrón de consumo recurrente entre los consumidores de NSP es la tendencia al policonsumo, ya que muchas drogas, por estar compuestas por varias sustancias, tienen la capacidad de modificar diversos receptores neuronales y generar diversos efectos (Dolengevich-Segal et al., 2015). El consumo de estas sustancias implica una transformación en el fenómeno de las adicciones y el consumo de sustancias, desde el tipo de sujetos adictos, las motivaciones que tienen, hasta las consecuencias de este tipo consumo.

Este cambio en los patrones de consumo y sustancias hace necesaria la actualización de la información sobre el abordaje de las posibles complicaciones médicas y psicopatológicas (Kersten & McLaughlin, 2014, citados en Dolengevich-Segal et al., 2015). Los mismos informes que se obtienen de las urgencias hospitalarias derivadas de las reacciones adversas por el abuso y consumo de drogas han demostrado el cambio en los patrones de consumo, al existir un número creciente de policonsumidores (Sanjurjo, Nogué, García, De Pablo, Miró, To-Figueras, Cámara & Negredo, 2005). Como se mencionaba antes, el fenómeno del policonsumo es algo que se da de forma recurrente entre los consumidores de NSP, sin embargo, este patrón de policonsumo es algo cada vez más común entre los consumidores de otro tipo de sustancias. Por ejemplo, uno de los policonsumos más comunes es el consumo de alcohol y tabaco, que son sustancias de fácil acceso y de alta disponibilidad para los consumidores de otras sustancias prohibidas como la marihuana, las anfetaminas y los tranquilizantes (Castro-Sariñana & Valencia-Collazos, 1978). Esto significa nuevos retos de salud y genera una mirada difusa ante el panorama mundial y futuro de consumo de sustancias, pues la tendencia de policonsumo es cada vez mayor, ya sea utilizando más de una sustancia de manera simultánea

o de forma sucesiva, como es el caso de consumo de medicamento con fines no médicos, o el consumo de estimulantes sintéticos y otros NSP (UNODC, 2016).

El policonsumo como tal puede implicar un riesgo inmediato para los consumidores, por ejemplo, cuando se consumió alcohol y algún otro depresor del NSP, como los opiáceos, este tipo de consumo puede causar un paro respiratorio. Otro ejemplo sería cuando se consume un estimulante como las anfetaminas junto con el alcohol, esto puede implicar riesgos cardiacos, además del hecho de potencializar la deshidratación, ya que “calman la sed” con alcohol y no con agua.

El policonsumo es uno de los nuevos patrones de consumo que se manifiestan dentro de los distintos tipos de consumo comúnmente descritos, los cuales pueden ser el consumo experimental, recreativo y habitual o problemático, como lo explica el Instituto Mexicano de la Juventud (2018):

- Experimental: Todo consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. Es cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.
- Recreativo: El consumo empieza a presentarse de manera más regular, y enmarcado en contextos de ocio con más personas, por lo general, amistades con quienes hay confianza.
- Habitual: Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por una fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar muchas) y un gusto por la sensación que produce.

El consumo de drogas experimental y recreativo no implica como condición el desarrollo de un consumo habitual o adictivo, sin embargo, en algunas personas estos tipos de consumo puede aumentar, por etapas, hasta llegar al desarrollo de una adicción.

Por lo general, el consumo de sustancias se relaciona con la manifestación de la adicción o dependencia, que implica el consumo excesivo y repetitivo (Lastre et al., 2013). El consumo habitual de las sustancias y otras manifestaciones personales o del contexto pueden convertirse en farmacodependencia (Miguéz, 1998, citado en Chávez-Hernández et al., 2005). Este tipo de consumo crónico puede llegar a afectar de forma seria a los sujetos y a su entorno (Carrillo, 2004, citado en Perozo, 2014).

Quienes manifiestan una adicción experimentan la modificación de los comportamientos a partir del uso desmedido de sustancias, además, el uso prolongado y repetitivo de sustancias genera tolerancia psicológica, que implica que el sujeto necesite de una mayor cantidad de consumo (Valverde & Pochet, 2003). Los cambios neurobiológicos que produce el consumo de la droga con la interacción de un sujeto vulnerable instauran el proceso adictivo (Robledo, 2016). El consumo de drogas ejerce un efecto en el cerebro al modificar la actividad del sistema cerebral y los receptores de los neurotransmisores, por lo que su uso frecuente puede generar una adicción, aunque no exista ninguna predisposición genética a esta (Ruiz Contreras et al., 2010).

Así como el consumo que genera mayor interés es el consumo adictivo, por su parte, el sujeto consumidor que se suele abordar es el sujeto adicto, a quien se le asignan estereotipos, así como características comunes. En contraste, existen otro tipo de sujetos que consumen drogas, pero que no llegan a desarrollar una adicción. Esto se ha explicado en torno a las diferencias de la vulnerabilidad individual, que hace que quienes tengan un mayor grado

de vulnerabilidad individual, al estar en contacto con un consumo recreacional, entren, con posterioridad, en el ciclo adictivo (Robledo, 2016).

Autores como Alejandro Maturana (2011) refieren que el uso de drogas es un proceso gradual en el que la persona participa de manera activa, proceso que incluye el consumo experimental, habitual, social hasta el consumo dependiente o perjudicial. Sin embargo, se requieren más estudios que permitan trazar el camino del consumidor en cada etapa, así como las posibles complicaciones en el desarrollo de la adicción (Gutiérrez del Río, 2003).

Aunque por lo general se considera que el uso de sustancias es una conducta generada por problemas en una o varias áreas de vida de los sujetos, también se muestra que el consumo de sustancias puede estar relacionado con la diversión, las celebraciones, el descanso, la socialización, que se enmarcan en el consumo recreativo (Palacios, Barbieri, Trivelloni & Zani, 2012; Mosquera, Artamónova & Mosquera, 2011).

El consumo recreativo suele presentarse en grupos de iguales en entornos compartidos como bares o cualquier otro espacio que esté relacionado con la diversión y el esparcimiento (Palacios et al., 2012). Las sustancias más comunes que se consumen con fines recreativos son el alcohol y el tabaco, y en países como Estados Unidos se ha legalizado el uso recreativo de marihuana, lo que ha tenido como resultado el aumento del consumo de cannabis en ese país, así como la reducción del número de detenciones relacionadas con la marihuana (UNODC, 2016).

El consumo recreativo se ha promovido como alternativa a la problemática de las adicciones, y ha hecho que se deje de considerar la dependencia como principal concepto relacionado con el consumo de sustancias. Esto ha disminuido la marginación social de vastos grupos de consumidores, y ha dado paso a conceptos como el “consumo controlado” (Palacios et al., 2012).

Además de la diferencia entre los sujetos que desarrollan una adicción y los que no, existen diferencias en el espectro del sujeto adicto, ya que se ha descrito la existencia de “adictos funcionales”, aquellos capaces de mantener su funcionalidad por y a pesar del consumo (Robledo, 2016). El consumo de drogas, ya sean legales o ilegales, es cada vez mayor entre personas dentro de la vida productiva (García, 1996). El consumo de sustancias en el ámbito laboral y productivo no es un fenómeno nuevo, es una dinámica que ha existido durante muchas etapas de la historia:

Ejemplo de ello fue el suministro de la hoja de coca que los conquistadores españoles llevaban a cabo en las minas de Colombia para la extracción de oro y esmeraldas que los aborígenes efectuaban de sol a sol. Algo similar sucedió en el campo mexicano cuando los hacendados, a través de sus tiendas de raya, pagaban con aguardiente y otras mercancías el trabajo realizado durante amplias jornadas en las tierras de su propiedad. Del mismo modo, en Inglaterra, durante la llamada Revolución industrial, se toleraba el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los empleados de las factorías, en aras de que resistiera más tiempo en el desempeño de sus actividades en la línea de producción (García, 1996, p.1).

Para autores como Miriam Batule (2018), el consumo en el ámbito laboral es un mecanismo de adaptación y enfrentamiento que los individuos utilizan frente a las exigencias del trabajo, en lugar de que el trabajo se adapte al individuo. Es un medio para optimizar su rendimiento y superar exigencias como los horarios y lograr mayor productividad (Reyes, 2018).

En la actualidad, es cada vez más común el uso de potencializadores cognitivos que pueden ser clasificados en tres grupos: el primero es de sustancias que no requieran receta médica, sustancias adquiridas libremente en tiendas o farmacias. El segundo grupo lo compone los fármacos estimulantes, como el metilfenidato, que es utilizado para tratar el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), las anfetaminas como el adderall, el modafinilo y otros medicamentos similares para tratar condiciones como la narcolepsia, demencia y alzheimer. El tercer grupo son las sustancias estimulantes ilegales (Franke, 2014, citado en Marcial, 2017).

El consumo de estos potencializadores cognitivos otorga a los individuos beneficios como la mejora de las funciones cognitivas y la productividad. Los trabajadores que hacen uso de este tipo de fármacos podrían llegar a ser considerados como la norma productiva, lo que generaría discriminación a los trabajadores que no recurren a ellos, y ante una distribución desigual de los potencializadores, se podría llegar a una distribución desigual de la riqueza (Batule, 2018). El uso de estos fármacos ha dado el salto desde el aula al mundo laboral, ya que el uso de estos es recurrente entre alumnos de universidades estadounidenses, sobre todo en periodos de exámenes (Reyes, 2018). En Europa, este tipo de consumo no es tan común como en Estados Unidos o Canadá (Maier et al., 2017, citados en Ramos, 2017).

Existen indicios de que grupos de trabajadores y profesionales que suelen recurrir a este tipo de consumo son los transportistas, militares, banqueros, abogados, ejecutivos, académicos, al tener condiciones laborales donde son sometidos a una fuerte presión, pero también se da en profesionales de los servicios de urgencias, ya que el consumo de este tipo de sustancias les permite mantenerse despiertos en el trabajo y poder llevar su vida personal (Batule, 2018). Sin embargo, no todos los trabajadores que viven bajo presión tienen acceso a los fármacos potencializadores, por lo que grupos como madres solteras o personas con varios trabajos, mal pagados y tediosos, así como estudiantes con menos recursos, recurren al consumo de estimulantes ilegales como la metanfetamina para incrementar su energía y mantener su productividad en lo social y laboral (Robledo, 2016).

Este tipo de consumo también está asociado con trabajadores sexuales, varones bisexuales y homosexuales, y grupos de adultos jóvenes que asisten a fiestas (Latino Commission on aids, SA, citado en Jiménez & Castillo, 2011). A los potenciadores también se le ha llamado “droga de *camping*”, por su relación con los choferes que realizan trayectos largos o con estudiantes que requieren mantenerse despiertos por mucho tiempo (Jiménez & Castillo, 2011).

Además del consumo de sustancias, ya sea legales o ilegales, relacionado con la productividad académica o laboral, en la actualidad existen dinámicas que implican distintos y diversos tipos de sujetos consumidores, tendencias de consumo, entornos, motivaciones y sustancias.

Uno de estos nuevos fenómenos sociales, donde está implicado el consumo de sustancias, es el denominado *clubbing*, o turismo de música *dance* (Sellars, 1998, citado en Bellis & Hughes, 2003), práctica que es realizada por turistas que asisten a ciertos destinos con la intención de asistir a fiestas, festivales o establecimientos de música *dance* (música electrónica de distintos tipos), acompañado del consumo de sustancias, principalmente éxtasis. El *clubbing* está presente en distintos países, destaca Europa, en lugares como Ibiza en España y otros lugares turísticos. Muchos de los turistas que realizan este tipo de consumo regresan a sus lugares de origen y promueven la combinación de este tipo de fiestas y el consumo de sustancias (Melechi, 1993; Garratt, 1998, citado en Bellis & Hughes, 2003).

Según una investigación realizada en los clubs en Reino Unido, se ha comprobado que el consumo de marihuana, éxtasis y cocaína alcanzan un promedio de 91%, 96% y 75% de

los asistentes, respectivamente (Weinstock et al., 2001, citados en Bellis & Hughes, 2003). Además de utilizar nuevas drogas, la presión por probarlas puede ser alta (Apostolopoulos et al., 2002, citados en Bellis & Hughes, 2003). En promedio, de cada mil personas provenientes de Reino Unido que visitaron Ibiza, más de 15 personas consumieron cocaína y más de 30 consumieron éxtasis, a pesar de que nunca la habían probado en su país de procedencia (Bellis & Hughes, 2003).

Este fenómeno no solo implica el consumo de sustancias y bailar música electrónica sino que puede llegar a contribuir en el desarrollo de un sentido comunitario, el cual además puede ser un acto social inclusivo, ya que no toma en cuenta etnias o clases sociales (Garratt, 1998, citado en Bellis & Hughes, 2003). Estas comunidades que se generan en la vida nocturna se han vuelto internacionales, gracias a los bajos costos de los viajes y las redes sociales, donde se promueven los valores de dicha vida nocturna en todo el mundo (Bellis & Hughes, 2003). A diferencia de otras actividades turísticas, como puede ser bucear, hacer senderismo, visitar museos u otras actividades turísticas, donde no se genera una transformación o creación de la identidad de los sujetos, este tipo de prácticas no se queda como una mera actividad turística sino que puede llegar a transformar el carácter del sujeto y el desarrollo de su vida cotidiana y su entorno al introducir esta dinámica en sus países y conocidos.

Además del *clubbing*, existen otras manifestaciones sociales que se sostienen alrededor del consumo de sustancias. Autores como Arizaga y Cool (2009, citados en Gómez, 2013) asocian el consumo de alcohol con lo que nombran como “cultura bolichera argentina”, la que está impregnada de una lógica específica de consumo, como combinar el consumo de bebidas alcohólicas o energizantes con medicamentos, sobre todo en los sectores sociales más bajos. Por su parte, el consumo de sustancias sintéticas, aunque esté también presente en espacios asociados a un sector de la clase media —relacionados con música latina y reggaetón—, y en entornos más populares —relacionados a la cumbia—, el consumo de este tipo de sustancias se asocia más bien a una cultura que gira en torno a la música electrónica (Gómez, 2013). Lo que refuerza una concepción sobre la tendencia de consumo de sustancias sintéticas en espacios relacionados con fiestas de música electrónica.

Además, en fenómenos como el *clubbing* o el espíritu bolichero, en los que están implicados el consumo de sustancias, hay que considerar los factores económicos, debido a las ganancias generadas por el turismo, así como a los dueños de clubs o productores de fiestas o festivales.

Existen otro tipo de actividades turísticas en las que está implicado el consumo de sustancias, así como la creación de identidad, el turismo místico, el cual se da alrededor del consumo de ciertas sustancias naturales, como es el caso del consumo de *xicuri* (peyote), una cactácea con efectos alucinógenos, que se encuentra en el estado mexicano de San Luis Potosí, la región que habita la comunidad *wixárica*, principalmente en la zona llamada *Wirikuta*, lugar de peregrinación y de suma importancia religiosa para la comunidad.

Desde hace algunos años, este lugar se ha convertido en un destino de turismo místico que frecuentan turistas “mochileros”, tanto nacionales como internacionales (Basset, 2012, p.251). Este fenómeno se da también en territorio colombiano en torno a la toma de *yajé* o *ayahuasca*, que es una bebida tradicional indígena a base de una planta con efectos alucinógenos. Ese territorio comenzó a ser destino de turismo místico en los años ochenta de la mano de intelectuales como médicos, artistas y antropólogos; el consumo se fue expandiendo entre personas de clase media y alta y grupos de intelectuales (Sarrazin, 2011).

Como tal, este tipo de turismo, en lo que respecta a la reserva de *Wirikuta*, no es un turismo oficial ni promovido por las autoridades sino una creación de los propios sujetos que lo realizan como búsqueda de espiritualidad (Basset, 2012). Este tipo de turismo místico-espiritual se ha desarrollado debido a la saturación de los modelos clásicos de turismo, pero, sobre todo, es consecuencia de la crisis generalizada de sentido en las sociedades urbanas y modernas, por lo que los valores y conocimientos ancestrales se vuelven un refugio (Basset, 2012).

A diferencia de lo que muchas personas piensan, no se trata de la recuperación de tradiciones milenarias sino de construcciones ultramodernas que se alimentan de información y productos que se consiguen a través de tecnologías modernas (Sarrazin, 2011). Este tipo de consumidores se encuentran en la búsqueda de elementos simbólicos que les den sentido a sus vidas, así como recursos para la construcción de una identidad personal (Sarrazin, 2011). Estos turistas místicos se llegan a convertir en una clase de neochamanes, a partir de una nueva manera de ver la relación con la “indianidad”, postulando que la alteridad americana está en cada uno de nosotros. Esta alteridad chamánica no se da en sociedades lejanas sino en cualquier lugar partiendo de que cada uno es libre de autoproclamarse chamán (Basset, 2012).

A este tipo de turistas que desarrollan un cambio total de su vida hasta proclamarse chamanes, Vincent Basset (2012) los nombra turistas peregrinos, quienes al estar en este tipo de viajes, lo hacen bajo motivaciones espirituales y religiosas que resultan en la transformación de su propia personalidad y cotidianidad. A diferencia de este tipo de turistas, se les distingue de los llamados: “turistas psiconautas”, término utilizado por primera vez por Ernst Jünger (1991, citado en Basset, 2012) que hace referencia a aquel que navega en o con la psique, que busca el estado de conciencia alterado con el fin de explotar su conciencia o espíritu. Por lo que el consumo de sustancias en estas situaciones de búsqueda espiritual, además de representar una dinámica de turismo, también responde a motivaciones espirituales y de identidad de los sujetos. Por ello, muchos de los participantes que han sido cuestionados sobre este tipo de prácticas, dicen hacerlas por la trascendencia subjetiva y cognitiva, más allá de las propiedades farmacológicas de las sustancias consumidas, lo que las vuelve sustancias relacionadas con un tipo de trascendencia o búsqueda personal (Mendiola & Becoña, 2003).

Estos fenómenos de turismo donde está implicado el consumo de sustancias naturales o sintéticas, así como otros de los fenómenos descritos, como el consumo de sustancias para la productividad, el consumo recreativo, la tendencia al policonsumo, la aparición de nuevas sustancias y otras dinámicas o fenómenos que han aparecido, evolucionado o modificado, nos demuestra que el fenómeno de consumo de sustancias en la actualidad es una actividad bastante compleja y variada, que tiene diferentes motivaciones, entornos, significaciones, así como se da cuenta de la modificación y diversificación del sujeto consumidor.

Esto se puede ver de manera directa con los patrones de consumo de sustancias que se han presentado en el contexto de la pandemia causada por el covid-19, daño colateral de la cuarentena, el miedo e incertidumbres generalizados, y otros factores laborales, sociales y familiares que se han trastocado. Por ejemplo, está el caso de la escasez de opioides causada por las restricciones impuestas con motivo de la contingencia, que podría llevar a los consumidores a sustituir esas sustancias por otras de más fácil obtención, como el alcohol o las benzodiacepinas, o a mezclarlas con drogas de síntesis. Es posible que surjan hábitos de consumo más nocivos a medida que algunos consumidores comiencen a inyectarse o lo hagan con mayor frecuencia (UNODC, 2020).

ANTECEDENTES, SIGNIFICACIONES Y MOTIVACIONES DEL CONSUMO

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno bastante complejo que se considera fruto de la interacción de múltiples factores individuales y sociales (López, Santín, Torrico & Rodríguez, 2003). Son muchos los antecedentes que pueden causar el consumo como pueden ser las implicaciones neurogenéticas o hereditarias, así como las motivaciones psíquicas significativas que se le da al consumo en general o de forma específica, dependiendo la sustancia.

Si bien, el consumo de sustancias no significa por condición el desarrollo de un daño, la mayoría de los seres humanos conciben el riesgo potencial del consumo de drogas, y las evitan, pero “¿qué ocurre con aquellos que no solo no las evitan sino que las buscan?” (Ruiz Contreras et al., 2010, p.538). Muchas pueden ser las causas que derivan en un consumo que se puede tornar problemático, algunas perspectivas mencionan a la genética asociada a receptores del Sistema Nervioso Central (SNC), como los receptores de glutamato, dopamina, serotonina entre otros involucrados en el desarrollo de una adicción (Ruiz Contreras et al., 2010). Existen estudios que demuestran que la predisposición de un sujeto a desarrollar un problema de alcoholismo puede ser derivado de un problema genético heredado, ya que algunos de los déficits de opioides endógenos en el SNC pueden ser mayores en sujetos que tienen un amplio historial familiar de dependencia al alcohol comparados con alcohólicos sin antecedentes familiares de alcoholismo (Rengifo, Tapiero & Spinel, 2005).

Además de los factores genéticos y físicos descritos por las perspectivas biomédicas que pueden predisponer al sujeto al consumo de sustancias y al desarrollo de una adicción, existen estudios realizados en Estados Unidos como el “National Comorbidity Survey” y el “Monitoring the Future” (Vargas, 2001) los cuales describen la relación que existen entre el abuso de sustancias y los desórdenes mentales.

En la actualidad, muchos especialistas describen que el consumo de drogas puede tener una significación común que es proteger la fragilidad de su estado por sus sentimientos y estados emocionales depresivos o ansiosos (Maturana, 2011). Así como otras implicaciones individuales como la conducta o problemas relacionados con la asertividad o falta de autocontrol. Es común que se relacione el consumo de drogas con bajos niveles de autocontrol (López, Peralta, Muñoz & Godoy, 2003). El consumo de drogas suele ir relacionado con más de una conducta “desviada” o considerada socialmente problemática (Becoña, 2000). Además de las implicaciones psicobiológicas individuales en el desarrollo de las adicciones y la misma toxicidad de las sustancias, las significaciones adjudicadas a las drogas y su consumo se dan por implicaciones socioculturales (Malacari, 2012, citado en Gómez, 2013).

Otras de las implicaciones que pueden llevar al consumo de sustancias son las motivaciones y valores otorgados por los sujetos a su consumo, lo que puede ser una de las razones que lo origine, pero también que lo mantenga. Como, por ejemplo, estas motivaciones diversas en torno al consumo de metanfetamina:

El motivo para mantenerse en el consumo, a pesar de las consecuencias conlleva las expectativas de lo que obtendrán, como adelgazar, situación reportada sobre todo por las mujeres, o para aumentar el rendimiento laboral [...] pa’ rendir más en el trabajo, pa’ ganar más dinero [...] (Javier, 46), mantenerse activos [...] andar activo en el trabajo y olvidarme de los problemas [...] (Javier, 46), cambiar el estado de ánimo, principalmente de tristeza

[...] caí en la depresión y me encontré a este amigo y dijo vamos a darnos un levantón [...] (Rubén, 20) (Jiménez & Castillo, 2011, p.166).

Como ya se mencionaba, estas motivaciones pueden ser diversas, y muchas veces estos motivos se ven reflejados en el tipo de sustancia de preferencia. Por ejemplo, la metanfetamina es una sustancia que puede ser consumida por distintos motivos, desde adelgazar, o mejorar su rendimiento sexual, laboral o estado de ánimo y energía. Aunque la mayoría de los consumidores conocen las consecuencias físicas y sociales del consumo de esta sustancia, justifican su consumo enfocándose en la funcionalidad de los efectos de la droga, hasta que ese consumo para ser funcionales es el mismo que los hace abandonar sus actividades y responsabilidades (Jiménez & Castillo, 2011).

DISPONIBILIDAD, PERCEPCIÓN DE RIESGO Y TOLERANCIA SOCIAL

Además de las motivaciones personales —que cada sujeto presenta al iniciar o mantener su consumo— otro de los factores implicados en el aumento del consumo de sustancias es la disponibilidad y acceso que tengan los consumidores (Mendiola & Becoña, 2003).

Los consumidores de sustancias, por lo general, tuvieron más disponibilidad y acceso a las sustancias, a diferencia de los no usuarios (Castro-Sariñana, Maya & Aguilar, 1982). Es decir, si los sujetos se desarrollan en entornos donde es alta la disponibilidad de sustancias, es más probable que estos sujetos desarrollen un consumo, a diferencia de los sujetos que tienen menor disponibilidad de sustancias en sus entornos.

La disponibilidad de sustancias, además de elevar la probabilidad de desarrollar un consumo de sustancias, puede modificar la percepción de riesgo y la tolerancia social hacia el consumo de sustancias, ya que entre más presentes y disponibles estén estas sustancias, la tolerancia será mayor. En el caso del tabaco y el alcohol, por ejemplo, que sean las sustancias más consumidas por los escolares en España refleja la facilidad de obtención y la permisividad, al ser sustancias que están integradas a la cultura (Mendoza, 1987; Alonso & del Barrio, 1996; Sáiz et al., 1999; Observatorio Español sobre Drogas, 1999, citados en Martínez-Lorca & Alonso-Sanz, 2003). Por lo general, estas poblaciones tienen una baja tolerancia al consumo de sustancias tóxicas, exceptuando el alcohol o tabaco (Berenzon et al., 1996).

El alto grado de tolerancia que existe ante el consumo de sustancias como el alcohol o el tabaco no significa que estas sustancias sean menos dañinas sino que son sustancias socialmente más aceptadas y disponibles. Esta aprobación social de las drogas legales se puede ver reflejada en el contenido proyectado en la televisión, cine o prensa, donde quien promueve este consumo son personajes famosos o con prestigio social (Espada, Méndez, Griffin & Botvin, 2003).

La tolerancia y disponibilidad de sustancias también influye en la percepción de riesgo, que entre menor sea, implica un mayor riesgo a desarrollar un consumo de drogas (Uribe, Verdugo & Zacarías, 2011). La percepción de riesgo es una variable de mucha relevancia en el consumo o no de sustancias, ya que las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas o negativas, por lo tanto, las creencias que se tenga sobre las sustancias influyen en el consumo (Mendiola & Becoña, 2003).

La presencia y disponibilidad de las sustancias puede ser un elemento que influya de forma directa en motivar el inicio del consumo de sustancia en los sujetos, pero también la disponibilidad de las sustancias puede modificar la percepción de riesgo y la tolerancia social ante este consumo. Esto, como se describe, es mayor para el consumo de sustancias legales, al ser sustancias más accesibles y con valores culturales agregados, sin embargo, la disponibilidad del otro tipo de sustancias cada vez es mayor, así como los discursos que justifican y significan el consumo de sustancias ilegales, como es el caso de lo que está sucediendo con la marihuana.

CONSUMO Y CONTEXTO SOCIAL

Como lo ha mostrado la literatura revisada, el consumo de sustancias es un fenómeno complejo y diverso, entre esos factores que pueden determinar el consumo de sustancias, ya sean tendencias, formas, sustancias o tipos de consumidores, están los factores del contexto social. La evolución que ha tenido el fenómeno del consumo de sustancias se ha transformado de manera notable a lo largo del tiempo, y esto no se debe solo a las sustancias y sus modificaciones sino a todo el universo de consumo y sentido que los consumidores le han atribuido a esta actividad (Pérez & Correa, 2011).

El consumo de sustancias es una problemática que muchas veces se ha centrado en la droga, pero el problema no es la sustancia, que solo sintetiza el problema (Hopenhayn, 2008). El fenómeno de consumo de sustancias resume problemáticas tanto en lo individual como en lo social; puede ser un fenómeno con consecuencias en lo social, pero también con causas en lo social.

Se puede observar en todo tipo de indicadores que el consumo de sustancias es un fenómeno muy arraigado en nuestra sociedad actual (Sanjurjo et al., 2005). Sin embargo, el uso de sustancias psicoactivas está presente desde los comienzos de la humanidad, los expertos en el tema han descubierto el uso antiguo de sustancias con fines mágico-religiosos y terapéuticos (Slapak & Grigoravicius, 2007). En casi todas las civilizaciones hay registro de diversos tipos de sustancias psicoactivas, pero que eran consumidas dentro de un contexto en el que no implican una problemática o daño social. Es en la sociedad globalizada actual en donde el consumo se ha vuelto un conflicto internacional de salud pública y de seguridad, que ha tenido consecuencias políticas y judiciales desde los años sesenta (Ortiz & Silva, 2005). Otros autores como Sara Slapak y Marcelo Grigoravicius (2007) consideran que el uso de sustancias comenzó a ser un problema social hasta finales del siglo XIX y principios del XX.

El consumo de sustancias ha transformado su dimensión en las últimas décadas de la historia; en la actualidad existe una clara relación entre las sociedades desarrolladas y el consumo abusivo de sustancias (Becoña, 2000). Para entender la cuestión del consumo, no solo se trata de conocer la presencia de las sustancias a lo largo de la historia sino de conocer sus significaciones y usos, los cuales han ido variando con el paso del tiempo, sin depender de las características químicas de las sustancias sino de los discursos y las relaciones de los sujetos y grupos sociales con las sustancias (Romaní, 2000, citado en Gómez, 2013).

Las sustancias no tienen una realidad externa a la percepción cultural e influencia del contexto social (Romo, 2005), para que el entendimiento del fenómeno del consumo sea profundo, es relevante identificar y cuestionar las motivaciones, valores y modelos sociales que favorecen el consumo de sustancias (Ortiz & Silva, 2005). El uso y abuso de sustancias no está condicionado solo por el individuo sino que se extiende por los sistemas de repre-

sentaciones sociales que favorecen el consumo de ciertas sustancias (Míguez, 1998, citado en Slapak & Grigoravicius, 2007).

Las distintas sustancias que se pueden consumir ya sea alcohol, tabaco, fármacos, drogas sintéticas o naturales, son la respuesta al dolor existencial de los sujetos con conflictos, quienes habitan en una sociedad que comercializa con la libertad y la felicidad (Bertagni, 2016). Como sociedad se tiende a procurar la autorregulación por fuentes exógenas, esto pone fuera de los sujetos las fuentes de satisfacción emocional y existencial, y no solo a lo atinente a las drogas ilegales sino a lo que se deriva de la industria farmacéutica que en la medida en que crece, se expande la medicalización de la población. Sumado a esto, está lo que se refiere a la sociedad de consumo, que pone la satisfacción y bienestar del sujeto fuera, posibilitada por el consumo (Hopenhayn, 2008).

El consumo de sustancias —desde una perspectiva que da cuenta del contexto social— muestra que el problema de las adicciones va más allá de las sustancias —su significación, efectos o disponibilidad—, es un reflejo de la cultura consumista que rige las estructuras sociales y muchas de las acciones cotidianas de los sujetos.

Se vive una época en la que el consumo, en un sentido amplio del concepto, es el que funge como organizador y regulador social, es la base en las culturas actuales. En esta cultura de consumo, las drogas se muestran como un objeto más de consumo, pero también como una respuesta frente a las exigencias o carencias que impone la sociedad (Gómez, 2013). La felicidad y el desarrollo se asocian de forma directa con el consumo que las personas pueden ejercer, a lo que se suman el estilo de vida posmoderno en el cual se tiende a dar una gran valorización a las experiencias místicas, emocionales y placenteras (Ortiz & Silva, 2005). Lo que da lugar a la “felicidad consumidora”, que “incita a consumir no solo mercancías sino también, la propia vida” (Ortiz & Silva, 2005, p.908).

Para Martín Hopenhayn (2008), el consumo de sustancias, y el aumento del umbral de tolerancia ante este consumo, es una de las mejores metáforas para el principio de obsolescencia acelerada de la sociedad del consumo actual. El consumo de drogas es un reflejo claro de las dinámicas establecidas entre el mercado y los sujetos, en donde el mercado está constantemente ofreciendo productos que son consumidos en la búsqueda del placer; la satisfacción del placer es la necesidad primordial para la mayoría de las personas, por lo que es posible dejar de lado la información sobre las consecuencias y las consecuencias mismas, en pos de la búsqueda del placer.

El consumo de sustancias es una problemática social bastante seria, pero es solo la parte visible o más obvia de otras problemáticas sociales que se encuentran de fondo, como el desempleo, la exclusión y la falta de seguridad social. Este tipo de problemáticas pueden estar relacionadas de forma directa con las tendencias individuales de consumo de sustancias, pero también con las tendencias sociales de consumo, las cuales pueden determinar el tipo de sustancia de preferencia, entre otros factores. Por ejemplo, en los años noventa, se dio un aumento en el consumo de anfetaminas con una posible relación con la crisis económica y la elevada tasa de desempleo (Gutiérrez del Río, 2003).

Los factores sociales que inciden en el consumo de sustancias revelan que la ubicación geográfica desempeña un papel crucial al determinar la cercanía a zonas de producción. Asimismo, el nivel económico ejerce una influencia significativa, como se evidencia en datos que indican que el consumo tiende a ser más elevado en países con ingresos altos (UNODC, 2016). De igual manera, se ha evidenciado que el aumento de consumo ha sucedido en los

países tradicionalmente consumidores y se ha extendido en países productores y distribuidores de sustancias (Vargas, 2001). Esta demanda de drogas, que ha sido estimulada en lugares próximos a los centros de producción, sirve para financiar infraestructuras de contrabando mayores (Peruaga et al., 2002).

Mantener y estimular el consumo del mercado local, además de incrementar las ganancias para los productores, sirve como gancho para introducir a más personas en la red de producción o distribución de las sustancias. Como es el caso de lo que sucede en las zonas rurales que se encuentran en una condición de atraso frente a las urbes, donde hay un deterioro progresivo del campo, lo que ha incrementado la pobreza y migración, así como la participación de los campesinos e indígenas en la red de narcotráfico (Vargas, 1993; Pradilla, 2002, citados en González-Reyes, 2011).

Un ejemplo de ello es lo que sucede en la región fronteriza de México, como el tráfico, la transmigración, el abandono por parte de las autoridades, las dinámicas y estilos de vida sociales, han contribuido a que el desarrollo del consumo de sustancias en esta región sea distinto que en otras regiones de México (González-Reyes, 2011).

En el México actual, el fenómeno de las adicciones presenta retos y complicaciones sociales y de salud particulares, al encontrarse los problemas tradicionales —como el abuso de bebidas alcohólicas y el tabaquismo entre la población—, sumados al acelerado incremento de consumo de otro tipo de sustancias (Medina-Mora et al., 2001). Este incremento de consumo en países como México, y en general en el mundo, también ha tenido que ver con el incremento demográfico y de urbanización, así como con el cierre de la brecha de consumo que había entre mujeres y hombres (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Moreno, Oliva, Bustos, Fregoso, Gutiérrez & Amador, 2012).

Por una parte, se han desarrollado diversos estudios que contemplan la influencia de los factores sociales y culturales en el desarrollo del consumo de los sujetos, como puede ser condiciones de vida marginales, falta de oportunidades, entre otros factores del entorno que motivan el consumo de drogas. Sin embargo, existen motivos más profundos en la estructuración social que motiva y modifica el fenómeno del consumo de sustancias y de los tipos de sujetos consumidores y adictos que existen.

CONSUMO, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Por sí solo, el consumo de sustancias es una problemática que puede reflejar una serie de problemáticas individuales y del entorno, sin embargo, existen características que pueden hacer más crítica la problemática, como lo es el consumo de sustancias en la adolescencia y juventud.

El consumo entre las personas en etapa de desarrollo físico, emocional y social puede significar un grave problema individual y social a escala mundial, por lo que es importante conocer las formas de consumo de sustancias, así como las necesidades y especificaciones del consumo en entre los adolescentes y los jóvenes (Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo & Nerín, 2009).

En la adolescencia, se tiende a la búsqueda de sensaciones novedosas desde una percepción de invulnerabilidad ante el peligro, lo que puede preceder el desarrollo de comportamientos de riesgo, entre los que predomina el uso de drogas (Uribe et al., 2011). El consumo de sustancias entre los adolescentes y estudiantes puede derivar en consecuencias a corto y largo plazo, algunas, irreversibles como puede ser la muerte o el suicidio, así como otras

consecuencias derivadas del consumo, como el fracaso académico, la violencia, las prácticas sexuales de riesgo, entre otras (Cogollo–Milanés, Arrieta–Vergara, Blanco–Bayuelo, Ramos–Martínez, Zapata, & Rodríguez–Berrio, 2011). El consumo puede tener consecuencias negativas en los adolescentes, las cuales se trasladarán al adulto debido a los cambios que produce el consumo de sustancias en el cerebro de las personas que aún no lo han desarrollado por completo.

Las investigaciones indican que la edad de inicio de consumo es cada vez menor, sobre todo en niños de condición de calle (Vargas, 2001). Pero de manera general, la adolescencia es una etapa de la vida en la cual muchas personas inician el consumo de sustancias (Palacios et al., 2012; Franco et al., 2009). El aumento del consumo de drogas se ve contrastado con la disminución en la edad de inicio de consumo (Moral & Ovejero, 2009).

En América Latina se tiene registro de que los jóvenes entre 18 y 24 años —en especial los estudiantes universitarios— tienen el consumo más alto de sustancias tanto legales como ilegales (Cogollo–Milanés et al., 2011). Entre los jóvenes, las sustancias más consumidas son el alcohol, la nicotina y la marihuana (Palacios et al., 2012). Se encontró que es menor el consumo de sustancias tanto ilegales como legales en estudiantes menores de edad, y más alta, en mayores de edad, sin embargo, el consumo de estas sustancias por lo general empieza antes de los 18 años y se va incrementando (Cáceres et al., 2006).

El consumo de sustancias ilegales, por lo general, inicia durante la adolescencia, pero en el mayor número de los casos, los consumidores inician y experimentan con sustancias de fácil acceso y mayor tolerancia, como el alcohol y la nicotina, por lo que estas sustancias, por lo común, sirven como “puerta de entrada” a otro tipo de sustancias. Si bien, hay un porcentaje menor de adolescentes que inicia su consumo con sustancias ilegales (Posada et al., 2009), en países como Chile, a pesar de que se ha registrado una disminución del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, este se contrasta con el aumento del consumo de drogas ilegales como la marihuana, la cocaína, entre otras sustancias (Maturana, 2011). Se estima que 14.2% de los estudiantes ha experimentado el consumo de una sustancia ilegal alguna vez en su vida (Chávez–Hernández et al., 2005).

Gracias a los registros de personas que buscan tratamientos por trastornos derivados de su consumo, se puede identificar la tendencia creciente entre la población más joven hacia el consumo de anfetaminas, además de la marihuana. Por su parte, se puede observar que los trastornos por el consumo de cocaína y opioides se manifiestan, en su mayoría, en personas que se encuentran alrededor de los 30 años, lo que refleja un envejecimiento de los consumidores, a la par de una disminución de la demanda (UNODC, 2016). En México, hay indicadores que muestran que las anfetaminas son la sustancia ilegal de mayor consumo entre los jóvenes, seguida por la marihuana, los barbitúricos, los estimulantes como la cocaína y los inhalantes (Castro–Sariñana & Valencia–Collazos, 1978; Chávez–Hernández et al., 2005).

En distintos textos y registros oficiales, se observa el incremento del consumo de marihuana, la que, después del alcohol y el tabaco, es una de las sustancias más consumida entre los adolescentes y jóvenes (Sáiz et al., 1999; Graña & Muñoz, 2000, citados en Martínez–Lorca & Alonso–Sanz, 2003). Los jóvenes manifiestan y justifican el consumo de marihuana desde su baja percepción de riesgo, argumentando que se trata de un producto natural, lo que promueve la idealización de tener un consumo inofensivo para la salud, pues la marihuana es una planta que los jóvenes no relacionan con una droga (Sierra, Pérez, Pérez & Núñez, 2005).

El consumo de drogas ilegales entre los adolescentes, sobre todo de marihuana, sirve también como un ritual o forma de pertenencia a los grupos que se definen y basan en la

oposición a la norma o a la vida adulta (Hopenhayn, 2008). El que la marihuana sea natural reafirma una actitud favorable ante el consumo de esta sustancia en específico, pero existen otras variables que pueden incrementar el consumo no solo de esta sustancia, como la tendencia a permanecer en entornos y con personas que incitan el consumo, y otros, como la búsqueda de atención o la desobediencia escolar o a las autoridades (Moral, Rodríguez & Sirvent, 2006).

El consumo de sustancias entre los adolescentes y jóvenes se presenta en dinámicas sociales como las fiestas y en compañía de iguales, quienes pueden llegar a ejercer presión para el consumo, así como la significación de la tolerancia ante el consumo de los amigos o personas cercanas, lo que lleva a una normalización del consumo (Varela, Salazar, Cáceres & Tovar, 2010; Sierra et al., 2005).

Beber alcohol en la juventud también puede llegar a ser considerado, por los jóvenes, como un comportamiento o dinámica obligatoria en esta etapa de la vida, sin la cual podrían llegar a perderse parte de las experiencias propias de la juventud (Sierra et al., 2005).

El consumo de sustancias puede llegar a ser también una herramienta para recompensar la pérdida de rituales de pertenencia y comunidad (Hopenhayn, 2008), al ser el consumo de sustancias parte importante en la construcción de la identidad y comunidad para las personas jóvenes. Sumado a esto, el incremento y diversificación de los grupos juveniles que se forman ante distintos gustos e identidades, como puede ser un género musical, manifestaciones ideológicas y estéticas, la búsqueda de ligarse al mundo de las sensaciones y formas, se puede enlazar dichas búsquedas con el consumo de distintas sustancias.

Es complicado determinar cuándo el consumo adolescente resulta problemático, ya que la presencia de secuelas físicas requiere del abuso prolongado de la sustancia (Espada et al., 2003). El consumo de sustancias, como la cocaína o el éxtasis, por parte de los jóvenes en las etapas de experimentación sí puede mostrar secuelas físicas, pero no todos los que las consumen llegan a ser dependientes (Becoña, 2000). Aunque el consumo adictivo no sea uno de los más presentes entre la población adolescente y más joven, el consumo experimental está muy presente en las prácticas colectivas populares entre los jóvenes (Moral & Ovejero, 2009).

El aumento del consumo de sustancias entre los adolescentes ya sea experimental, ocasional o abusivo, se podría explicar por el fenómeno cada vez más común del llamado: “consumo recreativo de sustancias” (Calafat, 1999; Calafat et al., 1999, citados en Becoña, 2000). Este tipo de consumo de sustancias entre los jóvenes está asociado al tiempo libre, la fiesta, los fines de semana o a ciertos espacios como los bares (Espada et al., 2003). Entre los adolescentes se puede observar que el consumo de alcohol es un patrón habitual del consumo de fin de semana, mientras que el tabaco puede ser una sustancia de uso cotidiano (Moral & Ovejero, 2009).

Además de que los nuevos consumidores se diferencian del estereotipo típico del alcohólico crónico o consumidor consuetudinario, pues no han establecido un patrón de consumo excesivo de manera cotidiana, pero sí se da el consumo excesivo en espacios determinados de tiempo, como la diversión o el ocio, lo que da lugar a nuevas consecuencias como cuadros de intoxicación agudos (OAD, 2013, citado en Gómez, 2013).

Es necesario observar y diferenciar los distintos modos de usos de sustancias que pueden manifestar las personas más jóvenes (Gómez, 2013). Este consumo abusivo realizado por los jóvenes los fines de semana, por ocio o diversión, se da en prácticas denominadas como “la previa” (en Argentina), “el botellón” o “pastillazo” (en España) (Malacari, 2012, citado en Gómez, 2013; Espada et al., 2003), o lo que se conoce en muchas partes de México como

“precopa”, que son términos para referirse a prácticas de consumo donde los jóvenes ingieren alcohol antes de un evento o fiesta en la que con seguridad continuará y puede extender a una reunión posterior a la celebración principal. Es lo que se conoce como *after*, que se puede extender de una par de horas a dos, tres o más días, dependiendo del consumidor y de las prácticas de grupo.

Además de estas nuevas dinámicas de consumo entre los jóvenes, la mayoría de quienes ingieren sustancias psicoactivas presentan una tendencia hacia el policonsumo, es decir, el consumo simultáneo de más de una sustancia (Farrell, 1993; Martin, Arria & Mezzich, 1993, López, Santín, Torrico & Rodríguez, 2003; UNODC, 2016). El consumo de sustancias entre las personas más jóvenes es un fenómeno complejo que no se puede explicar por causas únicas sino a partir de la interacción de distintos factores, desde los biológicos o psicológicos, hasta los factores sociales y del contexto (Cogollo–Milanés et al., 2011).

Sobre los factores sociales y del contexto que influyen en el desarrollo del consumo en jóvenes, el filósofo Hopenhayn (2008) analiza el consumo de sustancias como manifestación de las juventudes desencajadas. Hopenhayn nos habla sobre cómo los problemas de la integración social y los cambios propios de la postmodernidad se manifiestan en la transformación de la subjetividad de los jóvenes, llevándolos a la pérdida de pertenencia y sentido, así como a la secularización de la vida cotidiana. El autor afirma que hoy en día, los jóvenes latinoamericanos viven con mayor dramatismo y construyen su identidad bajo la forma del conflicto.

Se puede observar que los jóvenes de hoy tienen, en general, más años de escolaridad en comparación con la de generaciones anteriores, no obstante, el índice de desempleo se ha duplicado o triplicado y, por tal razón, el consumo de drogas funciona como una metáfora, ya que refleja en cierto sentido el desdibujamiento del futuro (Hopenhayn, 2008).

El consumo de sustancias se vuelve problemático cuando el futuro deja de importar para las personas. En el contexto contemporáneo, se genera una precoz expectativa de autonomía moral, pero hay una larga postergación de la autonomía material, lo que genera que estos actos ya no sean las dos caras de la misma moneda y que el consumo de drogas se vuelva un acto de autonomía moral (Hopenhayn, 2008). En este escenario de crisis y marginalidad, los jóvenes en Latinoamérica, así como en el mundo, han adoptado una forma de protagonismo: “Ante la marginalidad impuesta, la marginalidad protagonizada” (Hopenhayn, 2008, p.106). El consumo de sustancias entre las personas más jóvenes se convierte en una manera de protagonizar la crisis, así como un acto simbólico de autonomía ante las autoridades o los valores impuestos.

Además de esto, la crisis de la sociedad moderna genera una postura diversa y contradictoria entre las distintas generaciones, es decir, una fragmentación intergeneracional que lleva a los jóvenes a inclinarse hacia el consumo de drogas (Alonso, 1980), con padres confundidos ante los enigmas de sus hijos, confusión en la que se desarrollan las dinámicas cotidianas de las familias (Hopenhayn, 2008). Hoy en día la brecha generacional se ha convertido en un abismo y las relaciones intergeneracionales se ven fragmentadas, pero eso no es lo único que ha transformado y distanciado la relación de los jóvenes hacia las figuras de autoridad, representadas por los padres u otros adultos cercanos; se identifica que el desdibujamiento de la autoridad podría ser una consecuencia de las transformaciones en los modelos de adultez moderna, ya que estamos atravesando por una “adolescencización” de la sociedad, en donde los adultos quieren parecer y vivir como jóvenes (Robledo, 2008). Esto podría generar nuevos modelos de adultez, pero no de autoridad o ejemplo a seguir para el desarrollo de los jóvenes.

Esta transformación de la figura de autoridad es consecuencia de la ausencia de los padres en la crianza y acompañamiento de la vida de los hijos; cada vez más, hay niñas y niños que carecen de figuras de autoridad y respeto, dentro y fuera de las familias. Esto tiene impacto en el desarrollo de las personas jóvenes, que han perdido la capacidad de proyectar un ideal de futuro en la vida de un adulto que admiran. En contraste, lo que hay es un desdibujamiento, exclusión y deslegitimación de la vida adulta y de las figuras de autoridad.

Esta contraposición y conflicto entre los ideales y realidades entre jóvenes y adultos que se ven reflejados en la idealización del consumo de sustancias como un acto que contradice los valores de las figuras de autoridad, puede contrastarse con la realidad familiar de muchos jóvenes consumidores, ya que la mayoría de los consumidores inician su consumo siendo miembros de un grupo familiar, es en este núcleo donde se crea la dinámica de salud mental o carencia de ella (SanLee, 1994, citado en Valverde & Pochet, 2003). En la familia, se pueden dar mensajes contradictorios respecto al consumo de sustancias, ya que mientras los padres advierten sobre sus peligros, son muchas veces ellos mismos quienes inician a los jóvenes en el consumo, principalmente en el consumo de alcohol, así como contribuir a la curiosidad de los jóvenes por las formas en que se enuncian los riesgos (Sierra et al., 2005).

Además, no es necesaria la manifestación de un permiso explícito de los padres si en la cotidianidad son ellos quienes con sus acciones fomentan el consumo de sustancias, como sucede con el uso extendido y normalizado de alcohol. Los jóvenes buscan congruencia entre sus actos y la información y discurso sobre su consumo, y cuando la información que reciben es contraproducente, la mayoría de las veces tenderán a seleccionar la que muestre mejor relación con sus comportamientos o aspiraciones (Worchel, Cooper, Goethals & Olson, 2003, citados en Uribe et al., 2011).

Las ideas y formas de percepción entre las personas jóvenes y adultas están en constante contradicción y choque por la velocidad en la que se transforman las dinámicas, y por las características sociales específicas que atraviesan los jóvenes en la actualidad, esto tanto en lo general como en lo específico en torno al consumo de sustancias, lo que agudiza la falta de entendimiento y reconocimiento del adulto al joven y del joven al adulto.

En esta realidad fragmentada y contrapuesta que configura la relación de los jóvenes hacia la adultez, se estructuran espacios no colonizados por los adultos, como la noche, sobre todo las noches de fin de semana, que son ese espacio donde los jóvenes se relacionan e identifican bajo sus propios signos y normas (Robledo, 2008). Los jóvenes habitan y significan sus realidades a partir de los espacios que surgen en la noche, donde pueden dejar todo de lado, disfrutar, relacionarse entre iguales, y por lo general, consumir alguna clase de sustancia, ya sea legal o ilegal. La noche se vuelve un espacio de libertad, de convivencia y de pertenencia social para los jóvenes, que se olvidan y desconectan de cualquier forma de autoridad. La noche es percibida como un espacio destinado al goce, al misticismo, a la perversión, a la desinhibición, al encuentro clandestino, al pecado, a lo prohibido.

Además de la noche, un espacio que los jóvenes han conquistado y lo han vuelto suyo es la virtualidad, al grado de ser las primeras generaciones que significan su vida en torno a ella, habitando así dos realidades de manera simultánea: la virtual y la material. Para los jóvenes, lo que no sucede en Internet no existe, y tienen también la idea errónea de que todo lo que está en Internet existe. Para los jóvenes, el Internet alimenta la significación, acción y presencia de la vida material, y de forma paralela, lo que sucede en la realidad material alimenta la creación del contenido existente en la realidad digital.

El Internet —en lo que respecta al consumo y venta de sustancias— es una herramienta que ha permitido aumentar la oferta de sustancias en un mercado anónimo y no controlado, en la llamada *dark web* o “red oscura”, que puede servir para captar nuevos grupos de consumidores en países en desarrollo o desarrollados (UNODC, 2016). Se piensa que la “red oscura” puede ser un espacio de difícil acceso, sin embargo, los usuarios de esta red son cada vez más y más jóvenes.

Asimismo, el uso de otras plataformas digitales más comunes, como las redes sociales, pueden influenciar el consumo de sustancias de forma directa e indirecta. De manera indirecta, el uso de redes sociales como Facebook, influye en el aumento del estrés percibido entre los jóvenes, y este se ha relacionado con el comienzo y mantenimiento del consumo de sustancias (Navarro, Gherardi-Donato, Álvarez & Guzmán, 2018). El uso de redes sociales por largas horas y de manera cotidiana puede afectar emocionalmente a sus usuarios, ya que se someten a una constante valorización de las demás personas, y se genera angustia por la aprobación transformada en reacciones al contenido publicado, así como saturación de información y presión por desarrollar y exhibir los estilos de vida y estereotipos estéticos en tendencia.

Por otra parte, se ha reportado que las redes sociales son la principal fuente de información que utilizan los jóvenes, debido a la disponibilidad y accesibilidad que de ellas se tiene, desplazando lejos la preferencia de otros medios electrónicos, así como de sus profesores o padres. En lo que respecta al consumo de sustancias, algunos jóvenes señalan que la información que recibían sobre el tema en las aulas venía censurada o era insuficiente, mientras que no es el caso con lo que podían encontrar en Internet (Montero-Domínguez, Cruz-Juárez, Tiburcio-Sainz & García-González, 2018). Además de ser la principal fuente de información y una fuente más confiable en lo que respecta a la información sobre consumos de sustancias, en las redes sociales existe una gran cantidad y diversidad de publicidad y contenido que fomenta el consumo de alcohol u otras sustancias.

En un análisis realizado al contenido de los 70 videos más visitados en YouTube en 2018 —relacionados con el consumo excesivo de alcohol—, se descubrió que entre los videos con más visitas están aquellos relacionados con situaciones humorísticas y de atracción física, así como los que minimizan los riesgos y consecuencias del consumo excesivo de alcohol (Primack et al., 2015, citados en Montero-Domínguez et al., 2018).

Agregado a esto, en Internet hay un sinnúmero de anuncios que asocian el consumo de alcohol con estímulos positivos y valores como la amistad, la personalidad atractiva, la transición a la adultez, la aventura, la diversión (Espada et al., 2003). Algunos autores aseguran que la información con la que los jóvenes tienen contacto en las redes sociales ha ampliado su conocimiento acerca de las drogas modificándoles su opinión sobre ellas, lo que ha resultado en la eliminación del estigma social hacia el consumo de drogas y los consumidores, y haciéndolas parte de la norma social aceptada.

La exposición al contenido mediático, alusivo al alcohol hace que los estudiantes asuman que la norma social aceptada es el abuso en el consumo de esta sustancia (Fournier & Clarke, 2011, citados en Montero-Domínguez et al., 2018). El uso de redes sociales —como Facebook como medio de comunicación— genera una mayor persuasión en los jóvenes para el consumo, ya que el contenido que generan es compartido con y por sus amigos, lo que resulta en que dichos contenidos sean observados repetidas veces hasta lograr la persuasión (Navarro et al., 2018). Esto se ve reflejado en la baja percepción de riesgo y consecuencias negativas relacionadas con el consumo de sustancias legales o ilegales, lo que genera que los jóvenes

las identifiquen con efectos positivos y placenteros (Varela et al., 2010). Esta baja percepción del riesgo genera que los índices de consumo y adicción entre los adolescentes se hayan elevado (Uribe et al., 2011).

Como se puede ver, la juventud y adolescencia manifiesta características y problemáticas específicas de la etapa de la vida en donde se encuentran, sin embargo, en la actualidad, esta población manifiesta problemáticas específicas, complejas y novedosas debido al contexto actual, donde se ven implicadas la aparición de la digitalización de la vida, el incremento de la precarización de la vida y oportunidades laborales, el desdibujamiento del futuro y de las figuras de autoridad o modelos a seguir. Sumado a esto, están las crisis económicas, y una crisis profunda de sentido, lo que hace más complicadas las relaciones sociales, así como la pertenencia, lo que eleva el individualismo y las complicaciones en la salud mental de muchas personas cada vez más jóvenes.

Para muchos jóvenes, la vida se fragmenta por los días de la semana, se espera con ansias el viernes por la noche y se maldice la existencia de los lunes por la mañana. La “necesidad de fiesta” es tanta que el viernes “social” se recorrió al llamado “juebebes” por las promociones en distintos bares que empiezan incluso desde el miércoles, y que en muchas ocasiones se extienden hasta el último *after* del domingo; esa es la aspiración de un fin de semana ideal de muchos jóvenes. Las dinámicas sociales de muchos de los adolescentes y jóvenes se significan en torno a la fiesta y al consumo de sustancias como alcohol, marihuana, anfetaminas y derivados como la metanfetamina. De esta última sustancia, se ha podido observar el aumento de consumo y desarrollo de adicciones con consecuencias graves entre población cada vez más joven.

Es importante entender y analizar el consumo de sustancias entre los jóvenes y adolescentes contemplando las especificaciones del contexto, así como indagando en las nuevas tendencias, motivaciones y entornos sociales que hacen que el consumo de sustancias esté en aumento, y que la edad de inicio de consumo esté en disminución.

CONSUMO Y GÉNERO

Por lo general, el consumo de sustancias y las consecuencias de este han sido manifestadas, en su mayoría, por la población masculina, sin embargo, esta realidad está en transformación, esto se ve reflejado en el aumento del consumo de sustancias en mujeres de todas las edades y contextos sociales. Debido a esto, se ha motivado la creación de trabajos académicos y de investigación que contemplen las dinámicas y tendencias específicas de consumo en las mujeres. Para algunas autoras, el estudio del fenómeno del consumo debe darse desde una perspectiva de género, que reconozca los aspectos socioculturales y simbólicos que atraviesa una mujer que consume sustancias. No obstante, este enfoque es todavía limitado (Jiménez & Guzmán, 2012).

Reconocer la trascendencia que puede llegar a tener el estudio del fenómeno del consumo de sustancias y las adicciones, desde una perspectiva de género, puede resultar un tema que se considere poco relevante cuando se piensa en la complejidad y profundidad del fenómeno de consumo de sustancias y adicciones. Aunque la diferenciación por géneros puede parecer reduccionista de dicha complejidad, el desglose y entendimiento de este fenómeno, desde esta perspectiva, puede arrojar información no contemplada que dé respuestas más específicas a las distintas situaciones y formas que motivan y mantienen el consumo de sustancias, así como las particularidades de las adicciones en las mujeres, la diferencia con los hombres y la caracterización de las adicciones entre las mujeres.

Bajo el mismo principio de analizar y describir el consumo de sustancias y las adicciones como un fenómeno tan vasto, profundo y diverso, es que se invita a estudiar las implicaciones de género en un campo más complejo e interseccional que contemple otros ejes como la edad, clase social, sexualidad, raza, etnia, entre otras (Jiménez & Guzmán, 2012).

Desde principios de siglo, Hugo Míguez (2000) hacía referencia al notorio incremento en el consumo de alcohol en mujeres, dinámica que en los hombres había presentado un decremento. Aunque existen patrones en el imaginario social que incitan el consumo de alcohol entre hombres, pero que sanciona a las mujeres que lo consumen, existe un fenómeno de feminización del alcoholismo y de otros consumos. Esto genera el espacio pertinente para la reflexión y abordaje del fenómeno de consumo de sustancias desde la perspectiva de género (Góngora & Leyva, 2005). Esta perspectiva debe darse desde la comprensión del contexto sociocultural, político y económico, por lo que autoras como Nuria Romo (2005) considera necesario incluir dicha perspectiva y una mirada feminista en el análisis y descripción del fenómeno de las adicciones.

El consumo y abuso de sustancias adquiere una forma y desarrollo específico en las mujeres, que requiere de una perspectiva definida (Pérez & Correa, 2011). Este enfoque articula de forma multidimensional los aspectos socioestructurales y simbólicos, pues la construcción social del género se construye por una realidad subjetiva y objetiva, y el uso de la perspectiva de género va más allá de ser un estudio de las mujeres, se trata de las implicaciones del sexo en los fenómenos sociales (Góngora & Leyva, 2005).

Existen pocos estudios que contemplen el consumo de sustancias desde la perspectiva de género y desde la diferenciación del sexo, y muchos de los que hay suelen presentar problemas de representatividad en las muestras (Del Pozo-Irribarría, 2005). Por ello es necesario que se contemplen otro tipo de poblaciones, como mujeres embarazadas que consumen, o de enfoques, como, por ejemplo, investigar la influencia de las hormonas y el ciclo menstrual en el efecto y motivación para el consumo en mujeres (Jones et al., 2001, citados en Del Pozo-Irribarría, 2005). Es necesario que se generen estudios con esta perspectiva no solo en la rama de las ciencias sociales sino en todo tipo de estudios, como las investigaciones clínicas y neurológicas, que puedan abordar distintos aspectos del fenómeno, como pueden ser, las diferencias de género en el funcionamiento del sistema del sistema nervioso central (SNC), el sistema límbico, los niveles de serotonina, dopamina, etcétera, que requieren de mayor investigación (Del Pozo-Irribarría, 2005).

El estudio sobre el consumo de sustancias, sobre todo desde las posturas biomédicas y psicologistas, tiende a ignorar las diferencias entre hombres y mujeres y a reducirlas a diferencias basadas en la fisiología o las moralidades. Este tipo de posturas fomentan argumentos realizados desde el estereotipo, por lo que la investigación feminista y de los estudios de género ha cuestionado, entre otras cosas, la invisibilización de las experiencias de las mujeres en torno a las drogas, y no una interpretación en función de las realidades masculinas (Jiménez & Guzmán, 2012).

Además de la necesidad de una interpretación desde una perspectiva femenina, se sabe que los factores de riesgo en el uso de sustancias son distintos entre hombres y mujeres, ya que las mujeres usuarias, por lo general, presentan peores antecedentes (Romo, 2005), así como mayores consecuencias del consumo en comparación con un hombre consumidor. Para algunos enfoques como el biomédico, la aproximación epidemiológica del sexo se contempla como una variable más, simplificado la diferenciación en torno al sexo biológico, ignorando así las realidades sociales que están marcadas y diferenciadas por la construcción social del

género. Estas diferencias de género estructurales, materiales, simbólicas e ideológicas fomentadas en dinámicas sociales, culturales, históricas, políticas y económicas, genera lo que describe Romo (2005) en torno a las llamadas “lesiones de vida”, que se manifiestan en formas de vida específicas en las mujeres, como, por ejemplo, la constante medicalización a la que son sujetas para tratar problemáticas relacionadas con la situación de inferioridad por el género.

Romo (2005) realiza un recorrido histórico sobre el consumo femenino de sustancias, donde plantea que en el siglo XIX, la mayoría de los usuarios de opiáceos en España eran mujeres, quienes los utilizaban con fines médicos para tratar una serie de dolencias asociadas a la imagen de la mujer victoriana, quien, a diferencia del hombre, era menos capaz de resistir al dolor, por lo tanto, requería de más medicación. Las principales sustancias que en esa época fueron prescritas para tratar los problemas de las mujeres fueron la cocaína, los opiáceos y el cannabis, y la principal causa de uso eran problemas ginecológicos, así como la “neurastenia”, definida como una condición física y mental crónica, consecuencia de un agotamiento del sistema nervioso. Esto se modificó como consecuencia de la cruzada antidrogas orquestada por Estados Unidos y el aumento del poder de la industria farmacéutica, lo que se pudo ver reflejado en las dinámicas de consumo documentadas en España a principios del siglo, en las cuales el uso de cocaína estaba relacionado, en su mayoría, con prostitutas, y el uso de morfina u otros fármacos, con mujeres de la clase alta.

Con posterioridad, por los años setenta del siglo XX, las razones más frecuentes por las cuales las mujeres iniciaban el consumo de sustancias se relacionaban con el alivio del dolor, introducidas al consumo, en su mayoría, desde el ámbito médico. Fue durante y después de esa época que las mujeres comenzaron a legitimar su consumo por razones relacionadas con su propio placer (Hser & Cols, 1987, citados en Romo, 2003). La situación del consumo de mujeres ha tenido cambios importantes y particulares, por lo que es importante identificar los patrones de uso diferenciados por las razones de consumo y experiencias vividas con las distintas sustancias (Pérez & Correa, 2011), sumado al reconocimiento de las lesiones de vida y experiencias específicas diferenciadas por el género.

La apreciación social y de sentido común sobre las sustancias que más consumen los hombres considera que son el alcohol, marihuana, inhalables y piedra (*crack*), y las mujeres, el tabaco, alcohol y pastillas, principalmente los tranquilizantes y el éxtasis (Sierra et al., 2005). Según lo descrito por P. Isaías Castillo y Alma Delia Gutiérrez (2008), el uso de tranquilizantes, anfetaminas y sedantes se da, en su mayoría, por mujeres, mientras que la marihuana, la cocaína, los alucinógenos, inhalables y la heroína son consumidos por hombres.

La situación de legalidad o ilegalidad de la sustancia de preferencia presenta una relación particular en las mujeres y el consumo de sustancias, ya que la mayoría se inclina por el uso legal, y de preferencia prescrito de manera profesional, por lo que Romo (2005) siguiendo a Ettorre, menciona que para acercarse al entendimiento del uso de las mujeres, es más apropiado nombrar, hablar y contemplar el uso de sustancias y no de drogas, para poder englobar otras realidades de consumo que manifiestan las mujeres.

En un estudio que contemplaba el consumo de sustancias en mujeres con trastornos alimenticios, se entrevistó a mujeres con y sin dichos trastornos, lo que reflejó las diferencias entre tipos de sustancias consumidas; las sustancias médicas fueron las más utilizadas por el grupo en riesgo, mientras que las sustancias ilegales eran las que prefería el grupo sin riesgo, por lo que a pesar de que los hombres son un grupo, en su mayoría, afectado por el consumo de sustancias, este tiende a aumentar entre las mujeres que se inclinan por el consumo de

fármacos adictivos como las anfetaminas, utilizadas principalmente para controlar cuestiones de peso, además de la relación que existe entre la severidad de la dieta y la prevalencia a usar alcohol, marihuana o tabaco (Gutiérrez, Mora, Unikel, Villatoro & Medina-Mora, 2001). Para algunos autores, los motivos de inicio y mantenimiento del consumo no son distintos entre hombres y mujeres, sin embargo, autores como Augusto Pérez y Marcela Correa (2011) han detectado en su estudio que entre las mujeres, el consumo se inicia de forma específica para adelgazar, lo que puede estar relacionado con una mayor presión social y el sometimiento de la mujer a cumplir con una imagen deseable.

Además de las diferencias entre el tipo de sustancias y motivaciones de consumo más frecuentes entre las mujeres, el análisis del consumo femenino de sustancias contempla los estigmas relacionados en la construcción de la categoría de la mujer adicta, que se ha sustentado en estereotipos relacionados con la prostitución y la desviación de las feminidades socialmente aceptadas y hegemónicas (Rosenbaum & Murphy, 1990, citados en Jiménez-Rodrigo, 2011). Estos estereotipos, sumados a la reducción estructural e ideológica de la salud de la mujer en lo que refiere a la salud reproductiva (Inhorn & Whittle, 2001, citados en Jiménez-Rodrigo, 2011), han generado la estigmatización social de la mujer adicta, pero también han marcado el rumbo de la investigación sobre el uso de sustancias en las mujeres, donde se ha priorizado el rol materno de las mujeres consumidoras y el estudio del consumo de sustancias durante el embarazo (Jiménez-Rodrigo, 2011). Esto contribuye al crecimiento y legitimización de la medicalización, culpabilización, estigmatización y criminalización del uso femenino de sustancias (Jiménez & Guzmán, 2012). Por ello, las mujeres que usan sustancias ilegales son rechazadas doblemente, por su contraposición a los roles femeninos aceptados y por la relación con la ilegalidad (Romo, 2005).

Es posible observar a lo largo de la historia y las dinámicas sociales de consumo, las diferencias y el rechazo que han enfrentado las mujeres, por ejemplo, el consumo de alcohol se ha relacionado con la vida pública y el trabajo remunerado, y por consecuencia, al mundo de lo masculino, mientras que a la mujer se le identifica con el mundo de lo privado y familiar, y son marginadas en este ámbito social, dado que en algún momento, por ejemplo, la entrada a las cantinas estaba prohibida para las mujeres (Góngora & Leyva, 2005).

En cambio, en la actualidad los datos en distintas encuestas indican el incremento del consumo en las mujeres, lo que puede estar relacionado con los cambios en la identidad y roles de género tradicionales que se pueden ver reflejados en el incremento de la accesibilidad de las mujeres a las sustancias y la tolerancia social a las consumidoras a diferencia de generaciones previas (Romo, 2003). Cuando las mujeres acceden a la vida pública también acceden al esparcimiento por consumo de sustancias, y esto se contrapone a la suposición sobre el consumo de las mujeres como un reflejo de la desintegración familiar o abandono del hogar, aunque estos fenómenos sí estén presentes (Góngora & Leyva, 2005).

Nuria Romo (2003) nos describe cómo es que la “fiesta”, principalmente relacionada con la música electrónica, se presenta como un espacio más igualitario para las mujeres consumidoras, a diferencia de otros espacios de ocio, como los relacionados con la cultura del rock (Henderson, 1999, citado en Romo, 2003). Se menciona la manera en la que esta “fiestera”, a diferencia de otras mujeres jóvenes, consume las mismas sustancias que los hombres —hachís, marihuana, éxtasis o LSD—, mientras que participan de forma activa en la fiesta. Además de este tipo de espacios, otra situación que puede estar involucrada en el consumo de la mujer emancipada es el consumo relacionado con la hipercompetitividad laboral similar a los

modelos masculinos, donde el consumo de sustancias psicoactivas aumenta en las mujeres que se involucran en dicha situación (Del Pozo-Iribarría, 2005).

A pesar de esta evolución del fenómeno del consumo en las mujeres, aún en la actualidad, se pueden observar las diferencias del consumo entre hombres y mujeres relacionadas con las estructuras sociales, diferencias que han estado presentes en la historia de la humanidad desde 2000 a. de C., en el Código Hammurabi (Del Pozo-Iribarría, 2005), que dicta normas distintas entre los hombres y las mujeres en el uso de sustancias psicoactivas. En Roma, se consideraba que el alcohol en la mujer era un estimulante sexual y en un sentido negativo se lo relacionaba con la promiscuidad, el rechazo social y familiar. Estos criterios que datan de la antigüedad se han arrastrado en la historia.

Además, y en consecuencias del estigma y la vulneración de las mujeres consumidoras, es común que las mujeres, a diferencia de los hombres, no cuenten con la misma comprensión y acompañamiento familiar, así como la negación de la adicción de la pareja o familiar, lo que incrementa el aislamiento de las mujeres quienes tienden a negar y ocultar su problemática y, por lo tanto, esto genera una postergación para pedir o buscar ayuda (Góngora & Leyva, 2005).

El temor de las mujeres a ser abusadas también justifica el hecho de que los hombres puedan excederse en su consumo sin este tipo de consecuencias, mientras que las mujeres no (Sierra et al., 2005). Temor que se justifica en los estereotipos sociales negativos relacionados con la mujer consumidora, considerada como una mujer “sin valor”, lo cual incrementa la vulnerabilidad de sufrir abuso físico y sexual (Blume, 1991, citado en Del Pozo-Iribarría, 2005). Las mujeres consumidoras son doblemente estigmatizadas, por ser mujeres y por consumir, sin embargo, es importante tomar en cuenta las condiciones específicas entre las mujeres (Castillo & Gutiérrez, 2008), estas diferencias pueden implicar una mayor o menor vulnerabilidad. Por ejemplo, los factores diferenciados por la edad y el género, ya que en la adolescencia muchas veces las diferencias y patrones de consumo entre hombres y mujeres no son iguales a los desarrollados por los adultos (Palacios et al., 2012).

Contemplar el consumo en mujeres implica un posicionamiento desde una perspectiva de género, preferentemente feminista, que vaya más allá de la diferenciación epistemológica del sexo biológico, que sea capaz de integrar los factores bio-psico-sociales e histórico-culturales específicos de las experiencias y tendencias de consumo de las mujeres dentro de una sociedad patriarcal, así como los elementos menos generalizados que contemplen especificaciones como la raza, etnia, edad, religión, nivel económico, entre otros, con el fin de entender de manera más profunda el fenómeno y poder ofrecer mejores alternativas y apoyo, que contemplen las necesidades actuales de las mujeres consumidoras.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

El consumo de sustancias es un fenómeno que puede derivar en consecuencias negativas para los sujetos consumidores y en la sociedad. Estas consecuencias en los sujetos pueden ser de distintas índoles y niveles, consecuencias reversibles, pero también consecuencias irreversibles en el funcionamiento y en la vida de las personas, consecuencias que pueden llegar hasta la muerte. Estas consecuencias pueden ser físicas, psíquicas, afectaciones y pérdida de la familia, relaciones, trabajo, etcétera. Estas consecuencias pueden ser también inmediatas, como las peleas, accidentes, congestiones, sobredosis, intoxicación, así como afectar a terceros.

El consumo de sustancias puede tener algunas manifestaciones inmediatas, que además pueden ser síntomas de que un sujeto consume sustancias, como las pupilas dilatadas, la tos recurrente, los ojos enrojecidos, inapetencia o aumento del apetito, apatía, somnolencia o hiperactividad (Lastre et al., 2013). Dependiendo del tipo de sustancia que se consuma, las manifestaciones del consumo pueden variar en el sujeto, por lo que saber leerlos puede ayudar al entorno de las personas consumidoras a identificar el tipo de consumo y sustancia, para así tratar de ayudarles, antes de que el consumo se vuelva más problemático.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas conlleva a un gran número de consecuencias negativas en la salud física y mental, así como el riesgo a la muerte (Correa & Pérez, 2013). El consumo problemático puede implicar el consumo adictivo, pero también engloba el consumo no cotidiano, pero sí excesivo. Por otro lado, no todas las consecuencias negativas del consumo de sustancias se producen por el consumo adictivo y prolongado de estas ni solo por los efectos psicofisiológicos de las mismas sino que también se pueden deber a los efectos negativos de la vida nocturna, por cómo está diseñado el ambiente y los espacios nocturnos, por ejemplo, las luces, el volumen excesivo de la música, la falta de ventilación o el mal diseño que lleve a accidentes (Bellis & Hughes, 2003).

Los efectos negativos del consumo también tienen que ver con las afectaciones crónicas en la salud de las personas derivadas del consumo prolongado de sustancias, como el daño a ciertos órganos o el desarrollo de enfermedades (Cáceres et al., 2006). Además de estos daños al organismo físico, las consecuencias del consumo se pueden manifestar en el deterioro cognitivo y de la memoria (Mosquera et al., 2011). El consumo de sustancias puede afectar de manera grave la salud mental de las personas, ya que según un estudio realizado por Adriana Marcela Correa y Augusto Pérez (2013), 94% de los no consumidores no manifiestan trastornos psiquiátricos, en comparación con los consumidores que padecen más de una enfermedad o trastorno grave (Correa & Pérez, 2013).

Estas consecuencias pueden variar dependiendo de la sustancia que se consuma, por ejemplo, el consumo de inhalables puede provocar un daño en las funciones cognitivas y neurológicas, así como en el desarrollo de trastornos psiquiátricos; con las anfetaminas se puede llegar a tener trastornos del sueño, ansiedad, deterioro motor; por su parte, el consumo prolongado de éxtasis genera consecuencias como depresión, paranoia, ataques de pánico, entre otros (Mosquera et al., 2011).

Aparte de los distintos daños en el consumidor tanto en lo físico, neuronal y mental producidos de forma directa por el consumo de sustancias, se tiene evidencia de que el consumo de sustancias puede ser un factor comúnmente implicado en la transmisión del VIH / Sida y otras enfermedades infecciosas, así como el daño fetal derivado del consumo por mujeres embarazadas (Peruaga et al., 2002).

Sumado al daño en la salud de las personas consumidoras, el consumo de sustancias puede derivar en consecuencias sociales, como la desintegración familiar, el daño en las relaciones interpersonales, pérdida de trabajo, entre otros (Cáceres et al., 2006). Las consecuencias del consumo de sustancias son una gran problemática tanto para los sujetos consumidores como para los que no consumen pero que están en contacto con el que consume.

CONCLUSIONES

Son notables los cambios y evolución en el entendimiento y descripción del fenómeno de consumo de sustancias desde distintas perspectivas disciplinares como de profesionales

que atienden las adicciones, así como los cambios en general que ha sufrido el fenómeno del consumo en las personas, pero también en lo social. Se da cuenta de que el consumo de sustancias es un tema donde los esfuerzos están orientados a explicar las causas, procesos y consecuencias psicológicas que puede tener el consumo de sustancias.

Por su parte, el fenómeno del consumo de sustancias ha tendido hacia la descripción del fenómeno, sus posibles causas y consecuencias desde el entendimiento de los procesos bioquímicos involucrados y en sus consecuencias fisiológicas. Además de describir los procesos sociales, históricos y culturales que están involucrados en el fenómeno de consumo, así como sus consecuencias sociales, y la influencia de los contextos en el desarrollo y las tendencias de consumo entre las personas, grupos y comunidades.

En cuanto a las tendencias de consumo, se encontró que este se ha transformado a lo largo del tiempo y que han aparecido nuevas dinámicas de acceso y consumo, sumado a la aparición de sustancias y a la popularización de ciertas formas de consumo dependiendo el contexto, donde sobresale el policonsumo, el consumo experimental, recreativo y habitual, así como aquellas actividades turísticas y espirituales que están relacionadas con configuraciones particulares del consumo. Estas transformaciones sobrepasan la concepción tradicional que se tiene de los consumidores y del sujeto adicto y se requieren abordajes que den cuenta de estas nuevas concepciones.

El consumo de sustancias es un problema de salud pública cuya prevalencia va en aumento y que tiene grandes costos personales, familiares, sociales, económicos y políticos. Se ha abordado el problema del consumo basándose en la clasificación simplista de sustancias legales e ilegales, lo que resulta insuficiente y contraproducente, pues esta clasificación puede limitar el entendimiento y concientización sobre los daños y riesgos que significa el consumo de sustancias. Además, dicha clasificación está llena de contradicciones al ser varias de las sustancias legales más dañinas y adictivas que muchas de las sustancias ilegales. Asimismo, se deja fuera la particularidad de otros tipos de consumo, como el consumo para mejorar la productividad académica o laboral, el consumo relacionado con prácticas espirituales, entre otros, dejando huecos de regulación de las nuevas sustancias que aparecen cada día y se comercializan con mucha facilidad en Internet. Por lo que todo esto resulta en una estigmatización y criminalización de los consumidores, lo que no resuelve el problema de los consumidores existentes ni disminuye el aumento en el consumo.

Se encontró que las significaciones que los consumidores tienen del consumo, así como sus motivaciones son de diversos tipos, y que se trata de un fenómeno complejo donde interactúan múltiples factores individuales y sociales. Son muchos los antecedentes que pueden causar el consumo, como pueden ser las implicaciones neurogenéticas o hereditarias, así como las motivaciones psíquicas y significaciones que se le da al consumo en general o de forma específica dependiendo la sustancia. Entre dichas motivaciones, se encuentran la recreación, la evasión, la experimentación, la búsqueda de placer, la utilización de drogas como remedios alternativos o para fines estéticos, como adelgazar, entre otros. Se muestra la necesidad de realizar investigaciones que tomen en cuenta estas significaciones y motivaciones al consumo porque son variadas y van cambiando con el tiempo, según los sujetos y su contexto.

Los consumidores de sustancias tienen una amplia disponibilidad y acceso a las mismas, tanto a sustancias legales como ilegales. Se identifica que entre mayor disponibilidad de sustancias haya, mayor será el consumo y la tolerancia social del mismo, y, por ende, la percepción de riesgo disminuye. Esto, como se describe, es mayor para el consumo de sus-

tancias legales, al ser sustancias con mayor accesibilidad y con valores culturales agregados. Sin embargo, la disponibilidad de otro tipo de sustancias cada vez es mayor, así como los discursos que justifican y promueven el consumo de sustancias ilegales, como es el caso de lo que está sucediendo con la marihuana.

El consumo de sustancias es una problemática que muchas veces se ha centrado en la droga, pero es un fenómeno que resume problemáticas tanto en lo individual como en lo social; puede ser un fenómeno con consecuencias en lo social, pero también en lo social pueden encontrarse sus causas. El uso de sustancias psicoactivas está presente desde los comienzos de la humanidad, es en la sociedad globalizada actual en donde el consumo se ha vuelto un conflicto internacional de salud pública y de seguridad, que ha tenido consecuencias políticas y judiciales. En la actualidad, existe una clara relación entre las sociedades desarrolladas y el consumo abusivo de sustancias. Este tipo de problemáticas pueden estar relacionadas de forma directa con las tendencias individuales de consumo de sustancias, pero también con las tendencias sociales de consumo, las cuales pueden determinar el tipo de sustancia de preferencia, entre otros factores.

Entre los factores sociales que influyen en el consumo de sustancias se encuentra la ubicación geográfica, que determina la proximidad a una zona de producción, o bien, el nivel económico, lo que se ve relacionado con los datos que muestran que el nivel de consumo tiende a ser mayor en los países de ingresos altos. Por una parte, se han desarrollado diversos estudios que contemplan la influencia de los factores sociales y culturales en el desarrollo del consumo de los sujetos, como puede ser condiciones de vida marginales, falta de oportunidades, entre otros factores del entorno que motivan el consumo de drogas. Sin embargo, existen motivos más profundos en la estructuración social que motiva y modifica el fenómeno del consumo de sustancias y de los tipos de sujetos consumidores y adictos que existen.

En cuanto al consumo de sustancias en adolescentes y jóvenes, se identifica la importancia de abordajes que contemplen las especificidades del contexto, así como la indagación en las nuevas tendencias, motivaciones y entornos sociales que hacen que el consumo de sustancias esté en aumento, y que la edad de inicio de consumo esté en disminución. Para los adolescentes y los jóvenes, el consumo de sustancias sirve como un ritual o forma de pertenencia a los grupos que se definen y basan en la oposición a la norma o a la vida adulta. El consumo de sustancias en esta población se da principalmente en dinámicas sociales como las fiestas y en compañía de iguales, quienes pueden llegar a ejercer presión para el consumo, así como la significación de la tolerancia ante el consumo de los amigos o personas cercanas, lo que lleva a una normalización del consumo entre estas poblaciones.

Relacionado con lo anterior, se identificó que la crisis de la sociedad moderna genera una postura diversa y contradictoria entre las distintas generaciones, lo que lleva a los jóvenes a inclinarse hacia el consumo de drogas. Esto se ve reflejado en la idealización del consumo de sustancias como un acto que contradice los valores de las figuras de autoridad, a su vez que es en la familia donde la mayoría de los jóvenes inician su consumo. La juventud y adolescencia manifiestan características y problemáticas específicas de la etapa de la vida en donde se encuentran, sin embargo, en la actualidad, esta población manifiesta problemáticas específicas, complejas y novedosas por el contexto actual, donde se ven implicadas la aparición de la digitalización de la vida, el incremento de la precarización de la vida y oportunidades laborales, el desdibujamiento del futuro y de las figuras de autoridad o modelos a seguir. Sumado a esto, están las crisis económicas, y una crisis profunda de sentido, así como el papel de las nuevas dinámicas de consumo y el uso de Internet, tanto para la circu-

lación de ideales que motivan al consumo relacionándolo con una identidad atractiva, como para acceder al tráfico de drogas facilitado en Internet, gracias a lo cual, los jóvenes tienen fácil acceso a las mismas.

Por lo general, el consumo de sustancias y las consecuencias de este han sido manifestados, en su mayoría, por la población masculina, pero esta realidad está en transformación, esto se ve reflejado en el aumento del consumo de sustancias en mujeres de todas las edades y contextos sociales. El consumo y abuso de sustancias adquiere una forma y desarrollo específico para el caso de las mujeres, y requiere de una perspectiva definida. Debido a esto, se ha motivado la creación de trabajos académicos y de investigación que contemplen las dinámicas y tendencias específicas de consumo en las mujeres.

Se propone la necesidad de realizar estudios desde una perspectiva de género, que reconozcan los aspectos socioculturales y simbólicos que atraviesa una mujer que consume sustancias, que estudie las implicaciones de género en un campo más complejo e interseccional, que contemple otros ejes como la edad, clase social, sexualidad, raza, etnia, entre otras. Se propone como necesario incluir dicha perspectiva y una mirada feminista en el análisis y descripción del fenómeno de las adicciones.

Además de las diferencias entre el tipo de sustancias y motivaciones de consumo más frecuentes entre las mujeres, el análisis del consumo femenino de sustancias contempla los estigmas relacionados en la construcción de la categoría de la mujer adicta, que se ha sustentado en estereotipos relacionados con la prostitución y la desviación de las femineidades socialmente aceptadas y hegemónicas. Lo que implica que, en muchos casos, las mujeres consumidoras no reciban ayuda, y se resistan a pedirla, perdiendo incluso sus redes de apoyo. Esto agrava las consecuencias negativas que el consumo pueda llegar a tener para las mujeres. Por ello es necesario tener abordajes con perspectiva de género que sean capaces de integrar los factores bio-psico-sociales e histórico-culturales específicos de las experiencias y tendencias de consumo de las mujeres dentro de una sociedad patriarcal, así como los elementos menos generalizados que contemplen especificaciones como la raza, etnia, edad, religión, nivel económico, entre otros, con el fin de entender de manera más profunda el fenómeno de las acciones en las mujeres, y poder ofrecer mejores alternativas y apoyo, que contemplen las realidades y necesidades actuales de las mujeres consumidoras.

En cuanto a las consecuencias del consumo, se encuentra que es un fenómeno que puede derivar en consecuencias negativas para los sujetos consumidores y la sociedad. Estas consecuencias en los sujetos pueden ser de distintas índoles y niveles, consecuencias reversibles, pero también consecuencias irreversibles en el funcionamiento y vida de las personas, consecuencias que pueden llegar hasta la muerte; pueden ser físicas, psíquicas, afectaciones y pérdida de la familia, relaciones, trabajo, etcétera. Estas consecuencias pueden ser también inmediatas, como las peleas, accidentes, congestiones, sobredosis, así como afectar a terceros.

Como puede verse a lo largo de este trabajo, el consumo de sustancias es una problemática compleja que requiere de un cambio en la manera en la que se aborde, que incluya un acercamiento desde la complejidad, desde la transdisciplinariedad, para favorecer el diálogo de saberes entre investigadores, profesionales, sector gobierno y sociedad civil.

REFERENCIAS

- Alonso, F. (1980). Drogas, juventud y sociedad. *Salud Mental*, 3(2), 23-26.
- Álvarez, T. F., Pérez, L. & Sánchez, B. M. (2013). Drogas emergentes: el papel de Internet. *Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias*, No.12, 117-119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5102099>
- Basset, V. (2012). Del turismo al neochamanismo: ejemplo de la reserva natural sagrada de Wirikuta en México. *Cuicuilco*, 19(55), 245-266. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So185-16592012000300013&lng=es&tlng=es
- Batule, M. (2018, abril-junio). Potenciadores cognitivos: ¿Realidad o ficción? *Medicentro Electrónica*, 22(2), 108-115. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So1029-30432018000200002
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, No.77. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807705>
- Bellis, M. A. & Hughes, K. (2003). Consumo recreativo de drogas y reducción de daños en la vida nocturna global. *Adicciones*, 15(2), 289-305. <https://medes.com/publication/13201>
- Berenzon, S., Medina, M. E., Carreño, S., Juárez, F., Villatoro, J. & Rojas, E. (1996, marzo). Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal, 1993. *Salud Mental*, 19(1), 1-5. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/577/577
- Bertagni, J. J. (2016, abril). “Las drogas” y “el Narcotráfico”. Dispositivos del capitalismo y de disciplinamiento global. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, No.80, 1-10. <https://www.margen.org/suscri/margen80/bertagni80.pdf>
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750308.pdf>
- Castillo, P. I. & Gutiérrez, A. D. (2008, septiembre-octubre). Consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México. *Salud mental*, 31(5), 351-359. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n5/v31n5a3.pdf>
- Castro-Sariñana, M. E., Maya, M. A. & Aguilar, M. A. (1982, septiembre-octubre). Consumo de sustancias tóxicas y tabaco entre la población estudiantil de 14 a 18 años. *Salud Pública de México*, 24(5), 565-574. <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/695/682>
- Castro-Sariñana, M. E. & Valencia-Collazos, M. (1978, septiembre-octubre). Consumo de drogas en México. Patrones de uso en la población escolar. *Salud Pública de México*, 20(5), 585-590. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/1017>
- Caudevilla, F. (2007). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. *Barc Sn*. https://www.academia.edu/29740963/DROGAS_CONCEPTOS_GENERALES_EPIDEMIOLOG%C3%8DA_Y_VALORACI%C3%93N_DEL_CONSUMO
- Chávez-Hernández, A. M., Macías-García, L. F., Páramo-Castillo, D., Martínez-Hernández, C. & Ojeda-Revah, D. (2005, enero-abril). Consumo de drogas en Estudiantes del Nivel Medio Superior de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 15(1). <https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/220>
- Cogollo-Milanés, Z., Arrieta-Vergara, K. M., Blanco-Bayuelo, S., Ramos-Martínez, L., Zapata, K. & Rodríguez-Berrio, Y. (2011, junio). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de salud pública*, 13(3), 470-479. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219910009>

- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2019). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf
- Correa, A. M. & Pérez, A. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit*, 19(2), 153-162.
- Cruz, S. L. & Rivera, M. T. (2015). Las nuevas drogas: origen, mecanismos de acción y efectos. Una revisión de la literatura. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 1(1), 68-76.
- Del Pozo-Irribarría, J. (2005, diciembre). Restos y perspectivas sobre las drogodependencias y género. *Salud y Drogas*, 5(2), 117-135. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83905207.pdf>
- Dolengevich-Segal, H., Rodríguez Salgado, B., Gómez-Arnau Ramírez, J. & Sánchez-Mateos, D. (2015). Nuevas drogas psicoactivas. *Adicciones*, 27(3), 231-232. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289142513008.pdf>
- Espada, J. P., Méndez, X, Griffin, K. W. & Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84). <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1051>
- Ferrero, T., Pérez, L. & Menéndez, B. (2013). Drogas emergentes: el papel de Internet. *Revista gallega de psiquiatría y neurociencias*, No.12, 117-119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5102099>
- García, J. (1996). Consumo de drogas, adicciones y ámbitos laborales. *Addictus*, 3(10), 19-20.
- Gómez, R. A. (2013). *Drogas, consumo y época: alcohol en atracón (binge), policonsumo y adicciones sin sustancias. Los nuevos fenómenos y sus desafíos* (V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013). <https://www.academica.org/000-054/291>
- Góngora, J. & Leyva, M. A. (2005, julio-agosto). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El cotidiano*. No.132, 84-91. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32513209.pdf>
- González, J. & Llorens, N. (2014). *Las nuevas sustancias psicoactivas. Un reto para la salud pública*. ADES.
- González-Reyes, P. J. (2011, julio-diciembre). Impacto espacial diferenciado en el consumo y adicción a las drogas en la frontera norte de México: el caso del Estado de Baja California. *Revista Criminalidad*, 53(2), 15-36. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v53n2/v53n2a02.pdf>
- Gutiérrez del Río, C. (2003). Adicción a drogas: consumo y consecuencias en continuo cambio. *Anales de Medicina Interna*, 20(10), 501-503. <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n10/editorial.pdf>
- Gutiérrez, R., Mora, J., Unikel, C., Villatoro, J. & Medina-Mora, M. E. (2001, diciembre). El consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo. *Salud Mental*, 24(6), 55-61. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam016g.pdf>
- Hopenhayn, M. (2008). La droga como gesto en juventudes desencajadas. *Revista Análisis*, No.7, 97-107. <https://www.fiuc.org/bdf/pdf/revistaanalisis07.pdf>
- Instituto Mexicano de la Juventud (2018, 20 de marzo). *Conoce las diferencias entre uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas*. <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>

- Jiménez, K. & Castillo, P. I. (2011). A través del cristal. La experiencia del consumo de metanfetaminas en Tijuana. *Región y sociedad*, 23(50), 153-183.
- Jiménez, M. L. & Guzmán, R. (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad. *Oñati Socio-Legal Series*, 2(6), 77-96.
- Jiménez-Muro, A., Beamonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P. & Nerín, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28. <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/248>
- Jiménez-Rodrigo, M. L. (2011, diciembre). Mujeres, abandono de tabaco y barreras de género. *Feminismo/s*, No.18, 39-66. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25493/1/Feminismos_18_03.pdf
- Lastre, G., Gaviria, G. & Arrieta, N. (2013, 21 de enero). Conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Ciencia e innovación en salud*. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/84>
- López, F., Peralta, I., Muñoz, M. J. & Godoy, J. F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15(2), 127-136.
- López, M. J., Santín, C., Torrico, E. & Rodríguez, J. M. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 13(1), 5-17. <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/934>
- Marcial, P. & Ramos, M. M. (2017). *Uso de potenciadores cognitivos en estudiantes de pregrado de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES)*. Repositorio Digital de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo UEES. <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/2319>
- Martínez-Lorca, M. & Alonso-Sanz, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿Existe relación? *Adicciones*, 15(2), 145-158. <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/438/435>
- Maturana, A. (2011, enero). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109. https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11_DR_Maturana-13.pdf
- Medina-Mora, M. E., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. & Tapia-Conyer, R. (2001, agosto). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud mental*, 24(4), 3-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam014b.pdf>
- Mendiola, J. & Becoña, E. (2003). La aparición de las “Grow Shop & Smartshop” y los nuevos cambios en el consumo de drogas: un estudio en sus usuarios. *Adicciones*, 15(3), 243-254. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=723288>
- Míguez, H. (2000, enero-diciembre). Consumo de sustancias psicoactivas en Argentina. *Psicoactiva*, No.18, 1-17.
- Montero-Domínguez, F. Á., Cruz-Juárez, A. de los Á., Tiburcio-Sainz, M. A. & García-González, J. (2018). Percepción de estudiantes de bachillerato sobre contenidos relacionados con el consumo de alcohol y marihuana en las redes sociales. *CienciaUAT*, 13(1), 50-64.
- Moral, M., Rodríguez, F. J. & Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58. <https://www.psicothema.com/pdf/3175.pdf>
- Moral, M. & Ovejero, A. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 533-553. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80511929010.pdf>

- Mosquera, J. C., Artamónova, I. & Mosquera, V. S. (2011, abril–septiembre,). Consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. *Investigaciones Andina*, 13(22), 2011, 194–210. <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239019304008.pdf>
- Navarro, E. I. P., Gherardi–Donato, E. C. D. S., Álvarez, J. & Guzmán, F. R. (2018, noviembre). Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3675–3681. <https://www.scielo.br/j/csc/a/Xmjw7FnyxnhmVyPywtpRq3R/?format=pdf&lang=es>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). *Informe Mundial sobre las drogas*. https://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR_2014_Spanish.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). *Resumen Ejecutivo. Informe Mundial sobre las Drogas*. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018) *NSP Sustancias Psicoactivas*. https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_leaflet_S_2018_WEB.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2020). *Resumen Ejecutivo del Informe Mundial Sobre las Drogas*.
- Ortiz, N. & Silva, M. C. (2005, septiembre–octubre). Significados y contradicciones del fenómeno de las drogas: drogas lícitas e ilícitas en Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(número especial), 903–911. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea19.pdf>
- Palacios, X., Barbieri, I., Trivelloni, M. & Zani, B. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, vol.10, 69–86. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56223337007.pdf>
- Pérez, A. (2009). Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. *Adicciones*, 21(1), 81–88. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122882010.pdf>
- Pérez, A. & Correa, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Liberabit*, 17(2), 211–222. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000200010&script=sci_arttext
- Perozo, M. L. (2014, enero–junio). Representaciones sociales en consumidores de drogas. *Tesis Psicológica*, 9(1), 146–155. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139031679012.pdf>
- Peruaga, A., Rincón, A. & Selin, H. (2002). El consumo de sustancias adictivas en las Américas. *Adicciones*, 14(2), 227–238. <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/505>
- Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 4(2), 157–186.
- Posada–Villa, J. A., Herazo, E. & Campo–Arias, A. (2009, junio). Puerta de entrada al consumo de sustancias ilegales en Colombia: Infracciones a la norma de inicio. *Revista de Salud Pública*, 11(3), 406–413.
- Rengifo, A., Tapiero, C. & Spinel, C. (2005). Receptores gabaa (ácido–aminobutírico) y su relación con la dependencia al alcohol. *Ingeniería y ciencia*, 1(1), 77–96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2305487>
- Reyes, J. F. (2018). Fármacos potenciadores del rendimiento. Un fenómeno emergente en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 8(2), 81–83. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6817409>
- Robledo N. (2008). *Drogadependencias: un síntoma social*. Programa Nacional de Actualización Pediátrica.

- Robledo, P. (2016). Breaking Bad y la adicción a la metanfetamina. *Cuadernos de la Fundación Dr. Antoni Esteve*, No.35, 53-58.
- Romo, M. N. (2003). Reducir riesgos desde la perspectiva de género: usuarios de drogas de síntesis en la fiesta. En I. Márquez et al. (Coords.), *Drogas, exclusión o integración social. II Conferencia de Consenso sobre la Reducción de Riesgos relacionados con las drogas* (pp. 147-155). Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones.
- Romo, M. N. (2005) Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monografías Humanitas*, No.5, 69-83. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/22315>
- Ruiz Contreras, A. E., Méndez Díaz, M., Prieto Gómez, B., Romano, A., Caynas, S. & Prospéro García, O. (2010). El cerebro, las drogas y los genes. *Salud Mental*, 33(6), 535-542.
- Sanjurjo, E., Nogué, S., García, S., De Pablo, J., Miró, O., To-Figueras, J., Cámara, M. & Negrado, M., (2005). Urgencias por consumo de drogas de abuso: confrontación entre los datos clínicos y los analíticos. *Emergencias*, 17(1), 26-31.
- Sarrazin, J. P. (2011). *Transnacionalización de la espiritualidad indígena y turismo místico* [Ponencia]. IV Congreso de la Red Internacional de Migración y Desarrollo, Quito, Ecuador, FLACSO. http://rimd.reduaz.mx/ponencias_flacso/PonenciaJSarrazin.pdf
- Secretaría de Salud. (2020). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Sisvea). Informe epidemiológico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 2017-2018*. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2017-2018.pdf
- Sierra, D. R., Pérez, M., Pérez, A. & Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17(4), 349-360. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122028008.pdf>
- Slapak, S. & Grigoravicius, M. (2007). “Consumo de drogas”: la construcción de un problema social. *Anuario de investigaciones*, vol.14, 239-249. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943026.pdf>
- Uribe, J. I., Verdugo, J. C. & Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 47-55. <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/586>
- Valverde, L. A. & Pochet, J. F. (2003). Drogadicción: hijos de la negación. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 1(99), 45-55. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15309904.pdf>
- Varela, M. T., Salazar, I. C., Cáceres, D. E. & Tovar, J. R. (2010). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento psicológico*, 3(8), 31-45.
- Vargas, D. (2001). Alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas. *Revista de Salud Pública*, 3(1), 74-88.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos, M., Fregoso, D. Gutiérrez, M. L. & Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud mental*, 35(6), 447-457. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam126a.pdf>
- Villatoro, J., Resendiz, E., Mujica, A., Bretón, M., Cañas, V., Soto, I., Fregoso, D., Fleiz, C., Medina, M., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. & Mendoza, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. INPRF; Secretaría de Salud. https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BXoTT_YQN73eWhR/view

El consumo de alcohol en jóvenes mexicanos. Entre la naturalización y la adicción

ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ

BRENDA ALEJANDRA VÁZQUEZ VELÁZQUEZ

Este trabajo pretende ahondar en el creciente problema del alcoholismo, problemática que no es nueva, pero que ha tomado matices particulares en los últimos tiempos, pues a partir de la década de los ochenta —y estas cuatro décadas posteriores— se ha presentado el aumento del consumo de alcohol tanto en nuestro país como en el mundo entero. Para ello, realizamos una revisión crítica de algunas de las causas que han favorecido este aumento del consumo, en particular, en los jóvenes en México, ya que identificamos que es en esta etapa de vida en donde la mayoría inicia el consumo, además de tratarse de una etapa de por sí compleja y determinante en el desarrollo de los sujetos.

El problema social que significa el incremento del consumo de alcohol se ve reflejado en personas de menor edad, pues según las cifras del reporte de alcohol de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016–2017 (Encodat) (Villatoro–Velázquez, Reséndiz, Mujica, Bretón, Cañas et al., 2017), nos indica que el “consumo excesivo de alcohol en el último mes”, entre la población de 12 a 17 años, aumentó de forma significativa, pasó de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016; esta cifra también aumentó en relación al consumo en mujeres, de 2.2% llegó 7.7%. En 2011, el *consumo consuetudinario* era de 1% en la población adolescente y se incrementó a 4.1% en 2016; en hombres pasó de 1.7% a 4.4%, y en mujeres, de 0.4% a 3.9%; así como el *consumo diario* entre adolescentes aumentó más de ocho veces: de 0.2% a 2.6% (Villatoro–Velázquez et al., 2017). El aumento del consumo también reportó un incremento significativo y alarmante en la población femenina. Estas cifras apelan a la necesidad de generar nuevos cuestionamientos, así como la reformulación de estrategias de prevención y tratamiento que contemplen en mayor medida las necesidades específicas de esta población en particular.

El alcohol ha sido una de las principales sustancias de consumo a lo largo de la historia de la humanidad; la provocación de estados alterados de la conciencia a partir de la embriaguez ha estado presente dentro de las dinámicas sociales desde tiempos muy antiguos. Sin embargo, el uso que se le ha dado al alcohol se ha ido transformando con el tiempo, y su presencia se ha tornado cada vez más conflictiva, a pesar de que diversas instancias públicas y privadas han implementado distintas acciones e intentos por frenar y / o disminuir el consumo de alcohol.

Es preocupante que el consumo de alcohol continúa en aumento, a pesar de las diversas medidas de disminución del consumo de alcohol y de la información existente sobre los efectos dañinos de su abuso. Este incremento alcanza a población cada vez más joven, y también se ve reflejado entre las mujeres jóvenes y adultas, quienes han comenzado a presentar un consumo más alto y problemático.

Es importante entender las especificidades de los procesos y etapas que se viven en la juventud, cuidando de no caer en generalizaciones que limiten el entendimiento de los sujetos que integran este grupo etario, quienes pueden ser muy diversos, dinámicos y complejos, a pesar de las similitudes por la etapa de vida y por la generación que puedan tener. Para la Organización de las Naciones Unidas, la juventud abarca de los 10 a los 24 años y para la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarca de los 10 a los 29 años. Se sabe que a partir de procesos bio-psico-sociales complejos que se despliegan durante estas edades, se viven momentos decisivos para el desarrollo de las personas, por lo que se considera a la población joven como una población vulnerable; vulnerabilidad que se ve incrementada con la presencia del consumo de alcohol y otras sustancias, y de diversas prácticas de riesgo.

El aumento del consumo de alcohol entre los jóvenes se puede comprobar a partir de los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Sisvea) (Secretaría de Salud, 2020), que indican que “en México, entre los 10 y los 19 años, se registra el porcentaje más alto en el inicio de consumo de alcohol (81.9%): de los 10 a los 14 años, 44%; de los 15 a los 19 años, 37.9%. El porcentaje de inicio de consumo entre los niños entre 5 a 9 años es de 4.7%” (Secretaría de Salud, 2020). El consumo o alcoholización ocasional en jóvenes puede llegar a convertirse en un problema serio para el resto de su vida, ya que es justo en esa etapa en la que se conforman y definen sus hábitos, su emocionalidad, su personalidad, sus formas de vincularidad, su estar-siendo y la forma en la que se enfrentan a los conflictos y a su realidad. Si alguno o varios de estos aspectos se ven vinculado o marcado por el consumo de alcohol, será más probable que el consumo llegue a convertirse en un problema de adicción.

Existen muchos programas de prevención de las adicciones que se están implementando —pensados para personas cada vez más jóvenes— campañas en escuelas, en los medios de comunicación, en las calles, etcétera. Esto se ve reflejado en que la mayoría de los adolescentes (52%) tengan suficiente información sobre el alcoholismo, y es esta frecuencia mayor en etapas posteriores (59.3%), en relación con la etapa temprana donde predomina la información insuficiente (Guibert, Gutiérrez & Martínez, 2005). Entonces, se muestra que la mayoría de las adolescentes y jóvenes tienen suficiente información para saber que el consumo de alcohol puede ser peligroso a corto y largo plazo.

A pesar de que la mayoría tienen conocimiento sobre los riesgos, los jóvenes ven las consecuencias del consumo de alcohol como algo lejano a ellos: “Aunque demuestren preocupación con las consecuencias del consumo del alcohol, no se reconocen como víctimas potenciales, asociando la problemática a otros jóvenes o al universo de los adultos” (Rodríguez, De Oliveira & de Assunção, 2010). Esto, en parte, puede ser consecuencia de las formas en que se llevan a cabo los procesos cognitivos en la adolescencia, que de forma consciente o inconsciente, entre otras cosas, derivan en la creencia de “tener todo bajo control” y de “saberlo todo”, también por la idea de lejanía que se tiene sobre el hecho de llegar a ser adulto, pues el tiempo se concibe de forma distinta en la adolescencia que en la adultez. Esta lejanía genera una disociación entre las acciones del presente con las consecuencias en el futuro, a su vez, la idea sobre la adicción está marcada por la patologización de las personas o por la creencia de que es un problema exclusivo de las comunidades marginadas, por lo que se considera una problemática que le puede pasar a otras personas con condiciones extremas de vulnerabilidad.

El consumo de alcohol es una problemática masiva y social, es más que un problema de un grupo de individuos marginados y en extremo vulnerables, es más bien una epidemia, un problema de salud pública con componentes y consecuencias en lo social, en lo comunita-

rio, en lo familiar y en lo individual. El alcoholismo no es la conducta de un individuo que se ha salido de la estructura social sino que es la estructura social la que ha generado condiciones de vulnerabilidad que propicia fenómenos como la masificación del consumo abusivo de alcohol.

¿Por qué el alcoholismo es una patología en un mundo alcoholizado? Si se parte de la idea de que el consumo y las conductas adictivas son propiciados por elementos político-económicos que se reflejan de manera explícita en el estatuto legal y de insuficiente regulación del consumo y venta de alcohol, así como las acciones a partir de los intereses de la industria que se encarga de la producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas que tienen como resultado que el acceso y venta de alcohol sea bastante accesible y disponible para casi toda la población.

Asimismo, existen aspectos histórico-culturales que significan el consumo de alcohol como una acción tolerable, “tradicional”, “normal” y hasta “necesaria” en muchas de las actividades sociales de integración y convivencia. Las familias y la sociedad en general tienen un alto grado de tolerancia al consumo de alcohol, donde de forma paradójica se fomenta la alcoholización, pero se rechaza el alcoholismo, y por lo tanto, a las personas alcohólicas.

Las bebidas alcohólicas son muy diversas, existen muchos tipos de licor, con diferentes precios, propiedades y características, grados de alcohol, etcétera. Retomando los aspectos que reafirman el consumo de alcohol que se generan a partir de los intereses y procesos económicos y políticos, es interesante observar lo que ocurre, por ejemplo, con el caso de cerveza, ya que, según la Encodat (Villatoro-Velázquez et al., 2017), esta bebida es la que mayor porcentaje de consumo tiene en México (40.8%).

Al analizar la preferencia por la cerveza en México, esta pudiera ser resultado de la accesibilidad que tiene al contar con varios puntos de venta, sumado a su condición de bebida de baja graduación alcohólica y a su bajo precio, condiciones que hacen de la cerveza una bebida alcohólica ideal para el consumo masivo (Campillo & Vizcay, 2003). La cerveza misma puede ser muy variada, con más o menos grados de alcohol, de distintos tipos y sabores, de fabricación industrial o artesanal, pueden ser costosas y baratas, etcétera. La industria cervecera en México es una de las principales productoras de dicha bebida en el mundo. Este auge cervecero se puede observar en la disponibilidad de la bebida en distintos puntos de venta, no solo licorerías o bares sino que en tiendas de abarrotes, supermercados, restaurantes familiares, estadios, teatros, conciertos, festivales, entre otros sitios se puede conseguir cerveza.

Se ha considerado que la sustancia que se consuma no es en sí el problema para el adicto sino la persona, sus déficits afectivos, emocionales, genéticos, psicosociales, personalidades preadictivas, problemas para la autorregulación, autocontrol y autocuidado, y aunque en muchos de los casos, estos son factores determinantes de una adicción, esta postura puede llegar a ser individualizadora, ya que tiende a patologizar al sujeto. En este tipo de posicionamientos, predomina el estudio de la psique de los sujetos y sus historias de vida, lo que puede llegar a fragmentar el entendimiento de la problemática, ya que deja de lado la necesidad del estudio profundo de los aspectos socioculturales que tomen en cuenta el contexto, el cambio constante y la diversidad de lo social, la herencia histórico-cultural y

los nuevos fenómenos sociales como la realidad virtual,¹ aspectos que se ven relacionados de forma directa e indirecta con el consumo de alcohol y sus características actuales.

Esto no quiere decir que se descalifique ninguna de las posturas que buscan explicar o solucionar la problemática del consumo de alcohol y del alcoholismo sino que en este texto se buscará recuperar distintos abordajes que puedan complementar el entendimiento de esta problemática. Sin embargo, dentro de este trabajo se hará una mayor profundización en los aspectos socioculturales que fomentan la alcoholización y el alcoholismo, y cómo estos aspectos impactan en la vida de los jóvenes. Tampoco se busca hacer un análisis a partir del pensamiento y los estudios generados en torno al consumo problemático sino que se parte de la idea de cuestionar todo tipo de consumo de alcohol que se pueda dar, sobre todo en la etapa de la juventud de las personas.

Es necesario posicionar los cuestionamientos que giran en torno a las problemáticas y procesos que viven los jóvenes a partir de un análisis profundo, crítico y empático de las realidades y particularidades de los contextos a las que se enfrentan. El mundo se transforma cada vez más y más rápido, esta transformación influye de forma directa en la forma de pensar y de vivir de todas las personas. Sin embargo, la brecha generacional se vuelve cada vez más profunda, lo que puede generar sesgos en los abordajes de los procesos por los que atraviesan los jóvenes en la actualidad, limitándose así la posibilidad de generar estrategias trascendentes en torno a sus problemáticas particulares.

En general, existe un sesgo que limita la creación de puntos de encuentro y diálogo entre la población joven y la población adulta, esto puede ser parte de un desdibujamiento de los adultos como figuras de autoridad, respeto e identificación para los jóvenes, no solo desde el desafío a la autoridad, que hasta cierto punto es “normal” y necesario en la juventud. Por ello es imperativo replantear la profundidad de esta situación, en la cual los adultos ya no figuran como figuras de autoridad, conocimiento, experiencia y ejemplo para las personas jóvenes.

A pesar de vivir inmersos en estructuras que aparentan y sostienen un discurso de permanencia que llega a justificarse en supuestas leyes de orden “natural”, de orden “divino”, incuestionables y hegemónicas, como puede ser el pensamiento capitalista, neoliberal y patriarcal, estas estructuras han llegado a un punto de insostenibilidad, quiebre y cambios que genera crisis de pertenencia, identidad y constante enfrentamiento, donde se están rompiendo muchas cosas, pero no se han logrado construir nuevas formas de organización, convivencia, crianza, afectividad, comunidad, etcétera, que sean funcionales para el desarrollo de las personas y de la sociedad.

Esto no quiere decir que se tenga que volver atrás, o dejar de hacer una crítica al “adultocentrismo”, o a las dinámicas de violencia que se reproducen y reafirman, por lo general, en el modelo de familia tradicional, o a las dinámicas sociales que se generan en torno al pensamiento patriarcal y a la producción y consumo capitalista. Sino que es necesario cuestionarnos, desde nuestra realidad, cómo es que se pueden generar canales de comunicación entre todos los miembros de la población, así como generar estrategias desde la comunidad que apunten a nuevas formas de vivir y pensarnos desde lo colectivo. En este sentido, se requiere hacer un cuestionamiento de la ausencia de la figura de los adultos, la familia y

1. La realidad virtual, a pesar de ser digital, marca, de manera profunda, la realidad material y la construcción de la vida de las personas en la actualidad. Si se habla de jóvenes, se tiene que pensar también en el espacio digital.

la comunidad para los jóvenes, que en medida de lo posible haga un acercamiento y lectura empática desde las distintas realidades, necesidades y pensamientos de los jóvenes.

La alcoholización no es lo mismo que el alcoholismo, sin embargo, una línea muy fina los separa. ¿Qué determina que algunos consumidores de sustancias puedan caminar por ese filo sin caer en el alcoholismo? ¿Por qué otros sí caen? ¿Por qué las personas tienden a caminar al filo del abismo? Con la finalidad de aterrizar, profundizar y entender un poco más lo que se juega en el consumo de alcohol y en el alcoholismo en los jóvenes, el texto se divide por temas y subtemas, para comenzar a problematizar desde aspectos más específicos, que profundizan y parten de las ideas presentadas con anterioridad.

LA RULETA RUSA DEL ALCOHOLISMO: ENTRE LA PROBABILIDAD Y LOS HECHOS NEUROQUÍMICOS

A partir de una metáfora sobre la ruleta rusa, en la cual “la suerte” determina si te toca el disparo cargado o no, encontramos pertinente comparar —sin que esto caiga en simplificaciones del azar o el destino— cómo el consumo de alcohol puede ser un tiro sin carga que no afecte el desarrollo de las personas, o bien, un tiro con carga que puede generar la muerte de manera inmediata o paulatina. Muchas pueden ser las variables que lleven a las personas a consumir alcohol, pero más complejo es entender cuáles son las variables que puedan llevar al alcoholismo.

El alcohol en sí es una sustancia que desde la primera vez que se consume produce efectos neuroquímicos y de intoxicación en el cuerpo de las personas. Una vez que se produce la ingesta de alcohol, no requiere de un proceso digestivo por lo que alcanza el torrente sanguíneo sin ser modificado, y luego hasta 98% de alcohol será metabolizado por el cuerpo, en su mayoría por el hígado. A su vez, de manera directa o indirecta, el alcohol puede llegar a interactuar con un amplio rango de neurotransmisores, esto por la forma liposoluble del etanol que le permite cruzar la barrera hematoencefálica y llegar de forma directa al cerebro. Sin que esto caiga en conjeturas reduccionistas en las que la sustancia determina de forma biologicista la adicción de las personas, es importante considerar el efecto y las consecuencias que se tienen en el cuerpo y en el cerebro desde la primera ingesta, las cuales se pueden ir complicando conforme se vaya prolongando su uso. Los estudios neurocientíficos son un gran aliado para entender desde el elemento “bio” del sujeto, las posibles causas y consecuencias del consumo de alcohol.

Estos abordajes han permitido profundizar en el estudio del funcionamiento cerebral y genético de las personas, a partir del estudio directo con personas o animales con cerebros similares a los humanos, como las ratas; con el fin de poder entender un poco más los factores que pueden influir en la ruleta rusa de las adicciones.

Existen muchos artículos que explican a detalle las modificaciones, efectos y afectaciones que se generan en los cerebros y los cuerpos de las personas durante y después del consumo de alcohol, así como en personas con alcoholismo. Sin embargo, existen hasta ahorita pocos estudios que demuestran las modificaciones que existen en el cuerpo y cerebro de las personas antes del consumo de alcohol que pueda derivar en alcoholismo con mayor facilidad. Se sabe que la disposición congénita podría explicar hasta 60% de los casos de alcoholismo.

Uno de los factores congénitos que pueden generar alcoholismo en las personas es un déficit en los procesos y estructuras neurofisiológicas, por ejemplo, los sistemas encargados de la motivación y recompensa endógena. Estos procesos de recompensa cerebral en gran me-

dependen de la activación de los circuitos dopaminérgicos, serotoninérgicos, el sistema de opioides endógenos, entre otros.

Es complicado poder determinar hasta qué punto este tipo de déficit neurofisiológicos pueden ser congénitos o pueden ser una modificación en la cual estén implicadas las formas de crianza, factores del entorno, la nutrición o accidentes y condiciones infantiles específicas. Existen investigaciones como la publicada en el artículo titulado “Receptores GABAA (ácido γ -aminobutírico) y su relación con la dependencia al alcohol”, que nos explican algunas de las anormalidades del Sistema Nervioso Central (SNC), que pueden predisponer a la dependencia:

Las anormalidades que predisponen a la dependencia se pueden atribuir a una baja regulación de la actividad de dopamina por parte del sistema GABAA, sumada con la baja modulación del sistema opioide y a la alta actividad de los receptores de glutamato tipo NMDA. No obstante, estas alteraciones deben tomarse como el resultado de un factor genético que predispone al individuo a las mismas en el fenómeno del alcoholismo (Rengifo, Tapiero & Spinel, 2005, p.92).

Las alteraciones del sistema nervioso central, en específico lo que sucede con los receptores GABAA —los cuales son los principales inhibidores del SNC—, se asocia con el alcoholismo y a su vez, en cómo estas alteraciones tienen una disposición hereditaria y genética:

Por otra parte, los genes que codifican para las subunidades de los receptores GABAA ubicados en los cromosomas 4 y 15 han sido asociados con alcoholismo, al presentarse fuertes relaciones entre el desequilibrio de unión entre estos genes y el fenotipo de las ondas β en los electroencefalogramas de los individuos con el síndrome de dependencia al alcohol y sus descendientes (Rengifo et al., 2005, p.77).

A pesar de nuestras limitaciones disciplinares,² podemos entender y justificar que las adicciones pueden ser generadas por déficits fisiológicos, en el caso del alcoholismo, por ejemplo, se ha podido comprobar, a partir de electroencefalogramas, que el desequilibrio presentado entre los receptores GABAA en ciertos cromosomas se presentan, tanto en las personas con dependencia al alcohol, como en sus descendientes.

Este estudio arroja otro dato importante, el cual determina que los genes asociados con este síndrome se manifiestan de forma exclusiva desde el cromosoma paterno, es interesante y alarmante esta cuestión si consideramos que a pesar del incremento que está teniendo el consumo entre las mujeres, los hombres siguen representando a la población que más consume alcohol y desarrolla alcoholismo:

[...] se determinó la existencia de más fuertes de asociaciones con este síndrome, en los genes GABRA 5 ($p > 0,04$) y GABRB3 ($p > 0,07$) del cromosoma 15q [...] en donde además se determinó que los genes son expresados exclusivamente desde el cromosoma paterno.

2. Es importante reconocer que, dentro de la elaboración de este trabajo, sobre todo de esta sección, se han presentado complicaciones para el entendimiento, derivadas de los límites teóricos de las disciplinas de las cuales partimos. Sin embargo, reconocemos el reto, pero sobre todo la importancia de indagar desde todas las disciplinas y saberes que existan sobre el tema, con ello pretendemos —además de acercarnos a un entendimiento desde la complejidad— abrir canales de comunicación para cuestionamientos y aportes futuros.

Para ello se analizaron los genes que codifican subunidades del receptor GABAA ubicados en el cromosoma 4, 5 y 15 en individuos clasificados como dependientes (Rengifo et al., 2005, p.87).

¿Hasta qué punto el “efecto tequila”, derivado de fenómenos y condiciones socioculturales, ha repercutido o puede repercutir en la modificación genética de las personas? Asimismo, surge el cuestionamiento sobre qué tan probable puede ser que el consumo de alcohol —durante varias generaciones, con o sin problemas de alcoholismo— sea alguna de las causantes del aumento del número de personas con alcoholismo, tanto en México como en el mundo, problemática que se complica con el temprano inicio de su consumo que se observa en la actualidad.

“En alcohólicos los niveles de dopamina en el Núcleo Accumbens se encuentran disminuidos respecto a individuos sin historia familiar de alcoholismo, lo que incrementa el reforzamiento negativo” (Rengifo et al., 2005). Si bien, pueden existir personas alcohólicas que no tengan una historia familiar de alcoholismo, de igual forma las personas con alcoholismo que sí tiene una historia familiar de ascendentes alcohólicos muestran niveles más bajos de dopamina, lo que vuelve más complicado un proceso de rehabilitación exitoso. Además de las múltiples complicaciones a las que se tiene que enfrentar, es necesario tener en cuenta esta posibilidad, para generar estrategias que incrementen el reforzamiento positivo, así como los tratamientos más especializados y otro tipo de herramientas que busquen compensar y regular los niveles de dopamina en el cuerpo, como parte de un tratamiento integral, que considere los aspectos bio-psico-sociales del sujeto en recuperación y le ofrezca una alternativa más completa.

Las historias de vida, además de ser una herramienta útil para conocer las implicaciones individuales de crianza, personalidad, emocionalidad etcétera, pueden ser una herramienta útil para localizar a los pacientes que presenten una larga cadena familiar, por lo tanto, genética, de alcoholismo, ya que así se pueden entender y atender las distintas deficiencias que se pueden presentar por consecuencia de la herencia en el sistema nervioso central:

Los individuos alcohólicos con una amplia historia familiar de dependencia al alcohol exhiben deficiencia en el SNC de opioides, comparados con alcohólicos sin antecedentes de alcoholismo, dicha deficiencia puede estar asociada entre otros, con la disfunción hipotalámica y pituitaria en la síntesis y liberación de β -endorfinas, al igual que con la disminución en la densidad de los receptores opioides en distintas regiones del cerebro (Rengifo et al., 2005, p.89).

Una persona con alteraciones genéticas-hereditarias —como las que se mencionan que se pueden generar en la corteza prefrontal del cerebro— son personas mucho más vulnerables a recurrir al consumo de sustancias y a desarrollar alcoholismo, ya que las alteraciones a nivel neuroquímico de estas predisposiciones genéticas limitan su capacidad de tomar decisiones correctas o de saber manejar sus emociones, a su vez, el consumo de alcohol actúa de forma directa en esa zona cerebral, y representa la respuesta a muchas de las complicaciones que enfrentan estas personas en el desarrollo de su vida, y a pesar de ser una respuesta que es inmediata y falsa, puede responder, en primera instancia, a ciertas necesidades de estímulos neuroquímicos. Sin embargo, este “autoengaño”, puede llevar a la adicción, se puede convertir de la respuesta a la prisión, en la cual el peso de la condena está condicionada a

factores genéticos y neurofisiológicos. Los sujetos, como ya se mencionaba, se constituyen de elementos bio-psico-sociales.

De igual manera, el alcoholismo puede desarrollarse por múltiples factores, como lo mencionan Aura Rengifo, Carolina Tapiero y Clara Spinel (2005), es un fenómeno multifactorial en donde interactúan factores ambientales, sociales, culturales y genéticos, este último es determinante en cuanto a su evolución. Muchos y distintos pueden ser los factores que determinan el alcoholismo en las personas, sin embargo, es importante comenzar a entender las adicciones desde sus implicaciones genéticas y a partir de ello, entender un poco más sobre cómo se da su evolución desde un nivel fisiológico y genético. Esto nos podría dar una ventaja frente a un fenómeno que se expande cada vez más rápido.

En la ruleta rusa de las adicciones, todos los factores pueden determinar tu “suerte” o tu “mala suerte”, es importante no perder de vista ninguno para lograr el entendimiento que esta problemática tan compleja requiere, en donde se tome en cuenta la herencia genética y cultural del sujeto, las cuales influyen en el desarrollo de la persona, su carácter, hábitos, habilidades, déficits y comportamientos.

SOCIALIZACIÓN, NATURALIZACIÓN Y VIDA COTIDIANA: EFECTO TEQUILA EN JÓVENES MEXICANOS (FIESTAS, TRADICIONES, CULTURA, FAMILIA Y CONSUMO DE ALCOHOL)

Los procesos de socialización que las personas atraviesan desde el momento, la forma y el lugar en el que nacen marcan las formas en que significan y desarrollan sus vidas. El consumo de alcohol tiene una serie de justificaciones simbólicas que se sustentan a partir de las normas sociales, por ejemplo: “Los significados atribuidos al consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes indican que el alcohol no está caracterizado como una droga, en el mismo nivel de las otras que ya les son conocidas, al contrario, tienen una impresión positiva relacionada a las conmemoraciones” (Rodríguez et al., 2010). El consumo de alcohol adquiere sentido al ser un elemento de integración social, pues de manera social no se expresa un rechazo hacia él como sucede con otras drogas ilegales, al contrario, el uso es legitimado y promovido desde la experiencia social.

El consumo de alcohol ha estado presente desde dinámicas sociales antiguas, estas dinámicas estaban marcadas por un carácter ceremonial, sin embargo, la significación y forma de consumo se modificó conforme a los contextos políticos y sociales dependiendo a su tiempo histórico:

Los cultos de posesión en los casos americanos (amerindios, afroamericanos), donde está presente el uso del alcohol, procesan funciones similares a las de las “fiesta”. De manera instantánea, el deseo en la obtención efímera, pero real de unos instantes de goce profundo, que se sitúan, antes que, con relación a la sociedad dominante, en un proyecto de alternativa, en un estado de alteración [...] (Laplantine, 1974, p.44).

La degradación de la “fiesta” y de los “rituales de posesión” convierte en mera borrachera microgrupal y / o individual lo que constituyó una respuesta organizada y normativa frente a procesos históricos de dominación (Laplantine, 1974, p.159).

Es importante recordar que el consumo de alcohol en las sociedades indígenas mexicanas así como en otras sociedades antiguas, comenzó a perder su valor y carácter religioso y se

transformó en una herramienta de sometimiento por parte de las nuevas formas de poder, y a su vez, una forma aceptada por las personas que le atribuían propiedades que les ayudaban a soportar las nuevas formas de sometimiento y pensamiento impuesto, a partir de la pérdida de creencias y valores sociales que transformaron el pensamiento y las formas del consumo de bebidas embriagantes.

No es de extrañar que el consumo de alcohol esté tan arraigado a las tradiciones e identificación cultural mexicana si se toma en cuenta que México es un país que cuenta con una gran variedad de destilados tradicionales por regiones, y celebraciones tradicionales —muchas de carácter religioso, pero con la carga postcolonial—. Sin embargo, la herencia simbólica de ese consumo se dio a partir de la degradación de los ritos ceremoniales y a la par, la degradación de la sociedad.

El consumo de alcohol está presente en la vida de la mayoría de los mexicanos, quienes desde muy pequeños son partícipes de formas de relacionarse y de creación de vínculos familiares y sociales en los que el consumo de alcohol es algo común, esto genera que parte del desarrollo de la vincularidad y la sociabilización estén marcadas por el consumo de alcohol.

El alcohol se consume como una sustancia recreativa y aliviadora de penas y malestares. Su uso sigue acompañando celebraciones, alegrías y tristezas. Se consume alcohol porque se pierde y se gana, se nace y se muere y por motivo de reunión entre amigos, para relajarse, para desinhibirse o simplemente porque gusta. Hay una asociación importante entre “fiesta”, “rumba” y alcohol. No se conciben sin la presencia de esta sustancia (Castaño, 2008, p.20).

La fiesta y la tragedia acompañan y significan el consumo de alcohol en México, así también la fiesta y la tragedia parecieran características culturales y tradicionales de la sociedad mexicana. Si bien las fiestas en su esencia de convivencia, euforia y escape pueden ser muy valiosas para las personas y para las comunidades, la realidad es que se han convertido en un espacio de euforia y escape en torno al consumo del alcohol más que en ocasión para la convivencia y la vincularidad con las otras personas.

El consumo de alcohol no solo ocurre en las grandes fiestas sino en las reuniones casuales, en las comidas familiares, para ver algún deporte, hasta en reuniones de trabajo. Como dice el dicho: “Cualquier pretexto es bueno para la fiesta”, y resulta ser aún más cierto para el consumo de alcohol, pues, aunque no haya una fiesta como tal, sí hay una ocasión para tomar, sea solo una o dos cervezas o mucho más. ¿A cuántos no les han recomendado un “tequilita” para la garganta irritada, o mejor aún, para el “corazón roto”? Hay dichos como: “Para todo mal, mezcal, y para todo bien, también”, el consumo de alcohol se utiliza como remedio, y esto se ve reflejado en el lenguaje y en otros simbolismos de la cultura mexicana.

“¡Quise hallar el olvido al estilo Jalisco, pero aquellos mariachis y aquel tequila me hicieron llorar!”, nos canta José Alfredo Jiménez, una de las voces más reconocidas de la música popular mexicana. Y así como esa canción, existen muchas otras canciones y expresiones culturales populares, añejas o recientes, que incluyen el consumo de alcohol, como remedio o como causa de estados emocionales particulares y que son parte de la construcción de una peculiar identidad nacionalista.

Este mensaje que ensalza —o hasta venera el consumo de alcohol— no se limita a las expresiones populares mexicanas sino que el consumo de alcohol se ve alimentado por las modas o estilos de música de todo tipo que los jóvenes mexicanos llegan a escuchar y

observar. Muchas de las películas, la música o en general los contenidos culturales que comparten y consumen los jóvenes en la actualidad están impregnados del mensaje —directo o indirecto— del fomento del consumo, y más en específico, del consumo de alcohol y otras drogas, volviéndolo parte del discurso e imaginario de las personas. El gusto por la música en sí pasa a segundo plano y comienzan a reconfigurar su vida a partir de la experiencia estética y los estilos de vida que se generan y legitiman a partir de los géneros musicales u otras tendencias en los medios de comunicación masiva y las redes sociales, en donde los exponentes más destacados —actores y actrices, músicos, *influencers*— legitiman, a partir de su comportamiento, el consumo de alcohol y también otras conductas autodestructivas.

Con el fin de conseguir una cifra aproximada del número de canciones populares que hablaran sobre consumo de alcohol, se hizo una búsqueda rápida en el buscador Google: “Canciones mexicanas que hablen de alcohol”. Los resultados arrojaron 1’260,000 entradas, que comprenden una amplia variedad de listas, incluyendo tops 5, 10, 36 y 100 de “canciones para escuchar en la borrachera”.

Dentro de estas listas, se incluyen canciones populares mexicanas como: “El último trago”, de Chavela Vargas, o “Llegó borracho el borracho”, de José Alfredo Jiménez, canciones donde el consumo de alcohol se manifiesta de forma directa en el título. No es el caso de muchas de las canciones que incluyen estas listas, pues no hablan sobre el consumo de alcohol de manera directa, pero sí tratan sobre el dolor, el desamor, la rabia, la euforia, etcétera, y por lo tanto, son consideradas dentro de las canciones para los “borrachos”.

Estas listas abarcaban una variedad de géneros musicales, no se limitan a la música ranchera, los narcocorridos o la música urbana, que son géneros musicales donde se suele hacer referencia de manera explícita al consumo de alcohol y otras sustancias. El simple hecho de que la figura artística sea, en lo público, un consumidor o consumidora de alcohol, aunque sus canciones no lo refieran de forma abierta, es motivo suficiente para generar una asociación con el consumo, puesto que estas figuras se proponen como referentes identitarios a partir de la reproducción de sus comportamientos y actitudes.

Es intrigante pensar que en sociedades donde el alcoholismo es un problema de salud pública y que significa la exclusión y juicio social, existan tantas dinámicas sociales de integración marcadas por el consumo de alcohol, que no solo están normalizadas sino que, en muchos casos, para los jóvenes es parte de un cierto “rito de aceptación” para poder pertenecer a un grupo o a un entorno social.

Además de los aspectos que se puedan considerar de carácter más social y masivo, como la cultura, la tradición y los tipos de relaciones sociales que incitan el consumo de alcohol, es importante cuestionarnos sobre las particularidades de los contextos en los que se desarrollan los sujetos, sus vínculos y relaciones afectivas más inmediatas como su familia, sus figuras de autoridad, y de cómo la presencia, carencia o ausencia de influyen en el despliegue, permanencia y aumento del consumo de alcohol en población cada vez más joven.

Andrea Sánchez Di Doménico (2014) hace referencia, a partir de otros autores, sobre el papel que juega la permisividad parental frente al consumo de alcohol y cómo se puede asociar a un mayor consumo:

Autores como Doris y Stephenson, citados por Trujillo y col., establecen que la percepción que tengan los hijos acerca del consumo de sustancias en los padres y la permisividad parental frente a dicha conducta, guía el comportamiento de los adolescentes con respecto al consumo de alcohol. Trujillo también toma en este sentido a Fairlie, Wood y Laird, quienes

adhieren a esta postura, ya que sus investigaciones han demostrado que la permisividad de los padres frente al consumo de sus hijos se asocia con un mayor consumo de sustancias en los jóvenes (Sánchez Di Doménico, 2004, p.21).

El consumo de alcohol en los jóvenes puede verse influenciado por haber crecido con padres que consumen, o con padres que son permisivos ante estas conductas. Es importante reconocer que la permisividad no siempre se da de una manera activa, es decir, con el permiso para tomar dado de forma directa al joven, sino que mucha de esa permisividad se significa y genera a partir de las conductas aprendidas desde el ejemplo: de la familia directa —padre, madre, hermanos— y también de otras figuras de autoridad. Cuando las personas son infantes o jóvenes suelen acudir a fiestas o reuniones familiares en donde tienen contacto con figuras de autoridad —los familiares adultos— quienes generalmente están consumiendo alcohol, así, vuelven al consumo una conducta legítima para la socialización y la afectividad. Más adelante, cuando el joven ya es mayor de edad, o incluso antes, se le permite el consumo dentro de las reuniones familiares, aunque muchas veces se le reprocha si lo hace fuera estas.

Si bien el consumo de alcohol entre los jóvenes se da, en su mayoría, con sus iguales o fuera del ambiente familiar y sin “permiso”, al ser una actividad realizada por la familia, que es una de las fuentes principales para la adopción de valores y conductas, se aprende desde una visión positiva el consumo de alcohol, y así se hace manifiesta la permisividad indirecta. Las familias son pilares para perpetuar las tradiciones y la cultura, su presencia en la cotidianidad de los sujetos es parte fundamental en la construcción de la psique, de la identidad, de las formas de relacionarse, y en general, de significar y enfrentar la vida.

El modelo tradicional de familia y sus valores se encuentran en decadencia, sus formas son inválidas en muchas de las realidades sociales de la actualidad; el consumo de alcohol y el alcoholismo no es una problemática moderna, por lo tanto, no puede ser considerado como algo inexistente en tiempos donde el modelo familiar tradicional era la norma jurídica y social. Sin embargo, se tiene que reconocer que la ausencia y / o carencias de la familia y las figuras de autoridad influyen en el comportamiento de los jóvenes.

La familia y la cultura mexicana en general tienen muchas formas peculiares de encarnar el nacionalismo y la identidad regional, a manera de cliché somos conocidos en el mundo, entre otras cosas, como “borrachos”. A los extranjeros les encanta venir a México a atiborrarse de tequila y ponerse un sombrero de mariachi; algunos más avezados le entran al mezcal, al pulque o alguna bebida más tradicional.

El alcohol está presente en la cultura y las dinámicas de socialización de la mayoría de las personas en México, de alguna u otra forma, los mexicanos desde muy jóvenes están expuestos a estas dinámicas en donde el alcohol está presente. Para muchas personas, esto no es un problema, pero para otras implica desarrollarse en un contexto muy peligroso que puede terminar en un problema de alcoholismo.

La naturalización de las acciones y pensamientos de los sujetos sociales es peligrosamente reduccionista y hasta inválida si se consideran los cientos de años que las personas tienen de culturización. Tenemos que partir de desnaturalizar lo naturalizado, con claridad, el consumo de alcohol —que puede derivar en alcoholismo— es una problemática con consecuencias sociales y es consecuencia de lo social, por lo que es necesario entender y cuestionar, de forma crítica, los aspectos socioculturales que justifican y fomentan el consumo de alcohol, por más arraigado que esté en la sociedad y cultura. Debemos apelar a acciones y estrategias que apunten a modificar el arraigo y la naturalización de este consumo.

Las cantinas y el machismo a la mexicana

Se supone que las cantinas llegaron a México entre 1846 y 1848 durante el conflicto armado entre México y Estados Unidos, por demanda de los soldados estadounidenses quienes querían un lugar donde poder comer y beber sentados, “un espacio exclusivo para los hombres donde comer y beber alrededor de una mesa, fue algo realmente novedoso” (Gómez-Rodulfo, 2011). En el artículo titulado: “La cantina, el alma del mexicano”, se relata el testimonio de Aurelio Pérez, un empleado por más de 50 años de la cantina el Tío Pepe, de la Ciudad de México, quien piensa que “Las cantinas son un patrimonio histórico para los mexicanos. Estos lugares están llenos de símbolos y eso es lo que le hace especial y diferencia las cantinas de otros bares, además nos habla de un momento social, político e histórico importante, que las nuevas generaciones deberían conocer” (Gómez-Rodulfo, 2011).

Así como el señor Aurelio, muchas personas consideran las cantinas no solo como establecimientos para alcoholizarse sino como un espacio que encierra parte de la historia y cultura mexicana, al grado de elevarlas, de manera extraoficial, a patrimonio histórico. No se puede negar su presencia y significación social a lo largo de la historia mexicana. No es de extrañar el valor simbólico e histórico que representan, sobre ello Marta Gómez-Rodulfo (2011) nos dice que:

Al mexicano le gusta platicar, conversar con sus amigos, sus parientes y cambiar el mundo si puede ser con un trago y qué mejor lugar para eso, que las cantinas. Quien conoce México, sabe de ese sabor del tequila reposado y unos mariachis que cantan junto a la clientela “El Jinete” o “El Rey”, siempre las de José Alfredo Jiménez. Tomarse una y nunca tomarse la última porque la última nunca llega.

Sin embargo, por más valor social, cultural, afectivo e histórico que se les otorgue a las cantinas, estas no dejan de ser espacios hechos con un objetivo principal: la alcoholización de sus clientes.

Las cantinas surgen en un contexto donde las mujeres sufrían de manera más explícita la violencia machista, así como la exclusión e invisibilización social. Esto se muestra con el hecho de que las cantinas, durante muchos años, se mantuvieron como espacios masculinos acorde con las normas morales de los roles de género de la época, además de que se prohibía la entrada de mujeres a estos espacios, de manera explícita.

Brian Stross (1991), en un análisis antropológico realizado en los años treinta, describe cómo es que, “la cantina se vuelve un templo masculino o un refugio para la catarsis liberadora de las tensiones” (p.289). En ese “templo masculino” también se construyeron, compartieron, reafirmaron y perpetuaron las actitudes y acciones que generalizan la representación simbólica del macho mexicano, y en general, de la idealización de la masculinidad y la virilidad. De hecho, “entre muchos de los sectores de la población urbana, las visitas a las cantinas es uno de los ritos de pasaje que indica que un hombre ha llegado a la virilidad” (Stross, 1991, p.287). Pero no solo como rito sino como espacio de práctica, ya que la cantina también es el “lugar donde los hombres jóvenes acuden para tener experiencia en la bebida y con las mujeres” (Stross, 1991, p.299).

En este mismo análisis realizado a partir de la observación de las dinámicas de distintas cantinas, el antropólogo Stross (1991) describe que: “La cantina puede ser un lugar para demostrar el machismo de uno o su virilidad en el sentido agresivo del término. Algunos

modos de manifestar la hombría son los duelos verbales, los torneos sobre quién bebe más, los concursos de quién es más atractivo para las mujeres o las peleas” (p.299).

El papel que jugaban las cantinas como espacios en los cuales la conducta y violencia machista se reproducían e incrementaban era muy importante, y además de representar la tradición mexicana, encarnan la tradición patriarcal, machista y misógina.

Además de ser lugares para la violencia machista, estos espacios también se prestaban como refugio para algunas manifestaciones de vulnerabilidad y emocionalidad de los hombres mexicanos, “En las cantinas los señores podían llorar y dar rienda suelta a sus sentimientos, sin la atenta mirada de sus esposas, comportándose como querían, no como se suponía que debían comportarse” (Gómez-Rodulfo, 2011). Es normal y loable que las personas tengan espacios seguros en los cuales puedan expresarse mejor y ser vulnerables, lo que hace diferente y motivo de cuestionamiento a la cantina como un espacio seguro, es que el alcohol está de por medio en esa apertura de lo sentimental, que no se da por la sola afinidad que se puede generar al compartir un espacio común con personas similares a ti, en este caso hombres, sino que en parte, la apertura sentimental se da por efecto del alcohol, que es una sustancia que desinhibe a los sujetos.

Pero ¿por qué es necesaria una sustancia para poder expresar nuestros sentimientos? Una mala educación emocional en la infancia en la que se reprimen los sentimientos, entre otras cosas, puede ser alguno de los factores que afecten en el desarrollo íntegro de la emocionalidad de los sujetos. Cuando reprimir las emociones es parte de la representación simbólica que construye el ser hombre, la expresión de las emociones en los hombres, la mayoría de las veces requiere de la embriaguez como pretexto para la evocación de sentimientos.

Durante mucho tiempo, las cantinas fueron más que espacios para la alcoholización, recreación, esparcimiento, diversión, como lo dijo Stross (1991), fueron un templo de la hombría, una escuela de machismo. Sin embargo, la alcoholización y la reproducción de conductas violentas y machistas no se limitaban a esos espacios. En los tiempos actuales, las cantinas ya no significan lo mismo que antes, y de a poco van desapareciendo.

Fuera de las cantinas, los hombres, el machismo, la alcoholización y el alcoholismo siguen presentes y vigentes en las dinámicas sociales, de hecho, la construcción de la hombría y el consumo de alcohol tienen mucha relación en la actualidad:

Es cierto que ha aumentado el abuso del alcohol entre las mujeres, pero sus prácticas tienen una valoración social y simbólica diferente a las del hombre. El alcoholismo es un fenómeno que históricamente ha tenido mayor presencia en el mundo masculino, incluso los símbolos y representaciones acerca de la virilidad han estado asociadas al consumo de bebidas alcohólicas. Existe una multiplicidad de imágenes y lenguajes que lo muestran (Góngora & Leyva, 2005, p.89).

El alcohol y la virilidad tienen una estrecha afinidad, aunque no se podría considerar como factores que se determinen entre sí, es decir, no es que el alcohol te haga machista o que el machismo te haga alcohólico. Pero no se puede ignorar la presencia constante de la variable del machismo y la violencia dentro del fenómeno del alcoholismo.

Las mujeres no cuentan con una particularidad fisiológica que las haga menos propensas al alcoholismo, sin embargo, sí existen diferencias sociales que pueden explicar, en cierta medida, el por qué existen más hombres que mujeres consumidoras:

Así, beber alcohol ha constituido un acto que prueba la masculinidad, que exagera el machismo, que refrenda el carácter “mujeriego” y “aventurero”. Las mujeres que transgreden la identidad de ser madre, esposa y fieles son desde este código de conducta consideradas prostitutas, malas mujeres y traicioneras (Góngora & Leyva, 2005, p.89).

La situación de violencia contra la mujer en México es crítica. A diario salen notas sobre feminicidios cada vez más crueles, en esas notas se puede entender la diferencia simbólica del consumo de alcohol entre géneros, mientras que los hombres que matan o violan mujeres son justificados por haber estado borrachos o drogados, mientras que a las mujeres a las que matan o violentan se les culpa de sus propias muertes o violaciones por haber estado borrachas o drogadas.

Los atributos, ideas y significaciones que encarnan los hombres para reproducir la hombría, la virilidad o la masculinidad se basan en la estructura patriarcal que es, per se, machismo y misoginia. La masculinidad no es una categoría fija, pero comparte valores a través del espacio y el tiempo. Lo que la masculinidad hegemónica considera como hombre no se explica con ser alguien que nació con pene sino que es necesario que ese hombre se adapte y condicione a los atributos, roles, dones, comportamientos y hasta pensamientos de lo que es ser un hombre:

Los hombres deben “hacerse” asumiendo ciertos atributos y roles, los cuales constituyen instrumentos sociales para negociar estatus y poder. Sin embargo, el proceso de “hacerse hombre” conlleva ciertos riesgos: violencia, dificultad para expresar sufrimiento, consumo de enervantes, velocidad excesiva en vehículos motorizados, mayores tasas de suicidio y homicidio (Vázquez & Castro, 2009).

Y a pesar de que el aumento en el consumo de alcohol y otras sustancias de mujeres ha alcanzado un nivel preocupante hoy en día, sus niveles siguen siendo menores y sus prácticas menos riesgosas en comparación con las de los hombres. Pues en el caso del consumo de los hombres, se juega la dificultad para expresar el sufrimiento o para generar empatía o relaciones afectivas profundas que presentan la mayoría de ellos, gracias a la educación y estructuras patriarcales. Así lo demostraron en una investigación sobre la relación entre consumo de alcohol, empatía y conductas prosociales diferenciado por sexo: “las mujeres mostraron menor consumo y menos episodios de consumo episódico excesivo, reportaron menos problemas por consumo y mostraron mayor empatía y conductas prosociales en comparación con los varones” (Cáceres & López, 2019, p.30). En esta misma investigación se nos explica que la mayoría de los estudios que se han realizado sobre el alcohol y la empatía:

[...] se han realizado casi exclusivamente en población de alcohólicos crónicos, por lo que no ha sido posible dilucidar si el déficit en la empatía es un factor de riesgo para el consumo fuerte de alcohol y el desarrollo de un TUA o una consecuencia de la exposición prolongada al alcohol. Además, aunque las relaciones entre el consumo de alcohol y distintos tipos de violencia (Heinz et al., 2011) y entre el consumo de alcohol y la conducta antisocial (e.g. Inglés et al., 2007; López-García & Lobo de Costa, 2008; Young, Sweeting & West, 2008) ha sido fuertemente establecidas, se ha estudiado muy poco la relación entre el consumo de alcohol y la conducta prosocial (Cáceres & López, 2019, p.23).

La falta de información sobre la relación entre las conductas prosociales y el consumo de alcohol es una de las razones por las cuales esta investigación se llevó a cabo, los resultados encontrados demostraron que además de la diferencia que existe entre las prácticas de consumo y los niveles de empatía y conducta prosocial entre hombres y mujeres, también existe diferencias en la relación de la empatía y el consumo:

[...] las mujeres de nuestro estudio que mostraron niveles más bajos de empatía reportaron más problemas por consumo en comparación con las mujeres con alta empatía. Sin embargo, esa relación fue inversa en el caso de los varones: quienes mostraron niveles más bajos de empatía reportaron menos problemas por consumo, mientras quienes reportaron niveles más elevados de empatía reportaron más problemas de consumo (Cáceres & López, 2019, p.30).

Podrían existir muchas posibles respuestas para explicar esta diferencia, entre ellas, las formas empátogénicas del alcohol y la autopercepción de la mayoría de varones del estudio, que, a mayor desarrollo social y empático, mayor era su consumo de alcohol. En cambio, para las mujeres, entre menor es su grado de empatía mayor era su grado de consumo. Se muestra que la experiencia del consumo de alcohol personal y social es distinta entre géneros, y esto modifica los motivos y significación del consumo.

Los hombres no quedan exentos de vivir la violencias patriarcales y riesgos específicos a su rol de género dependiendo de su contexto, sin embargo la violencia machista en este caso, y como lo describe Heise y García: “La violencia alcoholizada constituye uno de los principales instrumentos de violencia antifemenina en Latinoamérica” (2003, citados en Menéndez & di Pardo, 2006), y Eduardo L. Menéndez y Renée B. di Pardo (2006): “el consumo de alcohol acompaña una parte de las violaciones entre padres e hijos (padre / hija, madre / hijo), pero también entre otros miembros de los grupos familiares (tíos / sobrinos, abuelos / nietos)” (p.35). Existen muchos materiales que podrían seguir ilustrando la relación que hay entre la violencia a la mujer y el consumo de alcohol.

Existen abstemios machistas y violentos, el alcohol por sí mismo no es creador del machismo. El estado de ebriedad no puede ni debe de ser utilizado como pretexto para ser violento, pero sí es un potencializador, una excusa y un patrón para reproducir las conductas más ruines, explícitas y violentas del machismo. Aunque sería incorrecto explicar el alcoholismo solo como una consecuencia del machismo, tampoco se debe fragmentar o minimizar este fenómeno como una consecuencia más del alcoholismo. Si bien, ni machismo ni alcoholismo sean consecuencia única uno del otro, es importante considerar la relación que tiene, no solo con la violencia machista sino en general con la relación que existe de manera simbólica entre el consumo de alcohol, el imaginario y la construcción de la hombría, para elaborar estrategias para la prevención del consumo.

“No quiero, no bebo”, motivo de exclusión y muerte social

La significación del consumo de alcohol en el imaginario social está constituida en torno a los supuestos dotes sociales que los individuos pueden obtener de su uso, como la empatía o la desinhibición, así como utilizarlo como una estrategia para superar conflictos de la vincularidad y el estrés. Para muchos jóvenes, disfrutar, divertirse, convivir, pertenecer, madurar y estar “a la moda”, están ligados de forma íntima con el consumo de alcohol.

En Latinoamérica el alcohol constituye una sustancia que, a diferencia de las ilegales, no estigmatiza a quien las consume (aunque sí al que se convierte en alcohólico), más bien al contrario, es un elemento que fortalece el vínculo relacional entre quienes lo comparten, creando en ocasiones distancia y desconfianza hacia alguien que se niegue a su consumo cuando este es ofrecido (Castaño, 2008, p.20).

Existen procesos de sociabilidad en los que, de manera implícita se juzgará a las personas que por alguna razón no quieren beber. Así, su pertenencia al grupo no será la misma. Es muy probable que se le catalogue como personas aburridas y poco sociables. A pesar de que el hostigamiento o la exclusión no sean muy marcadas, muchos de los jóvenes que no beben terminan por aislarse de convivencias con sus pares, para evitar situaciones desagradables que se presentan por la forma de beber de sus amigos.

“Hace mucho que no te veo”, “Vamos por unas chelas”, “Oye, ¿cuándo nos tomamos unos tragos?”. Si estas frases no te recuerdan el inicio de muchas de tus conversaciones, te invito a que le preguntes a otras personas: ¿cuántas veces las invitaciones de todo tipo implican alcohol? Es más común rodearte de personas que no toman café que de personas que no toman alcohol.

Muchas de las dinámicas sociales de los jóvenes están asociadas con el consumo de alcohol: “Y en cuanto a la motivación, prevalece la creencia en muchos adolescentes que divertirse y disfrutar es sinónimo de consumo de bebidas alcohólicas” (Campillo & Vizcay, 2003), para muchos el no consumir alcohol implica la poca adaptación o exclusión de las dinámicas sociales. Aguantar la ingesta elevada de alcohol, aguantar toda la fiesta, presumir en sus redes sociales las botellas o bebidas que consumieron, son símbolos de prestigio social, sobre todo entre los jóvenes. Para ellos, ser sociable implica ir a muchas fiestas, presumir de ellas y tener mayor aguante. Todo ello mientras no implique un problema de alcoholismo, pues en ese momento la exclusión social será casi total: “En los adolescentes el consumo del alcohol se asocia muchas veces con la autodeterminación, la diversión, el ocio y la modernidad, constituyendo un elemento que da estatus en su grupo de pertenencia, lo que hace más difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas derivadas del consumo excesivo” (Reyes & Díaz, 2005).

Durante la juventud, las consecuencias negativas del consumo se ven lejanas y ajenas, la pertenencia y las experiencias son más importantes. Como sociedad y como adultos, ¿qué es lo que estamos aportando para que las experiencias y la pertenencia social que buscan los jóvenes estén atravesadas por el consumo de alcohol? ¿Qué refleja, como sociedad, el hecho de que la ingesta de alcohol sea motivo de la inclusión social y el negarse a beber un motivo de exclusión?

LA SOCIEDAD DE CONSUMO: ENTRE LA REALIDAD Y LA REALIDAD VIRTUAL

Si bien el consumo de alcohol requiere de la acción “consciente” y “libre” de una persona que introduce la sustancia en su organismo, y que el desarrollo del alcoholismo puede ser consecuencia de condiciones particulares de la persona —como se ha venido describiendo a lo largo del texto—, el consumo de alcohol tiene implicaciones, causas y consecuencias familiares, sociales, culturales, históricas, políticas y económicas.

Se ha hecho un breve repaso de lo que implica en la cultura mexicana tradicional el consumo de alcohol entre los jóvenes, sin embargo, para hablar de este grupo etario sin caer en

generalizaciones, es necesario posicionarnos en el contexto actual y las implicaciones que tiene, en específico, en los jóvenes.

Un hecho innegable, global y actual es la presencia de la realidad virtual en el desarrollo de la vida de los jóvenes; las generaciones actuales se enfrentan a transitar entre dos realidades, la material y la virtual, ambas realidades se alimentan entre sí e influyen de manera directa y simultánea en la vida de las personas.

El abuso de las redes sociales en los jóvenes es un fenómeno que se podría analizar en sí como una adicción aparte, no obstante, en esta ocasión hablaremos un poco sobre las implicaciones que tiene el uso de las redes sociales y otras plataformas en el aumento de consumo de alcohol entre personas cada vez más jóvenes. Esto, agregado al contexto político-económico que atraviesa México y al contexto globalizado de consumo, incertidumbre y violencia.

Estrés y depresión generalizados: felicidad por consumo y vincularidad dopada

El modelo de producción capitalista tiene como base el despojo, el exterminio, la deshumanización, la destrucción, y control de la vida en general y de la autonomía de los sujetos. El capitalismo dicta modos de vida que generan, entre muchas cosas, expectativas y exigencias que no son flexibles ni factibles frente a la realidad de decadencia o desigualdad a las que muchas personas se enfrentan. La vida se vuelve cada vez más estéril y artificial, las industrias acaparan todos los recursos, y aquellos que no pueden acaparar para explotar los contaminan, volviendo peligroso el simple hecho de respirar.

En este contexto deshumanizado, no hay tiempo para pensar en la esperanza; el pasado está lleno de caos, el presente de terror y el futuro no existe, “al decir de Najmanovich (2005), si el siglo XX comenzó bajo el signo de la esperanza, el siglo XXI está marcado por la nostalgia, la incertidumbre y el desconcierto” (Sánchez Di Doménico, 2014, p.5). En todos lados se anuncia la crisis medioambiental, el agotamiento acelerado de los recursos y las catástrofes, pandemias y una plétora de carencias a las que se tendrá que enfrentar la humanidad, así como el permanente ambiente bélico marcado por las distintas guerras que se viven en el mundo y por la constante amenaza de una guerra mundial que puede tener consecuencias funestas para la supervivencia de la especie humana, puesto que cada vez las armas son más letales y destructivas.

De manera consciente e inconsciente, la mayoría de las personas proyectan esta desesperanza en su significación y posicionamiento frente a la vida. Algunas veces, esto se hace consciente y se generan movimientos como el levantamiento social en Chile en octubre de 2019, que fue una lucha que se mantuvo gracias a la rabia, hartazgo y valentía de miles de jóvenes a lo largo de todo Chile. Se trataba de jóvenes diversos, pertenecientes no solo a distintos grupos y posturas políticas sino a todo tipo de identidades y grupalidades —como los “otakus”, barras bravas de clubes de fútbol, barrios—, quienes utilizaban sus símbolos y hasta personajes animados para protestar.

Lo que unía a todas esas voces jóvenes era el hartazgo hacia el modelo de vida inhumano que imperaba en su país y en el mundo; en las paredes de la ciudad y en los carteles aparecían frases como: “No es depresión, es capitalismo”, “Menos fluoxetina, más levantamiento social”. Esta es quizás la frase más representativa: “Se metieron con la generación equivocada, no tenemos nada que perder”. En este y otros casos similares el hecho de no tener nada, ni siquiera miedo, y de solo contar con el malestar generalizado, fue lo que impulsó a buscar un cambio.

Este malestar generalizado está presente consciente o inconscientemente y se manifiesta de distintas formas en los jóvenes, la mayoría de las veces con consecuencias negativas para el desarrollo social e individual, “un quiebre hacia adentro del sistema-mundo de la vida, que erosiona el tejido social y, al poner en crisis los metarrelatos dominantes, genera incertidumbre” (Reguillo, 2000, p.28). El modelo ideológico hegemónico en el cual se significaban muchas de las vidas de las personas en la modernidad, está, en la actualidad, en buena parte obsoleto y carente de sentido.

Además del “sin sentido” de las formas de significar y de enfrentar la vida, el capitalismo dicta modos de vida que generan, entre muchas cosas, expectativas y exigencias que no son accesibles para la mayoría de las personas, “Lo cotidiano entonces, puede ser un mundo de obligaciones que no todos toleran, donde algunos pueden experimentar las exigencias como una meta social inalcanzable” (Sánchez Di Doménico, 2014, p.13). Estas exigencias que el capitalismo demanda a los sujetos son cada vez mayores, mientras que la probabilidad de adquirir “recompensas” o las promesas de prosperidad, desarrollo o satisfacción de necesidades se alejan de manera progresiva. Para la mayoría de los jóvenes mexicanos, la concepción de desarrollo y futuro es poco prometedor aun cuando en general tienen una mayor escolaridad y acceso a la información en comparación con generaciones anteriores, y requieren de mayores recursos y conocimientos para poderse desenvolver profesional y económicamente. Esto genera una sensación de miedo y desesperanza generalizados, así como poco interés por la vida y por buscar un desarrollo pleno y óptimo.

Los y las jóvenes cuentan con capacidades que los adultos no tienen para insertarse en los nuevos desafíos de la sociedad de la información, tales como años de escolaridad, fluidez en la “convergencia digital” y un uso más familiarizado con la comunicación interactiva a distancia. Al mismo tiempo, han interiorizado las expectativas de autonomía propias de la sociedad moderna y postmoderna; y esta expectativa es mayor que en generaciones precedentes que crecieron bajo patrones más tradicionales. Sin embargo, chocan con factores concretos que les postergan la realización de esa misma autonomía: mayor dilación en la independencia económica porque hoy hay mayores requerimientos formativos y más dificultades de obtener una primera fuente de ingresos; y mayores dificultades de acceder a una vivienda autónoma por problemas de mercado de suelos urbanos y acceso al crédito (Hopenhayn, 2008, p.102).

No se trata de un problema demográfico que resulte de la escasez de ofertas laborales por la alta demanda, sino que es también consecuencia de las precarias condiciones laborales, la desigualdad de ingresos y oportunidades, que hacen que sea imposible mantener una vida digna. Esta realidad no es compatible con la idea del progreso propuesta por la meritocracia, aun así, estas exigencias y expectativas siguen interiorizadas en muchas personas, lo que genera incertidumbre, miedo y frustración. El mayor acceso a las tecnologías y a la información no es sinónimo de oportunidades de crecimiento laboral, profesional o económico sino que produce: “una asincronía novedosa entre una precoz expectativa de autonomía moral y una larga postergación de la autonomía material” (Hopenhayn, 2008, p.102).

Ya se planteó que el aumento exponencial en acceso a símbolos, mensajes, imágenes, información y conocimiento, sobre todo para la población joven en las últimas décadas,

contrasta con las restricciones en el acceso a bienes y servicios, pues la fuente principal de ingreso es el empleo, y el desempleo juvenil aumentó durante la década de los noventa, manteniéndose los ingresos de jóvenes ocupados muy por debajo de los promedios de ingresos de los adultos. Esta brecha creciente entre consumo simbólico y material produce además una crisis de expectativas, pues un mayor consumo simbólico genera más expectativas de consumo material (Hopenhayn, 2008, p.102).

El consumo es una de las bases del pensamiento capitalista, que se ha logrado encarnar en el imaginario social, y que dicta todo un modo de vida. Al estar inmersos en el consumo, las personas van perdiendo autonomía mientras que las mercancías la ganan, esto tiene como consecuencia que los espacios en los que nos desenvolvemos, los pensamientos, necesidades y acciones cotidianas estén orientadas al consumo, un consumo que va más allá de la satisfacción de las necesidades básicas y se concentra en las distintas formas del consumo simbólico, que está ligado con la idea de generar relaciones sociales.

Para los adolescentes y jóvenes, “el consumo entre ellos es una forma de unión, de compartir, de ser fuertes frente a la adversidad. Se aventuran en un terreno atractivo de experiencias, de descubrimientos y de posibilidades” (Sánchez Di Doménico, 2014, p.19). Pero ¿qué es lo que están consumiendo?, ¿cuáles son las experiencias y posibilidades que buscan? Y, ¿qué es lo que más se encuentra omnipresente y a la mano en nuestra sociedad para consumir? El alcohol ha sido un elemento que se ha relacionado con la unión y el goce de las personas reunidas, que ofrece una respuesta a muchas carencias y adversidades tanto sociales como emocionales y afectivas.

El consumo de alcohol representa un impulso para alcanzar la vincularidad y afinidad con los otros, una vincularidad “dopada”, que para su expresión requiere del consumo de alcohol u otras sustancias, y que se justifica y hereda en la experiencia de vida familiar, social y hasta nacionalista, en donde el consumo de alcohol ha estado presente y legitimado.

El desencanto ante la vida, ante las instituciones, ante las ideologías impuestas que justifican el modelo imperante es cada vez más generalizado; se genera un pobre sentido de pertenencia e inclusión en la comunidad y en lo social. En respuesta a este desencanto, los jóvenes se apegan a objetos y símbolos en la construcción de sus identidades. Identidades que, a pesar de ser muy diversas, encarnan el desencanto social y la inconformidad frente las normas de ser y pensar. En una sociedad como la mexicana, la narco cultura y otras manifestaciones de la cultura de la ilegalidad, pueden dar ejemplo de cómo estas creaciones identitarias son más que un conjunto de elementos simbólicos relacionados con la vestimenta, la música, o lenguaje o comportamientos violentos sino que muestran la transformación moral y ética de grandes segmentos de la población que basan el valor de la vida, de la suya y de la de los demás, a partir de tener dinero y poder.

Si bien, la sociedad mexicana es diversa y heterogénea, la cultura de la ilegalidad y la falta de una cultura del “buen vivir” que deriva en una cultura de muerte, han tomado lugar preponderante en la forma de ser y relacionarse. Ante este panorama, gran parte de los jóvenes mexicanos, presentan y reafirman inclinaciones por comportamientos autodestructivos y violentos. La cultura de la ilegalidad se sustenta en el malestar y el descontento social y se manifiesta de maneras muy diversas, sea en distintos géneros musicales, ambientes sociales, experiencias estéticas y culturales que tienen de manera explícita un mensaje de violencia y la construcción de personajes (ídolos) que reproducen estas conductas de autodestrucción, agresión, irreverencia y descontento hacia el mundo social en general, y al mundo de los

adultos en particular, "menor cohesión en torno a valores o proyectos que se imponen desde el mundo adulto o la "voz moral", preferencia por espacios que tienen que ver con la droga (música, baile, fiesta, euforia pasajera), identificaciones muy intensas pero transitorias, donde el presentismo replica la máxima de Baudelaire: la eternidad en el instante" (Hopenhayn, 2008, p.103).

Cuando el pasado está roto y manchado por el caos, no se genera pertenencia, y cuando el futuro es terrorífico, no hay lugar para la esperanza. Lo único que encuentran los jóvenes es un presentismo distorsionado que busca de maneras desesperadas un instante de goce y placer que dure el mayor tiempo posible. Por eso las fiestas son cada vez más prolongadas, empiezan en una "precopa", que significa juntarse para beber antes de la fiesta, que no termina sino hasta después del *after*, que es una prolongación de la fiesta, y luego el *after* del *after*. Las fiestas son ese espacio en el que los jóvenes se refugian para buscar la libertad, la felicidad, la euforia, para sentir, para olvidarse del afuera, que al otro día sus problemas les esperan.

No solo las tendencias culturales y los contextos de violencia han cambiado sino que en general las exigencias para los jóvenes son más elevadas en el mundo actual. La realidad se vuelve pesada y perturbadora, y esto puede llevar a muchas personas hacia las salidas "fáciles", como es el consumo de alcohol:

También aquí la droga opera como metáfora: lo simbólico en lugar de lo material o como compensación por la deprivación, la irrupción de patrones desestructurados de comportamiento por la crisis de expectativas (vieja tesis de la sociología funcionalista), la droga como repulsa porque los mayores activos simbólicos no se traducen proporcionalmente en mayor disposición material (Hopenhayn, 2008, p.163).

Las drogas, en este caso específico el alcohol, se vuelve un sustituto que responde a la propuesta imperante que relaciona al consumo con la satisfacción. En una realidad en donde hasta el agua es mercancía, se utiliza al alcohol para llenar las carencias reales de oportunidades para poder vivir con dignidad en una realidad de consumo donde hasta el agua es mercancía. Para muchos jóvenes, es más fácil consumir alcohol que trabajar sus carencias afectivas o sociales, así como para muchos es más fácil consumir alcohol que poder dormir y comer bien, o que conseguir un trabajo o un entorno académico empático y digno.

La realidad digital y consumo de alcohol

El contexto actual, de por sí complejo, tiene una variable en la vida de los jóvenes y adolescentes que antes no existía, se trata de la digitalidad. El espacio digital es un campo nuevo, en el que los jóvenes y adolescentes transitan, desarrollan y significan su vida. A pesar de que casi todas las personas en la actualidad han tenido que entrar de alguna u otra manera en este proceso de digitalización de la vida, los jóvenes lo viven mucho más de cerca, y esto se refleja en las formas que tienen de relacionarse, de adquirir información, y en la manera en que se relacionan con la vida material y cotidiana. Para los jóvenes, lo digital y lo no digital están muy cerca.

El uso de las redes sociales y del Internet puede ser un tema que por sí solo nos puede remitir a las llamadas "nuevas adicciones", pero en este caso se hará referencia a cómo el uso de las redes sociales y el Internet, como medio de información, repercuten de forma directa e indirecta en el aumento del consumo de alcohol en los jóvenes y adolescentes. De

manera indirecta, se ha documentado cómo el uso de redes sociales incrementa el estrés y la ansiedad entre sus usuarios:

Se menciona que los jóvenes al estar inmersos en estas nuevas formas de interacción y organización pueden experimentar situaciones que se tornan estresantes, ejemplos de estas situaciones son el recibir invitaciones a eventos, el que una publicación o fotografía no sea aceptada por sus amigos mediante los “me gusta” o el contar con un gran número de amigos en esta red social y sientan la responsabilidad de estar pendiente de la actividad mostrada en Facebook (Navarro, Da Silva, Álvarez & Guzmán, 2018, p.1).

Entre los jóvenes y adolescentes, los problemas de pertenencia suelen estar presentes por las características de la etapa de desarrollo que atraviesan. En la actualidad, esta necesidad de pertenencia y desarrollo de la identidad y personalidad de las personas, y hasta el valor o estatus social, muchas veces es medido a partir de la actividad en las redes sociales, en el número de amigos que se tenga ahí —aunque en la realidad no se conozca a más de la mitad de ellos—, en la cantidad de fotos o contenido que se comparte y en las reacciones que reciban las publicaciones o actividades reportadas.

La presión por tener una imagen activa y atractiva es, para muchos jóvenes, desgastante, y aquellos que no logran alcanzarlas pueden llegar a verse afectados emocionalmente: “Algunos de los sujetos reportaron sentimientos de aislamiento y ansiedad cuando no recibían una respuesta inmediata a los mensajes que enviaban a sus pares” (Montero-Domínguez, Cruz-Juárez, Tiburcio-Sainz & García-González, 2018, p.50). Estas consecuencias emocionales pueden impactar de muchas maneras en la vida de los jóvenes y adolescentes, y propiciar de manera indirecta al consumo de alcohol. Como lo muestra un estudio realizado a jóvenes universitarios de Nuevo León, el estrés que presentaban los jóvenes muchas veces estaba relacionado con el número de horas que pasaban en Facebook, y a su vez, el estrés elevado incrementaba la tendencia del consumo de alcohol:

En relación con el estrés percibido, se encontró que las horas que se utiliza Facebook ($r_s = 0,189$, $p < 0,05$), se relaciona positivamente con el estrés percibido por los jóvenes universitarios; lo que indica que a mayor número de horas de uso de Facebook mayor es el estrés percibido. Asimismo, respecto al efecto del uso de Facebook y el estrés percibido sobre el consumo de alcohol perjudicial de los estudiantes universitarios (Navarro et al., 2018, p.7).

El aumento en el consumo de alcohol entre los jóvenes también es promovido de manera directa por las redes sociales y el Internet por la publicidad que las diferentes marcas hacen ahí con múltiples estrategias mediáticas. Aunado a eso, en las redes sociales y el Internet, el consumo de alcohol circula en contenido que ciertas figuras de influencia —conocidos como *influencers*— elaboran en torno al alcohol. Es común que los *influencers* publiciten productos e inviten al consumo de alcohol y otras sustancias al referir su propio consumo, y lo hacen de manera cómica, positiva, o bien, muy estilizada.

En un análisis realizado a los 70 vídeos más importantes en YouTube que tenían relación al consumo de alcohol, “los videos con mayor número de visitas son aquellos que vinculan el consumo excesivo de alcohol con situaciones humorísticas y de atracción física, que ignoran o minimizan las consecuencias negativas” (Montero-Domínguez et al., 2018, p.60). Es preocupante el tipo de contenidos que son tendencia alrededor del consumo de alcohol

y otras sustancias en las redes sociales u otras plataformas digitales, ya que en ellos no solo se minimiza el problema sino que se contribuye a la normalización del consumo de alcohol. “Se deduce que, con la información en las redes sociales, los jóvenes han ampliado su conocimiento acerca de las drogas y han modificado su opinión para eliminar el estigma social hacia el consumo de drogas y los consumidores” (Montero-Domínguez et al., 2018, p.60), pero de nada sirve que los jóvenes estén más informados si esa eliminación del estigma sobre el consumo de drogas no es para integrar a las personas con esta problemática sino para integrar a todas las personas a un consumo normalizado. A la par que crece la información sobre el alcohol y las drogas, en los jóvenes, aumenta el consumo problemático.

La inclinación y confianza de los jóvenes por adquirir información a través de Internet antes que en las escuelas o con los adultos y otras figuras de autoridad, convierte a Internet, y en especial a las redes sociales, en la principal fuente de información que tienen: “Los participantes señalaron que la información que recibían en el aula estaba censurada, mientras que la información sobre el consumo de drogas en las redes se encontraba íntegra” (Montero-Domínguez et al., 2018, p.56), la distancia de los jóvenes con los adultos, implica que los primeros privilegien otros referentes.

El Internet y las redes sociales son espacios difíciles de regular, y esa carencia de límites, esa accesibilidad y el refugio que implica el anonimato, anima a los jóvenes a formular preguntas y recibir respuestas que, en otro lado, con los adultos, no se les permitirían. Asimismo, el tiempo que pasan en las redes sociales, las interacciones que ahí se dan, y la pertenencia que logran construir, hacen que las redes sociales se sientan como un espacio propio, esto da pie a que la información obtenida por ese medio sea prioridad en la conjugación de sus ideas y reflexiones.

Paulo Freire proponía una enseñanza que generara preguntas y que no solo diera respuestas con el fin de lograr el desarrollo de un pensamiento crítico y de reflexión en los estudiantes. ¿Qué pasa cuando el exceso de información recibida no da tiempo a generar preguntas, mucho menos a reflexiones propias o profundas sobre los temas que nos rodean? La magnitud y diversidad de información almacenada en el Internet podría ser una herramienta sin precedentes para la obtención y creación de saberes. No obstante, las plataformas digitales y sobre todo las redes sociales están sujetas a métodos que controlan y centralizan la información y el alcance que ella pueda tener: por una parte, los algoritmos se alimentan de la actividad del usuario, que tiene que ver con los contactos que tengan, la información que comparte o busca. Sin embargo, la publicidad de las empresas, entre otras cosas, se utiliza para modificar los algoritmos para que al usuario le aparezca cierta información y no otra.

Con esto, no se afirma que el pensamiento de los jóvenes sea víctima y esclavo de nuevos métodos de manipulación, pero sí se reconoce que la manipulación de la información es una realidad, y que el espacio virtual puede llegar a ser un lugar lleno de información vacía y sesgada que genera y / o potencializa pensamientos y conductas autodestructivas, hasta llegar a ser un espacio violento, inseguro y manipulado.

Muchas personas, cuando buscan un consejo, lo harán con alguien que no las haga confrontarse con otra perspectiva de la realidad sino que de cierta manera les dé la razón. Algo parecido pasa en muchas de las situaciones e inquietudes de la vida de los jóvenes, al no sentir empatía por parte de alguna figura de autoridad o crianza, van a buscar las respuestas a sus dudas o el juicio de sus acciones con alguien de confianza al que se le considere como un igual. La mayoría de las veces van a considerar como respuesta válida aquella que ya

buscaban escuchar, que no les haga reflexionar las consecuencias u otras perspectivas de la situación. Buscan la justificación más que una posible solución.

Lo mismo pasa con la información con más alto grado de tendencia en las redes sociales sobre el consumo de alcohol, donde prima el contenido que humoriza, simplifica, justifica y normaliza el consumo de alcohol y donde no hay contenido relacionado con las consecuencias negativas del consumo, de la adicción o que invite a la prevención. Este tipo de información sí existe en Internet, pero no está tan a la mano. La realidad es que son pocos los jóvenes que tienen esa iniciativa de cuestionar e investigar; por lo que es necesario implementar estrategias en el espacio virtual que hagan uso de las redes sociales, del lenguaje y formas de contenido que puedan permitir un mejor acercamiento con los jóvenes.

CONCLUSIONES

El consumo de alcohol es una realidad muy presente y arraigada en la cotidianidad de muchas sociedades en el mundo, en la actualidad y a lo largo de la historia. En una sociedad como la mexicana, que cuenta con una gran cantidad de elementos y valores simbólicos que justifican y normalizan el consumo de alcohol, se potencializa esta problemática. La alcoholización de las personas en este tipo de sociedades se justifica también a partir de ideas que se siguen reproduciendo desde investigaciones antropológicas y sociológicas de corte estructuralistas, que reducen la alcoholización a ser parte de las dinámicas de integración social, dejando de lado el aumento del consumo de alcohol y de sus consecuencias negativas en la población. La alcoholización normalizada y justificada es una limitante para desarrollar estrategias que lleguen a ser trascendentales para prevenir el consumo excesivo y problemático de alcohol, así como el alcoholismo.

Factores político-económicos también están implicados de diversas maneras en la presencia, aumento y abuso del consumo de alcohol y otras sustancias, como refieren Menéndez y di Pardo (2006): “los procesos económico-políticos y socioculturales que operan en una situación históricamente determinada para establecer las características dominantes del uso y del consumo de alcohol (incluyendo el no uso y el no consumo) por sujetos y conjuntos sociales”. Estos factores económico-políticos se ven reflejados en:

La racionalidad política y las contradicciones del sector salud ante el fenómeno de las dependencias dan lugar a omisiones, exclusiones y olvidos que en el caso del consumo de alcohol se manifiestan en rendiciones ante las presiones de la industria alcohólica para ocultar las consecuencias negativas para la salud, en ausencia de políticas preventivas por parte de las instituciones sanitarias, o en la falta de incentivos para la investigación sobre este asunto (Menéndez & di Pardo, 2006, p.40).

A pesar de ser una droga de mayor adictividad y conflictividad que la marihuana, el alcohol conserva un estatus legal que lo vuelve algo permitido, y por lo tanto, de gran accesibilidad y presencia. El prohibicionismo no frenaría el consumo de alcohol sino que genera criminalización del consumidor y en general de la producción y distribución. Por ello, es urgente una revisión a las regularizaciones jurídicas entorno al consumo y producción del alcohol que ponga límites más concretos sobre las formas y lugares de venta de alcohol.

Según las cifras del Sisvea, de 7,703 pacientes atendidos por consumo de drogas en el estado de Jalisco, 1,950 son atendidos por el consumo de alcohol como la droga de impacto,

se registra que 44.4% de las personas comenzaron su consumo de los 10 a los 14 años; 37.9%, de los 15 a los 19 años; 7.3%, de los 20 a los 24 años, y 3.2%, de los 25 a los 29 años (Secretaría de Salud, 2020). Los resultados arrojan que de los 10 a los 19 años existe un mayor porcentaje de inicio de consumo; con estas cifras, se puede sustentar la idea de que entre menor sea la edad en que se inicia el consumo de alcohol, es más probable que se derive en alcoholismo. Existe la probabilidad estadística de que el aumento de consumo en personas jóvenes, así como la disminución de la edad de inicio, genere un aumento en los casos de alcoholismo en el futuro.

Además, el consumo de alcohol funciona como una cortina de humo para el consumo de otras drogas, el Sisvea (Secretaría de Salud, 2020) nos dice que 40.1%, de los pacientes atendidos por consumo de drogas en el estado de Jalisco iniciaron su consumo con alcohol, lo que la hace la sustancia con mayor porcentaje como sustancia de inicio. Si retomamos el porcentaje de pacientes que iniciaron su consumo de drogas con alcohol (40.1%) y lo comparamos con el número de personas que son tratadas por alcoholismo puro (1,950), podemos ver que aunque 40.1% inició consumiendo alcohol, solo 25.3% de las personas están allí para tratar su alcoholismo (Secretaría de Salud, 2020), esto nos indica que el alcohol es una droga de inicio que puede llevar a las personas a consumir y a hacerse adictos a otros tipos de drogas. Aunque este no es el tema de este capítulo, es importante mencionar que el aumento del consumo de cristal entre los jóvenes, y en general de la población, es cada vez más alarmante. Los estados alterados de conciencia y autocontrol que genera el alcohol dan más permisividad a que las personas prueben y consuman otro tipo de sustancias, para muchas personas el alcohol no es suficiente, o no es de su agrado, y sus necesidades y / o carencias las compensan con otro tipo de sustancias más fuertes o ilegales.

El problema de la alcoholización, muchas veces se puede ignorar priorizando el estudio de las consecuencias y motivos en poblaciones con daños agudos: "La percepción social con respecto al hábito de beber de los adolescentes se ha centrado especialmente en los llamados daños agudos y no precisamente en los daños a largo plazo, ni en los procesos que conducen a estos, que en definitiva son los más importantes para protegerse de las adicciones" (Guibert et al., 2005).

La percepción social y el trabajo profesional se han centrado en describir los daños agudos que se generan por el consumo de alcohol, pero poco se ha investigado sobre las consecuencias a largo plazo o los procesos o situaciones que fomentan el consumo. La mayoría de los estudios se hacen a partir de personas que ya muestran consecuencias por el consumo y no dentro de la población no consumidora, o en los distintos niveles de los procesos de alcoholización de las personas, contemplando los momentos previos al inicio, el inicio del consumo y el consumo moderado como parte del conflicto y la masificación del alcoholismo.

Asimismo, es necesario analizar las nuevas dinámicas sociales en las que se da el consumo de alcohol, así como los medios y los fines, los medios como las fiestas y el tipo de bebidas que se consumen conservan características de antaño, pero también presentan particularidades que deberían ser investigadas más a fondo. Por ejemplo, el tiempo para la fiesta, de forma tradicional, era destinado para el fin de semana, mientras que ahora existen prácticas como el "juebebes", que hace referencia a la fiesta entre semana, en específico, a que el consumo de alcohol comience desde el jueves. Otro ejemplo es que el consumo de alcohol se haga previo a la fiesta, como son las llamadas "precopas", así como la prolongación del consumo después de las fiestas, con los *afters*.

La industrialización y producción de las bebidas embriagantes ofrece una gran variedad de tipos y presentaciones, entre ellas están las bebidas ya preparadas, que tienen otras sustancias añadidas como energizantes, y que han sido señaladas por mentir sobre cuántos grados de alcohol tienen las bebidas, o sobre los efectos de su composición química en la salud de los consumidores. Este tipo de bebidas preparadas son muy populares entre los jóvenes, son de gran accesibilidad y se reporta que son bebidas muy fuertes en comparación con otras. Muchos jóvenes las prefieren por baratas y porque con poca cantidad, sus efectos embriagantes son fuertes. Hace falta investigar sobre los efectos en la salud y en el desarrollo de las adicciones que tienen este tipo de productos.

El consumo de alcohol en los jóvenes se puede generar y complicar por distintas variantes, no basta con una regularización por parte del estado para prevenir el consumo. Es necesario buscar estrategias que generen herramientas y capacidades en los sujetos que les ayuden a afrontar la vida y a desarrollar prácticas de prevención y cuidado que les permitan adquirir y potencializar su autonomía:

La identificación de los deseos y necesidades de los adolescentes es una pista ineludible a la hora de pensar en estrategias para impulsar y difundir conductas de cuidado y prevención apropiadas para esta etapa de la vida y para su desarrollo como personas. A la par, y tal como reconoce la Convención sobre los Derechos del Niño, los adolescentes tienen la capacidad de procesar información por sí mismos y deben gozar de cierta autonomía para tomar sus propias decisiones en un entorno de formación y protección en sintonía con el ejercicio del resto de sus derechos. Cuidar la salud de cada uno depende también de cuánto uno sabe cómo hacerlo (Sánchez Di Doménico, 2014, p.14).

La prevención del consumo de alcohol y otras conductas autodestructivas debe darse de manera temprana y con perspectiva social, estas requieren de un trabajo en conjunto desde la comunidad en general y desde los especialistas del tema en sus diferentes ámbitos. Estas estrategias de prevención tienen que dejar de limitarse a dar información sobre las consecuencias del consumo de alcohol y empezar a generar estrategias que contemplen las diferentes variables que llevan al consumo del alcohol y al alcoholismo, generar conciencia sobre la importancia de la salud mental, así como programas para volverla accesible para la mayoría de la población. Incentivar la creación y consumo de arte o realización de otras actividades, deportivas o de desarrollo personal, académico y profesional. La prevención del consumo requiere de reforzar de manera empática los canales de comunicación y entendimiento con las personas jóvenes, y tener en cuenta las implicaciones de sus contextos específicos y de su contexto generacional.

Una prevención efectiva también requiere y debe buscar la integración de la sociedad, para modificar las estructuras, pensamientos y valores simbólicos que justifican y generan el consumo de alcohol. Tampoco se tiene que dejar de lado que el consumo de alcohol es utilizado como pretexto y potencializador de otros comportamientos y fenómenos destructivos y autodestructivos presentes en la sociedad, como lo es la violencia alcoholizada, que a pesar de sus diferencias simbólicas y de formas, significa un peligro grave para hombres y mujeres.

A pesar de que el tabaco sigue siendo una sustancia de las más consumidas, se percibe en las generaciones más jóvenes un cambio de significación en torno al consumo del tabaco. Las advertencias gráficas en los empaques sobre las consecuencias de su consumo, una regularización jurídica estricta sobre los espacios permitidos para consumo y una desaprobación

social a la práctica, han ayudado a que las personas más jóvenes cuestionen y problematizcen el consumo de tabaco. Es evidente que a pesar de seguir siendo una de las sustancias más consumidas, el imaginario social y la significación simbólica en torno al tabaco se ha modificado entre consumidores y no consumidores. Se deben de generar estrategias desde lo social que logren deslegitimar la alcoholización en las dinámicas de integración social, borrar del imaginario social la normalización del consumo de alcohol y que se priorice las consecuencias negativas sobre las supuestas consecuencias positivas del consumo, como lo son el estatus social y la diversión vinculada al alcohol.

Debemos generar estrategias similares que busquen limitar y cambiar la significación del consumo de alcohol, así como estrategias específicas para disminuir su consumo entre los jóvenes, a partir de un entendimiento empático de sus dinámicas sociales y personales. Con esto se podría conseguir un acercamiento más efectivo que no solo logre entender el lenguaje o símbolos compartidos de los jóvenes sino que sepa utilizarlos como una herramienta de encuentro. Estas mismas estrategias deben ser utilizadas desde lo virtual, y así abrir nuevos espacios y formas de diálogo y comunicación entre generaciones.

REFERENCIAS

- Amezcu, M. & Palacios, J. (2014, julio–septiembre). Jóvenes, alcohol y riesgo: una mirada crítica desde las teorías socio–culturales. *Index de Enfermería*, 23(3), 149–152.
- Brunner, J. J. (1998, septiembre). Malestar en la sociedad chilena: ¿de qué, exactamente, estamos hablando? *Estudios Públicos*, No.72, 173–198.
- Cáceres, G. S. & López, M. B. (2019, 17 de abril). Relaciones entre consumo de alcohol, empatía y prosocialidad: diferencias por sexo en adultos jóvenes argentinos. *Revista de Psicología*, 14(28), 22–33.
- Campillo, R. & Vizcay, V. (2003, mayo–junio). Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(3).
- Castaño, G. A. (2008). Aspectos socioculturales del consumo de alcohol en Latinoamérica y estrategias de prevención. *Revista Análisis*, vol.7, 15–27.
- Gómez–Rodulfo, M. (2011, 30 de enero). La cantina, el alma del mexicano. *Elmundo.es*, 30 de enero de 2011. <https://www.elmundo.es/america/2011/01/28/mexico/1296241186.html>
- Góngora, J. & Leyva, M. A. (2005, julio–agosto). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El cotidiano*, No.132, 84–91.
- Guibert, W., Gutiérrez, I. & Martínez, C. (2005, enero–abril). Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(1–2).
- Hopenhayn, M. (2008). La droga como gesto en juventudes desencajadas. En G. Touzé (Comp.), *Visiones y actores del debate: III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Droga*. Universidad de Buenos Aires.
- Laplantine, F. (1974). *Las voces de la imaginación colectiva*. Granica.
- León, B. (2010). *La alcoholización como proceso biosociocultural en comunidades mazahuas del Estado de México* [Tesis doctoral]. Escuela Nacional de Antropología e Historia, Antropología Física.

- Menéndez, E. L. & di Pardo, R. B. (2006, enero-abril). Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México. *Desacatos*, No.20, 29-52. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2006000100002
- Montero-Domínguez, F. Á., Cruz-Juárez, A. Á., Tiburcio-Sainz, M. A. & García-González, J. (2018, julio-diciembre). Percepción de estudiantes de bachillerato sobre contenidos relacionados con el consumo de alcohol y marihuana en las redes sociales. *CienciaUAT*, 13(1), 50-64.
- Navarro, E. I. P., Da Silva, E. C., Álvarez, J. & Guzmán, F. R. (2018, noviembre). Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11). <https://www.scielo.br/j/csc/a/Xmjw7FnyxnhmVyPywtpRq3R/#>
- Reguillo, R. (2000). *Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto*. Grupo Editorial Norma.
- Rengifo, A., Tapiero, C. & Spinel, C. (2005, marzo). Receptores GABAA (ácido γ -aminobutírico) y su relación con la dependencia al alcohol. *Ingeniería y Ciencia*, 1(1), 77-96.
- Rodríguez, L., De Oliveira, M. L. & de Assunção, M. (2010, marzo). Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(1), 158-164.
- Sánchez Di Doménico, A. (2014). *Aspectos psicosociales del consumo de alcohol en la población adolescente* [Tesis de licenciatura]. Universidad de la República (Uruguay), Facultad de Psicología.
- Secretaría de Salud. (2020). *Informe epidemiológico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 2017-2018*. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2017-2018.pdf
- Stross, B. (1991). La cantina mexicana como un lugar para la interacción. En E. L. Menéndez (Ed.). *Antropología del alcoholismo en México. Los límites de la economía política, 1930-1979*, (pp. 283-307). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Vázquez, V. & Castro, R. (2009). Masculinidad hegemónica, violencia y consumo de alcohol en el medio universitario. *Revista mexicana de investigación educativa*, 14(42), 701-719.
- Villatoro-Velázquez, J. A., Reséndiz, E., Mujica, A., Bretón, M., Cañas, V., Soto, I., Fregoso, D., Fleiz, C., Medina, M. E., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. & Mendoza, L., Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. INPRFM.

Más allá del consumo. La hipersensibilidad

LUCÍA BETSABÉ PÉREZ GARCÍA
ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
MIGUEL FLORES GÓMEZ

Un adicto es una persona que, producto de su dependencia, ha visto fracturada su vida familiar, sus vínculos, su existencia y su proyecto a futuro. Muchas estrategias de rehabilitación incluyen el trabajo con las emociones, con la hiperemocionalidad o con la llamada “hipersensibilidad”. En gran parte de la literatura académica se afirma que, antes de serlo, la persona con adicciones es una persona con dificultad para el manejo de sus emociones; algunos hablan de que es un “enfermo o enferma emocional”, que es una persona “hiperemocional” —término que se usa como sinónimo de hipersensible. Este capítulo desarrolla el tema de la hipersensibilidad como una característica de la persona adicta.

El problema de las adicciones ha ido en aumento durante los últimos 40 años (a partir del inicio de la década de los ochenta y hasta la fecha, 2024). En 2014, en el *Informe Mundial sobre las Drogas*, se reportó que entre 16 y 39 millones de personas son consumidores (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2014). En México, este se ha agravado en la última década porque se ha pasado de ser un mercado de producción y tráfico de drogas, a uno de consumidores (Bautista Lara, 2012). Pero, aunque lo más visible es el consumo, existe un consenso cada vez mayor de que este asunto es multidimensional.

Aunque han sido muchos los esfuerzos de académicos, de profesionales, del sector público y de organismos de la sociedad civil, por entender y atender este complejo fenómeno, no se ha logrado frenar su crecimiento. Es un tema complejo, con muchas aristas, entre las cuales aparece el tema de la hipersensibilidad de la persona con adicciones, y la afirmación de que dichas personas tienen un cerebro “diferente”. Las adicciones son como todo lo humano: fenómenos sumamente complejos que implican, de forma simultánea, a todas las esferas de quien las sufre (Ovejero, 2000). Es un problema social y también personal.

En relación con el tema de las adicciones, encontramos una extensa literatura, en donde sobresale la producción en las siguientes disciplinas: la psiquiatría, la medicina, la psicología, la farmacología, la salud pública, la neurología (Benavent Garcés, Ferrer Ferrándiz, Francisco del Rey, Camaño Puig, Gómez Pesquera et al., 2003; Jiménez–Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo Valero & Nerín de la Puerta, 2009). Localizamos muchos estudios con abordajes desde la perspectiva biológica y neurológica que analizan el impacto de las sustancias en el cerebro y en el cuerpo (Serrani, 2013; Contreras, Ceric & Torrealba, 2008).

Otra buena cantidad de investigaciones dan cuenta de la prevalencia de las adicciones; la frecuencia con la que se consume y la edad a la que se inicia el consumo, así como las sustancias más consumidas (Medina–Mora, Tapia–Conyer, Cravioto, Fleiz–Bautista, Villatoro, Galván–Castillo, 2003; Medina–Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz & Tapia–Conyer, 2001; Espada, Botvin, Griffin & Méndez, 2003; Infante & Rubio–Colavida, 2004). Las razones de consumo, los factores de riesgo de consumo y la percepción que se tiene de las sustancias

psicoactivas, son también muy trabajados (Contreras, Ceric & Torrealba, 2008; Pastor, 2002; Jiménez-Muro et al., 2009; Infante & Rubio-Colavida, 2004).

En los últimos años, el tema de las nuevas adicciones ha sido recurrente. Se trata de conductas adictivas que no necesariamente se relacionan con el consumo de alguna sustancia (Echeburúa, 2005; Adès & Lejoyeux, 2003). Este es un fenómeno emergente y preocupante, pero con poca producción investigativa.

Existe mucha literatura que propone el diseño de planes de intervención y prevención a través de guías terapéuticas o boletines informativos de Centros (Ovejero, 2000; Infante & Rubio-Colavida 2004; Díaz, 2004), mucha de esta información se encuentra alejada de la producción académica.

En balance, por un lado, existe un predominio de trabajos cuantitativo y, por otro, ha proliferado la literatura desde una perspectiva lírica. El Internet ha devenido en un espacio de información que es construido por diversos actores, haciendo públicos saberes que van más allá de los reconocidos de forma oficial (Nettleton, 2006). Las personas adictas que viven dicha condición poseen saberes prácticos, corporizados y contextualizados que trascienden lo científico, saberes que se ponen a circular en conversaciones entre personas con la misma situación gracias a Internet (Eysenbach, 2008), tal es el caso del tema que relaciona hipersensibilidad y adicciones.

Desde hace más de setenta años (a partir de la década de los cincuenta) en las comunidades de la sociedad civil dedicadas al tratamiento de las adicciones se ha hablado de que la persona con adicciones es una persona “hipersensible”, pero encontramos poca literatura académica que aborde esta diada y muchos menos trabajos de investigación de índole cualitativo.

En los distintos abordajes de las adicciones y de la realidad del adicto, se ha tendido a reducir esta problemática al consumo de sustancias y sus efectos en el organismo, en la persona individual y en las afectaciones hacia el entorno. Con miradas muchas veces deterministas, no se suele reconocer que el consumo y su progresión son solo fenómenos que forman parte de una problemática que sobrepasa la historia personal y familiar del adicto sino que se trata de la biografía social de una persona con una sensibilidad particular a la que le costó trabajo sentirse perteneciente a su núcleo de origen, que se sintió diferente, que no se sintió aceptado, escuchado, en sí, querido.

El síntoma más visible de una serie de características de la persona “adicta” es la adicción a las drogas, pero lo que esta sintomatología oculta es una condición de hipersensibilidad, así como una historia de agravios, conflictos, exclusión y violencia, una biografía de dependencia, un camino cuesta arriba de destrucción y autodestrucción, y al final, la presencia y el papel de una “personalidad adictiva”. La adicción y su estridencia han oscurecido su fondo, los elementos que la fueron conformando, y que es preciso identificar y entender para poder atender con profundidad y apertura una problemática tan difícil y dolorosa.

Entre estos elementos que se desconocen ante lo más visible y apremiante de la adicción, destaca la hipersensibilidad, es decir, una predisposición para desarrollar una alta sensibilidad que, de no ser bien manejada, puede derivar en múltiples afectaciones psicológicas, entre ellas, que puede desembocar en adicciones. Es por ello por lo que en este capítulo nos propusimos hacer una revisión de la literatura sobre la hipersensibilidad y su relación con la adicción. En la búsqueda de información, se encontró una producción todavía limitada, pero en desarrollo, puesto que el interés por el tema ha ido en aumento en la última década (2013–2023). Localizamos más trabajos de divulgación que de difusión de conocimiento.

Cada trabajo va dejando un hallazgo que permite a las investigaciones más actuales retomar y seguir explorando. Al ser un tema que va más allá de la interacción interpersonal y que involucra procesos de percepción y sensibilidad, además de los abordajes desde el campo clínico, hay una producción significativa de investigaciones sobre la hipersensibilidad desde el campo de las neurociencias y las ciencias del comportamiento, así como de aportaciones de asociaciones de la sociedad civil y de profesionales de la salud, de la salud mental y la psicoterapia que utilizan medios de divulgación, como revistas, *blogs* y páginas de Internet, así como redes sociales, que no son productos especializados, pero son efectivos para llevar información clara y accesible sobre la hipersensibilidad y las adicciones al público en general, a las personas que viven y han vivido esta condición.

NACIMIENTO DEL CONCEPTO DE HIPERSENSIBILIDAD

El concepto *hipersensibilidad* es tan complejo que, hasta el día de hoy, se sigue construyendo. En términos formales, se abordó al inicio de la década de los noventa por los investigadores Elaine N. Aron y Arthur Aron (1997), quienes desarrollaron una serie de estudios, primero cualitativos y luego cuantitativos. Empezaron con entrevistas a profundidad a personas que se percibían a sí mismas como más sensibles que el resto. A partir de esto, desarrollaron un instrumento para medir dichos rasgos de personalidad y así lograr distinguir entre las personas hipersensibles y las no tan sensibles, para ello llevaron a cabo una serie de siete experimentos que sustentaron las bases del concepto, y permitieron diseñar la prueba de 27 factores para identificar a las Personas Altamente Sensibles (PAS).

El acento en el rol de la sensibilidad como rasgo de personalidad no fue una idea nueva (Aron & Aron, 1997), pero los abordajes anteriores se habían centrado en la sensibilidad liderada por la sobre estimulación o dolorosa sensibilidad; lo que se buscó después fue dar un enfoque nuevo al significado de sensibilidad, para ello se fueron reconociendo algunos rasgos, como la timidez, como una predisposición heredada y no solo como resultante de la pobre interacción social.

Aron y Aron (1997) iniciaron su investigación a partir de la información existente sobre el procesamiento sensorial de la timidez, de la introversión y la extroversión (Flor-Henry, 1969; Louks et al., 1976; Gray, 1991; Newman, 1993; Kagan, 1994; Gunnar, 1994; citados en Aron & Aron, 1997), y encontraron que el sistema de procesamiento del comportamiento es la principal fuente para la Sensibilidad de Procesamiento Sensorial (SPS), o Sensory Processing System en inglés.

En sus estudios identificaron que la sensibilidad sensorial está relacionada con la reflexividad, con una tendencia de la persona a reflexionar, y no necesariamente con el miedo o el castigo, esto lo adjudicaron a la actividad en el sistema septo hipocampal donde se mostraba una tendencia baja a realizar conductas impulsivas, mientras que se activaba dando paso a la reflexión sobre la información que se estaba recibiendo. Esta reacción cerebral descrita es también característica de personas ansiosas, miedosas o con tendencias neuróticas, y en el caso de la hipersensibilidad, la activación detectada en el córtex frontal y el hemisferio derecho contribuye al sutil procesamiento y reflexividad de la información.

Los hallazgos de esta primera publicación de Aron y Aron (1997) postulan que la sensibilidad está relacionada, pero no es idéntica a la emocionalidad; la sensibilidad no es la simple combinación entre introversión social y emocionalidad. Se postuló, entonces, la existencia de dos grupos distintos de personas altamente sensibles, el más pequeño representó a los

participantes que tuvieron una infancia infeliz, los cuales tendieron a mayor puntaje en introversión social, emocionalidad; el grupo mayor representó a personas con los rasgos de sensibilidad un poco mayor a la población normal. Se encontró también que la relación parental, por lo menos en lo reportado por los hombres hipersensibles, tiene algún impacto en su percepción de situaciones de infelicidad en la niñez, aunque fue una constante en sus investigaciones, quedó como incógnita y futura oportunidad de investigación, ya que las pruebas no estaban diseñadas con ese alcance.

Finalmente, en la propuesta de medición nombrada: HSPS (Highly Sensitive Persona Scale, por sus siglas en inglés), se delimitó a la hipersensibilidad como constructo unidimensional, debido a que apareció, de manera común en las entrevistas, una consistencia con la premisa sobre la existencia de una característica diferenciadora con respecto a cómo algunos individuos perciben y procesan estímulos, lo que implica una mayor sensibilidad de procesamiento sensorial, reflectividad y excitación.

SENSIBILIDAD EN EL PROCESAMIENTO SENSORIAL

En el ámbito científico se propuso el concepto de Sensibilidad de Procesamiento Sensorial (SPS) (Ahadi & Basharpour, 2010) como producto de los estudios hechos alrededor del mundo para validar la escala de evaluación para personas Altamente Sensibles propuestas por Aron y Aron (1997).

La SPS se caracteriza por la presencia de un cerebro “hipersensible” que refleja una mayor reactividad de las áreas indicadas en respuesta a estímulos socioemocionales y estímulos ambientales. Los patrones de actividad en el cerebro de las personas con alto SPS apuntan hacia un procesamiento profundo de la información, reflejado en la activación cerebral del precuneus, la corteza prefrontal, la circunvolución frontal inferior, y una mayor emocionalidad y empatía, que son reflejadas en la activación cerebral de la ínsula, el claustrum, la amígdala, la corteza y la cingulada (Greven, Lionetti, Booth, Aron, Fox, Schendan, Pluess, Bruining, Acevedo, Bijttebier & Homberg, 2019). Se denota que estos grupos de regiones cerebrales corresponden con la mentalidad interna y la atención hacia los estímulos sobresalientes y emocionales.

Otra característica de las personas hipersensibles es la facilidad para llegar a estados de conciencia no ordinarios, evaluado en el experimento de Kristoffer Jonsson, Katarina Grim, Anette y Kjellgren (2014), quienes colocaron a personas con alta sensibilidad en un ambiente de aislamiento sensorial dentro de un tanque de flotación; los participantes altamente sensibles tenían, de manera significativa, mayor absorción y ansiedad además de experimentar estados “místicos” con mayor frecuencia antes de la flotación, en comparación con los individuos con sensibilidad de bajo nivel.

El procesamiento sensorial de la sensibilidad se relaciona y a la vez se distingue de otros constructos de la personalidad (Lionetti, Pastore, Moscardino, Nocentini, Pluess & Pluess, 2019); existen diversas investigaciones cuyo objetivo es encontrar similitudes y diferencias entre ellas, relacionados con el modelo de personalidad de cinco factores (McCrae & Costa, 2008) se encuentra que SPS se asocia de manera positiva con el neuroticismo y, de forma negativa, con el dominio de la extraversión (Lionetti, Aron, Aron, Burns, Jagiellowicz & Pluess, 2018; Grimen & Diseth, 2016; Pluess, Assary, Lionetti, Lester, Krapohl, Aron & Aron, 2018; Smolewska, McCabe & Woody, 2006).

En cuanto a la prevalencia de este rasgo, la literatura indica que aproximadamente 20% de la población es muy sensible y 80%, menos sensible (Aron, Aron & Jagiellowicz, 2012), sin embargo, otros hallazgos puntúan una tercera medida de sensibilidad: “la media”, que no marca un rango muy alto, tampoco muy bajo (Lionetti et al., 2018, Pluess et al., 2018). Ciertas personas muestran una mayor reactividad a las influencias ambientales, y se les ha denominado “orquídeas”, haciendo referencia a la flor. En contraste, aquellas menos sensibles han sido caracterizadas como “dientes de león”. En esa investigación, de la muestra total, 40% de los sujetos tenían una sensibilidad media, a este grupo se nombró “tulipanes” (Lionetti et al., 2018).

LITERATURA DE DIVULGACIÓN DE LA HIPERSENSIBILIDAD

La literatura de divulgación sobre las Personas Altamente Sensibles (PAS) fue bien recibida por la sociedad norteamericana. El libro *El don de la sensibilidad* (Aron, 1996) se convirtió en un *best seller*, al ofrecer una manera de entender y normalizar rasgos como la sensibilidad, la mayor percepción de detalles en el entorno, los sentimientos de aflicción por cosas que para los demás resultan poco importantes, la susceptibilidad frente a los problemas, la atención a detalles (Aron, 2012; Zeff, 2015, Zegers de Beijl, 2016), que antes de esta propuesta, habían sido categorizados como defectos o problemas psicológicos. Sin embargo, es indispensable señalar que ser hipersensible no es un rasgo de la personalidad que haga especial a la persona sobre los demás, lo que se genera es una intensa receptividad que produce una fuerte emotividad y una gran expresividad (Tomasella, 2012).

También se abrió una oportunidad de comprensión para las conductas en los niños que los padres no lograban comprender: gritos, miedos, llantos sin razón aparente, que desde edades tempranas identifican los adultos a su alrededor y que a partir de las investigaciones con niños (Aron, 2002, Lionetti et al., 2018, se perciben como producto de la elevada activación cerebral, normal en los pas. Los cuidadores, padres, maestros o adultos cercanos pueden manifestar preocupación, descontento incluso agresividad ante el desconocimiento de lo que le ocurre al niño, contribuyendo a la alteración del niño, ya que ellos, de acuerdo con Karina Zegers de Beijl (2016) son vulnerables a los estímulos intensos como los olores, las texturas, los sonidos, los sabores, las imágenes, entre otros, sean positivos o negativos (Zeff, 2015, Zegers de Beijl, 2016).

En este primer acercamiento al tema de la hipersensibilidad, se observa que la producción de textos sobre el tema se produce en países no hispanohablantes. Todos los trabajos están en inglés y la mayoría de la producción se concentra en Estados Unidos. Le sigue el continente europeo con investigaciones en Italia, Rusia, Noruega, y se encuentran algunos textos más en otros lugares como Australia, Canadá y Japón. La escala de evaluación para personas hipersensibles se ha traducido a varios idiomas (Greven et al., 2019) lo que permite la evaluación de la pertinencia contextual del instrumento.

Con el objetivo de tener más información sobre la hipersensibilidad desde la infancia, se elaboró una escala de hipersensibilidad para niños (HSC) que proporciona una evaluación de la observación del comportamiento de la Sensibilidad de Procesamiento Sensorial (SPS) en preescolares de 3 a 5 años (Pluess et al., 2018).

Investigaciones con poblaciones distintas a aquella en la que la prueba fue diseñada encuentran resultados que cuestionan el argumento inicial de la escala con una sola dimensión general descriptiva. En la investigación en población rusa, por ejemplo, se encontró que la

propuesta inicial de Aron y Aron (1997) debía ser revisada ya que la dimensión de percepción de información se cuestionaba por otras tres, cuatro o hasta seis dimensiones (Ershova, Yarmotz, Koryagina, Semeniak, Shlyakhta & Tarnow, 2018). De forma reciente, las opiniones contradictorias encuentran un consenso sobre la existencia de los factores que envuelven la SPS, los componentes son un umbral sensorial bajo, facilidad de excitación y sensibilidad estética (Lionetti et al., 2018; Pluess et al., 2018, Grimen & Diseth 2016). Cuando se combina la facilidad de excitación con el umbral sensorial bajo, las personas suelen reportar mayor número de quejas sobre la salud psicológica (Grimen & Diseth, 2016). Grant Benham (2006) mostró que un alto sps se asoció con un mayor estrés percibido y síntomas más frecuentes de mala salud, y que el SPS era un predictor de salud más poderoso que el estrés autopercebido.

Aunque las investigaciones aún se encuentran fortaleciendo el concepto de SPS, se van encontrando el funcionamiento y las implicaciones que envuelven el rasgo en la persona, cómo afecta su personalidad y sus interacciones. Además, se acumula información de experimentos controlables y repetibles, algunos de resonancia magnética, que fortalecen la evidencia de la base neural de la hipersensibilidad (Greven et al., 2019).

En uno de estos estudios, se examinó la respuesta perceptual a partir de imágenes. Los participantes fueron escaneados mientras realizaban una tarea para notar diferencias sutiles en fotografías de paisajes. Los resultados mostraron que los niveles más altos de sps se asocian con un menor tiempo de reacción, los sujetos con estas características lograban identificar sutilezas en la imagen. Se mostró una mayor activación de las áreas del cerebro implicadas en el procesamiento visual y la atención de alto orden, como el claustrum derecho, el occipito-temporal izquierdo, el temporal bilateral y las regiones parietal medial y posterior en respuesta (Jagiellowicz, Xu, Aron, Aron, Cao, Feng & Weng, 2011).

CARACTERÍSTICAS DE LA HIPERSENSIBILIDAD

La hipersensibilidad o alta sensibilidad, según el psicoanalista francés Saverio Tomasella (2019), es una condición donde impera una intensa receptividad, una fuerte emotividad y una gran expresividad. Se caracteriza por la amplificación de todo tipo de sensaciones, tanto agradables como desagradables; la persona no cuenta con una barrera antiestímulo ante la realidad externa e interna. Entonces, se trata de personas que captan los estímulos de lleno. La razón por la que muchos individuos altamente sensibles actúan de manera introvertida podría ser que las interacciones sociales, por lo general, son una fuente importante de estimulación (Aron & Aron, 1997). En consecuencia, el aislamiento social puede ser una estrategia natural para reducir la estimulación en personas muy sensibles (Grimen & Diseth, 2016).

Esta población con alta sensibilidad, al ser un número pequeño en comparación al resto de la población, tiende a vivir la hipersensibilidad como un problema, entonces la niega o la desconoce. Por ejemplo, el ser miedoso, el asustarse fácilmente, el autoexigirse, el ser empáticos, el ser reflexivos, el buscar espacios aislados, el que le molesten los ruidos altos y el tumulto, etcétera, como respuestas reactivas, lo vuelven lo contrario; eso que tenían se vuelve algo difícil de lograr, porque se torna en algo negativo que se busca olvidar (Flores, Gómez, Pérez & Arce, 2020).

Desde el nacimiento, se presentan conductas de irritabilidad, llanto sin motivo aparente, sobresalto frente a los ruidos, desesperación cuando hay mucha gente, les molestan las texturas de alguna ropa, se encuentran siempre reaccionando con alguno de los sentidos (Aron, 2002, Lionetti et al., 2018). Sus conductas se interpretan como si no tuvieran capacidad de

enfrentar los estímulos del exterior, responden con miedo, ansiedad y angustia. Tienden a desregularse de manera emocional, y es cuando aparecen los berrinches, el llanto o el aislamiento.

En las personas nacidas con alta sensibilidad, es común la coincidencia con que uno de los padres también lo sea (Aron, 2002). Un estudio realizado por Elaine N. Aron, Arthur Aron, Natalie Nardone y Shelly Zhou (2019) explora la experiencia subjetiva de ser padres con el rasgo de sensibilidad de procesamiento sensorial (SPS). Los resultados fueron variados ya que se encontró desde dificultades de crianza, hasta buena relación de coparentalidad y sintonía con su hijo, tomando en cuenta el control de factores estresantes externos, la afectividad negativa, la edad de los niños y el nivel socioeconómico. Las tendencias de resultados positivos tienen una relación con el control y percepción de un entorno sin muchas adversidades. Tanto un niño como un padre hipersensible tienen como principal desafío aprender a regular sus emociones, de lo contrario, el desarrollo de su personalidad puede verse afectado por este aspecto, llevándolo a interpretar el mundo como una constante de amenazas y peligros (Flores et al., 2020).

Una persona “hipersensible” tiende a compararse con los demás e interpretar que los otros reciben más o mejores cosas; siente que la vida siempre es injusta con él o ella, basado en lo que piensa que se merece. No recibe nunca lo que espera, siempre espera más de lo que se le da, nada es suficiente. La insaciabilidad, la frustración y la devaluación todo el tiempo están presentes como parte de ese vacío, que con cada frustración se va haciendo más grande y es cada vez más difícil de llenar. Según la psicóloga clínica Trinidad Aparicio (Miralles, 2010), las personas hipersensibles se caracterizan por tener una baja autoestima y vulnerabilidad emocional, afectarse por los comentarios y las opiniones de los demás, la pérdida del control ante la sospecha de ataques hacia ellos, la constante búsqueda de reconocimiento, la propensión a la negatividad y a no tomar en cuenta los comentarios positivos, y el tener reacciones imprevisibles y desbordadas.

El académico y *coach* en efectividad interpersonal Ni Preston (2020) identifica 24 signos de una persona altamente sensible, que se clasifican en tres grupos:

- *Sensibilidad sobre uno mismo.* Tiene que ver con la prevalencia e incapacidad de manejar pensamientos y emociones negativas, con frecuentes estados físicos alterados, el desarrollo de hábitos poco saludables y autodestructivos, y con el sentimiento de injusticia, inadecuación y de no pertenencia en el ámbito social.
- *La sensibilidad hacia los demás.* Consiste en tener dificultades en las relaciones interpersonales, la presencia de una fuerte desconfianza y a la vez un deseo de interactuar con los demás, una vida social, familiar y de pareja llena de insatisfacción, conflictos e incomodidad.
- *Sensibilidad sobre el ambiente alrededor de uno.* Consiste en experimentar incomodidad ante los estímulos sensoriales provenientes del exterior, la preocupación y afectación, la evitación por las situaciones de contacto y exposición pública.

La familia es crucial para que el hipersensible aprenda a vivir con esa manera diferente de sentir debido a que sus necesidades emocionales son especiales y requieren un trato particular, como límites claros, aceptación sin condiciones y acompañamiento emocional. La mayoría de los padres no están preparados para educar a un hijo hipersensible, pues es un reto por los berrinches constantes, el llanto sin motivo aparente, la exigencia de amor, le

poca satisfacción que le dan las cosas, el pensamiento de merecer más que los demás y el sentimiento de ser herido por todo y todos. En muchos casos, impera el desencuentro en las historias familiares de los hipersensibles, donde se los presiona para que sean “normales”, y la persona hipersensible sufre mucho por tratar de ser aceptado.

Al ser personas con un sistema neurosensorial muy desarrollado, perciben con mucha intensidad, entre eso que perciben, están las reacciones y el estado emocional de los demás, por ejemplo, si los padres tienen problemas o se sienten mal, o si alguien de su familia o entorno inmediato los rechaza (Fusté, 2021). Por eso se ven fuertemente afectados por sus interacciones. Cuando se percibe una realidad que hiera, que provoca angustia y miedo, se va formando un mundo protector de fantasía, esto le protege solo hasta la adolescencia donde despierta, además del sentido de incomprensión, una soledad al no tener a alguien para compartir sus emociones (Flores et al., 2020).

Las percepciones, debido a su mayor sensibilidad, les hacen procesar la realidad de manera diferente, de manera exagerada, de manera “distorsionada”. Tienden a interpretar las acciones de los otros como si todas las cosas estuvieran dirigidas hacia ellos y ellas; a sentirse, de manera constante, lastimados, agredidos, incomprendidos o no amados. Como se sienten incomprendidos se viven solos, aislados, sintiendo que no tienen con quién compartir sus emociones y sus pensamientos, pues tienen el convencimiento de que no serán entendidos y que serán juzgados, que muchas de las veces, el hablar con sinceridad sobre lo que su cabeza genera los puede llevar a empeorar más las situaciones, ya de por sí complicadas (Zeff, 2015; Zegers de Beijl, 2016). El hipersensible no comprendido vive con constante miedo originado por el sentimiento de habitar un mundo que no entiende, del que se tiene que cuidar constantemente y del que hace esfuerzos permanentes por entender, eso lo mantiene en constante incertidumbre, viviendo en la angustia y la ansiedad (Flores et al., 2020).

Sensibilidad de procesamiento sensorial y padecimientos psicológicos

De acuerdo con varios autores, la hipersensibilidad provoca un choque doloroso entre persona y entorno social ya que se reconoce más a las personas con fuerza física y se desestima a las personas con algún tipo de sensibilidad (Zeff, 2015). Estar siempre en guardia de las expectativas agota la energía, es desgastante, causa aislamiento y baja autoestima. Las personas hipersensibles pierden amistades con facilidad y les cuesta adaptarse al entorno. Desde fuera parece que están en guerra contra el mundo, aunque en el fondo, están en guerra contra ellas mismas. Es común escuchar en personas adictas hipersensibles que es igual de grande su miedo a la vida como su miedo a la muerte.

Una serie de estudios muestra que la sensibilidad está relacionada de forma estrecha con altos niveles de estrés, facilidad de agotamiento, depresión, ansiedad, síntomas de autismo, trastornos del sueño, físicos y vulnerabilidad a impactos negativos (Ershova et al., 2018). Un estudio actual examina la relación entre la sensibilidad de procesamiento sensorial de un individuo, el estrés autopercebido y los informes de síntomas físicos, los resultados indicaron que la sensibilidad al procesamiento sensorial se correlaciona de manera positiva con los niveles de estrés y los síntomas de mala salud (Benham, 2006).

HIPERSENSIBILIDAD Y ADICCIONES

La alta sensibilidad es un asunto biológico, pero su agente agravante es una mala interacción con el entorno que se vuelve determinante para aprender el manejo de las sensaciones y emociones (Zeff, 2015; Zegers de Beijl, 2016), de no lograrse hay una predisposición para las prácticas autodestructivas como las adicciones (Flores et al., 2020).

Una teoría reciente explica la asociación entre el SPS y la angustia psicológica —incluida la depresión, la ansiedad y los síntomas somáticos— como un fenómeno secundario de la reactividad cognitiva, es decir —el contenido y los procesos de pensamiento desadaptativos— a la información sensorial y las emociones negativas relacionadas (Bratholm Wyller, Bratholm Wyller, Crane & Gjelsvik, 2018). Cuando se vive una sobreprotección prolongada o una falta aguda de afecto, las consecuencias pueden ser desastrosas en el futuro adulto. Al respecto, Ernesto Lammoglia (2005) afirma que el enfermo de alcoholismo, en su desarrollo temprano, fue integrando fijaciones que permanecieron en etapas posteriores y que al encontrarse con la bebida, se disfrutó el efecto sedante de esta, por lo que se sigue el consumo para seguir sintiéndose bien.

En la bibliografía revisada, se encuentra la hipersensibilidad como un término, en la mayoría de las ocasiones, como superlativo de sensibilidad. Otra forma en la que se aborda la hipersensibilidad es como intensificación de sentimientos y emociones.

Gabriela Fiel (2001) retoma la teoría cognitiva de Beck (1999, citado en Fiel, 2001) para enlistar algunas características que predisponen a la adicción, la primera habla de hipersensibilidad hacia sentimientos y emociones, parecido a este concepto se nombran la hipersensibilidad al rechazo como una característica de la personalidad que puede precipitar la adicción (Roca, 2015; Souza y Machorro, 2005); también se encuentra el término, sin describir su concepto, como una característica de las personas adictas (Chávez, 2016; Boskovich, Gazzani & Oliva, 2013; Tamayo, Pino & Rojas, 2017). Rolando Montaña (2006) da un paso más y describe que en la depresión existe una hipersensibilidad emocional que imposibilita comunicar sentimientos, se pierde la pasión y el dolor emocional es contrarrestado con sensaciones físicas producidas por las sustancias adictivas que se convierten en anestesia para dicho dolor emocional.

Este último autor empata con los hallazgos de uno de los pocos estudios que se han realizado usando el cuestionario para personas hipersensibles HSP (por sus iniciales en inglés) y otras escalas para medir el abuso de drogas. Dicho estudio fue realizado en la universidad iraní de medicina (Salimi, Alipour, Miri & Kermanshahi, 2017) y los resultados apuntan a que los componentes de Sensibilidad del Procesamiento Sensorial (SPS) o hipersensibilidad: facilidad de estimulación / excitación y sensibilidad estética, cuando se presentan combinados con cambios de humor, son antecedentes de una adicción. Si el estado de ánimo de la persona se encuentra emocional y cognitivamente perturbado, existe una capacidad limitada para adaptarse a condiciones estresantes que desenlazan en una fuerte angustia psicológica, y para reducir la tensión, se encuentra la tendencia al consumo adictivo de drogas y alcohol.

Cuando las personas con facilidad de estimulación / excitación se enfrentan a situaciones frustrantes, malestares y sufrimiento, en comparación con los otros dos estilos de SPS, reducen esta incomodidad haciendo uso de las drogas. Una dimensión importante del ser humano son las emociones: identificarlas, describirlas, expresarlas, y cuando las personas que no reconocen de manera adecuada sus emociones se enfocan en el mundo objetivo, se

provocan sentimientos desagradables e incomodidad, ante esto, es probable que se alivie su infelicidad recurriendo a las drogas (Salimi et al., 2017).

Por su parte, en la bibliografía consultada, se encuentra que, en el campo de las neurociencias, se relaciona la hipersensibilidad con algunas partes del cerebro. Para abordar el tema, primero es necesario establecer que cuando se consumen drogas, el sistema de recompensa o de placer se activa, la función principal de dicho circuito cerebral es el aprendizaje y el mantenimiento de conductas, libera dopamina durante su activación que provoca sensaciones de placer, sin embargo, con el consumo de sustancias se pervierte alterando los receptores. Cuando el cerebro trata de inhibir la liberación masiva de dopamina, se produce una hipersensibilidad en dos receptores postsinápticos: D1 y D2 (Becoña & Cortés 2010). Carmen Rodríguez, Lara García, y Patricia Pérez (2014) también describen que la hipersensibilidad se presenta cuando se libera, de manera constante, dopamina en el consumo de drogas.

Entre las investigaciones neurológicas se habla también del papel de la amígdala y su activación. Peter J. Lang y Margaret L. Bradley (2007), durante sus exploraciones de características del desarrollo infantil en personas con SPS, encontraron una activación significativa en las regiones del cerebro implicado en el procesamiento de las emociones y la autorregulación —es decir, la amígdala y corteza prefrontal—. En esta línea de trabajo, Gerardo Flórez (2016) señala la impulsividad como un factor de riesgo en el abuso de drogas y en la impulsividad se presenta una amígdala hipersensible.

En los textos clínicos, se encuentra una conceptualización que se asemeja a la propuesta inicial de hipersensibilidad propuesta por Aron y Aron (1997), que se ha consolidado con la escala HSP, y que en la actualidad, sigue aportando herramientas de análisis para comprender mejor la personalidad y los alcances que tiene en la vida de los seres humanos que poseen este rasgo. Como agravante general y constante, en los textos se habla de un malestar psicológico originado por malas experiencias que llevan a niveles altos de estrés, esto en combinación con una falta de acompañamiento humano o terapéutico bordea los inicios de la adicción.

Al parecer, nacer altamente sensible influye en la probabilidad de desarrollar dependencias, ya que un infante con alta Sensibilidad de Procesamiento Sensorial (SPS) y sin control de su emocionalidad, es más frágil frente a situaciones de violencia física, verbal o emocional. Todos hemos sufrido heridas en la infancia, pero para una persona con alta sensibilidad, esas heridas parecen más profundas, parece que duelen más, parece que son más difíciles de sanar (Benham, 2006).

La hipersensibilidad se presenta como una predisposición a desarrollar consumos y conductas adictivas, al tratarse de personas que, por su alta sensibilidad, tienden a deformar la realidad y a no poder controlar sus pensamientos y sentimientos provocados por estímulos tanto externos como internos. Son personas a las cuales se les dificulta la aceptación de la realidad y de sí mismos, y mientras su sensibilidad sea mayor, mayor será la distorsión de su realidad. Los hipersensibles que no logren manejar su condición, de manera eventual, entrarán en una espiral de confusión y en un malestar cada vez más fuerte.

Desde la niñez, los hipersensibles han sufrido mucho estrés, mucho dolor, mucho desgaste emocional y físico, y buscarán evadir dicho malestar a través del placer. “Toda adicción empieza con dolor y termina con más dolor” como dice Eckhart Tolle (2010), un maestro espiritual canadiense. Las adicciones son un escape, una fuga, en suma, anestesia emocional (Velasco, 2013).

Parte de la literatura revisada postula que detrás de la sintomatología de la adicción, se encuentra una enfermedad mental, emocional y espiritual en sujetos que nacieron con la

predisposición a la hipersensibilidad y que no pudieron o no supieron manejar dicha predisposición. Para Lammoglia “los alcohólicos tienen un desorden de personalidad oculto” (2005), que es una deformación emocional de la personalidad que tiene impacto en las emociones, los impulsos amorosos o agresivos, la autovaloración, la seguridad, la sexualidad, las necesidades básicas bajo un enfoque de placer y no placer.

Por su parte, se encuentra una constante en el caso de los adictos hipersensibles, y es que tienen historias familiares de desencuentro, donde la familia presiona al hipersensible para que sea una persona “normal”, y la persona hipersensible pelea por ser aceptado tal como es; en otros momentos, trata de cumplir las expectativas que se tienen sobre él, con episodios de rebeldía, agresión y autoagresión por la frustración de no sentirse comprendido, que pertenece, y sobre todo, por no sentirse capaz de ser suficiente (Flores et al., 2020). Las heridas no resueltas en la infancia de los padres hacen que no estén disponibles emocionalmente para sus hijos, que no puedan brindar una contención emocional adecuada, pues hay tanto negligencia como sobreprotección, pero sin límites claros.

Se describen cuatro emociones que predominan para un adicto hipersensible: el miedo, el coraje, la ansiedad y la depresión. Tienden a sentir e interpretar las acciones de las personas que les rodean como si estuvieran dirigidas e intencionadas hacia ellos; de esa manera, pueden pensar “que no los quieren”, “que los están agrediendo”, “que lo hacen por molestarlos”, “que los hacen menos”, “que ya saben que eso les duele”. Mientras que los demás no le dan la misma importancia, no se percatan de todo lo que está generando la cabeza y la emoción del adicto o adicta, para ellos no tiene la misma relevancia. El hipersensible le adjudica a los demás, a sus palabras y a sus actos, intenciones que no se tenían. De ahí se alimentan emociones como el miedo, el enojo, el deseo de venganza o el aislamiento y, se activan, de manera exagerada, las heridas de la infancia: el miedo al abandono, el miedo al rechazo, la humillación, la traición y la injusticia (Flores et al., 2020).

Los hipersensibles tienden a ser personas desconfiadas que están a la defensiva y reaccionan con hostilidad a las primeras de cambio. Se trata de sujetos esclavos de la opinión de los demás o, lo que es peor, de lo que creen que los demás opinan de ellos. Por eso la persona susceptible tiene la capacidad de transformar una conversación intrascendente en una tensa batalla ya sea afuera o en su cabeza. Una opinión, un comentario o incluso una simple mirada, pueden bastar para prender la mecha que va gestando un sentimiento de que “la vida le debe”, asociado a la exigencia, la insatisfacción y la insaciabilidad. No se hacen esperar los resentimientos hacia personas que tienen algo que ellos anhelan, sean bienes materiales, la buena presencia, la belleza física, el intelecto o la simpatía, entre otros. Resentimientos que están asociados a la envidia y a la devaluación, o a la impotencia.

En muchas ocasiones, todo lo anterior se usa como una justificación para realizar actos “delictivos”, como es el robo, daño y agresión física o psicológica a otras personas. Con pequeños periodos de culpa, que no le dejan en paz, pues son personas compasivas y empáticas (Flores et al., 2020). Esta combinación de agresión y culpa acaba alimentando la espiral de la autodestrucción que sigue creciendo, donde se destaca el consumo adictivo como un medio para la autodestrucción.

La adicción a las drogas es el síntoma más visible de una serie de características e historias de abuso de todo tipo, que comparten las personas que sufren la enfermedad del “alcoholismo”, la enfermedad de la adicción en general. Detrás de esta sintomatología que ha detonado en una enfermedad espiritual, emocional y mental, se encuentran seres humanos que nacieron con una mayor sensibilidad, son “hipersensibles” (Flores et al., 2020). También

está la grave codependencia que existe con los adictos. Los familiares, a menudo los más directos, madre, padre, hermanos o pareja, se convierten a su vez en adictos del adicto y no solo precisan de trabajo personal para identificar esto sino que son elementos que dificultan la eficacia del tratamiento (Velasco, 2013).

La adicción es una fractura emocional y espiritual, los adictos son personas que han intentado y no han podido. Hablamos de personas que tienden a deformar la realidad, producto de su alta susceptibilidad. Tienden a construirse su “propias verdades”, todo esto les lleva a un espiral de confusión frente a sus entornos. No aceptan la realidad como es y tampoco a sí mismos. El problema de las adicciones no se reduce a la alta sensibilidad, pero lo alimenta. Investigaciones indican que la sensibilidad en el procesamiento sensorial, unido a un umbral sensorial bajo y facilidad de excitación del sistema influyen en el estrés y la depresión (Benham, 2006; Ershova et al., 2018; Bratholm Wyller et al., 2018), detrás de cada historia de una persona adicta, encontramos una hipersensibilidad que no se tramitó de manera adecuada.

Hay hambre emocional, hay vacío, hay carencia. Se responde a la vida desde esas necesidades infantiles insatisfechas y desde esa fragilidad emocional. Así, se va gestando una personalidad dependiente (Flores et al., 2020). Tienen tal nivel de inseguridad y de falta de valía, que viven defendiendo de una manera exagerada su propia verdad, porque en ello se pone la reafirmación de sí mismos. Al no haber logrado sentirse pertenecientes durante sus primeras etapas de desarrollo, pareciera que día a día se están jugando el derecho a existir, a ser.

El centralismo en sí mismo reduce la posibilidad de tener una percepción amplia, abierta de la realidad, de los demás y de ellos mismos. Por eso, la alternativa es servir a otros, salirse de sí mismo. El adicto vive en un constante malestar o insatisfacción debido a las perturbaciones narcisistas que le impiden regular su autoestima y conservarla en niveles normales; se angustia frente a su inestabilidad emocional y tiene miedo de su interior, del lugar donde se origina su malestar (Washton & Boundy, 2008).

Por lo general, el hombre y la mujer adictos e hipersensibles cargan durante toda su vida con el sentimiento de no sentirse pertenecientes al grupo familiar, al grupo de amigos o de la escuela. Esa sensación de vivir “en falta” agudiza el deseo de tener un sostén emocional y la necesidad de “ser deseado por otro”. El adicto llega a ansiar esa sensación de pertenencia hacia esa “pseudocomunidad”, por lo que más atraído se sentirá por las relaciones que tengan que ver con la actividad de consumo (Washton & Boundy, 2008).

El aislamiento llega a ser un refugio seguro para los adictos hipersensibles, ya que el otro acaba apareciendo, muchas de las veces, como una amenaza; ellos y ellas se sienten desprotegidos frente a las demandas del mundo, tienen especial dificultad con las críticas, tienen esa sensación de que nadie cuida de ellos. Todo se resume a que no aprendieron a cuidar de sí mismos. Entonces, el precio es sentir que no pertenecen, sentir que no hay un lugar en el mundo para ellos, lo cual, muchas veces, justifica actos de violencia y venganza. La insaciabilidad, la frustración y la devaluación que los habita les van formando un vacío, que con cada desilusión, se va haciendo más grande y difícil de llenar. Una de las grandes paradojas del adicto hipersensible es que tiene una gran necesidad de que lo quieran, pero al mismo tiempo, tiene mucha dificultad para recibir el amor como se le ofrece (Flores et al., 2020).

TRATAR LA HIPERSENSIBILIDAD

Los estímulos sensoriales característicos de la Sensibilidad de Procesamiento Sensorial (SPS) no conducen por sí solos a la angustia o padecimiento psicológico, son las reacciones secundarias a estos estímulos y las emociones que se desencadenan lo que interactúa para que el rasgo de la personalidad se convierta en un problema. Dicen Hedda Bratholm Wyller, Vegard Bruun Bratholm Wyller, Catherine Crane y Bergljot Gjelsvik (2018) que es la reactividad cognitiva de las personas lo que permite distinguir entre sanidad y no sanidad combinada con alta sensibilidad.

Cuando no se logra una regulación de las emociones y se presenta el rasgo de SPS, las probabilidades de desarrollar ansiedad y depresión aumentan (Meyer, Muriel & David, 2005; Brindle, Moulding, Bakker & Nedeljkovic, 2015). Sin embargo, también se encuentra que las personas con alta sensibilidad en el procesamiento sensorial obtienen mayores beneficios de intervenciones psicológicas (Pluess & Boniwell, 2015), sobre todo aquellas centradas en el trabajo eficaz del manejo de emociones (Brindle et al., 2015).

La investigación de Michael Pluess e Ilona Boniwell (2015) demuestra que se puede lograr una disminución significativa en la sintomatología depresiva. Realizaron intervenciones y seguimiento durante 12 meses a un grupo de niñas diagnosticadas con depresión, encontraron un mayor apego al tratamiento y cambio en el grupo con alta puntuación en sensibilidad sensorial, y cambios no significativos en el grupo de niñas bajas en SPS. Esto demuestra que los factores negativos para la salud mental que pueden surgir en personas altas en el procesamiento de la sensibilidad, pueden ser contrarrestados con una buena intervención centrada a través del control y manejo emocional.

Por otro lado, se muestra la hipersensibilidad como rasgo predominante dentro del tipo de personalidad: la ciclotimia. El investigador Sofía Aguas (2017) exploró la adherencia a un tratamiento para el combate de la adicción, tomando como guía de análisis el tipo de personalidad, para resolver cuál de estas presenta una mejor adherencia. El resultado muestra que la personalidad ciclotímica resultó con una muy buena adhesión. En coincidencia, estudios de SPS, reportan que las personas hipersensibles suelen favorecerse de intervenciones terapéuticas con mayor facilidad que las personas que no lo son (Nocentini, Menesini & Pluess, 2018; Pluess & Boniwell, 2015).

CONCLUSIONES

La sensibilidad en la percepción es un rasgo de la personalidad que puede presentarse en alto, medio o bajo grado, entre más alto sea el grado, son mayores las estrategias que se deben implementar en las interacciones y en el desarrollo social.

A medida que se afinan las investigaciones respecto a los aspectos genéticos y biológicos, se puede proporcionar información más certera sobre sus manifestaciones, manejo y agravantes. Sin embargo, la información con la que se cuenta ya permite nombrar características y, bajo la sospecha de encontrarse con este rasgo, se puede medir con el instrumento de Elaine N. Aron en su versión validada de manera más reciente (2012).

La sensibilidad perceptual apunta a tener una recepción de las sutilezas por encima del resto que es menos sensible; esta percepción se puede alimentar tanto de entornos positivos como negativos, como crianzas bajo entornos poco amorosos, que agravará en conductas

futuras como consumo de alcohol, drogas, fármacos, así como adicciones conductuales como: adicción a personas, al juego (ludopatía), a las compras (compradores compulsivos), al sexo, a la comida (comedores compulsivos), al ejercicio (vigorexia), al celular, a las redes sociales, personas que se cortan (*cutting*), anoréxicas, bulímicas, etcétera, ya que son conductas que surgen a partir de la susceptibilidad.

REFERENCIAS

- Acevedo, B. P., Jagiellowicz, J., Aron, E., Marhenke, R. & Aron, A. (2017). Sensory processing sensitivity and childhood quality's effects on neural responses to emotional stimuli. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 359-373.
- Adès, J. & Lejoyeux, M. (2003). Las nuevas adicciones: Internet, sexo, deporte, compras, trabajo, dinero. Kairós.
- Aguas, S. (2017). *Influencia de los rasgos predominantes de personalidad en la adherencia al tratamiento en pacientes adictos a la pasta base de cocaína*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Ahadi, B. & Basharpour, S. (2010). Relationship between sensory processing sensitivity, personality dimensions and mental health. *Journal of Applied Sciences*, 10(7), 570-574.
- Aron, E. (1996). *The highly sensitive person: how to thrive when the world overwhelms you*. Carol Publishing Group.
- Aron, E. N. (2002). *The highly sensitive child: helping our children thrive when the world overwhelms them*. Broadway Book-Thorsons.
- Aron, E. N., Aron, A., Nardone, N. & Zhou, S. (2019, octubre). Sensory processing sensitivity and the subjective experience of parenting: an exploratory study. *Family Relations*, 68(4), 420-435. doi:10.1111/fare.12370
- Aron, E. N., Aron, A. & Jagiellowicz, J. (2012, agosto). Sensory processing sensitivity. A review in the light of the evolution of biological sesponsivity. *Personality and Social Psychology Review*, 16(3), 262-282. doi:10.1177/1088868311434213
- Aron, E. N. & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345-368. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.73.2.345>
- Bautista, M. (2012). *Manual de armamento*. Ubijus Editorial.
- Becoña, E. & Cortés, M. (Coords.) (2010). *Manual para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Gobierno de España, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad).
- Benavent Garcés, M., Ferrer Ferrándiz, E., Francisco del Rey, J., Camaño Puig, R. (col.), Gómez Pesquera, C. (col.), Hernández Martínez, H. (col.), Miralles Sangro, M. (col.) (2003). *Fundamentos de enfermería*. Difusión Avances de Enfermería; DAE.
- Benham, G. (2006, mayo). The highly sensitive person: stress and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1433-1440.
- Boskovich, D., Gazzani, A. & Oliva, M. S. (2013). *Reinserción social: el trabajo social en el ámbito de las adicciones*. Universidad del Salvador, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de servicio social.
- Bratholm Wyller, H., Bratholm Wyller, V.B., Crane, C. & Gjelsvik, B. (2018). The relationship between sensory processing sensitivity and psychological distress: a model of underpin-

- ning mechanisms and an analysis of therapeutic possibilities. *Scandinavian Psychologist*. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.4.e15>
- Brindle, K., Moulding, R., Bakker, K. & Nedeljkovic, M. (2015). Is the relationship between sensory-processing sensitivity and negative affect mediated by emotional regulation? *Aust. J. Psychol.* 67(4), 214–221.
- Chávez, F. (2016). *Propuesta de un plan de intervención psicológico para jóvenes adictos consumidores de marihuana, entre el rango de edad de 18–28 años, del barrio El Recreo, Diriamba*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Coan, J. A. & Allen J. J. B. (2007). *Handbook of emotion elicitation and assessment*. Oxford University Press.
- Contreras, M., Ceric, F. & Torrealba, F. (2008). El lado negativo de las emociones: la adicción a drogas de abuso. *Rev Neurol*, 47(09), 471–476. doi:10.33588/rn.4709.2008259
- Díaz, K. (2012). Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Av.Enferm.*, 30(3), 37–59. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39862/41790>
- Echeburúa, E. (2005). ¿Adicciones... sin drogas? Las nuevas adicciones, juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet. Descree de Brouwer.
- Ershova, R. V., Yarmotz, E., Koryagina, T. M., Semeniak, I. V., Shlyakhta, D. A. & Tarnow, E. (2018, 10 de diciembre). A psychometric evaluation of the highly sensitive person scale: the components of sensory-processing sensitivity. *Electron J Gen Med*, 15(6).
- Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W. & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84). <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1051>
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, ppomedi- ation, and openness. *Journal of Medical Internet Research* 10(3). <https://www.jmir.org/2008/3/e22>
- Fiel, G. (2001). *Los grupos de charla de internet como objeto de adicción: caso IRC*. Universidad de Belgrano Argentina.
- Flores, M., Gómez, N., Pérez, M. & Arce, C. (2020). *Soy adicto, soy adicta, dicen que soy hi- persensible*. Editorial Ixitia.
- Flórez, G. (2016). Psicopatía, adicciones, violencia interpersonal y conducta antisoc- ial, una relación mixta. *Adicciones*, 28(2), 65–70. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289145206001>
- Fusté, M. (2021). ¿Eres una persona altamente sensible (PAS)? <https://www.monicafuste.com/eres-una-persona-altamente-sensible-pas/>
- Greven, C., Lionetti, F., Booth, C., Aron, E., Fox, E., Schendan, H., Pluess, M., Bruining, H., Acevedo, B., Bjttebier, P. & Homberg, J. (2019, marzo). Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: a critical review and development of research agenda. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Vol.98, 287–305.
- Grimen, H. & Diseth, Å. (2016, junio). Sensory rocessing sensitivity: factors of the highly sensitive person scale and their relationships to personality and subjective health com- plaints. *Comprehensive Psychology*, No.5.
- Hofmann, S. G. & Bitran, S. (2007). Sensory-processing sensitivity in social anxiety di- sorder: relationship to harm avoidance and diagnostic subtypes. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(7), 944–954 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886905003909>

- Infante, C. & Rubio-Colavida, J. M. (2004). La prevalencia del consumo de tabaco en España. *Adicciones*, 16(2), 59-75.
- Jagiellowicz, J., Xu, X., Aron, A., Aron, E., Cao, G., Feng, T. & Weng, X. (2011, enero). The trait of sensory processing sensitivity and neural responses to changes in visual scenes. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6(1), 38-47. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq001>
- Jiménez-Muro, F., Beamonte, S., Marqueta, A., Gargallo Valero, P. & Nerín de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.248>
- Jonsson, K., Grim, K. & Kjellgren, A. (2014). Do highly sensitive persons experience more nonordinary states of consciousness during sensory isolation? *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 42(9), 1495-1506. doi:10.2224/sbp.2014.42.9.1495
- Lammoglia, E. (2005). *Máscaras de la depresión*. Grijalbo.
- Lang, P. & Bradley, M. M., (2007). The international affective picture system (IAPS) in the study of emotion and attention. En J. A. Coan & J. B. Allen (Eds.), *Handbook of emotion elicitation and assessment* (pp. 29-46). Oxford University Press.
- Lionetti, F., Pastore, M., Moscardino, U., Nocentini, A., Pluess, K. & Pluess, M. (2019, agosto). Sensory processing sensitivity and its association with personality traits and affect: a meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, Vol.81, 138-152. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656619300583>
- Lionetti, S., Aron, A., Aron E. N., Burns, L., Jagiellowicz, J. & Pluess, M. (2018). Dandelions, tulips and orchids: evidence for the existence of low-sensitive, médium-sensitive and high-sensitive individuals. *Translational Psychiatry*, 8(24). <https://doi.org/10.1038/s41398-017-0090-6>.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. Jr. (2008). The five-factor theory of personality. En O. P. John, R. W. Robins & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: theory and research* (pp. 159-181). The Guilford Press.
- Medina-Mora, M. E., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. & Tapia-Conyer, R. (2001, agosto). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24(4), 3-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam014b.pdf>
- Medina-Mora, M. E., Tapia-Conyer, R., Cravioto, P., Fleiz-Bautista, C., Villatoro, J. A. & Galván-Castillo, F. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*. 45(Extra 1), 16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=309075>
- Meyer, B., Muriel, A. & David, P. B. (2005). Sensory sensitivity, attachment experiences, and rejection responses among adults with borderline and avoidant personality features. *J. Pers. Disord.* 19(6), 641-658.
- Miralles, F. (2010, 14 de marzo). ¿Quién dice que soy susceptible? *El País Semanal*, 14 de marzo. https://elpais.com/diario/2010/03/14/eps/1268551612_850215.html
- Montaño, R. (2006). Depresión, cultura y adicciones. Etiología psicosocial de un agudo malestar característico de nuestro tiempo y su vínculo con las adicciones. Artículos RMF. México.
- Nettleton, S. (2006, marzo). 'I just want permission to be ill': towards a sociology of medically unexplained symptoms. *Social Science & Medicine*, 62(5), 1167-1178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16135395/>

- Nocentini, A., Menesini, E. & Pluess, M. (2018). Sensitivity predicts children's positive response to school-based anti-bullying intervention. *Clinical Psychological Science*, 6(6). <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2167702618782194>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). *Informe Mundial sobre las drogas*. https://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR_2014_Spanish.pdf
- Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Intervención Psicosocial*, 9(2), 35-48.
- Pastor, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14(5). <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/522>
- Pluess, M., Assary, E., Lionetti, F., Lester, K. J., Krapohl, E., Aron, E. N. & Aron, A., (2018). Environmental sensitivity in children: development of the highly sensitive child scale and identification of sensitivity groups. *Developmental Psychology*. 54(1), 51-70. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fdev0000406>
- Pluess, M. & Boniwell, I. (2015, agosto). Sensory-processing sensitivity predicts treatment response to a school-based depression prevention program: evidence of vantage sensitivity. *Personality and individual differences*, Vol.82, 40-45 https://www.researchgate.net/publication/273789708_Sensory-Processing_Sensitivity_predicts_treatment_response_to_a_school-based_depression_prevention_program_Evidence_of_Vantage_Sensitivity
- Preston, N. (2020, 25 de marzo). 24 señales de que una persona es altamente sensible. *Psychology Today En Español*. <https://www.psychologytoday.com/es/blog/24-senales-de-que-una-persona-es-altamente-sensible>
- Roca, G. (Coord.) (2015) *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital*. Hospital Sant Joan de Déu (ed).
- Rodríguez, C., García, L. & Pérez, P. (2014). Adicción a las drogas: estado de la cuestión y papel de las enfermeras en nuestra comunidad. *Zubía, Revista de Ciencias*, No.32.
- Salimi, H., Alipour, G., Miri, V. & Kermanshahi, F. (2017). Investigation of the correlation between sensory processing sensitivity and alexithymia with tendency to addiction in dormitory resident female students of Qazvin University of Medical Sciences, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 11(1), 68-78.
- Serrani, A. (2013). Rasgos patológicos de personalidad y metabolitos cerebrales como predictores de no abstinencia en adictos con trastornos de personalidad. *Adicciones*, 25(3), 208-219. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.48>
- Smolewska, K., McCabe S. B. & Woody, E. (2006). A psychometric evaluation of the highly sensitive person scale: the components of sensory-processing sensitivity and their relation to the BIS / BAS and "Big Five". *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1269-1279. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019188690503909?via%3Dihub>
- Souza y Machorro M. (2005). Personalidad y adicciones. *Revista Mexicana Neurociencias*, 6(4), 336-345.
- Tamayo, F., Pino, E. & Rojas, W. (2017, enero-junio). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en la conducta de los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato. *Sathiri: Sembrador*, 12(1), 249-259.
- Tolle, E. (2010). *El poder del ahora*. Ediciones Gaia.
- Tomasella, S. (2012). *Hipersensibles: trop sensibles pour être heureux*. Eyrolles.
- Tomasella, S. (2019). *Niños sensibles, niños felices: Cómo ayudar a tu hijo a vivir el don de la hipersensibilidad*. Sirio.

- Velasco, S. (2013). Adicciones. <https://svpsicologos.com/servicios/>
- Washton, A. & Boundy, D. (2008). *Querer no es poder*. Paidós.
- Zeff, T. (2015). *Highly sensitive person's survival guide: essential skills for living well in an overstimulating world*. New Harbinger Publications.
- Zegers de Beijl, K. (2016). *Personas altamente sensibles: descubre si lo eres y aprende a gestionar el día a día en tus relaciones, el trabajo, con tus hijos*. La Esfera de los Libros.

Consumo de drogas y mercado de trabajo

ANA ARACELI NAVARRO BECERRA

En este capítulo se pretende, a partir de un diálogo entre autores, dar cuenta de la relación entre el consumo de drogas y el mercado de trabajo, lo cual requiere de una mirada compleja debido a que el consumo de drogas está lejos de leerse como una actividad voluntaria de sujetos que eligen consumir por placer, tampoco se trata de sujetos con escasos recursos económicos y sin aparentes motivaciones. Para comprender la relación entre el consumo de drogas, el trabajo y los trabajadores es preciso enmarcarlo en una sociedad de consumo acompañada de la implementación de políticas neoliberales que han permeado la conformación del trabajador responsabilizándolo de sí mismo como mercancía y como consumidor, quien lucha de manera constante por pertenecer a una sociedad que desgarrada cada vez más la fragilidad del sujeto.

En este contexto, también es necesario describir cómo el mercado de trabajo participa como un cernidor que diferencia a los trabajadores que ocupan una posición en el mundo de aquellos que pueden ser segregados, rechazados o discriminados (Bauman, 2005). Y es que el mercado de trabajo tiene dos rutas con distintas consecuencias: el trabajo y el desempleo. La primera legitima a los trabajadores como sujetos capaces de pertenecer a la sociedad en tanto sean responsables de tener los conocimientos, actitudes y aptitudes necesarias para mantenerse y sostenerse como consumidores y como productos útiles, mientras que la segunda ruta traza el camino hacia el abandono y el olvido de quienes no lograron sostenerse en el trabajo, y por ende, perdieron su lugar en el mundo, considerándolos como seres humanos residuales (Bauman, 2005). En este sentido, el mercado de trabajo es un lugar que legitima la pertenencia social de los sujetos, donde el consumo de drogas puede comprenderse a la luz de las batallas que libra el trabajador por permanecer en el mercado de trabajo, haciéndose responsable de sí mismo en un ambiente donde prevalece la competitividad, la individualidad, el hedonismo, el riesgo y una acentuada precariedad laboral (Giddens, 1994; Sennett, 2000).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado en Otero, 2011, p.147) define a la droga como:

[...] cualquier sustancia terapéutica o no, introducida en el cuerpo por cualquier mecanismo, capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC) del individuo, hasta provocar en él una reacción física o intelectual, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de su estado psíquico. Esta modificación, condicionada por los efectos inmediatos (psicoactivos) o persistentes (crónicos), predispone a una reiteración continuada en el uso del producto.

Esta conceptualización abre el abanico en cuanto a formas de consumo y diversidad de tipos de drogas, además de sus efectos en el corto, mediano y largo plazo. Comprender el consumo

de drogas en los trabajadores requiere de un mayor detenimiento antes de considerarla como una problemática exclusiva del mercado de trabajo. Es preciso reconocer la capacidad de agencia del sujeto; misma que está presente en la toma de decisiones, en las tareas que lleva a cabo, en la manera en que dispone y orienta sus recursos para satisfacer sus necesidades. La relación entre el trabajador y el consumo de drogas está permeada por condiciones socioeconómicas, situaciones personales, la dinámica del mercado de trabajo y los contextos socio-político-culturales.

Para entender el consumo de drogas en los trabajadores, es necesario:

- Enmarcar la problemática en una sociedad adictiva apuntalada por el consumo y políticas neoliberales.
- Conocer la compleja dinámica del mercado de trabajo, los aspectos culturales que lo circundan y reconocer a las drogas como producto legítimo de consumo para que los trabajadores se sostengan en el trabajo y mantengan su membresía social.
- Tomar en cuenta las profesiones y los oficios con permisividad para el consumo de drogas, los propósitos, las motivaciones y las necesidades en torno al trabajo, las condiciones laborales y los esfuerzos por regular, controlar y medir el consumo de drogas entre los trabajadores.

Para este escrito, se recurrió a una investigación documental que constó de la revisión de 83 documentos, la mayoría fueron textos académicos, pero no se ciñó a ellos, también se procuró realizar una búsqueda que incluyera *blogs*, documentos de profesionales que atienden las adicciones, organizaciones no gubernamentales y artículos de divulgación. La razón principal de ampliar la búsqueda es que el tema de las adicciones ha sido abordado por la comunidad académica, organizaciones enfocadas al ámbito laboral y la sociedad civil. Además de encontrar poca producción resultado de investigaciones.

LA SOCIEDAD DE CONSUMO GENERA UNA SOCIEDAD ADICTIVA

El consumo de drogas es de larga data en la historia de la humanidad, pero las razones, motivaciones y aspectos que facilitan el consumo son variables y cambiantes de acuerdo con el contexto. Por ello, conviene tomar como punto de partida el tipo de sociedad actual para comprender el consumo de drogas en algunos sujetos, en particular en unos trabajadores.

La sociedad de consumo se caracteriza por colocar al consumo como motor de un modelo económico, político, capitalista de corte neoliberal que ha mercantilizado al propio sujeto y al medio ambiente. La base para el consumo es la búsqueda de placer a corto plazo acompañados por el despliegue de dispositivos para promover la individualidad, la competitividad y el hedonismo de manera exacerbada (Beck, 1998; Giddens, 1994). A esta sociedad de consumo, Zygmunt Bauman (2005) también la ha denominado *modernidad líquida*, precisamente por la volatilidad que tienen los procesos, las relaciones, los objetos y los estilos de vida.

De acuerdo con Bauman (2005), entre las consecuencias de esta sociedad de consumo está la incursión de los propios sujetos como productos y como consumidores. Como productos, los sujetos deben mercantilizarse, ser costeables y útiles; mientras que, como consumidores, deben demostrar que tienen capacidad para adquirir bienes que los visibilicen y los legitimen como parte de la sociedad que ha naturalizado una ética de consumo. Es decir, la cantidad y el tipo de consumo muestra la posición que el sujeto ocupa en la sociedad. Desde esta perspec-

tiva, el consumo es la moneda de cambio para formar parte de la sociedad o no. Todo aquel que no consume, es relegado, rechazado, discriminado, abandonado y olvidado.

La base del consumo es la búsqueda de placer inmediato; la seducción es el arma para mantener viva la necesidad de placer; el consumo sostenido por el placer, como actividad prioritaria y recurrente, favorece en los sujetos una dinámica adictiva por el consumo transitando hacia una *sociedad adictiva* (Gómez & Valencia, 2019). La oferta de consumo ligada a la adicción es variada, hay para todos los gustos y necesidades, por ejemplo, hay adicción a la tecnología, al ejercicio, al sexo, a la pornografía, al trabajo, a las compras, a las drogas, a los videojuegos, e incluso, hay una codependencia hacia las personas, entre otras muchas (López & Pérez, s.f.). Un aspecto para considerar es que, en épocas anteriores, se pensaba que las adicciones hacían referencia a sustancias que tenían efectos en el organismo a nivel neuro-psico-biológico, pero en la sociedad de consumo, las adicciones tienden a ser psicológicas, por esta razón, hay quienes las consideran como vicios, manías o enfermedades morales (López & Pérez, s.f.).

Esta sociedad adictiva permea la conformación del sujeto, quien se percibe y se asume como un consumidor y como un producto, el cual debe ser atractivo y apegado a cánones de mercantilización socioculturales de ese momento. Pero no todos los sujetos tienen la misma capacidad económica para el consumo, esta variabilidad tiende a segmentar a los sujetos al colocarlos en distintas posiciones del escalafón socioeconómico, el cual parece funcionar como una vitrina que da cuenta de la valía del sujeto. El problema radica en que, al no ser reconocidos socialmente como consumidores, tampoco son un producto útil ni mercantizable, pues la condición para que el sujeto sea un producto, es demostrar que es consumidor. El costo de no ser un habitante legítimo del mundo es el rechazo, el abandono, la discriminación y el olvido (Bauman, 2005). Ante la sentencia de ser un consumidor adictivo para tener la membresía social o, por el contrario, ser relegado, el sujeto emprende una travesía por buscar su lugar en el mundo.

La permanente necesidad de consumo hasta convertirse en un proceso adictivo ha estado acompañada de varios riesgos, pues un gran porcentaje de sujetos camina por la frontera entre la pertenencia y la exclusión viviendo a diario el peligro de no sostenerse, ser excluido, abandonado y olvidado ante la ausencia de oportunidades, medios, posiciones o recursos que legitimen su posición en los distintos ámbitos de vida (Beck, 1998). Aquí es donde el consumo de drogas ha funcionado como un soporte emocional, físico y psicológico que ayuda a los sujetos a sostenerse en una dinámica deshumanizada, individualizada y competitiva en distintos ámbitos, uno de ellos es el trabajo.

EL TRABAJO LEGITIMA LA PERTENENCIA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL

El consumo de drogas en los trabajadores debe comprenderse desde el significado que los sujetos le dan al trabajo y de los cambios en la regulación del mercado de trabajo en el contexto de un capitalismo neoliberal. Para comprender la manera en que el consumo de drogas ha permeado la dinámica del trabajo y a los trabajadores conviene detenerse en describir el papel del trabajo como parte de la conformación identitaria del sujeto, así como en la dinámica del mercado de trabajo.

El trabajo es considerado como una actividad económica que implica esfuerzo físico, intelectual o ambos (Real Academia Española, s.f.b). El trabajo es considerado en su acepción ampliada al tomar en cuenta la modalidad de subordinación, subcontratación, trabajo

por cuenta propia, independiente o bien, sin remuneración económica (De la Garza, 2012). Apegado al concepto de trabajo se encuentra la actividad *laboral* que proviene del latín *laboralis* y significa “relativo al trabajo”. Debido a la estrecha relación entre trabajo y actividad laboral, en este escrito se hará referencia a estos términos de forma indistinta (Real Academia Española, s.f.a).

En cuanto al término *trabajadores*, este se relaciona con los sujetos que realizan un trabajo (De la Garza, 2012). Aunque hay diferencias en cuanto al género asociadas con la actividad y con las condiciones laborales, en este escrito se les denominará *trabajadores* cuando se trate de situaciones generales, en momentos específicos se puntualizará en hombres o en mujeres.

Trabajo, mercado de trabajo y trabajadores

De manera histórica, el trabajo ha participado en la conformación identitaria del sujeto al relacionarse con la independencia económica, la capacidad para tomar decisiones, la incursión a actividades socioculturales, y ha posicionado al sujeto en el entramado social, cultural y económico e incluso político, entendido este término en su origen etimológico griego de *polis*, es decir, como *parte de la sociedad* (Sennett, 2000).

El trabajo permite al sujeto ser el protagonista de su vida al ser dignificado, legitimado, valorado y colocado en cierta posición socioeconómica que atraviesa de manera transversal otros ámbitos de vida, por ejemplo, la familia y la escuela. Esto sucede porque el trabajo es un medio que facilita el acceso a bienes de consumo para la sobrevivencia, la satisfacción del placer y para demostrar la capacidad de compra (De la Garza, 2012).

El trabajo forma parte de una dinámica de comercialización y mercantilización donde participan los distintos sectores económicos, las diferentes actividades, las modalidades de trabajo —empleo formal, informal, independiente, por cuenta propia—, las condiciones económicas internacionales, entre otros aspectos; esta dinámica es parte del *mercado de trabajo* y se entiende como “Una institución social que no incluye únicamente mercancías a la venta —como son el trabajo intelectual y fuerza de trabajo disponibles— sino también prácticas, costumbres, rituales y creencias socioculturales que pueden variar de un lugar a otro a pesar de sus similitudes en el trabajo” (Roberts, 1986, p.79).

Esto significa que el mercado de trabajo es cambiante de acuerdo con el sistema económico que prevalezca, los aspectos culturales, las condiciones de trabajo y la manera de realizar las actividades. El mercado de trabajo es un espacio con ciclos económicos variables porque se apegan a una economía local, nacional e internacional (De la Garza, 2012). Como mercado, se regula por leyes de compraventa, es decir, opera de acuerdo con la oferta y la demanda de productos y necesidades a cubrir.

En el contexto de la sociedad de consumo, los sujetos son productos mercantilizables que participan y luchan por un lugar en el mercado de trabajo legitimando su pertenencia socioeconómica. Por su parte, los trabajadores cuentan con distintos recursos —conocimientos, saberes, capital social, cultural— que funcionan como herramientas de permanencia laboral y de pertenencia social que los diferencian del contingente de trabajadores (De la Garza, 2012). Algunos no podrán ingresar al mercado de trabajo y otros más lucharán lo más posible por sostenerse en la actividad laboral, pues habrá una multiplicidad de dificultades a sortear según se trate del sector económico, de la profesión, del oficio o de la actividad económica. También hay matices cuando se trata de mujeres u hombres y de sus habilidades y recursos para sostenerse en el trabajo.

Por ello, el mercado de trabajo suele ser denominado *campo de trabajo o campo laboral*, pues remite a la noción de campo de Pierre Bourdieu (2008) donde los sujetos libran batallas por permanecer y posicionarse en el trabajo por un tiempo indefinido. El término de *campo* se refiere a considerar al mercado de trabajo como un espacio dinámico donde los jugadores tienen distintas posiciones de acuerdo con sus recursos, habilidades, conocimientos y saberes. Hay una multiplicidad de jugadores y de posiciones de juego. Igual que en un partido, no todos los jugadores pueden entrar a la cancha, habrá quienes esperen en la banca esperando a ser llamados, otros más, podrán participar por un tiempo definido dependiendo de sus habilidades, de la estrategia del director y de las condiciones y requerimientos del mercado; habrá otros que no serán llamados al campo de juego.

El ingreso, avance o salida de mercado de trabajo de cada jugador depende también de los recursos educativos, económicos, culturales y sociales del sujeto porque en el mercado de trabajo cada sector económico, cada modalidad de ocupación y cada sector de actividad tienen su propia dinámica de ingreso, remuneración y permanencia, a esto Michael Piore (1983) lo nombró *segmentación del mercado de trabajo* y consiste en distinguir a los trabajadores de acuerdo con su actividad, la posición que ocupan, su nivel educativo y su experiencia en la tarea encomendada.

El mercado de trabajo ha mostrado cambios en su dinámica a partir del capitalismo neoliberal (Sennett, 2000). En la década de los setenta, comenzaron a implementarse algunas políticas caracterizadas por la apertura comercial, la inserción creciente de las economías internacionales a los procesos productivos, económicos y comerciales, que dio paso a la desregulación del mercado, además de cambios tecnológicos y organizativos (Rifkin, 1996). Una consecuencia de estas políticas es la flexibilidad laboral que rompe con el trabajo seguro y protegido, dando paso a la contratación por tiempo definido, la irregularidad e intensificación de las jornadas de trabajo, la disminución en la seguridad social, la depreciación salarial y la desterritorialización del trabajo (De la Garza, 2012); y una tendencia cada vez más aguda hacia la precariedad laboral.

Los trabajadores, en su modalidad de productores, además de tener cada vez menos seguridad social, se les responsabilizó de contar con las cualidades que demande el mercado, entre ellas destacan la adaptabilidad a nuevos contextos, ser proactivos, innovadores, acostumbrados a trabajar por objetivos y bajo presión, comprometidos con el trabajo, con disponibilidad de horario —incluye rotación de turnos e intensificación de la jornada de trabajo— y habilidades para trabajar en equipo (Marúm & Rosario, 2001).

Una parte de la población que trabaja cuenta con algunos de estos rasgos, quienes no cuentan con ellas puede que sean *segregados* en el mercado laboral. La segregación se refiere a sectores de trabajadores en actividades de poco prestigio, con baja remuneración y con pocas o nulas prestaciones laborales (Balderas, 2006; Llamas & Garro, 2006). Las tareas se caracterizan por ser actividades repetitivas, para las que se requieren conocimientos generales para el desempeño de su tarea y el uso mayoritario de la fuerza de trabajo.

Los aspectos que tomar en cuenta para segregar a los trabajadores son distintos y pueden ser acumulativos, como la pertenencia a un sexo, raza, nivel educativo, falta de especialización, periodos frecuentes de desempleo, desempleo por grandes periodos de tiempo, abundantes cambios en la actividad laboral y condición de discapacidad (Llamas & Garro, 2006). Hay trabajadores que pueden presentar condiciones de segregación acumulativas, por ejemplo, un sujeto que ha tenido varios y prolongados periodos de desempleo, que cambia de

actividad de manera constante, es proclive a tener cada vez menos cabida en el mercado de trabajo al punto de llegar a engrosar las filas de quienes están en desempleo permanente.

El mercado de trabajo también funciona como una puerta hacia la exclusión no solo en el ámbito laboral sino hacia una exclusión social de la que es difícil salir. En esta sociedad de consumo con políticas neoliberales, donde el sujeto es producto y es consumista, el sujeto en condición de desempleo demuestra que no es un producto útil para el sistema. Bauman (2005) sostiene que el sujeto, al no tener presencia en la dinámica del mercado de trabajo, tampoco es consumista, de manera que es excluido y listo para pertenecer a la población de los discriminados y olvidados.

De acuerdo con Bauman (2005) y con Richard Sennett (2000), en la sociedad de productores, el desempleo es parte natural del trabajo. El sujeto, al estar en condición de desempleo, no perdía su posición social, pero en la sociedad de consumo, el desempleo es parte de un proceso que relega a los sujetos que no cumplen con las condiciones y características que pide el sistema económico-político-social prevaleciente. La exclusión es el espacio que ocupan aquellos sujetos a los cuales el sistema los considera como inservibles, con ello, no son dignos de habitar el mundo. El proceso de exclusión a partir del desempleo no es lineal ni automático, depende de las situaciones particulares del sector económico y de las estrategias del sujeto para incorporarse de nueva cuenta al mercado laboral, puede haber intermitencias entre los periodos de trabajo y de desempleo.

El trabajo y el desempleo son puertas giratorias hacia la inclusión o hacia la segregación y la exclusión. Los costos de no demostrar ser productos necesarios y no ser consumistas debilitan la condición de dignidad de los sujetos. En este contexto, el consumo de drogas se hace presente en algunos trabajadores, pues es imperioso conservar su lugar en el mundo. El consumo de drogas ayuda a algunos trabajadores a hacer frente a la competitividad, la individualidad y la precariedad laboral que viven al realizar su trabajo, y porque al perder su lugar, puede ser reemplazados con facilidad por el contingente de sujetos en espera de reincorporarse al mercado de trabajo (De León, Cantero & Zabala, 2013; Fulladosa, 2015; Fundación Aldaba, s.f.).

Entre las consecuencias de lidiar con las dificultades del trabajo, destaca el estrés, la ansiedad y la depresión que ocasionan que un porcentaje de trabajadores recurran al consumo de drogas legales, ilegales o ambas (Galbraith, 2015; Garrido, 1999). En condición de desempleo, el consumo de drogas puede llegar a ser más frecuente debido a la necesidad de costear el pago de servicios, alimentación, vestido y sustento de sí mismo y de sus dependientes (Secretaría de Salud-CONADIC, 2019).

Las drogas como un producto legítimo que circula en el mercado de trabajo

La lucha por mantenerse y sostenerse es constante, por eso, aunque el consumo de drogas suele ser considerado como una actividad peyorativa, en ocasiones, funciona como un recurso que ayuda a algunos trabajadores a sostenerse en el mercado de trabajo. La elección de la(s) droga(s), tanto en algunos trabajadores como en unos desempleados, dependerá de la disponibilidad de acceso a ella(s), de los efectos que se busquen en el organismo y de la capacidad del sujeto para costearlas.

Las drogas como bienes de consumo se han diversificado para cubrir las necesidades de los sujetos. Hay quienes requieren un mayor rendimiento, otros de mayor concentración, unos más buscan inhibir el cansancio, el hambre y el sueño al realizar el trabajo. Por ejemplo,

la cocaína se percibe como una droga que “favorece” el desempeño profesional, sobre todo, en entornos con mucha presión, también ofrece una lejanía emocional y un blindaje contra los propios estados de ánimo que habilita a los consumidores a soportar lo insoportable y se asocia con pertenecer al grupo de los considerados como “ganadores”, o de los “perdedores” (Sin consumir.com, 2017; Derecho en zapatillas, 2016). Así, las drogas tanto legales como ilegales pueden estar disponibles para quienes las requieran porque forman parte de la oferta de productos accesibles, disponibles, útiles y necesarios en el mercado.

El consumo de drogas como recurso y como herramienta forma parte legítima del mercado laboral, porque contribuye a que el trabajador demuestre que es digno para ocupar esa posición o llevar a cabo una actividad específica. De manera frecuente, el consumo de drogas en el mercado de trabajo se asocia con una decisión individual y como tal, el trabajador es responsable de sus consecuencias.

Dependiendo de la cantidad y frecuencia de consumo de drogas, hay quienes pueden experimentar inestabilidad emocional, detrimento en la salud física y mental, cambios en la manera de relacionarse con los demás, modificación en los hábitos de vida, reconfiguración de modos de vinculación, entre otros aspectos (De León et al., 2013). Con relación a las consecuencias del consumo de drogas en los trabajadores, destacan las conductas agresivas hacia sus compañeros de trabajo, así como alteraciones en el organismo, dando lugar a un mayor número de absentismo laboral, bajas por enfermedad, somnolencia, deterioro en su higiene personal y mayor cantidad de Incapacidades Laborales Transitorias (ILT); además de una disminución del rendimiento, y por último, los accidentes, tanto de tráfico en los trayectos de casa-lugar de trabajo, como en la propia actividad laboral (Centro Terapéutico Grupo Cuatro, s.f.; Fino, s.f.).

El consumo de drogas en los trabajadores no puede comprenderse separado de las condiciones con las que cuenta para realizar su actividad ni de la propia condición del sujeto en cuanto a su preparación escolar, saberes, actitudes y aptitudes. Por eso, pese a que algunos sujetos reconocen las consecuencias en el organismo al consumir drogas, ya sea legales o ilegales, optan por recurrir a ellas para sostenerse en el trabajo, pues las consecuencias de ser expulsados del mercado de trabajo pueden ser socioeconómicamente devastadoras; también habrá que considerar que el consumo de drogas en el trabajo está permeado por la cultura.

Aspectos culturales ligados al consumo de drogas en el trabajo

No todo tiende hacia el sistema o hacia el sujeto, también hay aspectos culturales que permiten, aceptan, niegan u ocultan el consumo de drogas debido a que el trabajo es un ámbito más en la vida del sujeto al igual que el familiar, el educativo y el espiritual. Con frecuencia estos ámbitos se entretajan y se superponen para convivir en el sujeto. Festejos, rituales, sucesos trágicos, logros y acontecimientos significativos son algunos momentos y situaciones donde suelen coincidir el sujeto y el consumo de drogas. Un ejemplo lo muestra Aurora Rivera (2016), quien sostiene que la coyuntura de situaciones de preocupación e incertidumbre relacionadas con los distintos ámbitos de vida, en especial en trabajadores de entre 30 y 50 años facilita que recurran al consumo de drogas en busca de alivio o escape a tensiones cotidianas, no siempre ocasionadas solo por el trabajo.

Entonces, se parte de considerar que la presencia del consumo de drogas es uno de los ámbitos de vida del sujeto. Otro punto para tomar en cuenta es que el mercado de trabajo también está conformado por aspectos culturales que orientan la manera en que los trabaja-

dores habitan las organizaciones, incluyendo la actividad por cuenta propia o trabajo independiente. Esto sucede porque la cultura es el medio por el cual los trabajadores interiorizan prácticas, costumbres y rituales como parte del ser-hacer una actividad laboral. Además, los sujetos brindan cierto valor a las drogas, relacionándolas con actitudes y modelos de conductas cognitivas (Bravo & Palucci, 2010), por ejemplo, en algunos puestos administrativos se normaliza el consumo de alcohol debido a que predominan las normas culturales del uso de bebidas alcohólicas en el contexto familiar como agentes de socialización presentes en festividades, mismas que se trasladan a otros ámbitos, de manera frecuente, con la misma finalidad (Bravo & Palucci, 2010).

CONSUMO DE DROGAS EN EL MERCADO DE TRABAJO

El consumo de drogas obedece a distintas razones. Se advierten aspectos que, además de sentar su base en las condiciones del mercado de trabajo, también está presente la formación educativa y el ejercicio profesional con tradiciones culturales de consumo de drogas.

Condiciones laborales y consumo de drogas

El mercado de trabajo en el capitalismo neoliberal se caracteriza por la tendencia a depreciar las condiciones de trabajo en algunos sectores económicos, en ciertas actividades y puestos laborales. La competitividad, la exigencia del trabajo y el tipo de tarea incentivan el consumo de drogas innovadoras —inteligentes—, tanto legales como ilegales para disminuir el estrés y aumentar la productividad (Comunidad RH, 2017; Interempresas, 2016). En especial, cuando el mercado de trabajo requiere de sujetos con habilidades, fuerza y emociones que se apeguen a los requerimientos que exige el puesto o la encomienda laboral.

Se considera que el ambiente laboral y las condiciones de trabajo pueden facilitar el consumo de drogas debido al estrés laboral, las actividades repetitivas y la competitividad (Blanco, s.f.; García, s.f.), pues en conjunto, afectan la salud física y emocional de los trabajadores. El *estrés laboral* es definido como “el desajuste entre las exigencias a las que el sujeto se ve enfrentado y las capacidades físicas, mentales y emocionales que el mismo sujeto posee, tanto por exceso como por falta de exigencias” (García, s.f., p.15). El *estrés laboral* es reconocido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, citado en García, s.f., p.15), como “un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales, que concurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. El estrés laboral no se presenta solo en las empresas sino que forma parte de algunas dinámicas de trabajo independiente, subcontratado y por cuenta propia.

Las condiciones de trabajo y la necesidad de realizar actividades repetitivas suelen causar dolor y derivar en un agotamiento físico, mental y emocional (García, s.f., p.15; Rojas, 2014). En el campo laboral, es frecuente que algunos trabajadores consuman psicofármacos, ansiolíticos, estimulantes e inductores de sueño recetados por médicos. Es frecuente que luego de un tiempo, estos trabajadores se auto mediquen y no acudan con el profesional de la salud (Blanco, s.f.). Esta situación se agrava porque aun cuando la mayoría de los trabajadores que usa medicamentos recetados no está en condición de adicción, algunos incrementan la dosis o la frecuencia de uso para llegar a la sensación de alivio (Peña, 2010), permaneciendo en el consumo y la dependencia.

Hay quienes recalcan que la competitividad en el ámbito profesional, el incremento en la exigencia laboral, la intensificación de la jornada laboral y ambientes de estrés o presión ejercida por pares son aspectos que predisponen al consumo de sustancias (Ortiz & Domínguez, 2010; Sandí, 1997; Sin consumir.com, 2017). A lo anterior, se suma la insatisfacción laboral, los largos desplazamientos del lugar de residencia hacia el espacio laboral, también cuando el trabajo es desterritorializado y requiere de varios traslados largos y continuos, ambientes de mucho frío o calor y el trabajo peligroso (Losa, 2016; Las Drogas, 2007). A ello se agrega el factor sociocultural en algunas actividades y ambientes donde está presente la permisividad para el consumo de sustancias, en especial el alcohol, durante la jornada laboral (Sandí, 1997; Sarralde, 2017).

Actividades laborales y consumo de drogas

El tipo de actividad se asocia, de manera frecuente, con condiciones de trabajo que favorecen el consumo de sustancias, así sucede con los trabajadores de la construcción, el personal de ventas, los camareros y trabajadores del sector de la alimentación, los obreros y operadores de máquinas quienes consumen para sobrellevar la intensificación en la jornada laboral, la concentración que requiere la tarea, la inclemencia del tiempo o la exigencia del puesto (Narconon, s.f.).

Hay ramas de actividad económica donde se presenta un mayor riesgo de consumo de drogas por parte de los trabajadores, entre ellas destacan: la alimentación, el transporte, el sector marítimo, la construcción, las industrias, y gobierno (Montes, Gómez, Romero, Presa & Alastruey, 2012). Entre los puestos de trabajo más propicios para el consumo de drogas, están: camareros, vendedores, mineros, trabajadores de la construcción, de la industria química, conductores, pilotos, militares, controladores aéreos, bomberos, policías, artistas, escritores, marinos, quienes trabajan por carretera, cuerpos y fuerzas de seguridad, bomberos, servicios de salud, industrias de riesgo —investigación nuclear, química o biológica o de sustancias peligrosas— (La Capital, 2013; Independientes, 2017; HSEC Magazine, 2012).

Aunque la lista de actividades donde los trabajadores son proclives a consumir drogas es vasta, es preciso apuntar que el tipo de droga consumida muestra variabilidad. Por ejemplo, las tasas más altas de consumo de alcohol se han registrado entre los trabajadores de las industrias de la minería y la construcción (Iriarte, 2015); también en los directivos y profesionales (Benavides, Ruiz, Delclós & Domingo, 2012; López-Dóriga Digital, 2015), así como en los trabajadores por cuenta propia, pequeños y medianos empresarios (Gómez, 2011). En el caso de las drogas ilícitas, como la marihuana o el hachís, la cocaína, el crack, los inhalantes, alucinógenos, la heroína y las drogas legales son consumidas, por lo general, por trabajadores en servicios hoteleros, restaurantes, artistas y en el mundo del entretenimiento (Iriarte, 2015).

Algunos autores como Mirentxu Marín (2012), Mauricio Montealegre (2017) y el Observatorio RRHH (2017) colocan el énfasis en la actividad, el lugar de trabajo y en las relaciones interpersonales como elementos que propician el consumo. Ejemplo de ello es cuando el trabajador cierra una operación comercial donde está presente el alcohol. Uno de los argumentos principales es que el consumo de drogas facilita las relaciones sociales, alientan la empatía, ayudan a superar situaciones difíciles, las desinhiben o animan, aumentan la seguridad en sí mismos, reducen la tensión e incrementan la creatividad ayudando a superar el aburrimiento y la soledad (Montes et al., 2012; Sola, 2017).

Otros estudios (Ochoa & Madoz, 2008; Ramírez, 2009; Rodríguez & Nute, 2013) puntualizan que el consumo de drogas puede ser excesivo en momentos específicos en el ejercicio de la actividad, y aseguran que esto no deriva en una adicción debido a que el consumo de drogas, en ocasiones, responde a periodos particulares de trabajo, por ejemplo, U. Guzmán (2011) relata que durante las campañas electorales de los partidos políticos se presenta una intensificación en el consumo de alcohol, cocaína y crack para aguantar el ritmo de trabajo debido a que este es intenso y su duración es de varios meses; el consumo de drogas también ayuda a sobrellevar la tensión del día a día, a cumplir con las actividades y sostener actitudes socio-relacionales satisfactorias con el grupo de trabajo, con los actores institucionales y con la sociedad civil.

Diferencias entre mujeres y hombres en cuanto al consumo de drogas en el trabajo

De acuerdo con Javi Sánchez (2015) y Miguel Sola (2017) un aspecto a tomar en cuenta es la diferencia en el tipo de droga consumida asociada con ser hombre o mujer. Los hombres dedicados a la hostelería, agricultura, ganadería, pesca y construcción presentan mayor consumo de alcohol. En cuanto a las mujeres, de acuerdo con algunos investigadores, el tabaco es la sustancia más consumida (González, 2009; Benavides et al., 2012; Colell, Sánchez, Domingo, Declós & Benavides, 2014). En menor medida, las mujeres también consumen alcohol, tranquilizantes, marihuana, pasta base y alguna droga (Ahumada & Cárdenas, 2008). En específico, las mujeres mayores de 45 años registran un alto consumo de hipnosedantes (Colell et al., 2014); mientras que los tranquilizantes, antidepresivos y estimulantes son consumidos dos veces más por las mujeres, ya sea por prescripción médica o por automedicación (González, 2009).

Respecto al consumo de drogas ilegales, las mujeres presentaron un mayor consumo de cannabis en actividades de hostelería, comercio, transportes y administración; en especial, las directivas y profesionales (Benavides et al., 2012; Gómez, 2011). Al respecto, María Magdalena Alonso, Catherine Caufield, Marco Vinicio Gómez (2005), muestran que el consumo de drogas en las mujeres se relaciona con algunos factores sociodemográficos como la edad, estado civil, bajos ingresos, así como con algunos factores psicosociales como baja autoestima, depresión, conducta violenta, además de algunas condiciones laborales como la ocupación, tipo de empleo, la seguridad laboral, rotación de turnos de trabajo y hostigamiento sexual (Salazar, 2012; Sandí, 1997; Benavides et al., 2012; Gómez, 2011). También se han encontrado algunas relaciones temporales en las mujeres donde está presente el consumo de drogas y la violencia (Alonso et al., 2005). En otras situaciones, el consumo responde a que no están satisfechas con su trabajo, o bien, realizan actividades de riesgo.

Además de los aspectos ya mencionados que contribuyen al consumo de drogas en las mujeres también se agregan: los horarios excesivos, los turnos de trabajo, las tareas rutinarias o monótonas, la fatiga y la tensión, las malas relaciones con compañeros, subordinados y jefes, cargas de trabajo excesivas, situaciones de competitividad, sobre exigencia de responsabilidades, situaciones de aislamiento y/o hacinamiento (González, 2009).

En este sentido, Alonso et al. (2005) consideran que el consumo de drogas en las mujeres se debe, en parte, a que en el mercado de trabajo, se reproducen las condiciones de dominación masculina, acompañado de un patrón de comportamiento en donde por lo general, las mujeres permanecen calladas. Un aspecto por resaltar es que tales condiciones de trabajo pueden presentarse tanto en las organizaciones, como en instituciones, en trabajos por cuenta propia o en los independientes.

Profesiones y oficios con permisividad para el consumo de drogas

Cada sector económico, actividad, oficio o profesión tiene su propia dinámica en el mercado de trabajo, la cual incluye considerar cómo ingresar, a qué grupo o sector de la población está orientado el trabajo, qué condiciones laborales ofrece, qué cultura y clima laboral prevalece, entre otros aspectos. El mercado de trabajo relacionado con algunas profesiones y oficios es culturalmente más permisivo con el consumo a las drogas; así sucede con ciertos sectores como el de los cantantes, actores, periodistas, políticos, poetas y pintores quienes suelen recurrir a la droga para realizar su actividad laboral (Mardam, s.f.; Barcelona, 2016).

Algunos profesionistas como los médicos y las enfermeras pueden tener acceso a drogas legales como son los medicamentos controlados, también tienen conocimientos de las reacciones en el organismo al ingerir o inyectarse estos medicamentos solos o combinados (Help adicciones, 2015; García, Fernández, Arias & Lana, 2015).

La situación se complejiza cuando sus condiciones laborales, como suelen ser las jornadas intensas de trabajo, la tendencia a bajos salarios, la saturación de actividades, los ambientes laborales conflictivos y la desvalorización de la actividad facilitan el consumo de drogas legales para sostenerse en el trabajo (Hara, 2014; Rodríguez, Fuentes, Ramos, Gutiérrez & Ruiz, 2014), tal como sucede con la enfermería, donde prevalece el poliempleo y la subcontratación, una rutina estresante, elevado número de horas trabajadas, pacientes atendidos en situaciones complejas, rotación de turnos, bajos salarios, ambientes peligrosos e insalubres que favorecen condiciones adversas para la salud, que generan exceso de actividad laboral física y mental y la inadecuación física de la relación de trabajo, además de la falta de reconocimiento del trabajo de este personal (Díaz, Ulloa, Taubert, Amorim, Barcelos, Valenzuela & Do Carmo, 2011).

Por su parte, Justo Fabelo, Serguei Iglesias, René Cabrera y María Teresa Maldonado (2013) sostienen que en algunas carreras universitarias es permitido el consumo de drogas, en particular el alcohol y el tabaco, extendiéndose hacia el ejercicio profesional; además de ser un aspecto cultural, también se suman los trabajos con depreciadas condiciones laborales (Fabelo et al., 2013; Díaz et al., 2011; Barcelona, 2016). A consecuencia de ello, algunos autores, entre ellos Matías Loewy, (2017), Proyecto Hombre (2021) y Lan Anh (2014) han denominado *profesiones de riesgo* a aquellas carreras universitarias que se desarrollan en ambientes estresantes, con trabajos nocturnos que requieren de una atención constante que altera las relaciones laborales, interpersonales, familiares, y la salud.

En las profesiones de riesgo, también se encuentran algunos escritores quienes consumen drogas para aliviar los síntomas de la ansiedad y la depresión, además de buscar concentración y creatividad. Luego sobrevienen las tensiones particulares de la vida de la escritura: el escrutinio público, la crítica y la necesidad de mantener el ritmo de trabajo (Barcelona, 2016). Para algunos, es imperativo mantenerse en actividades relacionadas con la formación, aun cuando se trate de ambientes conflictivos, puesto que para unos es importante ejercer la profesión para la cual se formaron.¹

1. Esto se relaciona con dos aspectos; por un lado, cada profesión cuenta con cierto prestigio en el área de conocimiento, a mayor prestigio de la carrera, mayor será el reconocimiento social. Entonces, dedicarse a la profesión puede ser símbolo de prestigio y estatus. Por otro lado, también responde a la teoría del capital humano (Giménez, 2005) que dicta que la formación escolar es una inversión que será retribuida con la movilidad socioeconómica. Aunque esta premisa ha dejado de ser aceptada y ha recibido varias críticas, aún persiste la idea de que la formación universitaria es un medio para mejorar la condición socioeconómica de los sujetos. Una manera de expresar la formación profesional es ejerciéndola en su correspondiente campo de trabajo.

Un aspecto que se ha resaltado en profesionales que atienden el consumo de drogas es el policonsumo, es decir, la multiplicidad de drogas consumidas por el sujeto con la intención de aminorar los efectos de la droga anterior (Rugel & González, 2018, p.3). Al respecto, Eliene Zimmerman (2017) relata el caso de una abogada, alcohólica y drogadicta en recuperación, cuya única manera de rendir en el trabajo era consumir cocaína para lidiar con el síndrome de abstinencia de alcohol. En este sentido, el consumo de drogas en el trabajo se complejiza ante la disponibilidad y accesibilidad de las drogas, con los aspectos culturales que permiten y facilitan el consumo, así como la variabilidad en las necesidades a cubrir por parte del trabajador. Al mismo tiempo, se evidencia que una droga puede ser la puerta de entrada a otras drogas, sin mencionar la tendencia hacia un consumo problemático, como es la adicción.

Debido a lo anterior, algunos autores, entre ellos Alide Salazar y Adriana Inocenti (2008) consideran que el mercado de trabajo es un factor de riesgo para el consumo de drogas; entre las razones, destacan que el trabajo, en ocasiones, se lleva a cabo en condiciones, ambientes y procesos que perjudican la salud física, mental y emocional de los trabajadores; también porque el trabajador que consume drogas suele tener conflictos con sus compañeros, tendencia hacia el abstencionismo laboral, bajo rendimiento, afecta el clima laboral, puede provocar accidentes y generar retrasos en las actividades, de manera que puede poner en riesgo su permanencia en el trabajo, a sus compañeros y traer consecuencias para la organización (Coloma & Vidal, 2003), y para él, ya que estar en desempleo limita la posibilidad de aprender habilidades y conocimientos de actualización para reintegrarse al trabajo debido a la falta de oportunidades y a la progresiva disminución de su red de apoyo.

Ante la consideración de que el mercado de trabajo es un factor de riesgo, hay quienes consideran pertinente atender la problemática por medio de la detección, control y regulación del consumo de drogas en los trabajadores, en especial, en algunas organizaciones.

Regulación, prevención y control del consumo de drogas en el mercado de trabajo

Las drogas como producto de consumo no inician en el mercado de trabajo sino que se filtran como un recurso disponible para los trabajadores con la promesa de cubrir sus necesidades y con ello, contribuir a que conserven su lugar en el entramado social. Las drogas pueden estar presentes en el mercado de trabajo tras el velo de la conveniencia, la productividad, la responsabilidad y el compromiso para generar la ganancia máxima para el mercado y para las organizaciones. En una sociedad de riesgos, los sujetos tienen la responsabilidad de asumir la parte que les corresponde (Beck, 1998). Por lo que cuando los consumos problemáticos en los trabajadores traen consigo consecuencias para el ambiente de trabajo y disminuyen la productividad, algunas instituciones y organizaciones implementan medidas para su regulación, prevención y control.

De acuerdo con Milena Sarralde (2017), algunos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), organizaciones del sector privado y tomadores de decisiones implementan estrategias para el control del uso y consumo de sustancias, tales iniciativas suelen tener distintos alcances dependiendo de su propósito, pues algunas tienen la intención de controlar el consumo de drogas en los trabajadores, otras más pretenden prohibirlas y otras más, regularlas.

La regulación en el mercado de trabajo se vincula con algunas organizaciones internacionales que consideran a la adicción como un problema de salud pública (Blanco, s.f.; El Tiempo, 2016; Losa, 2016), al apuntar que “la adicción constituye una discapacidad en la voluntad del adicto”, de manera que no puede ser esta razón de “mala conducta” sino “falta voluntad” (Losa, 2016). En consecuencia, se trata de una discapacidad. Así, la Ley para Personas con Discapacidades (ADA) protege a quienes tienen problemas de drogas o alcohol contra la discriminación en el empleo (Bruyère, s.f.). La regulación implica interceder por el trabajador y protegerlo ante el despido con apego a los derechos humanos, así como la recomendación de medidas preventivas y de asistencialismo en las organizaciones (Lan, 2014; Suprema Corte de Justicia, 2015; García, s.f.; Bruyère, s.f.). E incluso, facilitan la promoción de convenios tripartitas donde participan los empleadores, los gobiernos locales y las organizaciones civiles (Balinoti, 2015; Lezama, 2017; Caballero, 2010), en reglamentaciones de consumo de drogas para el personal.

En el caso de algunos empleadores en las organizaciones, sobresale la necesidad de regular el consumo de drogas a partir de los accidentes, las pérdidas económicas y la afectación a la imagen de la empresa (Centro Terapéutico Grupo Cuatro, s.f.; El Economista, 2010; Potocar, 2015; Ortiz & Domínguez, 2010; Trucco, Policarpo, Bustamante, González & Acuña, 1999). Al respecto, surgen acciones y programas preventivos, entre ellas, resalta el interés por detectar el tipo de sustancias que consumen, los aspectos sociodemográficos de los trabajadores y la actividad a realizar.

La regulación ha derivado en el diseño de programas asistenciales donde se apoya e incentiva la rehabilitación de los trabajadores (Alcance y Educación, s.f.; Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, s.f.; Caballero, 2010; Señor X, 2009). Pero algunas organizaciones no tienen un protocolo de atención ni un equipo especializado que cubra las contingencias que suelen presentarse en quienes necesitan ser contenidos, atendidos, diagnosticados y derivados a especialistas (García, s.f.; Cabrero & Luna, 2001).

Aun cuando el Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales (2003) en España elaboró el manual denominado, *Problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el trabajo*, para establecer y gestionar programas de prevención referentes al abuso de sustancias en el lugar de trabajo y mostrar cómo las empresas de todos los tamaños pueden establecer e implementar sus propios programas a fin de afrontar este problema, los resultados no han sido los esperados.

También se encontraron esfuerzos por parte de gremialistas, empresarios y funcionarios quienes pusieron en marcha acciones de asistencia y prevención, los cuales consisten en programas de capacitación dirigidos a delegados sindicales, empleados con personal a cargo, trabajadores de las áreas de recursos humanos, seguridad e higiene en medicina laboral (Balinoti, 2015). Algunos sindicatos participan como mediadores para promover convenios que regulen el consumo de drogas en las organizaciones. Esto es, negocian con los empleadores la permisividad de tipos de sustancias y su cantidad, además de fomentar el apoyo al personal en rehabilitación respecto a la reinserción laboral (Balinoti, 2015; Cabrero, & Luna, 2001; Ortiz & Domínguez, 2010). Pero hay una variabilidad en apego a medidas regulatorias de las organizaciones y la normativa gubernamental.

Al considerar el tamaño de las organizaciones, sus condiciones socioeconómicas y las regulaciones gubernamentales, se presenta una multiplicidad de medidas en los distintos países de la Unión Europea. En algunos países, hay una ausencia de reglamentos en torno al problema del consumo de drogas en el mercado de trabajo; entre ellos, destacan Grecia, Luxemburgo, Portugal, Reino Unido y República de Irlanda (Cabrero & Luna, 2001); esta

situación muestra distintos grados de negociación por parte de los involucrados, ya sea por falta de estatutos o por oportunidades en las relaciones de negociación.

CONCLUSIONES

El consumo de drogas y su relación con el trabajo tiene particularidades en una sociedad de consumo que ha sido acompañada por políticas neoliberales que precarizan no solo las condiciones de trabajo sino que coloca a los trabajadores como producto y como consumidores, responsabilizándolos de ser mercancías útiles y al mismo tiempo, demostrar que son consumidores.

El consumo no comienza con el trabajo sino que, con frecuencia, es alentado por aspectos culturales, históricos, familiares y relacionales. Entonces, en el mercado laboral, conviven costumbres, rituales y creencias presentes en otros ámbitos de la vida del trabajador, como sucede con la ingesta de alcohol. Así, el consumo de drogas es un acompañante incómodo presente en distintos momentos y ámbitos del sujeto, mostrándose disponible, accesible y con promesas de placer, que atenúa malestares e inhibe formas de ser que favorecen el desempeño esperado y mientras ayuda a exaltar otros rasgos del sujeto que sean pertinentes para el trabajo.

A partir del consumo de drogas por parte de algunos trabajadores y de este secreto a voces, se ha generado una discusión en el mercado de trabajo acerca de la necesidad de regularlo, permitirlo y controlarlo. Para llegar a acuerdos, participan empleadores, representantes sindicales, algunos servidores públicos y agentes de instancias internacionales, quienes muestran acercamientos para identificar, discutir y atender la problemática, partiendo de distintas posturas al trabajador que consume drogas, considerándolo, en ocasiones como un enfermo, un discapacitado o un sujeto que decidió drogarse y que debe ser castigado.

De ahí que las estrategias de atención enmarquen al consumo de drogas como un problema de salud pública que deriva en acciones hacia la protección y el asistencialismo del personal que labora. También se apela a los derechos humanos y a la protección normativa en tanto el consumo de drogas es considerado como un problema de salud, sugiriendo que el uso de sustancias forma parte de un problema más complejo, pero sin describirlo ni explicitarlo.

Sobresale la mirada unidireccional que proviene de directores, tomadores de decisiones y organismos nacionales e internacionales para discutir el problema del consumo en el trabajo desde la cual, se implementan mecanismos dirigidos a atender y prevenir las consecuencias que afectan a los intereses de los empleadores sin tomar en cuenta la voz de los trabajadores, pues con frecuencia, son considerados como un insumo. De ahí que aun cuando el consumo de drogas en el trabajo es una problemática con alcances estructurales, esta solo se atiende mientras afecta a la organización, a la institución o a la empresa y las medidas para su atención. Otro aspecto que resalta en la revisión de documentos se refiere a que las estrategias de regulación y control de drogas están orientadas hacia los trabajadores, sin tomar en cuenta a empleadores ni accionistas de empresas.

Para finalizar, el consumo de drogas en los trabajadores muestra la necesidad de acercamientos que tomen en cuenta los distintos sujetos que participan en la problemática. También conviene hacer una revisión conceptual con la cual se nombran y perciben a los sujetos y al trabajo. Es fundamental considerar la problemática del consumo en el mercado laboral como un tejido semiflexible constituido por la biografía del sujeto y su vínculo con los distintos ámbitos de vida situados en contextos socioculturales específicos; así como la

incorporación de miradas que permitan considerar al mercado de trabajo como un gozne donde confluyen sujetos, condiciones estructurales, procesos institucionales —en un sentido amplio, por ejemplo, la institucionalidad de prácticas familiares, culturales, educativas, organizacionales y laborales—, con distintos niveles de interconexión y con una diversidad de vínculos entre sí.

REFERENCIAS

- Ahumada, G. & Cárdenas, N. (2008). *Mercado de trabajo y consumo de drogas en Argentina*. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.
- Alcance y Educación. (s.f.). *Un lugar de trabajo libre de drogas. Guía de recursos*. Texas Department of Insurance. <https://bit.ly/3udvTra>
- Alonso, M. M., Caufield, C. & Gómez, M. V. (2005, noviembre–diciembre). Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N. L., México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 1155–1163. <https://bit.ly/2QEZFko>
- Aramendi, P. (2005). *La inserción laboral de las personas con problemas de drogas* (IV Congreso de Formación para el Trabajo). Facultad de Ciencias de la Educación; Universidad del País Vasco.
- Balderas, I. (2006). *Mujeres trabajadoras en América Latina, México, Chile y Brasil*. Plaza y Valdés.
- Balinoti, N. (2015, 30 de agosto). *Las adicciones también impactan en el mundo del trabajo*. La Nación. <https://www.lanacion.com.ar/economia/las-adicciones-tambien-impactan-en-el-mundo-del-trabajo-nid1823549/>
- Barcelona, M. E. (2016, 24 de marzo). *Los escritores que mezclaron musas, alcohol y drogas*. La Vanguardia. <https://bit.ly/3ywCaBE>
- Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Paidós.
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Paidós Básica.
- Benavides, F., Ruiz, N., Delclós, J. & Domingo, A. (2012). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España. *Rev. Gaceta Sanitaria*. 27(3), 248–253. <https://bit.ly/3fBK4AO>
- Biondi, R. F. (2007, noviembre). La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabitación a las drogas. *Alcmeon*, 14(2), 82–89. <https://bit.ly/3v2s4Gl>
- Blanco, L. (s.f.). *El consumo problemático de drogas y su impacto en el ámbito laboral. La importancia de los convenios colectivos de trabajo*. <https://bit.ly/3oy6aIE>
- Bourdieu, P. (2008) *Homo academicus*. Siglo XXI Editores.
- Bravo, C. & Palucci, H. (2010, mayo–junio). El consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios en una universidad en Ecuador. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, No.18, 487–495. <https://bit.ly/342VbgT>
- Bruyère, S. (s.f.). *Empleo y acomodo para personas con historiales de abuso de alcohol o drogas*. Universidad de Cornell, Escuela ILR; Instituto de Empleo Y Discapacidad. <https://bit.ly/2RyEDKU>
- Caballero, A. (2010, 3 de enero). *La incertidumbre de dar una segunda oportunidad*. El Tecolote. <https://bit.ly/3ysxHjd>
- Cabrero, E. & Luna, A. (2001). Alcohol y drogas en las empresas de la Unión Europea. *Rev. Adicciones*, 13(3), 247–252. <https://bit.ly/3bG3jso>

- Centro Terapéutico Grupo Cuatro. (s.f.). *Alcoholismo en el trabajo*. Tratamiento, rehabilitación y desintoxicación del alcoholismo y otras adicciones desde 1990. <https://bit.ly/3yuin5t>
- Colell, E., Sánchez, A., Domingo, A., Declós, J. & Benavides, F. (2014). Prevalencia de consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados. *Gaceta Sanitaria*, 8(4), 369–375. <https://bit.ly/3g2CoIb>
- Coloma, F. & Vidal B. (2003, abril). Desempleo e inactividad juvenil en Chile. *Rev Cuadernos de Economía*, No.19, 149–171. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-68212003011900005>
- Comunidad RH. (2017, 13 de mayo). ¿Drogas para Mejorar el Rendimiento Laboral? <https://bit.ly/3f7aagc>
- De la Garza, E. (2012) La subcontratación y la acumulación de capital en el nivel global. En J. C. Celis (Coord.) *La subcontratación laboral en América Latina: miradas multidimensionales* (pp. 255–264). CLACSO; Ed. Escuela Nacional Sindical.
- De León D., Cantero, P. A. & Zabala, M. (2013, noviembre). Desempeño ocupacional y calidad de vida en personas con adicción a sustancias. *Rev. TOG*. 10(18), 1–21. <https://bit.ly/3hI6jB>
- Derecho en zapatillas. (2016, 21 de diciembre). *La droga y el alcohol en un trabajo*. <https://bit.ly/3v8G2qg>
- Díaz, L., Ulloa, C. M., Taubert, F., Amorim, L., Barcelos, M. C., Valenzuela, S. & Do Carmo, M. L. (2011). El uso de drogas en el personal de enfermería. *Rev. Ciencia y Enfermería*, 17(2), 37–45. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200005>
- El Economista. (2010, 28 de mayo). *Evita las adicciones en el trabajo*. <https://bit.ly/3v9M4ab>
- El Tiempo. (2016, 14 de noviembre). *En curso demanda que busca evitar despido de drogadictos. Proponen que, por tratarse de una enfermedad, a los adictos se les dé 180 días para rehabilitarse*. <https://bit.ly/3hJagvW>
- Fabelo, J., Iglesias, S., Cabrera, R. & Maldonado, M. T. (2013). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en México y Cuba. *MEDICC Review*, 15(4), 18–23. <https://bit.ly/3u9DIxT>
- Fino, R. (s.f.). Alcoholismo en el entorno laboral. *Rev. SuperRRHéroes*. <https://bit.ly/3bEWIDq>
- Fulladosa, M. (2015, 20 de octubre). *Alcohol y drogas en el puesto de trabajo. ¿Cómo actuar ante esta situación?* PrevenControl. <https://bit.ly/3fyD8EK>
- Fundación Aldaba. (s.f.). *Prevención del consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral*. Proyecto Hombre. <https://bit.ly/3fu7N6o>
- Galbraith, R. (2015, 03 de mayo). *Autoridades de EU revelan quiénes son los profesionales que consumen más alcohol*. RT Sepa más. <https://bit.ly/3bOtuwI>
- García, L. (s.f.). *El sujeto trabajador, el derecho a la salud, los consumos problemáticos de drogas*. <https://bit.ly/3fzowVv>
- García R. (2017). *Derechos humanos de las personas adictas al alcohol en la Legislación Ecuatoriana, Distrito Metropolitano de Quito, primer semestre 2016* [Tesis de licenciatura. Universidad central del Ecuador]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3u6Bm2W>
- García, V., Fernández, A., Arias, L. & Lana, A. (2015, 8 de junio). Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. *Rev. Gaceta Sanitaria*, 29(5), 364–369. <https://bit.ly/3wmYUBZ>
- Garrido, F. (1999). La droga como figura contemporánea del mal. *Gaceta de Antropología*, 15(2). <https://digibug.ugr.es/handle/10481/7525>
- Giddens, A. (1994). *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial.

- Giménez, G. (2005, agosto) La dotación de capital humano de América Latina y el Caribe. *Revista de la CEPAL* No.86, 103-122. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/11071-la-dotacion-capital-humano-america-latina-caribe>
- Gómez, Á. (2011, 27 de enero). Directivos y profesionales, líderes en el consumo excesivo de alcohol. *Expansión.com*. <https://bit.ly/3wvpVTN>
- Gómez, E. N. & Valencia, D. (2019). Editorial. Antidoping para una sociedad adictiva. *Clavigero*. No.10.
- González, J. (2009). Mujer y drogas. Un enfoque de género en los centros de trabajo. *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública*. 2(7), 16-25. <https://bit.ly/3ffOf6w>
- Guzmán, U. (2011, 24 de marzo). Gerentes y profesionales usan cocaína. *Hoy Digital Periódico on line*. <https://bit.ly/3wxsbKs>
- Hara, L. A. (2014, 29 de abril). El mundo de los médicos adictos a las drogas. *Rev. Pijamasurf online*. <https://bit.ly/3wq8nJo>
- Help Adicciones. (2015, 05 de noviembre). *Dime a qué te dedicas y te diré qué droga consumes*. Help Adicciones. Centros especializados en trastornos adictivos. <https://bit.ly/3fGue84>
- HSEC magazine. (2012, noviembre). Los riesgos de trabajo bajo la influencia de las drogas (documento facilitado por la Asociación Chilena de Seguridad, ACHS). *HSEC magazine. Prevención de riesgos, seguridad industrial, salud ocupacional*. <https://bit.ly/3vkqFLw>
- Independientes. (2017, 20 de octubre). La búsqueda de trabajo tras la adicción. *Independientes. Revista especializada en adicciones*. <https://bit.ly/3visclD>
- Interempresas. (2016, 8 de abril). Drogas en el trabajo, un riesgo diario. *Rev. Interempresas.net*, Sección Protección laboral. <https://www.interempresas.net/Proteccion-laboral/Articulos/212487-Drogas-en-el-trabajo-un-riesgo-diario.html>
- Iriarte, M. (2015, 10 de mayo). Estas son las profesiones más propensas al alcohol y a las drogas. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/economia/2015/05/10/554cae7be2704e5d538b4582.html>
- La Capital. (2013, 01 de agosto). *Prevención de adicciones en el trabajo*. <https://bit.ly/3ff5HYP>
- Lan, A. (2014, 24 de noviembre). *Creación de empleos para drogadictos rehabilitados*. La Voz de Vietnam - vovworld. <https://vovworld.vn/es-ES/vida-social/creacion-de-empleos-para-drogadictos-rehabilitados-288977.vov>
- Las Drogas. (2007, 16 de marzo). *Córdoba: Siete de cada diez adictos a drogas son hombres con empleo que viven en familia*. Las Drogas.info. <https://www.lasdrogas.info/tag/cordoba-adictos-hombres-genero-drogas-familia/>
- Lezama, R. (2017, 7 de septiembre). *Toks ofrece una segunda oportunidad a jóvenes ex adictos*. Oficina Empleo online.
- Llamas, I. & Garro, N. (2006). Mercado laboral y capacitación. Un análisis regional para México. En E. Hernández & I. Llamas (Eds.), *Capacitación y estructuras ocupacionales de las regiones* (pp. 187-211). UAM Iztapalapa; Plaza y Valdés.
- Loewy, M. (2017, 9 de febrero). *La adicción de un anestesiólogo argentino dispara la preocupación sobre el abuso de drogas en médicos*. Medscape. <https://bit.ly/3ulAsiW>
- López-Dóriga Digital. (2015, 6 de mayo). *Los trabajadores que consumen más alcohol y drogas*. <https://bit.ly/2SjaWh3>
- López, E. & Pérez, M. (s.f.). La reinserción social y las adicciones. *Rev. LiberAddictus*, No.87, 1-6. <https://liberaddictus.org/desarrollo-humano/953-la-reinsercion-social-y-las-adicciones.html>

- Losa, G. (2016, 28 de septiembre). *Drogas y trabajo: ¿problema disciplinario o de salud?* El Observador. <https://bit.ly/3wvUxLj>
- Mardam. (s.f.). *Los intelectuales drogadictos*. *Mente Filosófica*. <https://bit.ly/3fhQG8z>
- Marín, M. (2012). *Adicciones que dificultan el trabajo*. *Máster universitario en prevención de riesgos laborales* [Tesis de maestría, Universidad Pública de Navarra]. <https://bit.ly/2QN4SwP>
- Marúm E. & Rosario, V. (2001). Tendencias de las profesiones del área económico-administrativa. *Perfiles Educativos*, 23(93), 44-58. <https://bit.ly/3fhS4rN>
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (s.f.). *Consumo problemático de drogas con impacto en el ámbito laboral*.
- Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. (2003). *Problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el empleo. El cambio hacia la prevención* (Informes OIT). <https://bit.ly/3wJLe4r>
- Montealegre, M. (2017, 15 de febrero). *Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el trabajo*. *Asuntos Legales*. <https://bit.ly/2StqlMo>
- Montes, I., Gómez, M. T., Romero, D., Presa, F. J. & Alastruey, J. C. (2012). *Consumo de drogas en el ámbito laboral. Perspectiva de género*. *Prevención Integral*. <https://bit.ly/34dZS7B>
- Narconon. (s.f.). Ayude a su empleado a superar su problema de adicción. *Narconon revista de adicciones*. <https://bit.ly/34hV3KB>
- Observatorio de RRHH. (2017, 10 de octubre). ¿Cómo detectar una adicción en el puesto de trabajo? <https://bit.ly/3vlo6pl>
- Ochoa, E. & Madoz, A. (2008, octubre-diciembre). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Rev. Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(213), 25-32. <https://bit.ly/3hQethv>
- Ortiz, S. & Domínguez, M. (2010). *Consumo de alcohol en el contexto laboral*. Centros de integración juvenil AC.
- Otero, C. (2011). Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo. *Rev. Medicina y seguridad del trabajo*, 57(Supl. 1), 145-173. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500010>
- Peña, M. (2010, 9 de junio). Abuso de medicamentos con receta podría ser adictivo. *Salud180. El estilo de vida saludable*. <https://bit.ly/3viKlPH>
- Piore, M. (1983). Notas para una teoría de la segmentación del mercado de trabajo. En L. Toharia (Ed.), *Introducción. El mercado de trabajo: teoría y aplicaciones* (pp. 193-222). Alianza Editorial.
- Potocar, C. (2015, 24 de noviembre). *Qué hacer cuando un empleado sufre una adicción*. *Apertura*.
- Proyecto Hombre. (2021, 9 de febrero). INSOLA, el impacto social de un proyecto de inserción sociolaboral para personas con adicciones. <https://bit.ly/3bMnXXp>
- Ramírez, R. (2009, enero-abril). Acompañando a un adicto en recuperación. *Rev. Desacatos*, No.9, 153-156. <https://bit.ly/3vpss2o>
- Real Academia Española. (s.f.a). *Concepto de Laboral*. <https://dle.rae.es/laboral?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.b). *Concepto de Trabajo*. <https://dle.rae.es/trabajo>
- Rifkin, J. (1996). *El fin del trabajo. Nuevas tecnologías contra puestos de trabajo: el nacimiento de una nueva era*. Paidós.
- Rivera, A. (2016, 10 de mayo). *Profesionales adictos a drogas*. *El Nuevo Día*. <https://bit.ly/3418HBN>

- Roberts, B. (1986). Mercados de trabajo y articulación regional: Apuntes sobre el caso de Guadalajara y el occidente mexicano. En De la Peña & Escobar (Comps.), *Perspectivas del mercado de trabajo*. Sage.
- Rodríguez, E., Fuentes, P., Ramos, L., Gutiérrez, R. & Ruiz, E. (2014). Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas. *Rev. Salud Mental*, No.37, 355-360. <https://bit.ly/3bFro3l>
- Rodríguez, E. K. & Nute, L. D. (2013, marzo). Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Una revisión bibliográfica. *Rev. Electrónica de Psicología de Iztacala*. 16(1), 172-197. <https://bit.ly/3hIPv3y>
- Rojas, A. (2014, 8 de septiembre). *Adictos se curan con trabajo*. ABC - En el Este. <https://bit.ly/2Sn8Uwn>
- Rugel, C. & González, F. (2018, enero). El emprendimiento dentro del modelo de inserción y reinserción social de drogadictos. *Espirales. Revista Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 2(12). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466405>
- Salazar, A. & Inocenti, A. (2008, mayo-junio). El consumo de benzodiazepinas en trabajadores de una empresa privada. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 16(especial). <https://bit.ly/3bQFUnQ>
- Salazar, J. G. (2012). *Las adicciones en el trabajo y su impacto en el bienestar de la empresa*. Universidad de Guadalajara; CECAJ; Gobierno de Jalisco; Secretaría de Salud. <https://bit.ly/3fh7mNu>
- Sánchez, J. (2015, 25 de agosto). “Drogas inteligentes”: ¿puede una pastilla mejorar tus capacidades para el estudio y el trabajo? Magnet. <https://bit.ly/2T7GLty>
- Sandí, L. (1997, noviembre). Drogas y trabajo. *Rev. Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2). <https://bit.ly/34dP1dN>
- Sarralde, M. (2017, 8 de febrero). *Si no se afecta labor, se puede trabajar bajo el efecto del licor*. El Tiempo. <https://bit.ly/3fGhUot>
- Secretaría de Salud-CONADIC. (2019). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf
- Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter*. Anagrama.
- Señor X. (2009, abril). *Sé drogadicto y consigue empleo digno*. Mediavida. <https://bit.ly/2SsP82o>
- Sin consumir.com. (2017, 22 de noviembre). La cocaína y el alcohol en el mundo profesional. *Revista de adicciones*. <https://bit.ly/34sn7et>
- Sola, M. (2017, 13 de abril). *La gente que se droga en el trabajo (y es muy bueno para la empresa)*. El Confidencial. <https://bit.ly/3u4srih>
- Suprema Corte de Justicia. (2015, 17 de abril). *Consumo de drogas y su tratamiento en el derecho del trabajo*. Costa Rica.
- Trucco, M., Policarpo, M., Bustamante, M., González, X. & Acuña, G. (1999). Detección de consumo de alcohol y drogas en accidentes graves del trabajo. *Boletín Científico Asociación Chilena de Seguridad*, 1(1), 49-52.
- Zimmerman, E. (2017, 23 de agosto). Adicción, la cara oculta del abogado perfecto. *La Nación*. <https://bit.ly/3ysEyZQ>

Breve historia del tráfico y la regulación de las drogas en México

IRVING DARÍO CASTILLO CISNEROS

Este capítulo pretende realizar un recorrido histórico sobre el tráfico de drogas y su regulación en México durante el siglo XX, un periodo clave en la consolidación de México como país de producción y tráfico en la región que llevó a una sucesiva crisis de seguridad, gobernabilidad y de salud por el aumento del consumo.

México ha tenido una larga historia con respecto a la regulación del consumo y el tráfico de drogas. La regulación de la vida de los ciudadanos ha adquirido una posición central en la política moderna “el descubrimiento de la población es, junto con el descubrimiento del individuo y del cuerpo adiestrable, el otro núcleo tecnológico en torno al cual se han transformado los procedimientos políticos de occidente” (Foucault, citado en Castro, 2018, p.61). El filósofo francés Michel Foucault llamaba a esta nueva modalidad de regulación de la vida pública como “biopolítica”.

El ejercicio de la biopolítica tiene como características la disposición de la vida de los ciudadanos por parte de los gobernantes, esto se enfrenta al modelo anterior, en donde los gobernantes tenían el poder sobre la muerte de los súbditos (Foucault, 2011). Además, con el creciente saber médico-científico sobre la vida humana, se ha abierto la posibilidad de legislar sobre el dominio de la vida.

En la actualidad, la biopolítica tiene como objetivo impedir o nivelar los peligros de la vida cotidiana, para ello es necesario una regulación de las prácticas de los sujetos y un control sobre las voluntades de los sujetos. El control referido ayuda a desarrollar parámetros de medición donde se puede valorar la “normalidad” y la “anormalidad”, como señala Georges Canguilhem (1971).

Esta búsqueda de la normalidad solo puede ser entendida en el contexto de la dinámica productiva de las sociedades industriales. Como señala Byung-Chul Han (2019), el tránsito del poder soberano que administraba la muerte al poder disciplinario que administra la vida respondió al cambio en la forma de producción, de lo agrario a lo industrial.

La incorporación de las lógicas de producción industriales llevó a la adopción de la productividad como medida de eficiencia en las sociedades industriales, lo que vino a establecer la necesidad de ciudadanos “funcionales”, “saludables” y en constante presión por “mejorar”.

La aparición de un nuevo modelo de sociedad trajo la disolución de los límites entre la economía, la política y la vida humana, un proceso que Michael Hardt y Antonio Negri (2002) llaman la *producción biopolítica*. La vida no solo es mantenida como un bien político sino que su existencia debe mantener un modelo económico basado en la fuerza de trabajo “funcional” y “sano”. Entonces, el estado debe interceder en la manutención de un sujeto que sea lo suficientemente funcional para ser productivo.

El fenómeno de las adicciones es una preocupación pública debido a las problemáticas que puede provocar en el ámbito social, en lo microsocioal, con accidentes, homicidios, muertes

por sobredosis y suicidios (Donoghoe & Wodak, 1998), y en lo macrosocial, con afectaciones en las economías nacionales y locales, en la estabilidad social o en las comunidades (Smart & Sloboda, 2000).

El aumento del consumo de drogas a nivel mundial se explica como un problema multifactorial, entre los que se encuentran: “la globalización, el desarrollo económico, las desigualdades sociales, la migración, los cambios en los roles de género y la descomposición familiar” (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Moreno, Oliva, Bustos, Fregoso, Gutiérrez & Amador, 2012, p.448).

En México, el problema se ha agravado debido a la transición de ser un mercado de producción y tráfico de droga a un mercado de consumidores (Villatoro et al., 2012). A continuación, se hace un recorrido por la literatura producida sobre el tráfico y la legislación de las drogas en México.

TRÁFICO: MÉXICO, UN PAÍS PRODUCTOR

Según Marcelo Bergman (2016) y Lenin Arango Castillo (2011) la circulación y el uso de drogas ilegales se han convertido en uno de los problemas más graves en América Latina. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito regiones (UNODC) (2019) estima que el consumo de cannabis en Centroamérica y Sudamérica afecta a 10 millones 128 mil personas, mientras que 2 millones 940 mil tienen problemas con la cocaína, dos de las drogas con mayor prevalencia en estas. Se estima que hay cientos de miles de latinoamericanos que trabajan en la industria ilegal de la producción de drogas (Bergman, 2016).

Irma Arriagada y Martín Hopenhayn (2000) señalan que en Latinoamérica estaba la totalidad de producción global de cocaína, además de tener amplias zonas de producción de marihuana, y amapola en varios países de la región. La UNODC (2017) indica que Colombia producía un estimado de 70% de la cocaína del mundo, mientras que en México la producción de opio incrementó 21% entre 2015 y 2017.

Como señala Arango Castillo (2011), México está categorizado como un país de tránsito de la droga, además de tener una historia como productor de drogas como marihuana y heroína. Del mismo modo, Armando Vega (2009) menciona que 90% de toda la cocaína consumida en Estados Unidos pasa por México, mientras que la Organización de los Estados Americanos (2013) apunta a 80%. Arango Castillo (2011) y Vega (2009) concuerdan en que una de las problemáticas que enfrenta México es que además de ser un país de tránsito, también se ha convertido en un país productor.

En este sentido, Mónica del Castillo (2015), Arango Castillo (2011) y Vega (2009) coinciden en que México es uno de los mayores productores de marihuana. Mientras que la Organización de los Estados Americanos (2013, p.15) “estima que México, Guatemala, y en menor medida Colombia, proveen la mayor parte de los requisitos de heroína del hemisferio occidental”.

Pero el tráfico de drogas en México no puede ser entendido sin el concepto de narcotráfico, que como explica Francisco Piña (2017, p.133), “implica la participación de producción, transporte, almacenamiento, resguardo, venta, administración de recursos, así como cualquier otra asociación laboral relacionada”.

El tráfico de drogas y lo sucesivo con el narcotráfico en México ha tenido una larga historia, como los señala Guillermo Valdés (2013), quien reconoce cuatro periodos de este fenómeno: los primeros años (1926-1940), auge y consolidación monopólica (1940-1980), fragmentación y ruptura (1980-1990), y guerras y captura parcial del estado (1990-2006).

Si bien, la periodización que propone Valdés (2013) ayuda a ubicar de manera temporal el tráfico y narcotráfico en México, este fenómeno ha existido previo a estas etapas, como señala Luis Astorga (2005), quien relata que desde 1888 se importaba de Estados Unidos opio, vinos (cordiales) de coca y cigarrillos de marihuana. Es hasta 1920 que se prohíbe el cultivo y comercio de la marihuana y hasta 1926 la *adormidera* o amapola.

La historia del tráfico de drogas en México se encuentra relacionado con las prácticas prohibicionistas de Estados Unidos, quienes de manera histórica, han ejercido estrategias de control geopolítico sobre la región, como la presión diplomática y la ayuda económica a cambio de la cooperación. Valdés (2013) atribuye la génesis del tráfico de drogas en México al periodo de 1914, año en que se regulan las drogas en Estados Unidos, y 1926, año en que México prohíbe el cultivo y comercio de los opiáceos; periodo en que aumentan los precios por su prohibición en Estados Unidos, por lo que convierte al contrabando en un negocio rentable y sin persecución en México.

Con la prohibición del cultivo y el comercio de la marihuana y los opiáceos se da inicio al delito de contrabando de esta sustancia, Astorga (2005) señala que una vez terminada la Primera Guerra Mundial nace la mafia internacional de los estupefacientes.

Tanto Valdés (2013) como Astorga (2005) señalan a la población china, residente en Sinaloa y Sonora, como los mayores exportadores de marihuana y opiáceos a Estados Unidos en los primeros años. A principios de 1930, los productores mexicanos, por medio de financiamiento de grupos antichinos, ejecuciones sistemáticas, secuestros y deportaciones masivas se hacen del negocio.

En 1940, comienza el auge del narcotráfico en México, Valdés (2013) atribuye la consolidación a la demanda de morfina que tuvo Estados Unidos a raíz de la Segunda Guerra Mundial, del mismo modo, Astorga (2005) señala que la mafia italiana operó un acuerdo con los políticos mexicanos para incrementar la producción de opio.

Astorga (2005) presenta un recorrido histórico del tráfico de drogas en México por medio de la descripción de las áreas de plantíos destruidos, los decomisos y los costos en el mercado de las sustancias. Si bien los datos que presenta el autor no buscan ser exhaustivos, sí muestran una tendencia de la organización territorial que tuvo el narcotráfico en el país, y la demanda de las sustancias.

Los registros que rescata este autor señalan que durante la década de 1940, el opio fue la droga que dominó el mercado de México; Sinaloa, Sonora, Durango y Chihuahua fueron las áreas donde se cultivaba el enervante, así como la sustancia que más se decomisó en Sinaloa y Jalisco.

Esto se puede explicar porque el consumo de morfina volvió adictos a los soldados que volvían de la guerra, por lo que se estima que había cerca de 60 mil adictos a la heroína en Estados Unidos, en consecuencia, la demanda de opio creció en México, con lo que se llegaron a producir 60 toneladas en 1943 (Valdés, 2013).

Entre 1940 y 1950, se dio un aumento de plantíos en Sonora y Sinaloa, este último uno de los mayores exportadores a Estados Unidos, al grado de que se comenzó a dividir el territorio por tipos de cultivos: amapola en el centro y el norte, mientras que se cultivaba marihuana en el sur (Astorga, 2005).

En 1950, comenzó a aumentar el cultivo de la marihuana como presenta Astorga (2005), dos índices marcan esta tendencia: la cantidad de hectáreas destruidas y la cantidad de kilogramos decomisados. Uno de los indicadores que pueden aportar al análisis de tráfico de drogas es la diferencia entre el costo en la zona de producción y la zona de venta, en 1957, en

Sinaloa, un kilogramo de marihuana tenía un costo de 100 pesos mexicanos, mientras que, en 1955, un kilogramo en Baja California tenía un costo de 1,800 pesos mexicanos.

Es hasta 1960 que la palabra narcotraficantes comienza a volverse frecuente entre la población mexicana, y que como Piña (2017) describe, adopta una mayor cantidad de particularidades, además del tráfico de drogas, ya que comienzan a adoptar nuevas funciones como el almacenamiento o la producción.

Se estima que para este año había más de 300 pistas clandestinas para traficar heroína, la mayoría en Baja California, y en estados como Sinaloa, Durango, Sonora, Michoacán, Guerrero, Durango, Morelos, Chiapas, Oaxaca, Jalisco, Chihuahua, Coahuila, Estado de México y Zacatecas se extienden los cultivos de amapola.

La amapola y la marihuana fueron dos de los enervantes con más registros de decomiso y destrucción de plantíos, de 1963 a 1976 se destruyeron en el país 25,000 hectáreas de amapola, y de 1960 a 1970, cerca de 2,400 hectáreas de marihuana. En el mismo periodo, se decomisaron cerca de 500,000 kilogramos de marihuana, y 29.5 kilogramos de cocaína.

Durante este periodo, la demanda de drogas de Estados Unidos comenzó a aumentar durante la “revolución generacional” de la década de los sesentas (Aikins, 2015), lo que empujaba a una mayor necesidad de producción en los países que traficaban con los enervantes, como es el ejemplo de México.

Durante la década de los setentas, el consumo de drogas como la marihuana siguió en aumento en Estados Unidos, como señala Richard Davenport (2003), en 1972, 7% de los jóvenes habían fumado marihuana en el último mes, para 1974, la cifra era de 12% y para 1977, cerca de 17%. El aumento constante de consumidores provocaba un aumento de la demanda para los países que producían y las rutas de tráfico.

Este aumento en la demanda se vio reflejada en las cifras que presenta Astorga (2005), tan solo de una década a otra, el área de plantíos de amapola destruidos en México aumentó cerca de 600%. Y el decomiso de marihuana pasó de 500,000 kilogramos a 3'800,000 kilogramos en este mismo periodo.

También en la década de los setenta, la Office of Drug Abuse (ODA) y el Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs (BNDD) se fusionan para crear la Drug Enforcement Administration (DEA), lo cual significó una nueva época de cooperación bilateral entre Estados Unidos y México.

Para 1980, el narcotráfico estaba “dominado por la organización de Sinaloa” (Valdés, 2013, p.157), el también llamado cártel de Guadalajara tenía el control de zonas de producción de marihuana y amapola desde Oaxaca hasta Sonora. Durante este periodo, se vio un aumento significativo en el cultivo de marihuana, ya que de 1988 a 1993 se destruyeron 56,027 hectáreas en diferentes estados de México, asimismo, en el mismo periodo se destruyeron 45,039.43 hectáreas de amapola (Astorga, 2005).

La diversificación del mercado también se puede apreciar en los decomisos que se realizaron durante esa década; en lo que respecta a marihuana, se incautaron 2'364,500 kilogramos, 215,500 kilogramos de cocaína y 673 de heroína.

En la década de los noventas, se estima que se incautaron 2'287,500 kilogramos de marihuana y se destruyeron 92,632 hectáreas de cultivo, 26,126 kilogramos de cocaína, y 61,854 hectáreas. Esto representó, según estimaciones de la Secretaría de la Defensa Nacional, 95,324 millones de pesos.

Este periodo también inicia la disputa por el territorio de tráfico de producción, entre ellos la disputa por Tijuana por parte de los cárteles de Sinaloa y Juárez (Valdés, 2013). Estas

disputas fragmentan los grupos criminales, lo que incrementa la violencia con la cual se manejan los narcotraficantes, estas condiciones dan paso a una reconfiguración del mercado de drogas, su tráfico y la manera en cómo funciona en México y América Latina, que por los objetivos de este capítulo, no se abordarán.

LEGISLACIÓN: DE LA CRIMINALIZACIÓN A LA MEDICALIZACIÓN, UN PROCESO CIRCULAR

Entender el fenómeno de la regulación del consumo de las drogas en México va, en consecuencia, con la adquisición de nuevas atribuciones por parte del estado, así como una necesidad de legitimación en las instancias internacionales. Entonces, la consolidación del gobierno mexicano a raíz del proceso revolucionario y la incorporación de nuevas responsabilidades, tanto de seguridad pública como de salud, dieron paso a los primeros ejercicios de regulación del uso y transporte de las drogas.

En 1917, el Departamento de Salubridad Pública de México tenía como principales atribuciones “emprender campañas en contra del alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo” (Melchor & Melchor, 2019, p.164) así como la identificación de sustancias alimenticias, bebidas o drogas y preparados que sean nocivas para la salud.

Posterior a esto, en el Código Sanitario de 1926 se explicitan las responsabilidades y atribuciones del Departamento de Salubridad Pública, en el artículo 206, se señala que este departamento tendrá la autoridad para fundar establecimientos para el internamiento de personas que hayan “adquirido el vicio de las drogas enervantes, debiendo permanecer recluidas por el tiempo que se juzgue necesario para la curación” (Gobierno de México, 1926, pp. 402–403).

Este primer acercamiento a la regulación de la vida por parte del estado inaugura una nueva institución: los espacios de internamiento. El estado se encuentra obligado legalmente a atender a las personas que adquieran el “vicio de drogas enervantes” por medio del internamiento.

A pesar del encierro involuntario de los sujetos, el estado adquiere la obligación de atender y “curar” a la persona con “el vicio de las drogas enervantes”; como se mostrará más adelante, esta obligación comienza a desaparecer con el desmantelamiento del estado de bienestar, pero existe registro de que las primeras acciones del estado mexicano iban dirigidas a atender la adicción como un problema de salubridad pública.

Durante las primeras dos décadas del siglo XX se suscitó un incremento de leyes prohibicionistas en el mundo entre las que destacan la Convención Internacional sobre el Opio de 1912 como condición impuesta en el Tratado de Versalles de 1919 por las potencias victoriosas, los nuevos marcos normativos en Estados Unidos, como lo fueron la Ley Volstead de 1912, la ley Jones–Miller de Importación y Exportación de Drogas Narcóticas de 1922 y por último, la Ley de Drogas Peligrosas de 1929 en Reino Unido.

México no fue la excepción en la regulación del consumo, en 1931 se promulgó el Reglamento Federal de Toxicomanía. En este documento, se institucionaliza al sujeto en condición de adicción, ya no es un sujeto que debe ser tratado como una parte constitutiva de la salubridad pública sino un sujeto con características y cualidades específicas para tratarse de manera particular, con esto se inaugura el discurso sobre el sujeto y la adicción.

Si bien el concepto de “toxicómano” apareció en el Código Sanitario de 1926, es el Reglamento Federal de Toxicomanía el que establece un discurso técnico–legal sobre el tratamiento y conceptualización del sujeto. El Código describe al “toxicómano” como “un individuo

que consume habitualmente opio, morfina, cocaína, heroína, adormideras, hojas de coca, marihuana, sustancias que contengan estas sustancias o cualesquiera otras sustancias que el Consejo de Salubridad General incluya sin un fin terapéutico” (Gobierno de México, 1926, p.360).

Además, en el artículo 72 apartado V, señala que “No podrán entrar a la República los extranjeros comprendidos en algunos de los casos siguientes [...] Los toxicómanos y los que se dediquen al tráfico ilegal de drogas enervantes, lo fomenten o lo exploten” (Gobierno de México, 1926, pp. 377-378). Además de toxicómanos también señala a “prostitutas”, “ebrios habituales”, “epilépticos y los que padecen enajenación mental” y una lista de enfermedades con el colofón de cualquier otra enfermedad aguda o crónica que el Departamento de Salubridad considere transmisible.

Una vez que el territorio y la vida humana se configuran como un bien a asegurar, el estado establece catálogos de sujetos “anormales” entre el monstruo humano y el individuo a corregir (Foucault, 2001) que pueden “infectar” o modificar la vida normal de los ciudadanos. Los anormales ajenos del país deben permanecer fuera, mientras los nacionales deben ser recluidos como monstruos humanos o corregidos y regresados a la “normalidad”.

Así pues, una vez establecido un marco de referencia del saber sobre la toxicomanía, el Reglamento Federal de Toxicomanía (1931) emerge como un documento normativo que inauguraré las dos posiciones del ejercicio de la biopolítica de las adicciones: la persecución de los consumidores y el tratamiento de la enfermedad.

El artículo cuarto y quinto establecen la obligatoriedad de la denuncia de los “toxicómanos” ante las autoridades con énfasis en los empleadores, los trabajadores de la salud y cualquier persona que “por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de un caso de toxicomanía” (Gobierno de México, 1931, p.3). Este apartado inaugura la inclusión de la responsabilidad civil como práctica de vigilancia entre los ciudadanos, la creciente ciencia médica y los capataces encargados de mantener la productividad en las áreas laborales.

El capítulo segundo del Reglamento Federal de Toxicomanía (1931) está dedicado a la institucionalización del tratamiento de la “toxicomanía”, como explica el artículo 24 del Reglamento:

Cuando a juicio del médico del hospital federal para toxicómanos, encargado de la curación del enfermo, juzgue que está sano, tendrá la obligación de manifestarlo por escrito a la Dirección del establecimiento. Presentado el informe de salud, será sometida la persona a que el mismo se refiere, a un reconocimiento por médico distinto, y si el nuevo informe resultare de acuerdo con el primero, se ordenará el alta [...] (Gobierno de México, 1931, p.4).

Entonces, el estado no solo vigila al “toxicómano” sino que le brinda la opción de “curarse” con instituciones dedicadas. La gratuidad para personas que necesitan la atención y no pueden acceder a ella por sus propios medios es otra de las características de este momento de la biopolítica de las adicciones en México. Esta característica de la gratuidad desaparecerá con el paso del tiempo hasta llegar al abandono por parte del estado y la apropiación del servicio por parte de la sociedad civil.

Además de la creación del Reglamento Federal de Toxicomanía, en 1931 se promulga el Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal. Este código es el que aún se encuentra

vigente para el territorio mexicano, y que solo mantiene dos experiencias previas el Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1929 y el Código Penal de 1871.

El artículo 24 del Código Penal de 1931 establece las penas y medidas de seguridad que ameritan los delitos mencionados en este documento; en el apartado tercero, se señala la “reclusión de locos, sordomudos, degenerados o toxicómanos”. La integración del “toxicómano” en la misma categoría que a los “degenerados” permite aislar y recortar al conjunto de sujetos conceptualizados como “peligro social” (Foucault, 2001, p.116) en un mismo espacio disciplinar y de castigo.

Los locos, sordomudos, degenerados y toxicómanos son recluidos a manera de precaución social para evitar los peligros fundamentales e intrínsecos a la condición de la locura que estos representan (Foucault, 2001). El Código Penal Federal de 1931 nace y con él, el establecimiento de la biopolítica de las adicciones y la criminalización de la anormalidad en México.

En este primer momento, se instaura la regulación de los cuerpos sobre el consumo de drogas enervantes y con ello, plantean la posibilidad de la atención de los “toxicómanos” como enfermos que pueden ser “curados”, un *individuo a corregir* por medio de la nueva institución. Este ejercicio de la voluntad sobre los cuerpos cambiará con la reconfiguración del sujeto “toxicómano” en ejercicios normativos posteriores, ya que pasará a ser un *monstruo humano* que debe ser castigado por corromper los valores de la sociedad.

La reforma al Reglamento en 1940 da un giro a la ruta de la biopolítica que comenzaba a gestarse, propone una postura más cercana a los consumidores como enfermos que como delincuentes por medio de la crítica a la persecución que estableció el Reglamento de 1931: “el Reglamento Federal de Toxicómana que ha venido rigiendo desde 1931 y que establece como sistema la persecución y denuncia de los toxicómanos y traficantes de drogas [...] la práctica ha demostrado que la denuncia solo se contiene a un pequeño número de viciosos y a los traficantes en corta escala (Gobierno de México, 1940, p.5)”.

Las razones de la reforma giraban en torno a la baja efectividad de la persecución de los consumidores, y que el Reglamento de 1931 era contrario al concepto de justicia “toda vez que debe conceptuarse al vicioso más como enfermo a quien hay que atender y curar, que como verdadero delincuente que debe sufrir una pena” (Gobierno de México, 1940, p.5). El enfoque de la postura del modelo de atención se centraba en el tratamiento y no la persecución del sujeto, este planteamiento abrió el espacio de dos nuevas instituciones: los dispensarios y el Hospital para Toxicómanos.

A diferencia del Reglamento de 1931 que establecía una relación privada-pública con los establecimientos de tratamiento, el Reglamento de 1940 crea una institución pública encargada del tratamiento de los usuarios por parte del aparato del estado como lo señala el artículo 5 “para la atención de toxicómanos, el Departamento de Salubridad fundará los dispensarios y hospitales que considere necesarios” (p.6).

Los dispensarios, como señala Froylán Enciso en su libro *Nuestra historia narcótica. Pasajes para (re)legalizar las drogas en México (2015)*, tenían como objetivo suministrar dosis diarias y llevar un padrón de los pacientes toxicómanos, incluidos los que estaban en las cárceles mexicanas. Esta nueva institución, como remarca Enciso, tuvo un gran éxito en la Ciudad de México con la asistencia diaria de 500 personas en promedio, además de una considerable disminución de ingresos para los grupos delictivos que traficaban con los fármacos.

Durante este periodo se “había adoptado oficialmente que los toxicómanos eran ante todo enfermos y que no había la menor intención de criminalizar su condición” (Pulido, 2020,

p.238), si bien aún existía la persecución del comercio ilícito de estupefacientes, el consumo se había “legalizado”.

Pero el Reglamento de 1940 tuvo un corto tiempo de aplicación, ya que Estados Unidos por medio del jefe de la División Antinarcóticos del Departamento del Tesoro, Harry J. Anslinger, sancionó a México con el embargo de fármacos y drogas con fines médicos a México. Mientras que los laboratorios europeos que abastecían al Departamento de Salubridad Pública se encontraban en crisis por la Segunda Guerra Mundial. El entonces presidente señaló en el *Diario Oficial de la Federación*, del 3 de julio que “mientras dure la guerra europea, el expresado Departamento se encuentra con la imposibilidad de poder cumplir con el reglamento de que se trata” (citado en Enciso, 2015, s.p.).

Como señala Gabriela Pulido (2020), la distribución de drogas a las personas toxicómanas era un desafío al Comité Central Permanente del Opio de la Liga de las Naciones Unidas y confrontaba a la política prohibicionista de Estados Unidos, el experimento nacional de implantar una biopolítica sobre las drogas se vio detenida por los poderes supranacionales, la soberanía del país se veía rebasada por los intereses internacionales.

EL RECRUDECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS CONTRA EL CONSUMO Y LAS ADICCIONES (1947-1968)

Posterior a la “despenalización” del consumo de drogas en 1940 (Pulido, 2020), se crea en 1947 la Dirección Federal de Seguridad y se reforma el Código Penal Federal. Estos dos acontecimientos son el comienzo del endurecimiento de los castigos a los “delitos contra la salud”, las penas pasaron de un periodo de seis meses a siete años a un aumento de uno a diez años para los delitos de producción, tenencia, tráfico y proselitismo en materia de enervantes (Hernández, 2010). También se establecen agravantes si la persona es un menor de edad o “incapacitado”.

Señala Ana Paula Hernández (2010) que esta reforma marca dos precedentes importantes que se mantendrán hasta la actualidad en la política sobre las drogas: la creación de instituciones dedicadas a la persecución de los delitos relacionados a las drogas y la limitación de los beneficios de ley para quienes cometan delitos contra la salud.

Posterior a estas modificaciones, las leyes y normativas mexicanas permanecen sin cambios por parte de la política interna, pero la entonces recién creada Organización de las Naciones Unidas comienza a fungir como órgano supranacional de regulación en el tema de las drogas y da inicio a lo que Giovanni Molano (2017, p.634) llama la Guerra contra las Drogas “un proceso social global de medidas y acciones designadas e implementadas para eliminar las actividades de producción, intercambio y consumo de drogas con uso no médicos o científicos”.

La primera Convención Única sobre Estupefacientes entra en vigor en 1964 y afecta a la reforma del Código Penal Federal realizada en 1968, que más adelante se abordará. La reforma al Código Penal Federal de 1968 es uno de los cambios estructurales más representativos en la biopolítica de las adicciones en México.

Ahora, la Convención de 1964 precede a la institucionalización de la Guerra Contra las Drogas a nivel internacional como política de estado, institucionalizada en las Convenciones de la Organización de las Naciones Unidas. A partir de las recomendaciones y acuerdos internacionales, México promueve “cambios respecto a los delitos contra la salud en los artículos 85, 193, 194, 195, 196, 197, 198 y 199” (Hernández, 2010, p.10).

El cambio que trajo consigo la reforma de 1968 al artículo 195 estableció que la simple posesión por parte de un “toxicómano” de una cantidad que sea “racionalmente” necesaria para su propio consumo, no se consideraba un delito. Este cambio en la normatividad abrió de manera definitiva dos posturas sobre el consumo, uno permitido si se era “toxicómano” y uno prohibido si el sujeto no encajaba en el concepto de “toxicómano”.

Como señala Zygmunt Bauman (2017) en su libro *La globalización. Consecuencias humanas*, las sociedades modernas comienzan a interpretar como crímenes a los actos que se consideran indeseables o dudosos con el propósito de incluirlos en el sistema penitenciario. Continúa Bauman explicando que la cárcel para la sociedad moderna tiene un fin de retirar a los sujetos “del camino de la pérdida moral” (p.116) para rehabilitar y pueda volver a la sociedad normal, combatir y vencer la pereza, la ineptitud y la falta de respeto por las normas sociales.

El proceso de criminalización del consumo no solo empujó al encierro del sujeto “anormal” sino que permitió establecer un estado que velaba por el orden y la justicia, en donde el consumidor significaba una afrenta al ciudadano trabajador y a las ciudades crecientes y eficientes ciudades. Por esta razón, el sujeto debe ser disciplinado para volver a la normalidad de la vida productiva o si no es posible por la gravedad de su crimen, ser recluido para “detener la podredumbre moral” (Bauman, 2017, p.116).

Como ejemplo a esto, en la reforma del Código Penal de 1946, se modificó el artículo 85 que versaba “la libertad preparatoria no se concederá al condenado por robo de infante, ni a los reincidentes ni a los habituales” (Gobierno de México, 1946, p.5), y que cambia por “la libertad preparatoria no se concederá al condenado por robo de infante, corrupción de menores, delitos en materia de estupefacientes, a los reincidente ni a los habituales” (Gobierno de México, 1968, p.3).

Hernández (2010) señala que la Convención de 1964 tuvo como resultado la eliminación del beneficio de libertad preparatoria para quienes habían sido condenados por delitos en materia de estupefacientes y la homologación de los criterios para definir los estupefacientes, como se puede observar en la reforma al artículo 85. Antes de esta modificación, el único cambio que había tenido la libertad preparatoria desde su promulgación en 1931 había sido la inclusión del robo de infantes que apareció en el *Diario Oficial de la Federación* en 1946.

La incorporación de los delitos en materia de estupefacientes a las excepciones para la libertad preparatoria demuestra cómo se recrudeció la persecución de las adicciones ya que se pasó de “una propuesta para tratar a la drogadicción o toxicomanía como una enfermedad y el tráfico ilícito de drogas como un delito” (Pulido, 2020, p.251) a una criminalización franca a todos los temas alrededor de la adicción, esto se volvió la norma legal y social en México. Posterior a esto, en 1968 se reforma el artículo 15 sección II del Código Penal que señala las circunstancias excluyentes de Responsabilidad Penal, “hallarse el acusado, al someter la infracción, en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriaguez o estupefacientes, o por un estado toxinfecioso agudo o por un trastorno involuntario de carácter patológico y transitorio” (1968, p.4).

LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA MEDICALIZACIÓN Y LA CRIMINALIZACIÓN (1968-1984)

El constante doble discurso sobre el consumo de estupefacientes en la normatividad que pasa de la criminalización a la medicalización puede ser un resultado de una escasa comprensión del problema en toda su complejidad. La idea de introducir el consumo como condición incapacitante para la ejecución consciente de un crimen, contrasta con el resto de las leyes que norman el consumo y permiten la criminalización del sujeto.

Hernández (2010) señala que la reforma de 1971 del artículo 84 del Código Penal establece un parteaguas con respecto al “espíritu doctrinario” en la readaptación social de las personas sentenciadas por algún delito en México debido a que se incluyen nuevas capas de regulación a la libertad preparatoria.

La reforma del artículo 84 incluye en el inciso C, a manera de condición para acceder a la libertad preparatoria “abstenerse del abuso de bebidas embriagantes y del empleo de estupefacientes o sustancias de efectos análogos, salvo por prescripción médica” (Gobierno de México, 1971, p.2).

El incluir una condición explícitamente referente al consumo termina de establecer una relación entre crimen y consumo de estupefacientes como un vínculo simbiótico que debe ser vigilado y normado para lograr que el sujeto se readapte a la sociedad. La libertad de los sujetos se encuentra limitada por el ejercicio de conductas del orden de la salud e individual (Husak, 1992), sin considerar la dependencia a las sustancias que crea esta enfermedad.

Por último, el inciso tercero del artículo 24 se mantuvo inmutable hasta la reforma del Código Penal Federal en 1974 en donde se reemplazó el término “toxicómanos” por, “quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos” (Gobierno de México, 1974, p.23). La inclusión de definiciones concisas borró las ambigüedades de conceptos vagos como “toxicómano”, esto dio paso a una caracterización del sujeto más allá de una adjetivación de una conducta, el “toxicómano” es una persona con un hábito o necesidad de consumir.

El final de la década de los años sesenta y principios de los setenta significó la delimitación de las políticas regulatorias en temas de consumo, crecimiento de la regulación de la vida, y lo más importante, la institucionalización del monstruo humano del consumidor. El consumidor de drogas es comparable en la normatividad con los secuestradores de niños, incluso una vez excluido este delito de las limitaciones de la libertad preparatoria, la condición de ser condenado por delitos contra la salud en materia de estupefacientes continúa hasta la redacción de este capítulo.

LA SOCIEDAD CIVIL (1984-2000)

Lo que siguió a este periodo fue la institucionalización de la persecución del consumidor con la reforma del Código Penal de 1984, y el posterior abandono de la atención de los consumidores con el adelgazamiento del estado de bienestar y las crisis económicas subsecuentes que obligaron a la delegación de responsabilidades a la sociedad civil, así como la aprobación de la Ley General de Salud en 1987.

El trabajo de los ciudadanos para atender el problema de las adicciones en México tiene uno de sus primeros antecedentes en 1946, cuando se fundó el primer grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) (Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 2008). Este primer grupo fue exclusivamente angloparlante y dio espacio a los tres primeros alco-

hólicos anónimos del país, con posterioridad, la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos se volvió uno de los movimientos más prolíficos de atención a las adicciones en el país, al pasar de 36 grupos en 1964 a 928 en 1974.

Además de AA, los Centros de Integración Juvenil (CIJ) iniciaron como una oferta de atención para la población mexicana en 1970 bajo el nombre de Centro de Trabajo Juvenil (Fernández, 2019). Los CIJ nace como una iniciativa de la organización social Damas Publicistas A.C., quienes comenzaron su relación con el Gobierno Federal en 1972 después de que el presidente de México estableciera como meta “un Centro en cada estado de la república y un centro en cada demarcación del Distrito Federal [sic]” (CIJ, citado en Fernández, 2019, p.11).

Así como los Centros de Integración Juvenil y AA, otros modelos fueron traídos a México por personas en proceso de recuperación de su adicción y que habían experimentado sus procesos en otros países, como el modelo Minnesota, programa nacido en Estados Unidos en 1940 en el Hospital Estatal Wilmar en Minnesota, en donde se adecua el programa de doce pasos de AA, con apoyo de psicólogos y psiquiatras (Rodríguez, 2009).

A la par de las propuestas laicas, grupos católicos entre 1960 y 1970, atendiendo al Concilio del Vaticano II, comenzaron a realizar intervenciones en barrios marginados (Gómez, 2015). Si bien el apoyo de los grupos católicos estaba dirigido a solucionar cualquier problema que la comunidad consideraba importante, el consumo de drogas y las pandillas fueron las problemáticas que más apremiaban a los colonos. Por esta razón, con la intención de atender a “los marginados, excluidos, desechables e invisibles” (Richard, 1984, p.11) los sacerdotes católicos abrieron espacios de tratamiento a las adicciones.

Después de la consolidación de AA, y la participación gubernamental con los CIJ, a comienzos de la década de los ochenta, algunas agrupaciones comienzan a separarse de los modelos de AA, o Minnesota (Rosovsky, 2009). Esta separación dio espacio a grupos que interpretaron la literatura de AA, para crear sus propias propuestas como los grupos de “24 horas”, “anexos”, las “comunidades terapéuticas”, o grupos de “cuarto y quinto paso”.

Esta expansión de proyectos de atención provino de proyectos de la sociedad civil, una sociedad civil constituida en su mayoría por personas en recuperación de alguna adicción y personas preocupadas por el problema de salud como el caso de las Damas Publicistas A.C. o miembros de la iglesia.

La falta de regulación y el enfoque en la persecución de los delitos de la salud durante el periodo de 1960 a 1980 permitió que estos grupos ejercieran prácticas de biopoder sobre los cuerpos de sus miembros como la privación de la libertad, el castigo físico o la reeducación.

Estas prácticas, que hasta entonces estaban reservadas exclusivamente para el estado como método de normalización de los sujetos para mantenerlos productivos, se transfirió a la sociedad civil. Los diferentes modelos de atención comenzaron a abrir espacios físicos para resguardar a sus miembros con métodos y propuestas discursivas propias que podían variar desde posturas clínicas como el modelo Minnesota hasta prácticas abiertamente lúdicas como los “anexos”.

Las características que todas las propuestas de la sociedad civil compartían era el encierro como método de atención, si bien el periodo de tiempo variaba de modelo a modelo, todos compartían esta práctica. El encierro del “monstruo humano” por parte de instancias que en su mayoría se encontraban al margen de las regulaciones gubernamentales debilitaron la autoridad del estado como gestor de lo normal, esto por su falta de intervención en la atención.

En un intento por frenar el crecimiento de los centros de internamiento, y “mejorar las condiciones de atención”, como relata un antiguo funcionario del Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco, el estado creó la Comisión Nacional Contra las Adicciones (Conadic) y una red de consejos en todos los estados del país, así como una norma oficial que regulaba las prácticas de los centros de internamiento.

Estas nuevas regulaciones no pudieron frenar la expansión de las propuestas de atención, como señala el informe epidemiológico 2017–2018 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones (Secretaría de Salud, 2020); se reportan 60 mil 582 personas registradas en 1,125 Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales en 281 ciudades de México, de este total, solo 275 cuentan con reconocimiento de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (2017).

Los modelos que se crearon para atender las adicciones respondieron a la falta de propuestas provenientes del estado, el cual se ocupó de instaurar un modelo de persecución a los consumidores con la cárcel como el método de contención y reinserción de los usuarios.

CONCLUSIONES

La constante persecución del problema del consumo y el tráfico de drogas ha llevado a las autoridades mexicanas a crear instituciones con el propósito de primero, criminalizar para posteriormente medicalizar la problemática. Además, la constante presión político–moral que ejerce Estados Unidos ha sido clave para la construcción del modelo legal que rige las adicciones y el tráfico en nuestro país. Desde su génesis, con la prohibición explícita de las drogas en Estados Unidos en 1914 y la sucesiva creación del Departamento de Salubridad en México en 1917, la relación simbiótica entre la demanda de Estados Unidos y la oferta de México, y su imposición de políticas es lo que ha dado forma al marco político legal de las adicciones.

Por otra parte, la construcción de la persona adicta a las drogas como un monstruo humano en México se encuentra atravesado por un estado en consolidación posterior a la Revolución Mexicana, un avance de las potencias como agentes moralizadores de la vida pública, una sucesiva debilitación del estado a consecuencia de los procesos de la globalización, y lo más importante, el establecimiento de la ontología capitalista en el mundo moderno.

La institucionalización de la ontología capitalista en el individuo de la sociedad moderna en donde el “trabajo duro y constante, era tanto la receta para una vida piadosa y meritosa como el patrón fundamental de la vida social” (Bauman, 2017, pp. 116–117) produjo la necesidad de normar a los sujetos que se alejaban de este modelo de vida. Estos sucesos contingentes produjeron la biopolítica de las adicciones, las cuales en un comienzo abordaban la adicción como un problema de salud pública, lo conceptualizaba como un sujeto a rehabilitar con el establecimiento de espacios de internamiento y médicos especializados para su tratamiento.

Tanto el estado como la sociedad civil construyen un proyecto de contención para los cuerpos anormales con el propósito de regresarlos a lo social como sujetos productivos. En el caso de la sociedad civil de atención a las adicciones, los sujetos que la integran crearon instituciones, instituyeron prácticas y produjeron discursos sobre sí mismos y construyeron una cultura sobre sus modelos.

Este proceso de institucionalización de los centros de internamiento permitió que los sujetos que los presidían tuvieran poder sobre los cuerpos de sus miembros, todo esto al margen de las normas y reglamentos del estado mexicano. Es entonces que la sociedad civil se vuelve la gestora de la biopolítica de las adicciones a finales de la década de los ochenta,

cuando el estado comienza a abandonar su responsabilidad de atender el problema del consumo y la adicción.

El consumo de drogas no se puede entender sin el naciente proceso de globalización que ocurría en el mundo, y la subsecuente pérdida de soberanía sobre los pilares en donde se sostenía el estado-nación (Bauman, 2017). Con el proceso de globalización y la pérdida de poder sobre la población, el estado mexicano incrementó las acciones disciplinarias y de control sobre nuevos sectores de la población que amenazaban el orden social en este caso en particular: los “toxicómanos”. El trato comenzó con la persecución, pero con vistas al tratamiento médico por parte del estado o particulares, pero pasó, gracias a la intervención internacional, a la expulsión forzada del trato social por medio de la “prisión como una solución a la ansiedad social” (Bauman, 2017, p.122) que provocan.

Entonces lo que pasó “de ser un problema menor de salud pública y de independencia institucional [...] pasó a trastocar, con los años, en un asunto que combinó la extrema violencia y la criminalidad con asuntos de seguridad nacional y de corrupción generalizada” (Pulido, 2020, p.251).

La historia de la emergencia de las adicciones y el narcotráfico aún persigue a la administración pública y el papel del estado en el tratamiento del problema de salud pública, los estigmas que se crearon alrededor de la persona consumidora, las relaciones que se hicieron entre consumo excesivo y criminalidad (Menéndez, 2020) y el abandono del tratamiento por parte del estado, son posturas que aún siguen vigentes y que continuarán vigentes hasta que se plantee una reestructura del problema y, lo más importante, de una solución al problema: la criminalización o la medicalización.

REFERENCIAS

- Aikins, R. (2015). From recreational to functional drug use: the evolution of drugs in American higher education, 1960–2014. *History of education*, 44(1), 25–43. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0046760X.2014.979251>
- Arango Castillo, L. (2011, julio–diciembre). Tráfico de drogas, políticas de disuasión y violencia en México. *Estudios Económicos*, 26(2), 157–185.
- Arriagada, I., & Hopenhayn, M. (2000). *Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina*. CEPAL.
- Astorga, L. (2005). *El siglo de las drogas: del Porfiriato al nuevo milenio*. Debolsillo.
- Bauman, Z. (2017). *La globalización. Consecuencias humanas*. Fondo de Cultura Económica.
- Bergman, M. (2016). *Drogas, narcotráfico, y poder en América Latina*. Fondo de Cultura Económica.
- Castro, E. (2018). *Diccionario de Foucault: temas, conceptos y autores*. Siglo XXI.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI.
- Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos. (2008). *Alcohólicos Anónimos*. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2017). *Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones*. Secretaría de Salud.
- Davenport, R. (2003). *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500–2000*. Fondo de Cultura Económica.

- Del Castillo, M. (2015). *Análisis socioeconómico del tráfico de drogas México-Estados Unidos durante el período 2006–2012* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.].
- Donoghoe, M. & Wodak, A. (1998). Health and social consequences of injecting drug use. En G. Stimson (Coord.), *Drug injecting and HIV infection: global dimension and local response*. Taylor and Francis. <http://bit.ly/2lI33P7>
- Gobierno de México. (1926, 8 de junio). Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*.
- Gobierno de México. (1931, 27 de octubre). Reglamento Federal de Toxicomanías. *Diario Oficial de la Federación*.
- Diario Oficial de la Federación. (1940, 17 de febrero). Reglamento Federal de Toxicómana. *Diario Oficial de la Federación*.
- Gobierno de México. (1946, 9 de marzo). *Diario Oficial de la Federación*.
- Gobierno de México. (1968, 8 de marzo). *Diario Oficial de la Federación*.
- Gobierno de México. (1971, 19 de marzo). *Diario Oficial de la Federación*.
- Gobierno de México. (1974, 31 de diciembre). *Diario Oficial de la Federación*.
- Enciso, F. (2015). *Nuestra historia narcótica. Parajes para (re)legalizar las drogas en México*. Debate.
- Fernández, C. (2019). *50 años de atención a las adicciones en México. La experiencia de Centros de Integración Juvenil*. Centros de Integración Juvenil.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la locura en la época clásica. Tomo I*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2011). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2016). *La sociedad punitiva*. Fondo de Cultura Económica.
- Gómez, N. (2015). Introducción. En N. Gómez (Coord.), *Agentes y lazos sociales. La experiencia de volverse comunidad* (pp. 15–25). ITESO.
- Han, B. (2019). *Psicopolítica*. Herder.
- Hardt, M. & Negri, A. (2002). *Imperio. El nuevo orden del mundo*. Paidós.
- Hernández, A. P. (2010). La legislación de drogas y situación carcelaria en México. En Transnational Institute & Washington Office on Latin America, *Sistemas sobrecargados. Leyes de drogas y cárceles en América Latina* (pp. 61–72). WOLA.
- Husak, D. (1992). *Drugs and rights*. Cambridge University Press.
- Linhart, R. (1985). *De cadenas y de hombres*. Siglo XXI.
- Melchor, Z. & Melchor, B. (2019). Acciones de salud pública en Jalisco, 1917–1943: creación de organismos, vacunación y estadística. *Intersticios Sociales*, No.16, 159–186.
- Menéndez, N. (2020). Ebríos. En S. Sosenski & G. Pulido (Coords.), *Hampones, pelados y pecatrices. Sujetos peligrosos de la Ciudad de México (1940–1960)* (pp. 256–286). Fondo de Cultura Económica.
- Molano, G. (2017). A view from the South: the global creation of the war on drugs. *Contexto Internacional*, 39(2), 633–653.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *World drug report: global overview of drug demand and supply*. United Nations publication.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). *World drug report*. United Nations publication.

- Oficina Nacional de Control Antidrogas. (1989). *National drug control strategy*. The White House.
- Organización de los Estados Americanos. (2013). *El problema de drogas en las Américas: Estudios. Producción y oferta de drogas, fármacos y precursores químicos*. OEA.
- Piña, F. (2017). Entre lo social y lo individual: hacia el análisis integral del tráfico de drogas en México. *Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública*, 10(19), 131-159.
- Pulido, G. (2020). Drogadictos y traficantes. En S. Sosenski & G. Pulido (Coords.), *Hampones, pelados y pecatrices. Sujetos peligrosos de la Ciudad de México (1940-1960)* (pp. 233-255). Fondo de Cultura Económica.
- Richard, P. (1984). La iglesia de los pobres en el movimiento popular. *Concilium*, No.96, 331-340.
- Rodríguez, A. (2009). Aspectos teórico-metodológicos, de las comunidades terapéuticas para la asistencia de la drogodependencia: sus comienzos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, No.37, 317-327.
- Rosovsky, H. (2009). Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortaleza. *Desacatos*, No.29, 13-30.
- Secretaría de Salud. (2020). *Informe epidemiológico del sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones 2017-2018. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Sisvea)*. SSA. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2017-2018.pdf
- Smart, R. & Sloboda, Z. (2000). Defining the problem. Initial assessment of the situation. En M. Monteiro (Coord.), *Guide to drug abuse epidemiology (27-46)*. Organización Mundial de la Salud.
- Sosenski, S. & Pulido G. (2020). Introducción. En S. Sosenski & G. Pulido (Coords.), *Hampones, pelados y pecatrices. Sujetos peligrosos de la Ciudad de México (1940-1960)* (pp. 15-23). Fondo de Cultura Económica.
- Valdés, G. (2013). *Historia del narcotráfico en México*. Editorial Aguilar.
- Valencia, S. (2016). *Capitalismo gore*. Paidós.
- Vega, A. (2009). Tráfico de drogas en México: desde la próxima distancia. *Revista Española de Drogodependencia*, 34(1), 20-31.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz, C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos, M., Fregoso, D., Gutiérrez, M. & Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental*, 35(6), 447-457.

La generación de cristal. El consumo de metanfetamina en los jóvenes

BRENDA ALEJANDRA VÁZQUEZ VELÁZQUEZ

*Frasco mío, ¿por qué fui decantado?
El cielo era azul dentro de ti, y el buen tiempo siempre lo has tenido;
por eso no habrá ningún Frasco en el mundo igual a mi querido Frasco.
Pero mientras seguían el ritmo, junto con las otras cuatrocientas
parejas, alrededor de la pista de la Abadía de Westminster, Lenina
y Henry bailaban ya en otro mundo..., el mundo cálido, acogedor,
infinitamente agradable, que proporcionaba el soma.*

A. HUXLEY

El consumo de metanfetamina es un fenómeno en aumento en los ámbitos nacional e internacional. Su versión más consumida es el cristal debido a su accesibilidad, bajo costo y fácil fabricación. Esta sustancia refleja juventudes sobreestimuladas desde la infancia que tienen la necesidad de potencializar sus capacidades, su placer, la alegría y la euforia para enfrentarse a la vida.

El tema de las adicciones va más allá de un problema de individuos anómicos, enfermos, incapaces o inconscientes, se trata de un problema estructural e ideológico de una sociedad enferma, violenta, sobreexigente, carente e incierta de espacios, oportunidades y derechos de pertenecer al mundo.

El problema de las adicciones es que sus nombres no son la nomenclatura química de la maldad ni de la destrucción sino de los contextos y la relación de los sujetos con las sustancias, así como de la relación del sujeto con la vida. En el caso particular de la metanfetamina, además de representar un mayor peligro para la salud frente a otro tipo de sustancias, incluyendo los estimulantes similares, posee rasgos específicos, como su producción, accesibilidad, versatilidad, contexto social y nuevas formas del narcotráfico en México.

El problema se acentúa al considerar la actual situación de incertidumbre social, malestar generalizado, el sinsentido y la oferta excesiva de la industria del narcotráfico donde las generaciones actuales (segunda década del siglo XXI) de adolescentes, jóvenes, niños y niñas deben de enfrentar el desdibujamiento de las figuras de autoridad, no solo de la familia nuclear sino en general, el desdibujamiento del sujeto adulto, responsable, que más que una autoridad represente una figura de aspiración, respeto y guía, además de las crisis específicas de estas generaciones, como la falta de empleo, de seguridad social, de acceso a la vivienda, etcétera.

Con ello, la brecha generacional se ha convertido en un abismo. Los adultos quieren ser jóvenes para siempre y los jóvenes no saben ni lo que quieren ser, y apelan al presente eterno, seducidos por el placer y la satisfacción. La noche, la fiesta, el Internet y las redes sociales son espacios transitados, habitados y gobernados por los jóvenes para refugiarse

de las exigencias, de los problemas y las carencias del día, del mundo material, del mundo adulto y construir sus propias realidades, lenguajes, relaciones, significaciones, identidad, pertenencia, subjetividad e información.

La adolescencia y la juventud representan etapas, por sí solas, complicadas y trascendentes en el desarrollo de los sujetos, pero las juventudes no son homogéneas sino que se desarrollan a partir de distintas manifestaciones, y dependiendo el contexto, la vulnerabilidad puede ser mayor o menor, sin embargo, en la actualidad, por los elementos descritos en el párrafo anterior, de manera casi homogénea, las juventudes han incrementado su vulnerabilidad, lo que puede verse reflejado en el aumento de personas consumidoras, en la diversidad de sustancias en el mercado y en la multiplicidad de tipos de adicciones.

Frente a estas carencias y sobreexigencias sociales, las drogas, en el caso específico de la metanfetamina, representa una solución, un remedio o una herramienta inmediata, accesible y de moda, para enfrentarse a la realidad, más que para salir de ella, para potencializar la satisfacción y sus capacidades de cualquier tipo.

METANFETAMINA, ¿QUÉ, QUIÉNES Y CÓMO?

Para todo esto, ¿qué es la metanfetamina?, ¿por lo común, quiénes consumen la metanfetamina? ¿cuáles son sus efectos? ¿cuáles son las consecuencias de su consumo? Hay abundante información disponible acerca de la composición química, efectos y consecuencias biopsíquicas del consumo de metanfetamina. Este escrito se apoya en la perspectiva sociocultural tratando de discutir y entender la compleja relación entre la sustancia y quien la consume en una sociedad adictiva y líquida.

La metanfetamina es una sustancia derivada de la anfetamina que puede venir en presentación, legal —fármacos— e ilegal —droga o consumo no médico del fármaco—, es clasificada como una droga del tipo estimulante y perteneciente a la lista —en aumento— de las nuevas drogas psicoactivas (NDP). María Elena Medina-Mora (2015) sostiene que las metanfetaminas se caracterizan por ser altamente adictivas y con efectos muy prolongados y tóxicos en el Sistema Nervioso Central (SNC). Asimismo, “aumenta el estado de alerta y la actividad física, disminuye el apetito” (p.104).

La metanfetamina no es una sustancia nueva, su precursor —la pseudoefedrina— fue sintetizada en 1887, pero no fue hasta 1919 que se consiguió y utilizó la sintetización de lo que hoy se conoce como metanfetamina, la cual, desde sus comienzos, fue usada como una herramienta para potencializar la resistencia y eliminar la fatiga en soldados durante los periodos bélicos (Escohotado, 2002, p.760, citado en Montañó Rodríguez, 2017, p.185).

La metanfetamina se relaciona con los ambientes bélicos y pone a prueba la resistencia con el fin de crear supersoldados, quienes mediante esta sustancia suprimen algunas de sus necesidades básicas como dormir y comer, mientras que al mismo tiempo, potencia otras como prolongar el estado de alerta.

En la década de los treinta la metanfetamina comenzó a ser estudiada para después lanzarse al mercado como un fármaco de rendimiento, concentración, como remedio contra la depresión u otros usos clínicos, y así comenzó su popularización. A partir de 1941, se vendía sin receta y era llamado *Philopon* (Morgans, 2015), que según el portal digital de VICE, se traduce como “amor por el trabajo”. En Japón, en la década de los cincuenta, surgió lo que se conoce como la primera epidemia de metanfetamina con aproximadamente 500 mil personas consumidoras de esta sustancia. En esa misma década la metanfetamina se popularizó

en Estados Unidos como complemento dietético y como medicamento para la depresión. Pronto, el consumo de metanfetamina comenzó a ser problemático en el sector público y para el estado. Durante 1960 y 1970 fueron regularizadas y, aunque su producción clandestina se dio a partir de su prohibición, fue hasta la década de los noventa que los cárteles mexicanos comenzaron a producir y distribuir lo que en las calles es llamado *crystal meth* o cristal —en la actualidad tiene otros nombres como “*speed*”, “hielo”, “shabu”, “crank”, “*meth*”, “*chalk*”, “*crystal*”, “*ice*”, y otras expresiones que se dan en México, como “crico”, “criki”, “foco”, entre otros modismos.

La ilegalidad no frenó el consumo, solo lo envió a la clandestinidad. Más que una problemática significó una evolución y un avance en la producción, distribución y consumo de la metanfetamina y otras sustancias. De acuerdo con Medina-Mora (2015), la ciencia ha participado en la generación de sustancias adictivas para atender el mercado informal. Para los consumidores de sustancias, pero sobre todo, para los que generan ganancias de ese consumo, quienes logran hacerse camino para fabricarla, distribuirla y comercializarla, utilizando procesos cada vez más sofisticados. Por ejemplo, la sustancia denominada como *cristal* puede ser producida en cualquier laboratorio clandestino, con materiales químicos de bajo costo y con cierto grado de accesibilidad (García, Mejía, Díaz & Balanzario, 1999).

Es necesario diferenciar la metanfetamina del cristal, ya que además de su estatuto jurídico y la diferencia moral, entre el fármaco y la droga, “la producción ilegal de metanfetamina o clorhidrato de metanfetamina ha implicado un descontrol de la calidad de la sustancia, con accidentes graves, ya que el proceso es peligroso y en ocasiones, los laboratorios caseros explotan por mal manejo” (Montaño Rodríguez, 2017, p.188). La metanfetamina se diferencia del cristal en la peligrosidad agregada por una sintetización incorrecta y rudimentaria, que, entre otros daños, a largo plazo, puede incrementar los problemas en riñones e hígado, así como el riesgo a intoxicación o sobredosis.

El cristal puede ser consumido de distintas maneras, puede ser fumado, inyectado o inhalado, cada una de estas prácticas producen sensaciones distintas y en distintos tiempos, de inicio y prolongación del efecto (véase la tabla 6.1).

El uso de metanfetamina fumada o inyectada, y en menor medida inhalada, produce un efecto hiperplacentero o *rush* de poca durabilidad, apenas pocos minutos (Volkow, 2009), lo cual es muy corto con relación al tiempo que se mantienen los efectos menos potentes e internos, que puede extenderse por más de 12 horas, esto puede generar que se siga consumiendo en la búsqueda de mantener el efecto inicial (Pérez, 2009), lo que puede derivar en consecuencias negativas a corto, mediano y largo plazos, como una sobredosis, elevar la tolerancia a la sustancia, consumo adictivo, entre otras.

Estos efectos son consecuencia del incremento de la liberación de dopamina. Entre los efectos adversos, aparecen el insomnio, incremento en la actividad física —por lo cual suele ser consumida por deportistas— y disminución del apetito —este es un motivo adicional de consumo—, incremento de la temperatura corporal, aumento en el ritmo cardíaco y la presión arterial (Contreras, Méndez, Prieto, Romano, Caynas & Prospéro, 2010).

Por lo general, se considera que el consumo de cristal y otros psicoestimulantes se desarrolla a partir de la motivación de experimentación o recreación, para socializar (véase la figura 6.1), es decir, para “enfiestarse”, sin embargo, la metanfetamina, a diferencia de otras sustancias, es utilizada con otras motivaciones más que evadir la realidad, como potencializar sus capacidades para enfrentarla. De acuerdo con Patricia Robledo (2016, p.57), en 2013, el *Washington Post* publicó un artículo acerca de un tipo de sujetos que denominó como “adictos

TABLA 6.1 MÉTODOS DE CONSUMO DEL CRISTAL Y SUS EFECTOS

Oral	Inhalado	Fumado	Inyectado
<ul style="list-style-type: none"> * Efectos de 15 a 20 minutos * 8 horas * Efectos más paulatinos 	<ul style="list-style-type: none"> * Efectos de 3 a 5 minutos * <i>Rush</i> menos intenso * 8 horas o más * Dañino para la boca y nariz 	<ul style="list-style-type: none"> * Efecto inmediato * <i>Rush</i>: euforia intensa y placentera que dura pocos minutos * Dañino para la boca y pulmones * Exposición a subproductos químicos 	<ul style="list-style-type: none"> * Efecto inmediato * <i>Rush</i>: euforia intensa y placentera que dura pocos minutos * 24 horas o más * Adicción desde el primer consumo * Se expone directamente la circulación arterial pulmonar y a los químicos y partículas inyectables

Fuente: elaboración propia con base en la información de Nora D. Volkow (2009), Alberto Oteo Pérez (2009), Ori Ben-Yehuda y Neil Sieck (2018) y Martha León (s.a.).

FIGURA 6.1. MOTIVOS PARA CONSUMIR CRISTAL



Fuente: elaboración propia con base en la información de Patricia Robledo (2016), Karina Jiménez y P. Isaías Castillo (2011), Irene Medrano, (2019) y Max Isai Montaña Rodríguez (2017).

funcionales”, su característica era que consumían metanfetamina y parecían ser capaces de mantenerse activos en lo social. En este grupo, había madres trabajadoras, sexoservidoras, personas con múltiples trabajos, camioneros que realizan trayectos largos, actividades repetitivas y con precariedad laboral; también se encontraban estudiantes que buscaban mejorar sus capacidades cognitivas.

También existen casos en que las mujeres consumen metanfetaminas para adelgazar (Medrano, 2019). Algunos nutriólogos no capacitados ni autorizados para medicar suelen recetar a sus pacientes metanfetaminas y anfetaminas y el genérico más sencillo y barato de encontrar está en las calles, es el cristal. Debido a esta variabilidad de actividades, algunos autores, entre ellos Synthetika (2000, citada en Jiménez & Castillo, 2011 p.157), le han llamado *droga de camping*.

El cristal también se utiliza como potencializador sexual, en algunos casos, por personas que no habían consumido otra clase de drogas. Existen fiestas que son orgías donde el consumo de cristal es el centro del encuentro, además del sexo. La metanfetamina es una sustancia que químicamente ofrece la posibilidad de mejorar el rendimiento, así como potencializar el placer y las habilidades sociales, responde como método de “diversión”, de manera recreativa y como método potencializador de las capacidades y rendimiento (Montaño Rodríguez, 2017, p.186).

Así pues, la metanfetamina, para muchas personas, comienza siendo un suplemento para la vida, antes de ser un supresor de su vida, existen distintos contextos en que el cristal es utilizado con fines funcionales. Existen muchas personas que recibieron el consejo errado de que el cristal en pocas cantidades ayuda a sobrellevar los periodos saturados de trabajo y de tareas, así como para mantenerse despierto y enfocarse en una cosa.

Muchos consumidores de cristal, motivados por la funcionalidad, pueden llegar a identificar las consecuencias en su salud, entorno y hasta rendimiento por su consumo, sin embargo, la mayoría de las veces, para este punto, la adicción está instalada y dejarlo se vuelve un problema, y una necesidad para funcionar (Jiménez & Castillo, 2011, p.172).

La justificación de consumo por los beneficios, en este caso por la productividad, genera un círculo vicioso en el consumidor, y en lugar de funcionar, se comienza a consumir para funcionar y existir, hasta el punto en que se pierde todo rendimiento y capacidad para producir, funcionar o existir más allá de las sustancias. El consumo de cristal rompe con los esquemas de tipos de consumidores y motivaciones de consumo, por lo cual aumenta la posibilidad de que más y diversos miembros de la sociedad, comiencen y mantengan un consumo de metanfetamina. El cristal es una sustancia muy similar a otros estimulantes como las anfetaminas y la cocaína, los efectos de estas clases de sustancias tienen similitudes como aumentar el estado de alerta, entre otros.

Al igual que otros psicotrópicos de acción similar, tales como la cocaína y las metilxantinas, los compuestos anfetamínicos activan el Sistema Nervioso Simpático (de ahí su nombre de simpaticomiméticos), produciendo un estado aumentado de alerta, incremento de la concentración mental y de la actividad motora, inhibición del sueño y del hambre, disminución de la fatiga (García et al., 1999, p.6).

A pesar de que este tipo de sustancias estimulantes activan el Sistema Nervioso Simpático y las similitudes en los efectos que generan; la metanfetamina dura más tiempo en el sistema, y es más adictiva, pues a decir de José Antonio Peña, Rafael Bustos Saldaña y Mayra González Ruelas (2019, p.18) esta sustancia ingresa al Sistema Nervioso Central y sus efectos duran entre 6 y 24 horas, a ello se suma que es más potente que la cocaína.

Además del efecto prolongado, una de las causas de su potencialidad adictiva es la forma y duración sobre la metabolización de la sustancia; la metanfetamina tiene la característica de permanecer más tiempo en el cerebro, lo cual conduce a la prolongación de los efectos estimulantes de la droga (Royo-Isach, Magrané, Velilla & Ruiz, 2004, p.554).

Este daño potencializado en el sistema nervioso se debe a las diferentes formas en que la metanfetamina aumenta los niveles de dopamina, pero, además, a diferencia de la cocaína, bloquea la capacidad del neurotransmisor de ser reabsorbido, lo que significa que la dopamina se queda en el cerebro, ocasionando que al otro día, además de la “cruda” por no dormir, por el desgaste físico, por la sustancia, se siente un vacío muy grande.

Si bien tanto la metanfetamina como la cocaína aumentan los niveles de dopamina, la administración de metanfetamina en estudios realizados en animales causa niveles mucho más altos de dopamina porque las neuronas responden en forma diferente a cada droga. La cocaína prolonga la acción de la dopamina en el cerebro evitando que las neuronas emisoras de señales reabsorban el neurotransmisor. En dosis bajas, la metanfetamina también bloquea la reabsorción de dopamina, pero además aumenta la liberación del neurotransmisor. En consecuencia, se generan concentraciones mucho más altas de dopamina en la sinapsis (el espacio entre las neuronas), que pueden ser tóxicas para las terminaciones nerviosas (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2020a, p.9).

A sabiendas de los efectos de las metanfetaminas en el organismo, muchas personas deciden comenzar y mantener un consumo de esta sustancia. Por una parte, está la necesidad de las personas por consumir sustancias cada vez más fuertes, pero también la percepción de riesgo se reduce ante esta sustancia por la similitud aparente que tiene con otras sustancias; el imaginario, las formas en que se significan y simboliza la vida tiene mucho que ver aquí. Por ejemplo, con el consumo de cristal en específico, se tiene una concepción del “cricoso”, fumando de un foco, en un fumadero horrible, sin embargo, esa no es la única realidad del consumo de cristal, y en otros contextos, en otras presentaciones, puede llegar a ser más amigable y seductor para las personas, “Recientemente, también ha surgido la metanfetamina comprimida en forma de píldora con la intención de que se parezca al éxtasis, posiblemente para hacerla más atractiva para las personas que no la han probado nunca” (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2020a, p.8).

Como cualquier industria, la que atañe a las drogas siempre busca la manera de hacer más atractivas y accesibles sus mercancías para los compradores, incluyendo la facilidad que implica tomarse una pastilla, y al paso de unos minutos lograr el estado o sensación deseada. La presentación de la droga para su consumo puede facilitar el tránsito hacia otras sustancias. Al respecto, Jordi Royo-Isach, Montserrat Magrané, Ana Velilla y Lidia Ruiz (2004) sostienen que algunos consumidores de metanfetamina también lo son de cocaína, ambas drogas coinciden en la presentación en polvo, son accesibles para la población, en especial en el mercado ilícito y en que son estimulantes para el SNC, facilitando el policonsumo.

En la actualidad, el consumo de cocaína en el imaginario de muchas personas, sobre todo en quienes consumen drogas, puede significar un acto de poder, de opulencia, de éxito, de excitación; ejemplo de ello son las escenas en películas o series que pueden llegar a ser bellas, poderosas, donde se observa cómo el consumo de drogas genera placer y está asociado con el poder. En ocasiones, hasta la decadencia se convierte en un rasgo estético deseable para las personas. La cocaína no es accesible para todos, y aunque el consumo de cristal no implica el derroche monetario de la cocaína, sí encierra valores estéticos similares a la cocaína, que puede hacer que las personas den el primer paso a iniciar un consumo de metanfetamina, a pesar de saber las consecuencias que se pueden tener.

Las consecuencias neuroquímicas del consumo excesivo de metanfetamina pueden llegar a ser muy serias, y en muchos casos graves, además del daño al SNC. Algunos estudios han podido demostrar los efectos negativos que puede llegar a tener la metanfetamina sobre las microglías, que son células cerebrales, no neuronales que pueden atacar las neuronas sanas a consecuencia de su actividad ligada al consumo de drogas (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2020a).

TABLA 6.2. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE METANFETAMINA

Daños físicos	Daños psíquicos
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso • Menos de apetito • Incremento del estado de alerta • Trastorno del sueño • Problemas en la piel • Problemas dentales • Enfermedades cardiovasculares • Enfermedades cerebrovasculares 	<ul style="list-style-type: none"> • Suicidio • Psicosis • Esquizofrenia • Depresión • Ansiedad • Comportamientos violentos

Fuente: elaboración propia con base en información obtenida de Nora D. Volkow (2009), Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) (2020a y 2020b), Max Isai Montaña Rodríguez (2017), Ori Ben-Yehuda y Neil Siecke (2018), Miriam Sanz (2020) y Martha León (s.a.)

Además del daño que puede generar en el cerebro, diversos estudios han descrito los daños físicos y psíquicos, en las personas que desarrollan una adicción a la metanfetamina. Además del daño cerebral, el consumo de metanfetamina puede derivar en varias consecuencias a corto, mediano y largo plazo, de forma directa o indirecta, que pueden afectar a las personas en diversos aspectos, que van desde accidentes, la adicción o hasta la muerte. Además de la muerte por sobredosis, es complicado contabilizar de forma certera los números de muertes que genera este consumo, debido a su implicación indirecta en otros problemas de salud física o mentales (véase la tabla 6.2), como enfermedades cardíacas, depresión o psicosis, que puedan llevar a un suicidio (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2018a).

Con base en la información proporcionada por líderes de centros de internamiento, la adicción a la metanfetamina representa un reto para los procesos de recuperación de adicciones y en general para la sociedad, debido a que cada vez más familiares, amigos, parejas, tienen que lidiar con la adicción de una persona quien puede llegar a ser hasta peligrosa debido a su psicosis, los delirios de persecución, la autodestrucción imparable y veloz, de ahí que se requieren herramientas específicas de acuerdo con el tipo de población, el tipo de droga consumida y el contexto.

Es innegable que el consumo de cristal puede llegar a ser mucho más peligroso que otras sustancias, y pese a ello, continúa en aumento. Por esa razón, más allá de dar cuenta de las causas de la potencialidad y aumento del consumo de esta sustancia es necesario comprender, de manera profunda, qué está sucediendo con el entorno, y sobre todo, con los sujetos que deciden comenzar y mantener un consumo de metanfetamina.

EL CRISTAL COMO PELIGRO, NO COMO ENEMIGO

Es claro que el cristal es una sustancia peligrosa en potencia, pero cabe aclarar que en este escrito no se pretende demonizar la sustancia, mucho menos a los consumidores, sino dar cuenta de que la problemática es mucho más profunda y compleja. Las sustancias no son sujetos autónomos con la capacidad e intención de dañar a las personas, las sustancias no son el verdadero problema, y a pesar de que mucha evidencia científica respalda que el problema de las adicciones no se debe a una determinación biológica del efecto químico de las sustancias en el organismo, se sigue sustentando el discurso que coloca a la droga como el enemigo, algunos autores nombran esta característica como determinismo farmacológico (Touzé, 2003, citada en Muñoz, 2012, p.25).

No es posible asumir que las sustancias por sí solas tienen la capacidad de someter y quebrantar a una persona, a tomar de manera consciente la vida de las personas para destruirla. Las drogas no son un virus, ni un microchip, ni un agente no-humano capaz de poseer a las personas para que cumplan su voluntad, las drogas son objetos y aunque tengan funciones específicas, al final de la historia, quienes otorgan el valor a los objetos, a sus usos y significaciones son los sujetos y la sociedad que consume esos productos. Por ejemplo, la mayoría de las sustancias que han sido sintetizadas de manera química tienen una historia de investigación y uso con fines terapéuticos, pensadas para potencializar el bienestar de los sujetos (Muñoz, 2012, p.30).

Los efectos, los alcances, las consecuencias y hasta el tipo de sustancia de preferencia van más allá de los valores farmacológicos, implican los aspectos biopsicosociales de los sujetos que consumen. Aunque este trabajo tiene como premisa analizar el consumo de cristal en los jóvenes, no pretende satanizar la sustancia por su sola existencia.

La metanfetamina no es el enemigo, el consumo de esta debe enmarcarse en una sociedad quebrantada y no concebir el problema desde una postura reduccionista, como considerar a los consumidores de cristal y otras drogas como criminales, excluidos, inválidos o enfermos, los cuales, en su condición de enfermos, y bajo la idealización lógica de la perspectiva de enfermedad-salud de los modelos médicos occidentales son sujetos que carecen de elementos para una intervención activa en el mejoramiento, no solo del padecimiento sino de los modos de vida que lo llevaron a ello. El sujeto suele ser considerado como alguien sin voluntad ni capacidad de acción, y esa misma percepción tienen, de sí mismos, los sujetos en condición de adicción. Aunque haya una oferta de recursos de rehabilitación, es necesario que el sujeto consumidor se considere como un sujeto activo en su rehabilitación y creador de su realidad, o con nuevas formas de enfrentar la adversidad y su vulnerabilidad.

No solo se trata de la peligrosidad de la sustancia ni de la problemática individual de los sujetos que consumen metanfetamina o cualquier otra sustancia, el problema es más complejo y profundo, y en gran medida, es un reflejo del contexto sociohistórico de los sujetos que realizan y significan el consumo de sustancias que hay a disposición.

Desde esta perspectiva, no todas las drogas implican la depravación del sujeto ni se ofertan con la promesa de placer y poder. Un ejemplo de ello es el consumo de “xicuri o hikuri” (peyote), hongos u otras plantas, cactus o animales, con propiedades psicoactivas, el consumo de este tipo de sustancias implica tener un conocimiento previo, no solo de lo que se quiere consumir sino de los espacios, del lugar donde se puede conseguir, las temporadas, cómo luce lo que se está buscando, cómo se consume, muchas veces —si se es responsable y respetuoso— hasta cómo se debe de cortar o extraer para no dañar el entorno y la especie, además de que implica, la mayoría de veces, sabores amargos, riesgos más altos de intoxicación, problemas digestivos, etcétera. Las dosis no se pueden medir con exactitud, aunque dentro de un rango de similitudes los efectos pueden ser diferentes entre una persona y otra, así como en la misma persona, entre un consumo y otro. Este no es el caso de las metanfetaminas.

En la actualidad (segunda década del siglo XXI), las drogas son cada vez más sencillas de consumir, ya no es necesario salir al campo o al desierto o a la selva a buscar la sustancia, ni siquiera ir al barrio peligroso o salir de casa. Por otro lado, el sabor, aunque llegue a ser amargo es más tolerable o es sinsabor y hasta los efectos son distintos.

Se podría decir que, de alguna manera, cuando se consume una sustancia natural, la persona que está consumiendo no es capaz de controlar los efectos y su estado de ánimo, su entorno, las personas que lo rodean, el ánimo de esas personas afecta el desarrollo interno

de cada persona, así sea la misma sustancia. Algo similar pasa con sustancias alucinógenas como el lsd, pero es más fácil de “llevar el viaje”. Cuando se consume una sustancia sintética, es el sujeto potencializado por los efectos químicamente diseñados para ello, pero cuando se consume una sustancia natural, es el sujeto y la sustancia, es como si algo más guiara “el viaje”, pero no como una posesión sino como una compañía que guía, por eso para muchas personas es sagrado o sanador, por lo cual implica un respeto hacia la sustancia y su forma de ser consumida.

Así, ninguna sustancia por sí sola es buena o mala, sanadora o dañina, sino que depende de los significados, rituales y la presentación que se le adjudique. En el caso de la metanfetamina, se trata de una sustancia con características específicas desde su producción, efectos y contextos que la hacen dañina, al mismo tiempo, su fácil distribución y bajo precio la vuelven accesible para la población, muestra de ello es que es una de las sustancias más consumidas en el mundo.

EL NARCOTRÁFICO COMO CORPORACIÓN NEOLIBERAL Y LA METANFETAMINA EN LA ECONOMÍA CRIMINAL

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) en el informe mundial contra las drogas 2020, las sustancias estimulantes más consumidas son la cocaína y metanfetamina. De igual forma, se refiere que en 2018 la incautación de sustancias más grande a escala mundial fue de metanfetamina. Según Juliana Fregoso (2017), de 2012 a 2016, la incautación de metanfetamina creció de 185 kilos a 22,957 kilos, lo alarmante es que se trata solo de la cantidad que se logra decomisar, y no se toma en cuenta la cantidad que llega a las calles. Se sabe que el país que más consume drogas es Estados Unidos y también que sus principales productores y distribuidores de drogas se encuentran en México (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2020a, p.7).

El cristal resulta sencillo y barato de producir (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2020a). En la actualidad, el uso de pseudoefedrina se ha limitado entre los productores, se utilizan los suplementos ya mencionados como la fenilacetona, químicos que obtienen con facilidad del mercado chino y que llegan a puertos como el de Manzanillo, controlado por el Cártel Jalisco Nueva Generación (CJNG).

En Estados Unidos la venta al mayoreo es un campo atendido por los cárteles mexicanos mientras que la venta al menudeo se distribuye entre distintos narcomenudistas, barrios o pandillas. En México, aunque haya droga por todos lados o vendedores y productores en todos los espacios, barrios y colonias, eso no significa que cualquiera pueda vender, la industria capitalista en México, además de ser transnacional, es oligarca y a forma de monopolio; y el narcomenudeo está controlado en su mayoría por las plazas, que determina el cártel con poder, no por los barrios, colonias o “freelancer”.

Humberto Márquez (2015) sostiene que el mercado de las drogas es complejo porque implica producción, distribución y comercialización para llegar a los distintos consumidores. Esto implica, en muchas ocasiones, el uso de la violencia y recurrir al despojo para generar ciclos ampliados de acumulación. Puesto que se requiere de la apropiación y control de los territorios donde se produce, distribuye y comercializa. En segundo lugar, los trabajadores que siembran, cultivan, procesan, almacenan, trafican y venden las drogas, además de los propios sicarios, suelen estar sometidos a una explotación. En tercer lugar, se vive y convive con la violencia letal para garantizar el control monopólico de los mercados.

El narcotráfico es el reflejo más cínico del capitalismo y cruel en todas sus prácticas, sus intereses se sobreponen ante lo que sea, incluso a la vida misma, pero se diferencia con las demás industrias capitalistas en que no necesitan figurar como una empresa socialmente responsable, ni apegarse a ninguna de las carentes regulaciones del mercado o del estado. Sin embargo, a pesar de su forma ilegal y criminal, el narcotráfico no es el gemelo malvado de una industria capitalista ni tampoco reproduce prácticas e ideologías contradictorias a la estructura capitalista. De acuerdo con José Javier Bertagni (2016, p.1), el narcotráfico es parte constitutiva de la sociedad contemporánea: expresa sus valores, sus lógicas y sus prácticas.

Hasta el momento, la mayoría de los discursos oficiales y sociales consideran al narcotráfico como una práctica fuera de los valores comunes, institucionales y del estado, sin embargo, en países como México, sería absurdo pensar que las organizaciones criminales son el enemigo público, su penetración en las instituciones, la sociedad y el estado, es innegable (Márquez, 2015).

El narcotráfico es real, la violencia de los carteles es real, el sometimiento social es real, pero hasta qué punto es real la declaración pública de guerra, hasta qué punto la guerra en una estructura corrompida, puede ser la solución y no una obra de teatro de villanos contra héroes, obra en la que aparte el narcotráfico cobra las entradas y aprovechan para entretener a las personas mientras realizan sus negocios.

El meollo de la economía criminal es la ganancia extraordinaria merced a que la droga es una de las mercancías más representativas del capitalismo global decadente y que su producción y consumo están envueltos en la prohibición y la violencia extrema. Las ganancias registradas en esta actividad llegan a superar los beneficios derivados de la mayoría de las actividades que campean el mercado legal (Márquez, 2015, p.34).

La economía criminal es redonda y rentable, además, la industria del narcotráfico conoce y obedece las leyes de la economía neoliberal, es decir que el narcotráfico encontró en el cristal un producto que a menor costo le genera una mayor ganancia; y al mismo tiempo, se apega a la ideología neoliberal de generar condiciones de precariedad extrema, esclavitud o trabajo forzoso. Además, a decir de Márquez (2015) la narco-burguesía requiere que los trabajadores creadores de valor estén sumidos en la clandestinidad y sometidos por completo.

El narcotráfico, además del control de toda la economía criminal, explota sus “privilegios” como industria ilegal apelando al principio de la plusvalía capitalista; la explotación de la mano de obra de la industria es uno de los principios para obtener mayores ganancias, es decir, si la explotación laboral sucede por empresas altamente reconocidas y hasta denunciadas, pero impunes, en la economía criminal la explotación toma formas inhumanas.

Además del trabajo forzado de las personas, también existe una fantasía latente en muchos niños, jóvenes y adultos de participar de forma activa, o de alguna forma, en el crimen organizado, consecuencia, entre otras cosas, por la precariedad de sus vidas y por la narcocultura, la cual genera en las personas la necesidad de sentirse poderoso, malvado, alterado, puesto y dispuesto, sin mencionar que, de forma directa, en sus símbolos y formas de expresión —como la música relacionada con la narcocultura— tienen canciones que promueven el uso del cristal así como la idealización de la violencia, el exceso y el narcotráfico.

Quizá muchas personas no se atreverían a cumplir esta fantasía, pero los efectos del consumo del cristal incentiva a incorporar un estilo de vida asociado con el poder y la ganancia. En algunos casos, se convierte en una alternativa para mantener su consumo. La contracara

se observa en los modos de producción y distribución. Al respecto, María Elena Medina, Guillermina Natera, Guilherme Borges, Patricia Cravioto, Clara Fleiz y Roberto Tapia (2001, p.6) sostienen que el narcotráfico utiliza a los menores para introducir la droga en el mercado interno, dándoles droga para su consumo y para vender, es así en las calles de las zonas urbanas en donde este fenómeno ocurre.

Esto no solo sucede con las personas afines a la narcocultura o sujetos precarizados, la cultura de la ilegalidad, impulsada por un malestar y desencanto generalizado hacia formas y estructuras sociales se manifiesta en distintas expresiones musicales o de estilos de vida de diversas corrientes que, en su mayoría, de manera explícita o implícita, motivan el uso de drogas.

La droga es el producto perfecto de demanda permanente para la industria capitalista. El cristal responde a distintas demandas, reduce los costos de producción y tiene la capacidad de seducir a quienes lo consumen. Además, el narcotráfico está en constante innovación, no hace falta crear una aplicación de venta “Uber Drugs” porque utiliza las redes sociales para ello, y entrega el producto a domicilio. Si se trata de divertirse en un bar, lo más probable es que dentro del lugar haya un proveedor.

El narcotráfico sí es cruel, sí es peligroso y una amenaza para la vida de las personas, pero no es muy distinta a las otras industrias capitalistas, y su poder ha sido posible por el tipo de sociedad y por la estructura política y economía en la que se habita.

SOCIEDADES HEDONISTAS: EL CONSUMO, LA CRISIS, EL DESENCANTO Y LA SEDUCCIÓN

En una sociedad guiada por el desencanto y la satisfacción por consumo, es casi inevitable que los individuos generen comportamientos autodestructivos y obsesivos. Conforme transcurre el tiempo en la modernidad, la aparición de nuevas sustancias, pero sobre todo de lo que se nombra como nuevas adicciones, ha demostrado que las sustancias no son el verdadero problema en el consumo de drogas, tampoco es un problema de individuos anómicos sino un reflejo un poco distorsionado de los valores sociales más significativos, como la satisfacción por consumo. De acuerdo con Martín Hopenhayn (2008), el consumo de drogas ilícitas metaforiza —porque radicaliza— las fuentes de satisfacción emocional y existencial, de equilibrio y vitalidad.

Se trata pues, de la incertidumbre y el malestar generalizado, pero sobre todo, del hábito de consumo de elementos externos para la satisfacción de los malestares internos, de productos eficaces que no requieran de tiempo, disciplina o autocuidado sino alivio rápido y eficaz, aunque esa eficacia sea solo momentánea. Desde esta perspectiva, no se trata solo de sujetos que consumen sustancias psicoactivas sino que agrupa a quienes consumen de manera frecuente paracetamol, ibuprofeno, diclofenaco, ranitidina, aspirina u otro fármaco popular y de venta libre para tratar sus malestares constantes, pero que no ha cambiado algunos hábitos de vida.

Hablar de la peligrosidad del consumo excesivo de metanfetamina requiere reconocer los valores estructurales de las sociedades y sujetos que la consumen, pero también de las implicaciones específicas del tiempo y espacios donde se desarrolla esta tendencia de consumo y los aspectos socioculturales implícitos en las motivaciones desarrolladas por los sujetos que guían y mantienen el consumo de este tipo de sustancias.

El cristal es una droga ilegal adictiva y destructiva, sin embargo, su alcance, su accesibilidad y normalización, es similar a la del alcohol u otras sustancias, ¿cómo y por qué es tan fácil que la población pueda acceder a esta droga tan dañina? ¿por qué las personas, aun sabiendo de su potencialidad destructiva, comienzan y mantienen su consumo? O apelando a la capacidad de agencia, decisión y libertad, de los sujetos consumidores, ¿por qué las personas que consumen sustancias, existiendo tantas, eligen el cristal? El problema de las adicciones no es el consumo de sustancias ni es por sí sola la dependencia física de algunos compuestos, es el vacío que busca ser satisfecho a partir de ese consumo, ¿qué necesidad, vacío, deseo, motivación o búsqueda tienen los consumidores de cristal?

¿El contexto determina la sustancia? Afirmar esto podría reducirse a generalizaciones, sin embargo, es interesante observar las especificaciones que existen dependiendo del contexto. Cada generación ha sido marcada por algo, en el caso del consumo de drogas, en las décadas de los sesenta y setenta era más común el uso de sustancias como el MDMA, lsd, los hongos y otros alucinógenos, mientras que en las décadas de los ochenta y noventa se popularizó el uso de la cocaína y otros estimulantes como las anfetaminas.

Sin la intención de justificar ningún tipo de consumo, el uso de alucinógenos y psicodélicos se realiza la mayoría de las veces con intenciones creativas, de experimentación de otras sensaciones y una desconexión a las formas y tiempos de la realidad, si bien, en esencia se pueden considerar como otra forma y discurso, de la misma destrucción y necesidad de escape como lo es el uso de estimulantes, estos últimos distorsionan la realidad, pero no hay una desconexión de ella, el uso de estimulantes no se lleva a cabo para explorar otras sensaciones sino para exaltar aquellas que la mayoría de las personas suelen buscar: alegría, poder, euforia, resistencia a seguir la fiesta, excitación y rendimiento sexual, entre otras.

El amor y la paz que decían buscar los jóvenes que consumían lsd en su periodo de auge, no es lo mismo que la significación de poder, resistencia y excitación con que los jóvenes justifican su consumo de cocaína u otros estimulantes, no solo de los jóvenes sino en la población adulta también. Por ejemplo, en las décadas de los ochenta y noventa no era concebible un agente de Wall Street hasta el tope de lsd trabajando, pero sí de cocaína. Las drogas dejaron de ser sustancias para salir de la realidad y son ahora sustancias para entrar y exaltar las sensaciones y requerimientos impuestos de la realidad.

Esta expansión de consumo de potencializadores fármacos, es algo más común y documentado en países como Estados Unidos, sin embargo, las exigencias son las mismas para todo el mundo. En México, por ejemplo, el acceso a estos fármacos se pudo dar a partir del mercado negro de pastillas, sin embargo, por la falta de información, y por lo poco costoso que puede ser para muchas personas, el cristal se vuelve la opción más viable por ser barato y accesible, “Bajo el paradigma del individualismo que se desenvuelve en un capitalismo competitivo, la unidad significante es un ser que satisface sus necesidades por sus propios medios, en un hedonismo que no prescinde de otro sino que se consigue como producto del mercado” (Bertagni, 2016, p.5).

En general, el consumo de drogas es un reflejo en los sujetos, de la angustia, del malestar, de los valores consumistas, de producción y de estética que impera en la sociedad en general. Las drogas se vuelven otro producto más a disposición de la satisfacción del placer y como herramienta para las exigencias cotidianas.

Frente a una cultura consumista y donde intervienen factores económicos y políticos, las drogas se presentan como un objeto más de consumo que el mercado lanza y promociona, naturalizando su uso y disminuyendo la percepción de riesgo, las drogas como medio capaz para alcanzar las exigencias y los imperativos que la sociedad impone (Gómez, 2013, p. 80).

En el mercado de las drogas, existe una gran variedad de productos que responden a distintas necesidades, en el caso de la metanfetamina, por sí sola, responde a muchas de esas necesidades, lo que aumenta el abanico de motivaciones de consumo de esta sustancia y por lo tanto, su capacidad para ser adquirida por más y distintos tipos de personas, pues tiene mayor accesibilidad, disponibilidad, por la forma de uso y por las consecuencias tanto orgánicas como sociales que desencadena el empleo prolongado de esta droga (Jiménez & Castillo, 2011, p.171).

El cristal es una sustancia que además de la accesibilidad, disponibilidad y adictividad, responde a las condiciones de los sujetos, pero sobre todo a las necesidades y estilos de vidas actuales, dopados, excitados, estimulados, de la forma más potente posible.

Esta realidad de incertidumbre y descontento lleva a muchas personas a inclinarse por el consumo de drogas u otros comportamientos autodestructivos, esas mismas carencias sociales reafirman esta clase de conductas autodestructivas, y vuelven casi imposible para una persona adicta, la posibilidad de rehabilitarse. Pensemos que una persona pasa por un proceso de rehabilitación en el cual logró desintoxicarse, quitarse el hábito del consumo, y hasta trabajar algunos aspectos, familiares, emocionales, de autoconciencia y autocontrol, sin embargo, eso lo hacen dentro de un espacio simulado, en el cual están encerrados y fuera de la realidad, o a la persona que se levanta un día con la intención de cambiar su vida y dejar el consumo problemático, pero ¿qué pasa cuando salen? ¿qué pasa cuando su entorno es el mismo? ¿qué pasa cuando sus carencias son las mismas? ¿qué pasa cuando sigue siendo más fácil drogarse que tener una vida digna o tan siquiera imaginarse una?

Una gran parte de la causalidad de los problemas de salud quedaba atribuida a las elecciones personales, el destino se veía reemplazado por el riesgo en una conceptualización de la salud y la enfermedad como algo que el individuo crea, y no como algo que le ocurre, una cuestión de responsabilidad personal sobre la que cada uno puede ejercer un control (Leflaive, 2004, p.209).

Aunque la superación del consumo problemático implique del autocontrol y responsabilidad del sujeto por su propia vida, no se puede considerar el problema de las adicciones bajo el modelo de salud que culpabiliza y cuestiona solo al sujeto, pero no su entorno y factores externos que influyen en el desarrollo de esa problemática y en la falta de eficacia de las instituciones para contener de manera íntegra y eficaz, este tipo de problemáticas en los sujetos.

Para ello, es importante situarse en el contexto actual y reconocer las constantes y diversas amenazas de destrucción, guerras mundiales, con armas cada vez más letales, catástrofes ambientales y de salud, pobreza, incertidumbre y precariedad laboral, precariedad económica, de vivienda, ruptura con los metarrelatos y decadencia de las distintas instituciones son algunas de las cosas que son parte de la significación de la vida para muchas personas.

En una época donde la mayoría de las personas no saben cómo, porqué o para qué están vivas, no es tan sorprendente que existan estas epidemias de autoexterminio. El individuo

posmoderno intenta matarse sin querer morir, como esos atracadores que disparan por descontrol; uno mira de poner fin a sus días por una observación desagradable (Lipovetsky, 2002, p.213). Consciente o inconscientemente, la mayoría de las personas buscan la vida, o mínimo un poco de placer para sus vidas, en consumos que pueden significar la muerte, cualquier objeto externo que se presente como solución a sus males.

Cuando la vida duele y no se tienen las herramientas necesarias para sanar, pero sí el entorno y los productos necesarios para evadir y sentir un poco de placer, las personas van a optar por el camino sencillo, pero sobre todo eficaz. Y aunque los privilegios de género, raza o clase aún existen de manera marcada en sociedades como la mexicana, podemos observar que en la actualidad, la inconformidad por vivir ha alcanzado a la mayoría.

La tesis del “progreso” psicológico es insostenible ante la extensión y generalización de estados depresivos, antes reservados prioritariamente a las clases burguesas. Nadie puede ya vanagloriarse de librarse de ellos, la deserción social ha provocado una democratización sin precedentes de “la enfermedad de vivir”, plaga actual difusa y endémica (Lipovetsky, 2002, p.46).

En otros momentos donde el miedo, la incertidumbre y la muerte están presentes en el imaginario social, en ambientes de guerra, postguerra, en esos ambientes, existía la esperanza, el deseo de ganar, de resistir, de que todo terminara y fuera mejor, pero ahora la esperanza parece invisible, conforme a lo compartido por el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) y otros autores, vivimos la cuarta guerra mundial, que es la guerra contra la vida, sin enemigos declarados, pero con la premisa de que si nadie es el enemigo, todas, todos y todo lo es, y es algo que se puede ver sin un análisis profundo, el daño a la tierra, a los cuerpos y a las mentes de las personas es evidente, con lo que comen, con lo que piensan, con lo que respiran, con lo que sienten, con lo que ven.

Además, la individualización y despolitización de los sujetos hacen de la inconformidad, de la rabia, de la rebeldía un problema de corte individual, una enfermedad en los sujetos, por ejemplo, la ansiedad y la depresión, estas condiciones no se contagian, sin embargo, es cada vez más común la presencia de personas con estas manifestaciones.

En una sociedad tan segregada y narcisista, el miedo hace enfermar. Las personas son indiferentes hacia el otro y hacia sí mismas. “La indiferencia no se identifica con la ausencia de motivación, se identifica con la escasez de motivación, con la ‘anemia emocional’” (Riesman, citado en Lipovetsky, 2002, p.43). La indiferencia no se debe a un vacío en las motivaciones sino a una decadencia de las motivaciones que hacen irrelevante la necesidad de tomar acción y conciencia ante la propia vida y la de la colectividad.

No existe la pertenencia a un pasado ni la esperanza hacia un futuro sino un eterno presente, que su único sentido sea la satisfacción. La crisis es abundante, pero la sociedad consumista prefiere observar la abundancia que el mercado le ofrece, para ignorar las crisis de su existencia y de su entorno. “Con la profusión lujuriosa de sus productos, imágenes y servicios, con el hedonismo que induce, con su ambiente eufórico de tentación y proximidad, la sociedad de consumo explícita sin ambages la amplitud de la estrategia de la seducción” (Lipovetsky 2002, p.18). La seducción es un principio básico de la mercadotecnia y hasta de política actual, hay comerciales que son cortometrajes, cuentan historias de vida, de ilusión y perfección que se desarrollan en torno al consumo de cierto producto.

En un comercial de Coca-Cola, no se ve el agua que contamina, la cantidad de botellas que se desechan, las consecuencias de su consumo, lo que se muestra es una familia perfecta, o familias enteras, donde solo falta que el perro tenga un vaso, del más pequeño al más grande, siendo felices, resolviendo problemas, siendo hermosos, o siendo incluyentes y sensibles. De acuerdo con Gilles Lipovetsky, lo que se presenta es una seducción una “representación ilusoria de lo no-vivido”, es reconducir el imaginario de las pseudonecesidades, la oposición moral entre real y aparente, un real objetivo al abrigo de la seducción, cuando esta se define ante todo, como proceso de transformación de lo real y del individuo (2002, p.24).

El valor real de la mercancía, las consecuencias, las formas en las que se produjo, o necesidades de los sujetos, dejan de ser aquello que guíe el consumo y la percepción de la realidad, la seducción busca no solo atrapar a los consumidores con valores agregados sino que busca generar necesidades y cambiar la realidad del individuo a una que justifique su consumo.

Para autores como Lipovetsky (2002), la crisis actual del sistema se puede observar en los constantes conflictos cívicos alrededor del mundo, las guerras, las crisis económicas, de educación, vivienda, alimentación, el malestar generalizado, la “neurotización” de la sociedad, el aislamiento de los sujetos, que más que significar un fracaso o crisis para el sistema, es un proceso necesario para aumentar su capacidad de control, produciendo subjetividades y realidades que aumente la autonomía de las mercancías y disminuya la de los sujetos.

Lejos de representar una profunda crisis del sistema anunciando a más o menos largo plazo su fracaso, la deserción social no es más que su realización extrema, su lógica fundamental, como si el capitalismo hubiera de hacer indiferentes a los hombres, como lo hizo con las cosas. Aquí no hay fracaso o resistencia al sistema, la apatía no es un defecto de socialización sino una nueva socialización flexible y “económica”, una de crispación necesaria para el funcionamiento del capitalismo moderno (Lipovetsky, 2002, p.42).

En estos tiempos, la apatía de la sociedad no es un fracaso del modelo capitalista sino un modelo de sujeto ideal para la continuidad de la estructura, una apatía que crece por la costumbre de la tragedia.

Ni versión nueva del “divertirse” ni alienación —la información jamás estuvo tan desarrollada—, el narcisismo ha abolido lo trágico y aparece como una forma inédita de apatía hecha de sensibilización epidérmica al mundo a la vez que de profunda indiferencia hacia él: paradoja que se explica parcialmente por la plétora de informaciones que nos abruma y la rapidez con la que los acontecimientos mass-mediatisados se suceden, impidiendo cualquier emoción duradera (Lipovetsky, 2002, p.42).

El exceso de información no solo acostumbra al imaginario a imágenes explícitas de la violencia, de la crisis, del conflicto, de la muerte, muchas veces en tiempo real, sino que satura y excede la capacidad de asimilar los acontecimientos, mucho menos accionar, ya que suceden tantos y tan rápidos que el olvido es su destino por más grave o indignante que llegue a ser. Es impresionante observar que entre más grande es la crisis, más grande es la oferta y hasta exigencia social. “El posmodernismo es sincrético a la vez cool y hard, convivencial y vacío, psi y maximalista, una vez más se trata de la cohabitación de los contrarios que caracteriza nuestro tiempo” (Lipovetsky, 2002, p.117).

La contradicción es una condición casi insuperable en este tipo de estructuras porque por más conciencia que adquieras sobre la profundidad de la problemática y se traten de evitar y hasta contraponerse, cuando se vive en una estructura como la capitalista, el desarrollo de casi cualquier dinámica cotidiana, implica de alguna manera u otra, la explotación de otro o de la tierra para su realización, salirse por completo de la dinámica de explotación es más complicado que la creación de una ideología opositora, y sobre todo, contradictorio.

Estas contradicciones, como lo *cool* y lo *hard*, se pueden ver también con el narcotráfico que a pesar de ampliar su doctrina de terror y violencia de manera explícita y pública, y a la par que crezca el número de personas que sin pertenecer a esta organización, se apropien de los símbolos y reproduzcan sus ideologías, como una manifestación de identidad y de valores estéticos. Aún más contradictorio es que las personas que se dicen ser veganas, “providas”, revolucionarias, iluminadas y abiertas de todos los chacras sean consumidores de productos que enriquecen a uno de los principales responsables de la violencia y la militarización de la vida. Por ejemplo, mucha de la producción y venta de aguacates es controlada por el crimen organizado. Se puede estar conscientemente en contra de algo, como el narcotráfico, o la violencia a la mujer, pero puede ser que muchos de los actos se reflejan en la potencialización de la problemática a la que se oponen.

El consumo de drogas y las adicciones reproducen, de manera explícita, el modelo contradictorio de la sociedad actual, por una parte, representa de manera literal una acción que hoy en día es *cool*, que va a generar sensaciones placenteras, pero a la par representa la autodestrucción, la contradicción de buscar la vida y satisfacción en lo que da muerte, un vacío constante y profundo que crece por el consumo, pero estimula y exalta.

Vivimos en una sociedad de crisis en la cual el consumo de sustancias representa una manifestación explícita de los valores sociales más representativos como el consumismo, el hedonismo, el narcisismo, la satisfacción, entre otros; también las drogas representan herramientas, salidas y bienestar. La adicción no es una problemática individual que en consecuencia afecte lo social sino que también lo social es una causa de las adicciones. Vivimos un ambiente perfecto para cultivar adicciones de todo tipo.

LA GENERACIÓN DE CRISTAL: JUVENTUDES DESENCAJADAS

El entendimiento del contexto y de las implicaciones socioculturales del consumo de metanfetamina requiere de la priorización del entendimiento de la dinámica de la población joven, y no solo por ser el futuro social sino por ser y existir en el presente de formas específicas, no por el rango de edad o etapas de desarrollo sino por el contexto en el que se están desarrollando esas etapas de por sí vulnerables en las personas, “Algo muy nuevo debe estar ocurriendo en las últimas generaciones, que no afecta de igual modo y medida a los mayores. Por razones de sinergismo y de esta separación intergeneracional tenemos que valorar en principio esta crisis como el fondo social de la inclinación de los jóvenes actuales por las drogas” (Alonso, 1980, p. 23).

La crisis no afecta ni se vive o significa de la misma manera para las personas adultas que para los jóvenes, por lo tanto, el consumo de sustancias tiene otras implicaciones, que en generaciones pasadas. “Aquí, preocupa el gran enigma comunitario: ¿por qué la inclinación por las drogas se manifiesta ahora durante las etapas de la vida más abiertas al bienestar y a la felicidad?” (Alonso, 1980, p.23). Por qué las personas jóvenes, las cuales tienen elementos hasta biológicos para poder disfrutar de la vida, comienzan desde edades cada vez menores el

consumo de sustancias para potencializar las emociones, la satisfacción, la alegría, la “libertad”, el consumo de drogas entre niños, adolescentes y jóvenes ha existido con anterioridad, pero no de la manera y cantidad como sucede en la actualidad.

Los jóvenes hasta entonces relativamente preservados de los efectos autodestructivos del individualismo por una educación y un enmarcamiento estables y autoritarios sufren sin paliativos la desubstancialización narcisista, son ellos quienes representan ahora la figura última del individuo desinsertado, desestabilizado por el exceso de protección o de abandono (Lipovetsky, 2002, p.212).

Las personas jóvenes, desde cada vez más pequeños, son socializados ante la realidad de excesos, violencia, sexualización, noticias alarmantes, etcétera, además, las personas jóvenes representan los nuevos creadores de la dinámica social, la cual no significa que sea un cambio para bien sino la potencialización de los valores de exceso, consumo y placer presentes en el mundo adulto, pero adaptado a la realidad de las nuevas generaciones.

A diferencia de otras generaciones, las personas jóvenes cuentan con más capacidades y herramientas para funcionar en los requerimientos modernos como el uso de tecnologías y acceso mayor a todo tipo de información con un mayor grado académico que sus padres o abuelos, sin embargo, ante esta realidad, para la mayoría de las personas jóvenes, comprar una casa, acceder a una pensión, a seguro social, a un trabajo estable no es una posibilidad.

Esto produce una asincronía novedosa entre una precoz expectativa de autonomía moral y una larga postergación de la autonomía material. Muy tempranamente los jóvenes cuestionan la legitimidad de la autoridad parental o de otras figuras normativas y esperan ordenar sus vidas conforme a sus propias decisiones. Por lo mismo, permanecen durante un período muy largo asumiendo libertad moral de adultos, pero perpetuando la heteronomía material de los niños. Se rompe la imagen de autonomía moral y material como dos caras de la misma moneda, o bien dos conquistas complementarias y simultáneas en el tiempo (Hopenhayn, 2008, p.102).

Las personas jóvenes, gracias a la tecnología, tienen acceso a una mayor cantidad de información y prácticas que los dotan de una clase de autonomía moral desde edades tempranas, lo cual es contradictorio con la capacidad de autonomía económica, y transforma la relación entre autonomía moral y autonomía económica; cada vez más personas mayores de 30 años viven con sus padres, mientras que en el pasado, a los 20, 25 años, las personas ya estaban casadas y viviendo una vida adulta. El consumo de sustancias puede ser una afirmación de autonomía moral frente a la falta de autonomía económica.

Además, ser una persona joven significa habitar en un mundo adultocentrista que descalifica las necesidades, emociones, opiniones y acciones de los jóvenes, pero con la novedad y contradicción de que vivimos en una sociedad que exige a los adultos permanecer siempre jóvenes para no caducar como sujeto en la sociedad. “Estamos viviendo una “adolescentización” de la sociedad: los adultos quieren parecer jóvenes y vivir como tales” (Robledo, 2008, p.6).

Más allá de la contradicción entre el mundo adultocentrista y la adolescentización de la sociedad, la transformación de la figura “adulta” se puede observar con la ausencia de los padres en la crianza y acompañamiento de la vida de los hijos, niños y niñas que carecen de figuras de autoridad y respeto, y fuera de las familias, esto afecta en el desarrollo de las

personas jóvenes, las cuales han perdido no solo la capacidad de proyectar un ideal de futuro en la vida de un adulto que admira sino un desdibujamiento y exclusión de la vida adulta. Exclusión que se reafirma por el abismo generacional que limita los puentes de comunicación y entendimiento entre las personas adultas y jóvenes.

En este universo nuevo, los jóvenes han estructurado un espacio no colonizado por los adultos: la noche. La noche del fin de semana es para muchos jóvenes lo que le da sentido al resto de la semana, es la expresión de un imaginario mítico que les permite agruparse e identificarse con sus propios signos y códigos. Allí, en ese espacio de encuentro, tal vez puedan anesthesiarse, desinhibirse, consumir alcohol u otras sustancias, y hacer cosas que no harían sin el efecto de estos sustitutos. La noche suspende determinado tipo de controles: no están los padres, ni los profesores, ni los jefes; solo tal vez vigila la policía. La noche está ligada a la sexualidad, a la salida de los hogares, a lo prohibido. Crea la ilusión de una integración más profunda que la que brinda el día (Robledo, 2008, p.6).

Lo jóvenes habitan y significan sus realidades a partir de los espacios que surgen en la noche, donde pueden dejar todo de lado, disfrutar, relacionarse con iguales y aunque no es una condición, sí es una realidad cotidiana, que la presencia de excesos, como el consumo de sustancias de todo tipo se dé, entre otros, pero también es un espacio de libertad, de convivencia, de pertenencia, ya que para muchos jóvenes, el no “figurar” en esos espacios puede significar la exclusión social, ya que son los espacios preferidos para los encuentros. La noche es percibida por muchos tipos de pensamiento como un espacio destinado al goce, al misticismo, a la perversión, a la desinhibición, al encuentro clandestino.

Pero además de la noche, los jóvenes han conquistado otro espacio y lo han vuelto suyo al grado de ser las primeras generaciones que habitan dos realidades de manera simultánea, la virtual y la realidad material, para lo jóvenes lo que no sucede en Internet, no existe en la subjetividad de las personas, o también la errónea idea de que todo lo que está en Internet existe, y lo que sucede en la realidad material alimenta la creación del contenido existente en la realidad.

En lo que respecta al consumo de sustancias, las redes sociales además de ser una plataforma que sirve para comercializar con drogas de manera sencilla, sirve como plataforma publicitaria, tanto por la publicidad pagada de fiestas, productos de alcohol, como la publicidad creada por los mismos consumidores, ya sea compartiendo su propio consumo con el fin de conseguir aprobación social y reacciones para la publicación, también compartiendo “memes” o videos que simplifican el riesgo del consumo. Cuando se muestra alguna consecuencia del consumo excesivo de sustancias como vomitar, perder el control, no saber qué hicieron, sufrir un accidente no mortal, etcétera, se comparte la mayoría de veces como una burla.

El pensamiento dominante es cada vez más obsoleto y las figuras de autoridad un enemigo o un impedimento para el desarrollo libre de la vida. “Los jóvenes viven el mundo de los mayores como un mundo absurdo, insensato, de escasa libertad, hipócrita y rígido. Tratan de cambiar la ordenación social considerada inalterable por sus padres y abuelos. Sueñan con la “sociedad sin padres” (Alonso, 1980, p.24). Y entonces si el mundo adulto dice que no te tienes que drogar, pues más se van a drogar para reafirmar la libertad y contradicción. Los jóvenes han tomado una postura que sufre, pero se apropia de las crisis, la exclusión y precarización de sus vidas.

[...] la trasgresión vía drogas replica la exclusión, se afirma en ella como protesta y autoafirmación extramuros. La droga se confirma en la postergación, pero se confirma al fin. Droga y repulsa: el consumo y la cultura de la droga como rechazo de un orden que se experimenta como excluyente. Ante la marginalidad impuesta, la marginalidad protagonizada (Hopenhayn, 2008, p.106).

El consumo de drogas y otras formas de autodestrucción son apropiados por los jóvenes en crisis, no como método de solución sino como una clase de resignación y desarrollo de su propia destrucción antes de que algo más le destruya.

CONCLUSIONES

Los jóvenes en la actualidad, de distintas formas y con frecuencia, están en la búsqueda de la muerte ante la imposibilidad de imaginar y acceder a un futuro digno y prometedor, la posibilidad de elegir el método de autodestrucción, de manera consciente o inconsciente. La inclinación y resignación ante un ambiente de muerte hace que las personas se conviertan en lo que Giorgio Agamben nombra como del “Dasein” que es el “ser-para-el fin”, “Siendo para la propia muerte, esta muerte ficticia y constantemente hasta que llega a su deceso” (Agamben, 2005, p.13). La experiencia de la muerte para el Dasein “es más bien la posibilidad de la imposibilidad de la existencia... solo bajo el modo puramente negativo” (Agamben, 2005, p.14). La muerte, simbólica o real, se vuelve la posibilidad de modificación, terminación o mejoramiento de la existencia.

El consumo de drogas, durante mucho tiempo, significó una práctica de riesgo que atenta contra la salud de los sujetos y el desarrollo de la sociedad, sin embargo, la percepción de riesgo se ha modificado. Quizá la transformación de la percepción de riesgo de las adicciones sí ha tenido una modificación, en consecuencia, de la normalización del consumo, la disponibilidad y accesibilidad de las drogas, sin embargo, no es solo con respecto a las sustancias sino, en general, de lo que significa riesgo para las personas, y el más grave de los casos, morir. Entonces, cuando el consumo excesivo de una sustancia puede provocar la muerte deja de importar que esa sea la consecuencia, no importa morir ni perderlo todo cuando no se tienen nada, ni pasado, ni futuro.

Para los jóvenes, el ámbito social se ha vuelto una clase de exigencia funcional en el desarrollo de la vida, y la fiesta se ha vuelto el espacio más común para ejercer esa función. En muchos casos, no se trata de ir un rato y convivir sino permanecer el mayor tiempo posible y la mayor cantidad de eventos, el alcohol es una sustancia más común en los espacios de convivencia social, y entre los jóvenes no es la excepción; de manera frecuente, es combinado con el consumo de otra clase de sustancias.

En la actualidad, no solo es alarmante la edad de inicio de consumo sino la edad de desarrollo de una problemática seria de adicción. Existe una gran diversidad de ambientes que normalizan el consumo de sustancias de tipo estimulante, sin embargo, en un país como México, el manejo de las plazas por el cártel en mando hace más probable que la sustancia esté adulterada o que ofrezcan otra clase de drogas. La metanfetamina es la droga de moda entre los jóvenes y es una gran amenaza para el desarrollo de infancias y juventudes dignas.

Para las juventudes sobreestimuladas desde la infancia, medicadas, expuestas a la violencia, juventudes cada vez más violentas —implicadas en acciones como tiroteos en escuelas, asesinatos por niños desde 10 años, también implicados en el consumo y venta de sustancias

y la destrucción de las adicciones—, para los jóvenes que tienen pocos recursos, que tienen diversas demandas, pero sobre todo que tienen la necesidad de potencializar sus capacidades, su placer, la alegría, la euforia, la metanfetamina se muestra como la opción perfecta, disponible, barata, versátil y efectiva para enfrentarse a la vida, a las sobreexigencias laborales, académicas y sociales.

REFERENCIAS

- Agamben, G. (2005). *Estado de excepción*. Adriana Hidalgo Editora.
- Alonso, F. (1980). Drogas, juventud y sociedad. *Salud Mental*, 3(2), 23–26.
- Batule, M. (2018, abril–junio). Potenciadores cognitivos: ¿Realidad o ficción? *Medicentro Electrónica*, 22(2), 108–115.
- Ben-Yehuda, O. & Siecke, N. (2018). Crystal Methamphetamine. A drug and cardiovascular epidemic. *JACC: HEART FAILURE*, 6(3), 219–221. <https://bit.ly/3fhu8EV>
- Bertagni, J. J. (2016, abril). “Las drogas” y “el Narcotráfico”. Dispositivos del capitalismo y de disciplinamiento global. *Margen: revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, No.80, 1–11. <https://bit.ly/3zweIXS>
- Contreras, A., Méndez, P., Prieto, B., Romano, A., Caynas, S. & Próspero, O. (2010). El cerebro, las drogas y los genes. *Salud Mental*, 33(6), 535–542. <https://bit.ly/3zxkngz>
- Fregoso, J. (2017, 10 de septiembre). La droga que le arrebató el mercado a la cocaína y que se popularizó entre los cárteles mexicanos. *Infobae*. <https://www.infobae.com/america/mexico/2017/09/07/la-droga-que-le-arrebato-el-mercado-a-la-cocaina-y-que-se-popularizo-entre-los-carteles-mexicanos/>
- García, V. R., Mejía, T., Díaz, D. & Balanzario, M. (1999). *Estudio clínico y epidemiológico del consumo de metanfetaminas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en la unidad de proyectos clínicos de Tijuana* (Informe de investigación 99–03). Centros de Integración Juvenil; Dirección de Prevención; Subdirección de Investigación.
- Gómez, R. A. (2013). *Drogas, consumo y época: alcohol en atracón (binge), policonsumo y adicciones sin sustancias. Los nuevos fenómenos y sus desafíos* (Documento presentado en el V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XX Jornadas de Investigación. Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires). <https://bit.ly/3c1qSM1>
- Hopenhayn, M. (2008). La droga como gesto en juventudes desencajadas. *Revista Análisis*, No.7, 97–107.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2020a, 1 de junio). *¿En qué se diferencia la metanfetamina de otros estimulantes, como la cocaína?* <https://bit.ly/3NJjgyx>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2020b, 1 de junio). *¿Cómo se elabora la metanfetamina?* <https://bit.ly/3MPhkDu>
- Jiménez, K. & Castillo, P. I. (2011, enero–abril). A través del cristal. La experiencia del consumo de metanfetaminas en Tijuana. *Región y sociedad*, 23(50), 153–183. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252011000100007&script=sci_arttext
- Leflaive, G. (2004). Consumo de drogas ilícitas: Estilos de vida, riesgos y realidades. *Política y sociedad*, 41(2), 203–221.
- León, M. (s.a.) *Los efectos del cristal: la droga más tóxica*. Ayuda psicológica en línea. <https://bit.ly/49QpM1D>

- Lipovetsky, G. (2002). La era del vacío. *Ensayos sobre el individualismo posmoderno*. <http://panoramadelarte.com.ar/archivos/Taller>
- Márquez, H. (2015). La razón criminal del narcocapitalismo. *Debate* 4(14) <https://estudios-deldesarrollo.mx/observatoriodeldesarrollo/wp-content/uploads/2019/05/OD14-4.pdf>
- Medina, M. E., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. & Tapia, R. (2001, agosto). “Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad”. *Salud Mental*, 24(4), 3-19. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242402>
- Medina-Mora, M. E. (2015). La química de la calle: “drogas de diseño”. En E. Juaristi & L. Manzanilla (Coords.), *La química: el funcionamiento del universo, los seres vivos y las actividades humanas* (pp.103-116). El Colegio Nacional.
- Medrano, I. (2019, 5 de octubre). Mujer fuma cristal para bajar de peso. *La Voz de la Frontera*. <https://www.lavozdelafrontera.com.mx/mexico/cristal-drogadiccion-adicciones-drogas-4276649.html>
- Montaño Rodríguez, M. I. (2017). Metanfetamina: un estado de la cuestión. En D. Bautista Toledo, C. Jiménez-Yañez & C. Fernández Huerta (Coords.), *Cultura en América Latina: prácticas, significados, cartografías y discusiones* (pp.185-196). Universidad Autónoma de Baja California.
- Morgans, J. (2015) *Breve historia de la metanfetamina*. VICE <https://www.vice.com/es/article/wd3ga9/breve-historia-de-la-metanfetamina>
- Muñoz, M. (2012). Contra el determinismo farmacológico: sociología de las drogas y reflexividad. *Sociedad Hoy*, No.23, 21-31. <https://www.redalyc.org/pdf/902/90229346003.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018a). *La metanfetamina sigue dominando los mercados de drogas sintéticas*. <https://bit.ly/3aOSVQN>
- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. (2018b). *World drug report*. <https://www.unodc.org/wdr2018/>
- Peña, J. A., Bustos Saldaña, R. & Ruelas, M. G. (2019, julio-septiembre). Sustancias de abuso más frecuentes en México: aspectos médico-legales. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, No.32, 9-28.
- Pérez, A. O. (2009). Tendencias en el consumo de drogas en la juventud española y efectos sobre su salud. *Revista de estudios de juventud*, No.84, 155-177.
- Robledo, P. (2008, septiembre). Las anfetaminas. *Trastornos adictivos*, 10(3), 166-174. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(08\)76363-3](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(08)76363-3)
- Robledo, P. (2016). Breaking Bad y la adicción a la metanfetamina. *Quaderns de la Fundació Dr. Antonio Esteve*, No.35, 53-58.
- Royo-Isach, J., Magrané, M., Velilla, A. & Ruiz, L. (2004, diciembre). Consumidores de “speed” (metanfetamina): un viaje de ida y vuelta entre el “éxtasis” (MDMA) y la cocaína. Algunos aspectos clínicos, preventivos y asistenciales. *Atención Primaria*, 34(10), 553-556.
- Ruiz, A., Méndez, M., Prieto, B., Romano, A., Caynas, S. & Prospéro, O. (2010, noviembre-diciembre). El cerebro, las drogas y los genes. *Salud Mental*, 33(6), 535-542. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58219792008>
- Sanz, M. (2020). *Chemsex: el riesgo de una nueva tendencia* [Trabajo fin de grado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://bit.ly/39gyoGg>
- Volkow, N. D. (2009). Abuso y adicción a la metanfetamina. *Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. Serie de reportes de investigación*. <https://bit.ly/3MDSZQJ>

Epílogo. Prevención y adicciones. Un problema de todos

ANDRÉS CARLOS BRINGAS RAMOS

El tema de la prevención de adicciones invita a la reflexión y requiere de una mirada amplia que reconozca su complejidad. Es necesaria la discusión acerca de qué son las adicciones y quiénes son los adictos, para entonces, tener claridad acerca de lo que se busca prevenir, en qué tipo de población, así como de los alcances a los que se puede llegar. Este escrito tiene el objetivo de reflexionar acerca de las adicciones, los adictos y la prevención.

LAS ADICCIONES, MÁS ALLÁ DEL CONSUMO

Se puede hablar de adicción cuando no existe la capacidad personal de poner un alto a un consumo repetitivo de algo, aunque no necesariamente tiene que tratarse de una droga. Hay una adicción cuando el consumo o las conductas afectan la vida cotidiana de la persona y ponen en juego su vida misma. El consumo no solo se circunscribe a las drogas y al alcohol sino que se puede referir a las redes sociales, la pornografía, las compras compulsivas, el juego, la cleptomanía, etcétera, por mencionar algunos consumos y conductas que, en el fondo, tienen que ver con la búsqueda de una fuga de la realidad, que generan una adicción y que llevan a un nivel de destrucción, al igual que cuando se trata de consumo de sustancias.

Los programas de prevención de adicciones, en su gran mayoría, se han enfocado solo en el consumo de sustancias, de alcohol y drogas, y no han considerado este otro tipo de consumos y actividades. Estas “nuevas adicciones” en realidad no son nuevas ni únicas de esta época, sin embargo, es reciente su inclusión dentro del campo de las adicciones.

Al abrir el umbral, se da cuenta que el problema de las adicciones no son las drogas y el alcohol sino que tiene que ver con la personalidad, con el control y manejo de emociones, con cuestiones ambientales y de crianza, con cuestiones genéticas, con una tendencia a ponerse en riesgo. Asimismo, hay una dimensión de corresponsabilidad social y cultural muy importante. El problema de las adicciones se debe entender y abordar considerando diferentes factores, más allá de una visión reducida al mero consumo de alcohol y drogas.

En la década de los ochenta se presentó la fiebre del consumo del *crack*, en la que se decía que quienes fumaban por primera vez se convertían en adictos. Esa forma de entender las adicciones ha estado muy presente en México, y se ha visto reflejado en campañas como: “Vive sin drogas”. Se ha pensado que la prevención es igual a la prohibición y al odio o animadversión a las drogas, y que la problemática de las adicciones se resolverá erradicando el consumo. No obstante, estas estrategias no han surtido el efecto deseado sino que han demostrado que la sustancia, per se, no es el problema.

La visión reducida de las adicciones ha llevado a la “satanización” de las drogas, a creer que son el único problema en juego. Por supuesto, cada droga tiene su ingrediente activo, y el que las consuma se atendrá a las consecuencias del efecto que cada sustancia provoca en el organismo. Pero las personas no se vuelven adictas por el mero efecto bioquímico de

la droga. En el abordaje de las adicciones, tanto en el tratamiento como en la prevención, es importante hacer la separación entre consumo y dependencia.

La satanización de las drogas ha demostrado grandes incongruencias. Mientras que a ciertas drogas se les atribuyen mayores efectos nocivos para la salud y para la sociedad, sustancias como el alcohol, que es legal, socialmente aceptado y altamente consumido, se considera que no es tan dañino, a pesar de ser una de las sustancias más peligrosas que existen para consumo humano.

No se trata de condenar el consumo de una sustancia. Si el consumidor no es disfuncional, si no le está causando daño a nadie, si consume con responsabilidad, si no se pone en situaciones de riesgo a sí mismo, si conoce los efectos y los cuidados que debe tener, si no consume en grandes cantidades ni se descontrola, si no tiene una necesidad de buscar cada vez más tipos de drogas y aumentar su consumo para lograr fugarse de su realidad, entonces no se trata de una adicción.

Las características y la gravedad de la adicción a sustancias sí tienen que ver con el tipo de sustancia de la que se trate. Una persona adicta al cristal padecerá de las consecuencias físicas de su consumo en menos de dos años. En cambio, una persona que elija el cannabis podrá tener otros problemas, pero no un gran deterioro físico. Asimismo, entran en juego las circunstancias personales y sociales del consumidor. Por ejemplo, en poblaciones de bajos recursos no hay consumo de cocaína sino de solventes, mientras que en poblaciones de altos recursos, sí existe la posibilidad económica de acceder a la cocaína. Estas circunstancias, junto con el tipo de daños y actitudes que cada individuo tenga frente a la sustancia, configuran a las adicciones en su particularidad.

La fuga de la realidad buscada por las personas que padecen una adicción puede tomar distintas formas. No es necesario consumir una droga ni recurrir a un *dealer*, sino que se puede dar en la propia casa. Socialmente hay un imaginario oscuro en torno a las adicciones, cuando el espectro es tan amplio e incluye consumos y actividades cotidianas como lo es comer y la comida. Hay adicciones que son muy públicas, cuyos efectos se ven con facilidad, como es el caso de buena parte de las adicciones relacionadas con el consumo de alcohol y drogas, y hay otras que son más privadas, ocultas, como es el caso de las anorexias, la adicción al sexo o las relaciones “tóxicas”.

El de las adicciones es un campo complejo, donde cada adicción se vive de manera diferente, tiene sus características particulares, y depende del ambiente, así como del tipo de sustancia o conducta de la que se trate. También se puede hablar de grados de adicción y de destrucción en la adicción; en este sentido, cada adicto tiene su propio nivel de adicción, el cual vive desde su particularidad.

Las adicciones no afectan a un grupo de personas en específico sino que todo mundo está expuesto a desarrollarlas. De forma tradicional, se hacía la distinción tajante entre adictos y no adictos, o “personas normales”. Sin embargo, en la actualidad (segunda década del siglo XXI) se debe reconocer que la aficción está mucho más extendida, pues incluye un rango variado de niveles y tipos de adicción. Cualquier persona puede llegar a ser adicto, o tener cierto grado de adicción a ciertos consumos o actividades.

UNA SOCIEDAD ADICTIVA

En la actualidad, las adicciones han cambiado debido en gran parte a la presencia de las redes sociales en la vida pública y privada, las cuales han transformado la manera en la que se

tiene contacto con el mundo. Hace algunos años, conseguir un cigarro de mariguana no era sencillo, había que buscar en la calle a alguien que la vendiera, saber hacer la transacción y exponerse a cierto riesgo. En la actualidad, por medio de las redes sociales, con facilidad, se encuentra a los vendedores y las transacciones son similares a cualquier otro producto que se compra por Internet.

El consumo de drogas y otras conductas adictivas se alienta y se respalda en las redes sociales por miles de usuarios interconectados, así como por muchas celebridades o *influencers*, cuando antes se limitaba a las ideas y opiniones de un grupo reducido de amigos o vecinos. Hace 20 años (al principio del siglo XXI), por ejemplo, era muy complicado para un adolescente conseguir una revista pornográfica, no se diga alguna película o grabación de este tipo. Ahora no se necesita nada más que un celular con Internet, y entonces se tiene acceso a cualquier tipo de pornografía, a cualquier hora y en la palma de la mano. En general, en la actualidad, hay un mayor acceso a las drogas de todo tipo gracias al Internet y a las redes sociales. Las formas de fugarse de la realidad y de buscar el placer también se han facilitado en gran medida.

Asimismo, han aparecido nuevas sustancias que son más destructivas físicamente. Hasta hace algunos años, en México se escuchaba que existía una sustancia llamada *crystal* en Estados Unidos, si acaso en Tijuana, pero ahora esta es una droga que está presente en todo el mundo, y desde luego, tiene una gran presencia en nuestro país. El cristal es una sustancia que destruye con gran rapidez a quien la consume, se trate de un adicto o no, pues en la mayoría de los casos, basta una dosis para tener un daño físico considerable.

Se dirá que las nuevas generaciones están “echadas a perder”, pero ningún adulto está en posición de afirmar que no hubiera hecho lo mismo que los jóvenes de hoy de haber tenido esas mismas posibilidades y ese mismo tipo de acceso a la información y a las drogas. No es que la gente ahora sea diferente sino que los medios para el acceso a las drogas y otro tipo de actividades se han transformado. Todo remite a la búsqueda del placer y a la fuga de la realidad.

Vivimos en una sociedad en donde se experimenta mucha frustración cuando las cosas no resultan como la persona quiere. Vivimos en una época de peligros, porque por tanta frustración y enojo se explica que el consumo de sustancias haya aumentado, aunque el aumento del consumo no implica el aumento en las adicciones. Por ejemplo, una pandemia no dispara las adicciones, lo que dispara es el consumo de sustancias.

No hay que mezclar consumo con adicción, como luego sucede con programas y acciones del gobierno y de la sociedad civil que buscan controlar y disminuir el consumo. Un ejemplo de estos programas es la campaña de alcoholimetría aleatoria para automovilistas en la vía pública, conocido en México, de manera coloquial, como: “El Torito”, donde se multa, se retienen los vehículos y se detiene a los conductores en caso de que sobrepasen ciertos grados de alcohol en su organismo. Este tipo de programas tienen resultados positivos al sancionar a conductores que manejan en estado de ebriedad y que son un peligro para sí mismos y para otros, han ayudado a disminuir los accidentes automovilísticos causados por el consumo de alcohol y han salvado muchas vidas.

El problema es que se considere que estas campañas son de prevención de adicciones, cuando en realidad lo que previenen son accidentes por consumo. Cualquier persona que consuma y maneje es un peligro, pero esto no la convierte en un adicto. No se es adicto solo por consumir, es necesario diferenciar la adicción del consumo.

Como sociedad se quiere trasladar la culpa de muchos de los conflictos y los desórdenes sociales a los adictos, cuando el consumo de sustancias está muy extendido y normalizado. La prevención y la rehabilitación de las adicciones es una tarea con múltiples complicaciones que muchas veces rebasan la capacidad que hay para su atención. Es un problema de todos. Se puede consumir de manera responsable, pero se consume ampliamente de manera irresponsable, generando riesgos y afectaciones que en los tiempos actuales están a la orden del día.

Toda persona puede tener la necesidad de fugarse de su realidad, es algo propio de lo humano. Incluso se puede considerar como un derecho humano el buscar ir más allá de la realidad presente. Pero se ha focalizado el problema socialmente en el adicto, en la persona que se droga, en la persona que bebe. No se ha puesto el foco en el codependiente, en el ludópata, o en la persona que tiende a las compras compulsivas; en poblaciones no tan notorias, que no se ven, de las que no se habla, y a las que, por lo mismo, no se les pone la atención. En suma, de manera social, se ignoran muchas de las características de las adicciones y todo se ha centrado en el consumo.

Al considerar la complejidad de las adicciones, se muestra que como sociedad se tiene mucho que trabajar en cuanto a reconocer las problemáticas emocionales de toda la población. Al poner el centro de la atención en los adictos a sustancias, se le traslada el problema social a esta figura en específico, y esta es una forma de no atender una problemática social más amplia. De esta manera, buena parte de la sociedad se puede sentir bien, sentir que no está tan mal y que hay quienes están peor. Se da una estigmatización del adicto, una exclusión social del adicto, a los adictos se los posiciona como a aquellos que “están allá”, que no son parte de la sociedad. Este imaginario del adicto y de la adicción no soluciona nada.

Como sociedad se deben trabajar y atender las problemáticas emocionales y adictivas que toda la población es susceptible de desarrollar, sin atribuir la culpa convenientemente a los adictos a sustancias. Si se entiende que el problema no está en los adictos sino que hay tantas adicciones y niveles de adicción, y que cualquiera puede encajar en ellas, que hay tantas formas de fugarse de una realidad que es muy complicada y difícil para todos, que es fácil engancharse de consumos y conductas nocivas, y que el problema emocional es asunto de todos, entonces se tendrá la oportunidad de trabajar la problemática en conjunto, y de tener una prevención efectiva.

PREVENCIÓN. EL PAPEL DE LA FAMILIA

Entender a la adicción como una problemática social no quiere decir que en los esfuerzos de prevención y de rehabilitación de las adicciones, se deje de lado la responsabilidad personal. Cada persona tiene su propia manera de fugarse de la realidad, cada uno tiene su propio grado de adicción, de consumo y de autodestrucción particular, cada quien tiene sus propios conflictos emocionales, cada quien tiene sus prácticas privadas y el único que puede decidir cuál es su problemática es la persona misma. Cuando la persona no puede sostener su cotidianidad, cuando no puede dejar el consumo o las conductas autodestructivas, cuando se vuelve dependiente de la sustancia o la conducta adictiva y cuando afecta a otros es cuando ya hay un problema y se puede hablar de adicción. Si hay una responsabilidad personal del adicto, todo proceso de cambio positivo será doloroso y complicado, se requerirá mucho esfuerzo por parte de la persona, y solo se logrará si esta se responsabiliza de sí misma.

Por otro lado, para la prevención de las adicciones es muy importante tomar en cuenta el factor familiar. Sí existen elementos comunes para que una persona desarrolle una adicción;

todos los adictos o todas las personas que padecen una enfermedad emocional tienen ciertas características de personalidad que se han englobado en el concepto de hipersensibilidad.

Todos los adictos son hipersensibles, mas no todos los hipersensibles tienen que ser adictos. La hipersensibilidad no es una condena sino que se conjuga con otros factores, como la historia de vida y el ambiente social y familiar. Si solo se tratara de la predisposición y las características de personalidad del adicto, no existiría la posibilidad de la prevención. Si se toma en cuenta que la adicción se desarrolla por la confluencia de múltiples factores, tales como la hipersensibilidad de la persona y por la falta o el exceso de límites que estableció su familia, entonces tiene sentido pensar en la prevención desde la familia.

Se considera que uno de los principales factores que influye en el desarrollo de las adicciones es la crianza en la familia, en donde se aprende una manera de ser, donde se da, o no, un acompañamiento emocional, donde la cuestión de los límites, o la falta de estos, es fundamental en la formación de la personalidad. Si los padres estuvieron presentes, si estimularon de manera adecuada a los hijos y les pusieron límites claros, la adicción de cualquier tipo difícilmente se desarrollará. En cambio, en una familia disfuncional que no tiene límites claros y no construye una estructura, hay desbordamiento.

El adicto es una persona que tiene situaciones no resueltas desde la infancia. El adicto tiene problemas con su padre, su madre, y esto resultará en conflictos con toda figura de autoridad; de la familia es de donde vienen muchas de las problemáticas y los conflictos, es el núcleo de formación de la persona, en donde se configurará la manera en la que se desarrolle en los demás ámbitos de vida, como son el trabajo, los amigos, la pareja, etcétera. Por ello, en la rehabilitación se tiene que trabajar con estos conflictos, revisarlos, identificarlos, pues muchos de ellos se olvidaron, por lo que se tendrá que volver a vivir ese dolor para poder entonces hacer una reconfiguración personal.

La prevención tiene que considerar a la familia dentro de la ecuación, ya que una adicción es foco rojo de una problemática familiar. Donde se desarrolla una adicción, está el adicto y están los codependientes, una dupla que siempre se desarrolla en la familia. Si para el adicto en la rehabilitación hay que aplicar una desintoxicación, en la familia se tiene que dar también un trabajo arduo; la enfermedad emocional se puede prevenir y trabajar desde la familia, pues la familia está enferma también.

En los programas de prevención, normalmente no se toma en cuenta este trabajo en la familia. Como en ellos no se ve la adicción ni el consumo al alcohol o a las drogas, no se puede identificar que su problema es la codependencia, y que esta es una problemática igual o más severa que la del adicto. Se puede afirmar que tanto en la prevención como en la rehabilitación de adicciones, el trabajo con la familia es incluso más importante que con el adicto mismo.

Si la familia no se rehabilita también, entonces el adicto será propenso a recaer. Si la familia modifica sus límites puede acabarse el consumo sin necesidad de intervención sobre el adicto. En los casos donde solo se atiende el consumo adictivo, y la persona regrese al sistema familiar, no habrá una verdadera cura, porque se generará otro síntoma diferente, o el mismo, pero más severo, puesto que en la familia están las condiciones que fomentan el consumo. Es muy importante que la familia tenga la capacidad de ser un factor de cambio, de disponerse a trabajar en sí misma, en su codependencia; en resumen, que sus miembros sean honestos sobre su responsabilidad en la problemática del adicto y sobre su propia enfermedad emocional.

LA PREVENCIÓN EN TRES NIVELES

La prevención de adicciones se puede realizar desde tres niveles: primario, secundario y terciario. El nivel primario se enfoca en prevenir que algo suceda, aquí se posicionan la mayoría de los programas de prevención. En el nivel secundario, se atiende algo que ya está sucediendo, cuando ya hay consumo, pero todavía no se ha desarrollado o agravado la adicción. En el nivel terciario, se previenen daños mayores de algo que ya sucedió, cuando la adicción ya se instaló y generó afectaciones para el adicto y su entorno.

Primero, la prevención debe enfocarse en conocer cómo son las adicciones, qué son en realidad y cómo se generan. Esto implica dejar de satanizar a las drogas, saber cuáles son los riesgos reales que implica consumirlas y conocer los efectos de cada sustancia en específico. Asimismo, para la prevención, se debe diferenciar el consumo de la adicción. Una tarea importante, dentro de la prevención, es poder identificar las señales que desde niño mostró la persona con riesgo de desarrollar adicción; así, no será hasta la adolescencia o la juventud cuando se identifique que se trata de una adicción, cuando ya se dio el consumo y la persona ya depende de la sustancia o de la conducta adictiva.

Lo primero es brindar información real sobre lo que es la adicción, cómo se genera, qué señales aparecen desde la niñez, etcétera. Para empezar, es necesario acabar con muchos mitos en torno a las drogas, por ejemplo, el mito de que hay señores que regalan droga en forma de dulces afuera de las escuelas. Cuando en verdad, la droga se vende, no se regala. No se puede hablar de prevención con la ideología imperante que la sociedad tiene sobre las drogas.

Es importante incorporar a la familia para que conozca la información y la manera en que colabora para que se desarrolle una adicción. Una vez que la familia entiende esto, ya se puede trabajar sobre sus valores, su falta de límites, sobre la violencia presente en sus relaciones y en su ambiente; para que así aprendan a poner reglas, armonizar la convivencia y mejorar su comunicación. En torno a esos temas es que se haría prevención desde el ámbito familiar. Si la familia identifica sus carencias, sus propios errores y su papel como un factor importante en el desarrollo de la adicción de uno de sus miembros, y logra transmitir otro tipo de valores en la persona que está en riesgo de volverse adicta, entonces se prevendrá el problema.

En el ámbito social, se tendrían que hacer campañas de prevención donde se desmitifique a las drogas en general, aunque sin subestimar la capacidad destructiva de drogas como el alcohol, la cual, a pesar de ser una sustancia legal y altamente consumida, puede llegar a ser en verdad nociva para sus consumidores.

Aquí se muestra la ambigüedad y lo complejo del tema porque no se puede calificar al alcohol y a las drogas como buenos y malos, y porque la sociedad actual es una sociedad de consumo en donde las drogas, pero principalmente el alcohol, están presentes en muchos de los ámbitos sociales y familiares. El consumo de alcohol, por ejemplo, es un signo de estatus en ciertos ámbitos, como en las fiestas familiares, en los bares y antros, además, se da como regalo a los colegas, a los jefes, a los clientes en los negocios, etcétera. El consumo en general y el consumo de sustancias en particular son promovidos por la familia y por la sociedad.

En esta cultura de consumo, el punto no es prohibir el uso de sustancias sino brindar información acerca de este. En otros países, este tipo de prevención se ha implementado y ha funcionado. En España, por ejemplo, se difunde información acerca de cuáles son los tipos de drogas, sus distintas calidades, sus efectos y las dosis recomendadas para evitar daños.

Este tipo de campañas, buscan que las personas sepan lo que están consumiendo y puedan identificar si su consumo está siendo excesivo y los está perjudicando, que sean capaces de identificar a tiempo si les está dando una sobredosis y a dónde pueden acudir en caso de tener alguna complicación. Este tipo de información no solo está dirigida a quien consume sino a la población en general, así, las personas alrededor pueden ayudar a sus amigos o conocidos consumidores.

Esta postura de dar a conocer información real sobre las drogas también está relacionada con quitar la etiqueta de que son “malas aguas”. El consumo de drogas es parte de la recreación y el placer; como seres humanos, se tiene el derecho a probar cosas y experiencias diferentes; la información veraz sobre las características de las sustancias y cómo utilizarlas permitirá que el consumo sea una experiencia agradable. Como personas, se tiene el derecho a fugarse de la realidad presente, como se ha mencionado antes, y se tiene el derecho a ejercer el libre albedrío. Se tiene derecho al consumo. Por eso, lo pertinente y, en suma, lo eficiente es que se cuente con la información necesaria para que el consumo no se vuelva problemático.

Si bien con estas medidas no se erradican las adicciones, sí son un primer paso para hacer conciencia e informar sobre los riesgos del consumo, cómo poder evitarlos y saber manejar y minimizar sus daños. Se ha demostrado que la prohibición del consumo no funciona, entonces lo mejor es informar sobre los efectos que ese inevitable consumo tiene, y que se quede en una experiencia de diversión y no en una experiencia de dolor y destrucción.

En cuanto a los tres niveles de prevención, en cada uno se tiene que manejar un tipo de información diferente. El nivel primario de prevención es complejo, pues no se puede tratar el tema de las adicciones de manera directa porque nadie quiere tener un hijo adicto y, en ocasiones, la gente se siente ofendida. En este nivel, el trabajo debe ser con los padres de familia para que aprendan a poner límites. Desde ahí, es muy importante aprender acerca de la comunicación con los hijos, ser claros en los castigos y en las recompensas. En resumen, se necesita que los padres aprendan a poner límites con amor y que logren ser más claros en su comunicación.

Entonces, en la prevención primaria se trabajaría con los padres en las escuelas, en las colonias, en las comunidades. Una opción sería instaurar algún tipo de escuela para padres con información donde se aborden temas como la comunicación, los límites, actuar con amor, el uso de palabras adecuadas para cada ocasión y la importancia del tono de voz para que se entiendan los mensajes que se busca darle a los hijos.

Esto aplica no solo para la adicción al alcohol y las drogas sino también para las adicciones a la comida o la dependencia a relaciones tóxicas, que también encuentran su origen en la violencia, en los gritos, en la falta de comunicación que lleva a la ausencia de comprensión y entendimiento entre los miembros de la familia. Con este tipo de información, se da la posibilidad de que la familia identifique si los hijos tienen una adicción, o una predisposición a adquirirla; así como a darle importancia a las adicciones que no son por sustancias, pero que son igual de destructivas. Con estas estrategias, la familia se podrá comprometer para evitar o reconfigurar sus actitudes disfuncionales.

En el nivel de prevención secundario, con la familia se trabajarían cuestiones relacionadas con los adolescentes, la negociación de los permisos, el uso de la tecnología, el tiempo dedicado al ocio. En este nivel, también es muy importante incorporar a los jóvenes, brindándoles conocimiento general y haciendo hincapié en los riesgos del consumo, de nueva cuenta, sin satanizar las sustancias o las conductas. Para ello, se pueden incluir terapias gru-

pales, brindar espacios recreativos, pero con una guía, donde puedan divertirse, pero también donde puedan expresarse y sentir que pertenecen. Algo semejante a los clubes sociales, en donde se trabajen temas específicos y dirigidos sobre las problemáticas a las que se enfrenta la gente de su edad en la época actual, y donde el joven aprenda a expresarse de diferentes maneras a través de la música, el teatro, el baile, etcétera. Es muy importante estimular la creatividad por medio de los sentidos, con la finalidad de que el adolescente pueda expresarse.

El nivel de prevención terciario es muy específico porque se da cuando ya está presente el problema de la adicción. Esta labor se lleva a cabo en las clínicas de rehabilitación y en los grupos de autoayuda con los adictos en rehabilitación y sus familias. Es un trabajo muy importante porque se trata de personas que ya se destruyeron, que han tenido muchas pérdidas. La labor aquí tiene que ver con rescatar, desintoxicar, ayudar a que aprendan a valorar lo que sí tienen; a fomentar la humildad, la honestidad, a ganarse las cosas poco a poco. Los adictos en rehabilitación ya pertenecen a un grupo en donde pueden recuperar, de manera parcial o por completo, ciertas cosas que el consumo o las conductas adictivas les quitaron, depende el grado del daño. En este nivel de prevención, se toman en cuenta las limitaciones y afectaciones que tuvo la persona y su familia.

La prevención en el nivel terciario es más específica; a diferencia de los niveles anteriores, se da con aquellos que estén en rehabilitación, sean los adictos o sus familiares, y es más sencilla en el sentido que el problema ya está reconocido, es evidente, y entonces no se lo puede negar. Ya no se puede sentir al problema como alejado ni como ajeno sino como algo que se tiene que atender. Entonces, en el involucramiento que se tenga en la rehabilitación, se dará en conjunto la prevención de daños mayores y futuros. En el nivel terciario, se conjugan prevención y rehabilitación.

Desde la violencia intrafamiliar y de pareja, desde la falta de límites y la mala comunicación, se predispone la adicción. Aunque cuando esta llega, no se sabe qué fue lo que pasó ni cómo se puede solucionar. En adición a esto, vivimos en una sociedad en crisis, en donde se conjuga la promoción del consumo, la velocidad de la vida y la facilidad para la fuga de la realidad que permiten las nuevas tecnologías.

La falta de efectividad y dificultad que presentan algunos programas enfocados a la prevención de las adicciones se debe a que solo se han enfocado en la prohibición del consumo, y han dejado de lado el trabajo con la familia y la dimensión social. Trabajar con adictos y su familia es también prevenir más destrucción y más sufrimiento para ellos mismos, su entorno y, al final, para la sociedad en su conjunto.

CONCLUSIONES

Es importante que la prevención y la rehabilitación de las adicciones se hagan desde una perspectiva amplia, y que partan de la complejidad. Es tiempo de ampliar la mirada en torno a las adicciones, lo que son los adictos y cómo se debe llevar a cabo la prevención y la rehabilitación. No podemos seguir con la misma ideología cuando, en general, los programas de prevención y rehabilitación han resultado ineficaces y limitados.

Es preciso pasar de una concepción individualista a una corresponsabilidad colectiva y comunitaria, que reconozca la presencia de la cultura del consumo y el papel de las familias, ya que, en general, las adicciones se gestan en una dinámica familiar conflictiva y con límites poco claros, a la cual, se suma el carácter hipersensible de la persona y el ambiente naturalizado del consumo.

Si no se abre la percepción sobre las adicciones y se modifican las estrategias de prevención y de rehabilitación, no existirá la posibilidad de lograr intervenciones eficaces ante la problemática social, familiar e individual que muchas veces sobrepasa la capacidad de respuesta de organismos gubernamentales y de la sociedad civil. Es momento de ajustarse a los tiempos y a las circunstancias.

En este sentido, es necesario ampliar la visión de las adicciones y no centrarlas en las sustancias como el alcohol y las drogas sino reconocer las distintas opciones que permiten la fuga de la realidad, como las compras, la tecnología, las redes sociales o la comida, por ejemplo, las cuales llegan a ser adictivas. Asimismo, hay que dejar de lado el sentido negativo de estas actividades y consumos porque proveen de experiencias emocionales que todos tienen derecho a experimentar, y que están permitidas y legitimadas en la sociedad actual.

Pensar en prevención requiere concebir que las personas consumen para satisfacer necesidades o buscar placer, y las opciones para hacerlo son múltiples. El foco de la prevención debe estar orientado a un cuidado colectivo, donde los esfuerzos se den en distintos niveles y en distintas dimensiones, en la atención y cuidado de los demás, entendiendo que las personas no se hacen adictas por el hecho de consumir sino debido a situaciones personales y de un entorno inmediato en el que todos participamos. Porque la prevención es un asunto de todos.

Acerca de las y los autores

Casimiro Arce Arriaga es maestro en Psicología Clínica por el Círculo de Estudios de Psicología Profunda, licenciado en Psicología por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), y se está formando como psicoanalista en el Círculo Psicoanalítico Mexicano. Sus intereses académicos han girado en torno a la relación entre individuo, grupo y sociedad, lazo social y subjetividad. Ha participado como asistente de investigación en proyectos que trabajan con sectores populares, y la problemática del suicidio y las adicciones. En la actualidad, se desempeña como coordinador de talleres de prevención de riesgos psicosociales para Niños, Niñas y Adolescentes en situación de vulnerabilidad en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF) Guadalajara.

Andrés Carlos Bringas Ramos tiene más de 20 años de experiencia en el campo de las adicciones. Ha liderado el diseño e implementación de diversos proyectos para el tratamiento de las adicciones, y colaborado en programas de radio y televisión sobre el tema. En la actualidad, es director de la Clínica para el Tratamiento de las Adicciones y Conductas Autodestructivas “Ser Libre”.

Irving Darío Castillo Cisneros es maestro en Comunicación de la Ciencia y la Cultura por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), donde realizó el proyecto de tesis “Cuarenta años de centros de internamiento para adicciones en el área metropolitana de Guadalajara: La respuesta instituyente de la sociedad civil”, además, es licenciado en Comunicación Pública por la Universidad de Guadalajara. Sus líneas de investigación se centran en la biopolítica y las adicciones en México. En la actualidad, se desempeña como jefe de área en el Sistema de Desarrollo de la Familia (DIF) del municipio de Zapopan en Jalisco.

Miguel Flores Gómez es licenciado en Derecho por la Universidad de Guadalajara, con especialidad en Derecho Penal. Es ampliamente reconocido como activista y líder social en los ámbitos nacional e internacional. Es fundador y líder de la comunidad “Gente despertar” para personas con problemas de adicciones, la cual, en la actualidad, cuenta con más de 100 grupos de autoayuda y 80 centros de internamiento. Algunas de las labores que desempeña en estos espacios son la impartición de talleres y la participación en foros. De 2005 a 2007, se encargó de la primera dirección municipal contra las adicciones en Tijuana, Baja California. Ha participado en diversas convenciones contra las adicciones en Estados Unidos y Canadá.

Elba Noemí Gómez Gómez es doctora en Estudios Científico Sociales, cuenta con una maestría en Investigación Educativa y es licenciada en Psicología. Se desempeña como académica-investigadora en el Departamento de Psicología, Educación y Salud del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Su enfoque académico se ha centrado en la indagación acerca de los actores sociales, en particular, sobre sus diferenciales de actoría, de agencia. Sus trabajos de investigación abarcan temas relacionados con la

conformación de identidades, las formas simbólicas, la capacidad de agencia y las emociones sociales. Ha publicado también algunos trabajos sobre la investigación de corte interpretativo. En la actualidad, coordina el proyecto de investigación “El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de rehabilitación. Hacia una propuesta de prevención”.

Ana Araceli Navarro Becerra es doctora en Educación, maestra en Ciencias Sociales y licenciada en Sociología por la Universidad de Guadalajara. Se desempeña como profesora e investigadora en el Departamento de Psicología, Educación y Salud del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Sus líneas de investigación son sujetos en el trabajo, instituciones y mercados de trabajo. En su trayecto como investigadora, se ha enfocado en el trabajo femenino, profesionistas, académicos, así como en las adicciones y el trabajo. Ha colaborado con organizaciones públicas en proyectos de asistencia social.

Lucía Betsabé Pérez García es licenciada en Psicología por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), se encuentra en proceso de titulación en la maestría en Terapia Familiar Sistémica por la Universidad de Guadalajara, con especialidad en el modelo terapéutico Milan Approach por el Instituto Milanés de Terapia Familiar. Es mediadora de conflictos familiares por parte del Instituto Jalisciense de Justicia Alternativa (IJA); en su práctica terapéutica, da acompañamiento a jóvenes y familias. Ha impartido conferencias en instituciones educativas acerca de estrategias de cuidado y acompañamiento de los hijos en las distintas etapas del desarrollo. Sus líneas de investigación han girado en torno a vínculos sociales, dinámica relacional y adicciones.

Brenda Alejandra Vázquez Velázquez es pasante de la carrera de Sociología de la Universidad de Guadalajara. Se ha profesionalizado en el trabajo de temáticas sobre las cuestiones de género, la infancia y adolescencia, los movimientos sociales y estudios latinoamericanos. Sus trabajos parten desde una perspectiva y epistemología crítica. Ha participado en distintos colectivos de mujeres dentro y fuera de la academia, en donde, además de la reflexión teórica, colabora en el trabajo de campo en la contención de mujeres en situaciones vulnerables. También se ha desempeñado como educadora y tallerista para niños y niñas, con temas sobre el desarrollo social, corporal y emocional-sensitivo, así como el desarrollo del pensamiento crítico y la búsqueda de infancias dignas y libres.



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

**Casimiro Arce Arriaga · Andrés Carlos Bringas Ramos
Irving Darío Castillo Cisneros · Miguel Flores Gómez
Elba Noemí Gómez Gómez · Ana Araceli Navarro Becerra
Lucía Betsabé Pérez García · Brenda Alejandra Vázquez Velázquez**

La mercantilización del placer es uno de los rasgos de la sociedad actual. El consumo de drogas se ha naturalizado como un recurso “de felicidad a bajo costo”, una alternativa ante estilos de vida inalcanzables para la mayoría.

Este contexto hace necesario el debate acerca de qué son las adicciones y quiénes son los adictos, a fin de clarificar cómo se debe prevenir. Es preciso pasar de una concepción individualista a una corresponsabilidad comunitaria donde el foco de la atención se oriente a un cuidado colectivo desde distintas áreas y en múltiples dimensiones.

Este libro, primero de una trilogía producto de la investigación “El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de ‘rehabilitación’. Hacia una propuesta de prevención”, aborda el consumo de drogas en el marco de una sociedad “adictiva”.

Con una mirada crítica tanto hacia las organizaciones e instituciones implicadas como de los programas que han resultado ineficaces o limitados, sus análisis son el resultado del diálogo transdisciplinario entre académicos, investigadores e integrantes de la sociedad civil involucrados en la rehabilitación, ante un fenómeno que hoy en día se muestra mucho más complejo y diverso al caracterizarse por la multiplicidad y combinación de sustancias.

Es tiempo de ampliar la mirada en torno a las adicciones. La prevención es un asunto de todos.

