

cuadernos • cupihd

2

**Mujeres en prisión
y uso de
sustancias.**

*Dra. Martha Romero
Mendoza*

**Avances en la
investigación
de un modelo de
reducción de daños**

**en contextos
universitarios.**

*Juan Machín
Manuel Velasco*



CUPiHD

*Colectivo
por una política integral
hacia las drogas*

Información • Responsabilidad • Libertad

www.cupihd.org

Introducción

En este número de Cuadernos CuPIhD damos la bienvenida al debate sobre políticas de drogas a dos propuestas de intervención en salud pública con enfoque de Reducción de daños. La importancia de este enfoque radica en el respeto a los derechos humanos de consumidores que han decidido continuar usando drogas y que, por tal razón, han sido excluidos de los servicios de salud basados en la perspectiva de la abstinencia como única manera para relacionarse con las drogas ilegales.

Las propuestas aquí presentadas destacan porque se fundan en la experiencia de dos especialistas en el trabajo con comunidades mexicanas donde prolifera el consumo de drogas ilegales. La primera de las propuestas se basa en un estudio realizado por la doctora Romero en prisiones para mujeres del Distrito Federal, este trabajo destaca la enorme necesidad de servicios para una población compuesta en gran parte por consumidoras con dependencia a drogas ilegales.

La segunda propuesta, presentada por Machín y Velasco, corresponde a un estudio basado en entornos universitarios donde los estudiantes locales consumen drogas ilegales de manera consuetudinaria. Propuesta que resulta necesaria en la construcción de una mejor relación con este sector que, sin duda, es medular en el presente y futuro de la sociedad mexicana.

Esperamos que estas propuestas puedan servir como ejemplo de programas y servicios alternativos cuya necesidad es evidente en entornos similares a los descritos.

De esta manera, CuPIhD pretende contribuir a la construcción de alternativas que incluyan a los consumidores de drogas ilegales como ciudadanos con derechos y, a su vez, limiten la exclusión derivada de la negación de servicios de salud adecuados a su decisión de no abstenerse del uso de drogas.

Carlos Alberto Zamudio Angles
Coordinador del Programa Editorial
Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas, A. C.

Acerca de...

Dra. Martha Romero Mendoza.

Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Iberoamericana. Maestra en Psicología Clínica por la Facultad de Psicología de la UNAM. Doctora en Antropología por la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM. Medalla Alfonso Caso 1998. Profesora de la Facultad de Medicina de la materia de Metodología Cualitativa e investigadora en ciencias médicas F, de tiempo completo en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". Investigadora Nacional Nivel II por el Sistema Nacional de Investigadores.

Mujeres en prisión y uso de sustancias: debates en torno a los derechos humanos y la reducción del daño

Dra. Martha Romero Mendoza.

Introducción

El trabajo que a continuación se desarrolla está sustentado en tres ejes analíticos: los derechos humanos, los sistemas penitenciarios y las adicciones en mujeres miradas desde la reducción del daño. El objetivo del presente es dar cuenta de los debates y en torno a la utilización de estrategias de reducción del daño para disminuir los riesgos y daños ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres ubicadas en centros de readaptación social, presentar algunos resultados de investigación y discutir su vínculo con los derechos humanos. En particular se describe el desarrollo de intervenciones para reducir el daño por el consumo de sustancias en mujeres presas.

Derechos Humanos

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Entre ellos destaca para el interés de este escrito el artículo 25 que establece:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su

familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios: tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos por las Naciones Unidas en 1948 brindó esperanza a los grupos más vulnerables y oprimidos en todo el mundo. Aunque no respaldada legalmente, esta declaración fue diseñada para inspirar una cultura de respeto a los derechos humanos en todo el mundo y en un compromiso para el desarrollo humano. Aunque el derecho a la salud puede estar incluido en este artículo 25 de los Derechos Humanos, fue explícitamente incluido en el artículo 12 de la Declaración legalmente fortalecida en la Convención Internacional de Derechos Culturales, Económicos y Sociales en diciembre de 1966. Esta convención fue optimistamente esperada como un heraldo que mejoraría el cuidado

a la salud en los países participantes una vez que fue legalizada en enero de 1976. Por lo tanto, las demandas de los activistas no estuvieron más como peticiones vacías sino como derechos legítimos y capaces de obtener¹.

El vínculo entre derechos humanos y salud puede comprenderse mejor al referirse al prefacio de la constitución de la Organización Mundial de la Salud que afirma que la salud “es el estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad

o padecimientos y que la adquisición del nivel más alto de salud es un derecho fundamental en todo ser humano. Los gobiernos por lo tanto son responsables de posibilitar a sus poblaciones de adquirir una mejor salud a través del respeto, la protección y el cumplimiento

de derechos, previniendo las violaciones a los derechos y creando políticas, estructuras y recursos que promuevan y los hagan valer. Esta responsabilidad va más allá del proveer servicios esenciales de salud tales como una adecuada educación, vivienda, alimentación y condiciones favorables de trabajo sino que también incluyen derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales².

Los derechos humanos son inalienables por lo que incluso las personas que se encuentran en prisión que pierden algunos derechos civiles, son sujetos de derechos

humanos, entre ellos el derecho a la salud. Esto nos lleva al segundo eje analítico: Los sistemas penitenciarios.

Sistemas penitenciarios

El régimen de gobierno que mejor se ajusta a un esquema de libertades amplias es la democracia, en donde deben prevalecer el interés y la dignidad del individuo frente a la autoridad del Estado. El riesgo potencial en la democracia es que promete salvaguardar la seguridad y la dignidad de las personas, incluso al costo de restringir

Los derechos humanos son inalienables por lo que incluso las personas que se encuentran en prisión que pierden algunos derechos civiles, son sujetos de derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud.

la libertad y atentar contra su dignidad. Es una de las paradojas de la democracia: la artificial contraposición entre seguridad y derechos humanos. “La paradoja de la seguridad implica subyugar en algunas ocasiones los derechos humanos a los requerimientos del

combate contra el crimen. Sus efectos se traducen en destinar importantes recursos económicos al resguardo y al castigo de las personas sancionadas, los cuales nunca serán suficientes ante el creciente ritmo de encarcelamiento”³.

De acuerdo con el Director General de Reclusorios del Distrito Federal “La población penitenciaria ha revelado un incremento importante en los últimos 10 años, crecimiento que se debe en gran medida al problema de la inseguridad, el aumento en el consumo de drogas, el alcohol, pero también se debe en mucho

a políticas reformistas que focalizan las soluciones en actitudes que obedecen más a una conducta retributiva, que a la prevención general de las conductas delictivas”⁴.

Este tipo de orientaciones con frecuencia se sustenta en los errores que Manning⁵ señala como convencionales en las políticas de control, que con gran frecuencia ignoran los contextos etnográficos dentro de los cuales ocurre el uso de drogas ilegales:

1) El creer que los(as) sujetos “eligen” el uso de drogas, es decir que “eligen” el violar la ley y correr el riesgo de ser arrestado o de aumentar su condena, sin tomar en cuenta que dicha conducta puede depender de lazos afectivos, colectivos de parentesco y redes sociales de apoyo en donde ocurre la venta y el consumo. El costo de la

pérdida de dichos lazos en su conjunto sobrepasa el riesgo del arresto o el aumento en el castigo.

2) El pensar que es una elección presupone que todos los sujetos pueden visualizar y poder acceder a un futuro mejor que el que se tiene en el presente. De acuerdo al autor, la gente reduce el riesgo pero en lo más inmediato de los eventos cotidianos que se viven en reclusión y niega su propia vulnerabilidad para otros eventos futuros.

3) La idea de la elección presupone un patrón de conciencia de riesgo que visualiza el que la ley se aplica de forma

específica, imparcial y justa y con igual probabilidad de castigo a todas las personas que la infringen. Situación que en dichas instituciones no se da.

4) El sostener que el aumento en la penalidad cambiará la conducta de los sujetos.

Por otro lado, las políticas de control de uso de drogas dentro de las instituciones provocan: un mercado negro que favorece los precios altos, las prácticas ilegales y la

...las políticas de control de uso de drogas dentro de las instituciones provocan: un mercado negro que favorece los precios altos, las prácticas ilegales y la disponibilidad de sustancias de muy dudoso origen y calidad...

disponibilidad de sustancias de muy dudoso origen y calidad; se protegen los mercados de sustancias legales análogas; se estigmatiza a los usuarios y se erigen barreras para que obtengan un trabajo legítimo y oportunidades; aumenta la corrupción; se limitan los procedimientos legales y otros servicios sociales a los

usuarios y se castiga con mayor frecuencia a infractores o delincuentes menores que a los narcotraficantes.

Algunas cifras nos dan cuenta de ello. En 1993 existían en prisión 8 472 personas mientras que para diciembre de 2005 la población aumentó a 31 832. En particular con respecto a las mujeres el crecimiento de la población femenil en los Reclusorios Preventivos Femenil Norte y Oriente llegó a principios de 2004 a rebasar la capacidad instalada provocando con esto situaciones de hacinamiento para las internas y sus hijos. En Marzo de 2004 se llevó a cabo la

apertura de un nuevo Centro Femenil de Readaptación Social con una capacidad para 1562 internas en instalaciones proyectadas y construidas en atención a las necesidades específicas de las mujeres y sus hijos e hijas. En 2007 la población de este centro llegó a 1700.

El problema de hacinamiento y sobrepoblación carcelaria no es un fenómeno exclusivo del Distrito Federal sino que se comparte con el mayor número de países en el mundo. Sin embargo, el Reclusorio Oriente es el más grande de América Latina y en las prisiones hay 10 000 internos más de los planeados. Tal problemática ha llevado a las autoridades a plantearse alternativas para el cambio.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado como tema prioritario en las prisiones precisamente la salud y, en particular, las intervenciones respecto al uso de drogas, entre ellas la reducción del daño⁶.

En la población carcelaria de todas las prisiones del mundo alrededor de 50% de las personas reportan uso ilícito de drogas. Este es un tema importante de las relaciones entre prisioneros y entre prisioneros y custodios. De hecho, diversas medidas de seguridad hacia dentro de las prisiones están diseñadas para controlar el uso y el tráfico dentro de la prisión. La rutina cotidiana en muy diversos aspectos es dictada por las personas presas dependientes a las drogas y por los problemas asociados: muertes, urgencias, aumento en el inicio del consumo, manejo

de las jerarquías por los vendedores de drogas, endeudamiento, baja calidad de las drogas, riesgo de infección por VIH o hepatitis por compartir jeringuillas contaminadas, riñas.

A pesar de los grandes esfuerzos que se realizan hacia dentro de las prisiones de nuestro país, es claro que la oferta de tratamiento es costosa y limitada. Por otro lado, el tratamiento y la intervención para el uso de sustancias en México es un campo muy diverso en cuanto a marcos ideológicos, teóricos y metodológicos. A pesar de esta diversidad destacan los pocos esfuerzos tanto de investigación como de diseño de intervenciones exclusivas para cubrir las necesidades de las mujeres en prisión. La crítica feminista de género de las prácticas tradicionales en salud, ha llevado en otros países al desarrollo de intervenciones específicas y exitosas bajo el enfoque de reducción del daño, cuyo fin ha sido desarrollar habilidades cognitivo-conductuales de control sobre el consumo y prevención de recaídas^{7,8}. Pero... ¿Qué es la reducción del daño? Ingresamos al tercer eje analítico.

Abuso de sustancias en mujeres y reducción del daño

La filosofía del enfoque de reducción del daño busca la minimización de los efectos adversos tanto del uso de drogas como de la prohibición de usarlas como una alternativa a la reducción del uso⁹. Una política o programa de reducción del daño está dirigida a reducir o contener

las consecuencias sociales, económicas y adversas a la salud por el consumo de alcohol, drogas y el juego sin que necesariamente se requiera una reducción en el consumo o la abstinencia del uso de sustancias o del juego. Esta idea de reducir el daño asociado al consumo no es un concepto nuevo o un enfoque alternativo. En su lugar se puede afirmar que ha emergido como una extensión de las prácticas existentes y aceptadas de la salud pública tales como la prevención secundaria con grupos de alto riesgo¹⁰.

Las estrategias de reducción del daño tratan de minimizar los efectos negativos y el daño puede asociarse a factores de salud, sociales, económicos y otros factores que afectan al

individuo, a la comunidad y a la sociedad como un todo. Las consecuencias negativas puede ser el resultado directo del uso o pueden surgir de manera indirecta.

La prioridad fundamental de la reducción del daño es involucrar activamente a los sujetos, llegar a los grupos y a la comunidad para mejorar sus necesidades de salud y/o de seguridad. Desde esta perspectiva las personas con problemas de adicciones son tratadas de manera respetuosa como miembros de la comunidad que necesitan ayuda y quienes comparten la responsabilidad en encontrar las soluciones a los problemas asociados con el abuso de sustancias y el juego.

La reducción del daño es complementaria

al modelo de abstinencia de tratamiento de la adicción. Si bien la reducción del daño se enfoca hacia el cambio hacia prácticas más seguras o patrones de uso seguros, no requiere imperativamente llegar a una meta final de abstinencia, es el sujeto quien decide si desea llegar a ella.

Aunque muchos de sus elementos implican una reforma a la política de drogas es importante enfatizar que no es lo mismo que la legalización. La reducción del daño es parte de una respuesta multidimensional al abuso de sustancias e incluye información sobre adicción, la prevención y el tratamiento, el apoyo de salud pública y de políticas sociales, la investigación y

La prioridad fundamental de la reducción del daño es involucrar activamente a los sujetos, llegar a los grupos y a la comunidad para mejorar sus necesidades de salud y/o de seguridad.

la evaluación. La reducción del daño no ofrece una solución simple a problemas complejos¹¹.

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto la pregunta de investigación que guió el trabajo con las mujeres es: ¿Pueden las estrategias de reducción del daño ser útiles para las mujeres con abuso de sustancias ubicadas en prisión?

Metodología de trabajo

La pluralidad teórica y disciplinaria (antropológica y psicológica entre otras) con la que se aborda el tema obligó a la combinación de diferentes estrategias metodológicas. Se creó una combinación de

técnicas de trabajo derivada de las ciencias sociales, que abarca desde el análisis de documentos hasta la investigación de campo, la aplicación de cuestionarios y análisis estadístico en su parte cuantitativa. Asimismo se utilizó metodología cualitativa a través de entrevistas abiertas, grupos focales y grupos de reflexión, a fin de tener acceso a la voz de las mujeres.

El proyecto de investigación contempló cinco fases:

- 1) Encuesta y diagnóstico en torno al consumo de drogas.
- 2) Curso de capacitación con personal técnico penitenciario a fin de sensibilizarlos bajo la óptica de la reducción del daño.
- 3) Elaboración y diseño del material de intervención con la participación de las mujeres en grupos focales en torno al contenido y aceptación de la estrategia.
- 4) Grupos de reflexión en torno al material de reducción del daño.
- 5) Evaluación de la estrategia

En este trabajo se reportan únicamente algunos resultados de la primera fase y la cuarta, particularmente la elaboración del material de intervención de reducción del daño. Los resultados en extenso pueden consultarse en otras fuentes.^{12, 13 y 14} La investigación de campo para cubrir las fases citadas tuvo una duración de 5 años.

Encuesta y diagnóstico

La estrategia de reducción del daño presupone como primera fase un

diagnóstico del problema, es decir, cada estrategia se diseña conforme a las necesidades de la población. En este caso se decidió tener una muestra no probabilística seleccionada por conveniencia de 213 mujeres ubicadas en prisión que cubrieran los siguientes criterios de inclusión: Mujeres, consumidoras actuales o alguna vez en la vida de alcohol, tabaco y drogas psicoactivas, de entre 18 y 65 años de edad que pudiesen leer y escribir. Se excluyeron aquellas mujeres que presentaban algún trastorno psiquiátrico o discapacidad física que impidiera la realización de la entrevista.

Para esta fase de diagnóstico se utilizó un instrumento diseñado ex profeso el cual consta de una entrevista semi-estructurada de 62 páginas que abarca las siguientes áreas de la vida de las mujeres entrevistadas: datos demográficos, historia escolar, familia actual, familia de origen, situación legal, antecedentes de relaciones previas, experiencias laborales, redes sociales, depresión y riesgo de suicidio, trastornos de angustia, variables de consumo de alcohol, medición del consumo de alcohol, variables para medir el uso de drogas médicas y no médicas, escala de motivos para el consumo, barreras a tratamiento, relaciones íntimas y sexualidad, abuso sexual, violencia/victimización, violencia delictiva, stress postraumático, ambiente de cárcel, salud general y estilos de vida e impulsividad.

La estrategia de reducción del daño presupone como primera fase un diagnóstico del problema, es decir, cada estrategia se diseña conforme a las necesidades de la población.

Para la aplicación del instrumento se capacitó previamente a un grupo de entrevistadores, todos profesionales de la salud, con experiencia previa en el manejo de encuestas que abordan temas delicados.

Se entrenó por una semana al equipo de salud mental formado por 12 personas: antropóloga/psicóloga (responsable del proyecto), 10 psicólogos y un psiquiatra. La capacitación incluía las instrucciones para poder contener psicológicamente a las mujeres sin hacer interpretaciones, ni dando consejos específicos pero sí brindando información puntual.

Las entrevistas fueron realizadas previo consentimiento informado de las mujeres y con el pleno conocimiento de los objetivos de la investigación, así como la firma de un acuerdo en presencia de dos testigos de su elección, en donde se aseguraba la confidencialidad y anonimato de su participación así como del uso de la información que compartieron. Se aplicó la entrevista cara a cara en un promedio de dos horas, aunque en algunas ocasiones se tuvieron hasta cuatro sesiones de dos horas. Las mujeres podían abandonar el estudio en el momento que así lo deseasen.

Resultados

La mayoría de las mujeres en prisión eran menores de 40 años de edad (84%), de baja escolaridad (únicamente primaria en 41%), solteras (48.6%), en su mayoría viviendo sin pareja y sin hijos (40.5%). Cerca del 58.6% huyó alguna vez de su casa siendo niña y cerca de 40% vivió en la calle. La edad de

inicio en el trabajo fue de 14.7 años más menos 5.28. La ocupación previa al ingreso a la institución era: comerciante (29.5%), empleada (21.9%), ama de casa (13.8%) oficio (7.1%) y el trabajo informal.

Los tres delitos más importantes que determinaron su ingreso a la prisión fueron: delitos contra la salud, robo y homicidio. Con respecto al uso de sustancias la frecuencia del uso alguna vez en la vida fue 77.9% cocaína, 67.1% marihuana, 64.3% tabaco, 46% sedantes, 41.3% inhalables, 35.2% tranquilizantes, otras drogas médicas 26.8%, alucinógenos 19.7%, heroína 12.2% y 4.2% otros opiáceos. La dependencia al alcohol la reportaron el 80.3% y 74.2% dependencia a sustancias psicoactivas. De las 17 mujeres que reportaron uso de sustancias inyectadas el 76.9% fue por la heroína y el 6.6% cocaína.

De las 213 mujeres entrevistadas, 161 informaron haber recibido violencia por parte de su pareja. Cerca de dos terceras partes de la población entrevistada (62%) reportó un episodio depresivo mayor.

Elaboración del material de intervención

Después del análisis de los resultados de las primeras fases de investigación se concluyó que deberían realizarse 5 estrategias de reducción del daño que se complementan entre ellas y que brindan a las mujeres usuarias información sobre prácticas más seguras de uso de drogas y el vínculo de dichas prácticas con otros problemas como la relación de pareja, el embarazo, la violencia, la depresión, el uso de crack/

cocaína y la forma de prevenir contagios de VIH/SIDA.

Se elaboraron cuatro folletos:

1. *¿Cómo nos dañan las drogas y el alcohol a las mujeres? Guía para reducir los riesgos y daños por el alcohol y el uso de drogas.*
2. *Bájale, Que la piedra no sea tu apoyo. Siempre va a estar una piedra en nuestra vida. Decir No Es tu decisión.*
3. *¿Puedo estar deprimida?*
4. *Dudas y respuestas sobre la violencia.*

En el caso del VIH/Sida no se realizó un diseño de material pues se utilizó la intervención denominada *Entre compas* diseñada por CONASIDA, previamente utilizada con mujeres usuarias de drogas intravenosas y que comparte la filosofía de reducción del daño¹⁵.

Cada uno de los folletos fue elaborado por el grupo de investigadores y el apoyo de imagen de un diseñador y fue sometido a la evaluación de las mujeres en cuanto a la comprensión del contenido, las imágenes, los colores y la reflexión¹⁶ en torno a la reducción del daño. Se hicieron los cambios pertinentes y se convocó a los grupos de reflexión.

Para cada una de las intervenciones se desarrolló un grupo de reflexión en donde el grupo de investigadores coordinó cada sesión. La dinámica del encuentro fue leer página por página con ellas, discutir el contenido y reflexionar. Cada folleto está pensado para que cada mujer decida qué estrategia de reducción del daño puede

elegir. A cada mujer se le entregó un juego con las 5 intervenciones.

En estos grupos se dieron muestras de gran solidaridad femenina al llevarse cada una de las participantes 10 folletos más que pensaron podían serles de utilidad a otras mujeres que no estaban en el grupo. Asimismo, un grupo de mujeres se ofreció a leerlos a otras mujeres que no sabían leer y escribir.

Por otro lado, para apoyar la campaña de reducción del daño se diseñaron cinco posters con imágenes y texto, que fueron distribuidos en el Centro de Readaptación Social Femenil de Santa Martha Acatitla. Los lemas de esos posters fueron:

- 1) "Todo se consume... pero tú también te consumes", cuyo objetivo era despertar conciencia sobre el daño.
- 2) "No te pases de la raya... llévatela leve no le entres tan duro al atascón. Mejor quédate del lado que puedas controlar" hace referencia a las líneas (rayas) de cocaína y a disminuir la dosis.
- 3) "Métele menos al consumo... no te dañes ni los daños", hace referencia al daño infligido a los hijos al estar intoxicada.
- 4) "No te claves, poco a poco te hundes menos". Llama a poner atención a los estados de ánimo depresivos que facilitan el consumo.
- 5) "Lo bailado nadie te lo quita... pero las broncas tampoco. Llévatela leve, no te atasques de un jalón". Intenta dar cuenta de la racionalización para la impulsividad y el exceso. Invita a disminuir la cantidad y evitar la intoxicación.

Hay que señalar que se tenía el material en un aula pendiente de ser repartido mismo que desapareció y posteriormente fue ubicado en manos de otras mujeres y los pósters formando parte de la “decoración” de las celdas. El grupo de investigadores tomó esta acción como una apropiación positiva del material.

Conclusiones

¿Qué aporta la investigación? Visibilidad a poblaciones marginales, trabajo entre instituciones e interdisciplinario, intervenciones que se basan en evidencias y en los derechos humanos y reducción del daño por el consumo de drogas.

NOTAS

1. Singh Jerome, Govender Michelle, Mills Edward. *Health and Human rights. Do Human rights matter to health*, p.521
2. Gruskin, Mills, Tarantola, *History, principles and practice of health and human rights*, p.450
3. *Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal*, 2005, p. 23
4. Hazael Ruiz Ortega, 2006, p. 4
5. Peter Manning, *The criminal justice system and the user*, p. 1028
6. World Health Organization, 2007
7. Marie Kearny *Drug treatment for women: traditional model and new directions*, p. 460.

8. Anne Marie Di Censo, Giselle Dias, Jacqueline Gahagan, *Unlocking our futures*, p.1
9. Elizabeth Ettore, *Revisioning women and drug use: gender sensitivity embodiment and reducing harm*, p 328
10. Martha Romero, *Mujeres en prisión una mirada a la salud mental*.
11. Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. *Policy on Harm reduction*, 2004. p. 1
12. Martha Romero y Ana Durand, *Mujeres, prisión y drogas*
13. Martha Romero y Ana Durand, *Abuso de sustancias en mujeres marginales*
14. Martha Romero, Eva Rodríguez, Ana Durand, Eduardo Colmenares, Gabriela Saldívar, “Mujeres en prisión y abuso de sustancias adictivas”
15. Este material fue obtenido gracias al Dr. Carlos Magis de la institución citada, ahora CENSIDA, quien obsequió los folletos que habían sido previamente probados en una investigación en la frontera norte de nuestro país.
16. Los grupos de reflexión son grupos de trabajo cuyo cometido es indagar acerca de un tema, por lo tanto el campo abarcado es reducido y limitado a una experiencia determinada. Constituyen una de las vertientes que alimenta a los grupos operativos y de reflexión de mujeres los cuales hacen posible la toma de conciencia de la “condición femenina”, es decir, implican el cuestionamiento de creencias, pautas y actitudes relativas al hecho de ser mujer. Coria, *El sexo oculto del dinero*. p.168.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue financiada por el CONACYT bajo contrato 34318_H y la Fundación Río Arronte.

REFERENCIAS

· Alberta, Alcohol and Drug Abuse Commission, *Policy on Harm reduction*. Adapted from: Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA), National Working Group on Policy (1997). *Harm reduction: Concepts and practice*, CCSA. Ottawa, 2004. pp.3.

· Coria Clara *El sexo oculto del dinero. Formas de la dependencia femenina*. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.1991.pp.176.

· Di Censo Anne Marie, Dias Giselle, Gahagan Jacqueline. *Unlocking our futures: A national study on women, prisons, HIV and hepatitis C*. Report by the Prisoners' HIV/AIDS support Action Network. Passan, Toronto, 2003. pp.67.

· Ettore Elizabeth. "Revisioning women and drug use: gender sensitivity embodiment and reducing harm". *International Journal of Drug Policy*, 2004, Vol.15;pp 327-335.

· Gruskin Sofia, Mills Edward, Tarantola Daniel. "History, principles and practice of health and human rights" *The Lancet*; 2007. Vol. 370,pp. 449-455.

· *Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal, 2005*. Primera edición. Comisión de

Derechos Humanos del Distrito Federal. México, 2006. pp.350.

· Kearney Margaret Helen. "Drug treatment for women: traditional models and new directions". *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs*,1997, Vol. 26(4) Jul: pp 459-468

· Manning Peter. "The criminal justice system and the user". En: Lowinon J, Ruiz, P, Millman R: *Substance abuse: A comprehensive Textbook*. Second edition. Williams & Wilkins.Baltimore, Maryland. 1992. pp.1110.

· NIDA *Principles of drug abuse treatment for criminal justice populations. A Research-Based guide*. Ed. National Institutes of Health, Rockville Maryland, 2006. pp.32.

· Romero Martha, Rodríguez Eva, Saldívar Gabriela. "La reducción del daño por el abuso de drogas en las mujeres". En Romero Martha compiladora (2004) *Mujeres en prisión: una mirada a la salud mental*. Liberaddictus, Mexico.2004. pp 155-175,

· Romero Martha, Durand Ana. *Mujeres, prisión y drogas. Intervención desde la perspectiva de género y reducción del daño*. Instituto Nacional de Psiquiatría/Fundación Río Arronte. México, 2007.pp.243.

· Romero Martha, Durand Ana. "Abuso de sust. adictivas en mujeres marginales. Aspectos metodológicos para su estudio". *Género y Salud en Cifras*. 2007, Vol. 5 No. 3. pp. 3-6.

- Romero Martha, Rodríguez Eva, Durand Ana, Colmenares Eduardo, Saldívar Gabriela. "Mujeres en prisión y abuso de sustancias adictivas". *Género y Salud en Cifras*, 2007 5(1) pp. 14-20.
- Sing Jerome Amir, Govender Michelle, Mills Edward (2007) "Health and Human Rights. Do Human Rights matter to the health". *The Lancet* 370, pp. 521-527.
- Ruiz Ortega Hazael. *Crecimiento de la población penitenciaria*. 2006. En http://www.reclusorios.df.gob.mx/penitenciario/crecimiento_poblacion.pdf
- World Health Organization. *Health in Prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*. 2007. En: <http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>





Avances en la investigación de un modelo de reducción de daños en contextos universitarios

Juan Machín / Manuel Velasco



Acerca de...

Juan Machín

Formación en la acción en el Modelo ECO2 (1995-1998). Especialización en Educación para políticas de desarrollo por el Instituto Mora y la Universidad de California del Sur. Presidente Fundador de Cultura Joven A.C. (1987), Co-fundador y Director General del Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C. (2001). Socio fundador de la Sociedad Mexicana de Estudios sobre Adicciones A.C. Socio fundador de la Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social (REMOISS) y de la Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISS). Investigador y docente universitario desde 1987 en diversas asignaturas y modalidades en diferentes tiempos y lugares. Autor y coautor de diversas publicaciones nacionales e internacionales.

Manuel Velasco

Es licenciado en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM, coordinador académico del Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas y asesor del Proyecto de Investigación "Cultura del consumo de sustancias en un entorno universitario", en la línea de investigación "Diagnóstico" dentro del Macroproyecto. Socio de diversas organizaciones de la sociedad civil y redes. Actualmente es alumno en la Maestría en Trabajo Social, en la Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM. Participante y organizador de numerosas actividades internacionales sobre reducción del daño.

Avances en la investigación de un modelo de reducción de daños en contextos universitarios

Juan Machín / Manuel Velasco

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno hipercomplejo tan antiguo como la humanidad, que genera preocupación cuando se asocia a conductas de riesgos y a los daños que puede ocasionar. A pesar de que el consumo de sustancias psicoactivas es una práctica común en los contextos universitarios, no existen en México modelos de reducción de los daños asociados a su consumo. Se presentan los avances de una investigación en proceso para el desarrollo de un modelo de reducción de daños en espacios abiertos de la Ciudad Universitaria, que desarrolla la Escuela Nacional de Trabajo Social, articulada a la Facultad de Psicología, en el contexto del Macroproyecto “Desarrollo de Nuevos Modelos para la Prevención y el Tratamiento de Conductas Adictivas” del Programa Transdisciplinario en Investigación y Desarrollo para Facultades y Escuelas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Introducción

En el año 2007 la Escuela Nacional de Trabajo Social, articulada a la Facultad

de Psicología y la asesoría del Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C. (CAFAC), en el contexto del Macroproyecto “Desarrollo de Nuevos Modelos para la Prevención y el Tratamiento de Conductas Adictivas” del Programa Transdisciplinario en Investigación y Desarrollo para Facultades y Escuelas de la Universidad Nacional Autónoma de México, realizó una investigación sobre el consumo informal de sustancias psicoactivas en dos espacios abiertos de Ciudad Universitaria: el jardín del estacionamiento de la Facultad de Filosofía y Letras, y las canchas de Frontón entre el Anexo de Ingeniería, la Facultad de Contaduría y Administración y la Escuela Nacional de Trabajo Social. El principal objetivo de esta investigación-acción fue construir un diagnóstico, experimentando la aplicación del modelo de intervención psicosocial **ECO2** con objetivos de reducción de los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Uno de los resultados que ha producido el trabajo de investigación diagnóstica es que

las personas que concurren en esos espacios se han autoorganizado como sistemas con base en dos lógicas básicas (que podemos designar de territorialización y de mercado) interrelacionadas entre sí y con el consumo de sustancias psicoactivas.

Actualmente, está por iniciar una segunda fase del proyecto que tiene como objetivo la construcción, puesta en marcha, experimentación y evaluación de un dispositivo de intervención para prevención, reducción de daños y canalización para el tratamiento de sustancias psicoactivas en los espacios donde se realizó el diagnóstico, para mejorar la calidad de vida de las personas de la Universidad, principalmente quienes frecuentan esos espacios. En este artículo se presenta el marco teórico-metodológico y los resultados alcanzados en la primera fase.

Marco Teórico

El modelo **ECO2** es resultado¹ de un proceso de investigación y formación en la acción desarrollado de 1995 a 1998, por organizaciones mexicanas² que trabajaban tanto en la prevención de farmacodependencias y promoción comunitaria, como en la cura, rehabilitación y reinserción social de jóvenes farmacodependientes.

El proceso contó con el apoyo financiero de la Unión Europea (de 1995 a 1996) y del gobierno alemán, a través de la fundación alemana Deutscher Caritasverband (de 1996 a 1998), y con la asesoría científica de los expertos internacionales: Roberto

Merlo, Efrem Milanese y Brigitte Laffay.

El nombre **ECO2** se formó como un juego de palabras, retomando los elementos esenciales del modelo: Epistemología de la Complejidad (E_CO), Ética y Comunitaria (E_CO), por lo tanto, (E_CO)(E_CO)= **ECO2**. Epistemología de la complejidad, más que una teoría determinada, hace referencia a un metanivel de construcción del conocimiento (*episteme*), que permite enlazar los aportes que diversas ciencias hacen para describir y entender la realidad humana (individuos, grupos, redes, comunidades, instituciones y organizaciones, etc.), vinculándolos entre sí de manera reticular y transdisciplinaria, utilizando criterios de la filosofía y de las ciencias de la complejidad. La referencia a Ética apunta a la posición de base en la intervención del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas, por lo tanto la exigencia de buscar, limitar y contrarrestar los fenómenos de exclusión y sufrimiento social de manera profesional, es decir, que satisfaga criterios de deontología, eficacia, eficiencia, en una palabra, de calidad.

“Comunitaria”, por último pero no menos importante, se refiere al énfasis en los espacios comunitarios como contextos e instrumentos de la intervención, también como contrapeso al acento individualista de la mayoría de las propuestas.

Este modelo se ha ido experimentando y adaptando para su aplicación a otros contextos y para la atención de diversos fenómenos de sufrimiento social en

coordinación con otras organizaciones de la sociedad civil mexicana y latinoamericana: con las experiencias en Brasil (LuaNova y Reciclazaro), Colombia (Corporación Viviendo, Fundación Procrear y Cáritas Colombiana), Costa Rica (Humanitas), Chile (EFAD), El Salvador (Vicaría Divino Salvador en San Salvador), Guatemala (Cáritas de Quiché), Haití (Foyer Caritas Saint Antoine), Honduras (Pastoral Penitenciaria de San Pedro Sula), Nicaragua (Cáritas Managua), Panamá (Acción Cultural Ngobe <Acun>, Pastoral Social de la Arquidiócesis de Panamá), atendiendo situaciones asociadas a *maras*, indígenas con problemas de alcoholismo, personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, personas VIH+ o que viven con SIDA, trabajadores sexuales, explotación sexual comercial, menores infractores, personas en situación de calle, entre otras.

De 2002 a 2005, con la colaboración de DCV, UNESCO, ONUSIDA, UNODC se realizó una investigación en la acción comparativa, en 5 países latinoamericanos³, sobre la aplicación del modelo **ECO2** para el mejoramiento de las condiciones de vida de personas consumidoras de drogas y en situación de exclusión social grave, con un fuerte acento sobre reducción del daño, proyectos productivos y educación formal y no formal. Actualmente se está experimentando en Afganistán, Bangladesh, Pakistán y Europa del Este.

Entre los resultados documentados que se han obtenido en la aplicación

del Modelo **ECO2** resaltan: cambios de representaciones sociales⁴, la disminución de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas⁵ y el cambio de estilos de vida a través del tratamiento en comunidad terapéutica⁶. Algunas referencias de la aplicación del modelo **ECO2** se pueden encontrar en la bibliografía.

Metodología

Ciudad Universitaria tiene una larga historia de consumo de sustancias psicoactivas, que ha dado origen a expresiones como “Filosofía y yerbas” o la porra de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM: “¡hongos, peyote y mota!, ¡en Filosofía no hay derrota!” entre otras. Desde su origen, podemos hablar de generaciones de personas que han consumido en CU, lo que ha cambiado con el tiempo son los lugares y las formas del consumo (una referencia clásica, hasta hace poco, es la correspondiente al consumo y tráfico en las llamadas “Islas”, pequeñas zonas arboladas diseminadas en la amplia explanada atrás de la Torre de Rectoría).

Para estudiar el consumo de sustancias psicoactivas, al tratarse de un fenómeno hipercomplejo sobre el cual, además, se quiere intervenir, se ha llegado al convencimiento de la necesidad de realizar una investigación transdisciplinar en la acción, que permite el acceso a las dinámicas de los sistemas relacionales, en los escenarios mismos en que se interviene, y retoma aportes de las diversas

ciencias, articulados por una perspectiva epistemológica compleja. Por esa razón la Escuela Nacional de Trabajo Social solicitó la asesoría de Cafac, para la utilización del modelo **ECO2** como base para la investigación, tomando como punto de partida la hipótesis que la Universidad podía considerarse como un sistema de comunidades locales, es decir, subsistemas relacionales y entonces se podían adaptar los conceptos, métodos, instrumentos del modelo **ECO2** que han sido aplicados a contextos comunitarios.

En la primera etapa de la investigación se seleccionaron dos espacios abiertos donde (como es de conocimiento público y corroboró otra investigación en el marco del Macroproyecto a cargo de la Facultad de Psicología) existe consumo de sustancias psicoactivas ilegales y legales:

a) el jardín del estacionamiento de la Facultad de Filosofía y Letras conocido como "El revolcadero" (en referencia a que muchas personas se "revuelcan" en el pasto, apuntando al hecho que se tienen diversas prácticas afectivas, incluso sexuales).

b) el área de los frontones de la zona deportiva conocido como "Frontón-bar" (haciendo un juego de palabras, en referencia al alto consumo de alcohol similar al de un "bar").

La adaptación del Modelo ECO2 al contexto de la Universidad se ha

realizado, en una primera fase, a partir de la conformación de un grupo de trabajo, de acuerdo a los siguientes criterios de selección⁷: a) Estudiantes de licenciatura de la Escuela Nacional de Trabajo Social. b) De últimos semestres o pasantes. c) Disposición de tiempo interés en el fenómeno. d) Con algunas o todas de las siguientes capacidades: trabajo en equipo, inculturación, mantener límites, perseverancia en el trabajo, contención de sus propias emociones, tolerancia a la frustración, astucia, empatía, explicitación y

En la primera etapa de la investigación se seleccionaron dos espacios abiertos donde existe consumo de sustancias psicoactivas ilegales y legales

claridad de sus motivaciones. Competentes en la realización de entrevistas, escuchar, observar, relacionarse, escribir correctamente un informe de actividades, disciplina en el uso de instrumentos, sistematizar

la experiencia, socializar la información, establecer relaciones operativas con instituciones, planear, organizar y evaluar actividades, conducción de grupos de trabajo, formación de grupos, manejo de situaciones de crisis o conflicto. Se analizó también cuál era el tipo de respuesta que darían ante situaciones relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas legales o no, en contextos comunitarios.

Con los 12 estudiantes elegidos se conformaron dos equipos de investigación⁸, asociados a cada uno de los espacios seleccionados. Cada equipo ha llevado a cabo recorridos en zonas predeterminadas para realizar una observación sistemática,

tanto directa como participante (en el sentido de inmersión en el contexto, no necesariamente en la participación de actividades de consumo de sustancias psicoactivas), y entrevistas semi-estructuradas con informantes en ambos escenarios. Los informantes han sido de tres tipos principalmente:

1. Consumidores (estudiantes o no) de sustancias psicoactivas (legales o ilegales) en los espacios universitarios definidos previamente.
2. Elementos de Vigilancia y Auxilio UNAM.
3. Otras personas que concurren en los espacios universitarios (integrantes de la comunidad universitaria o no) en los 2 escenarios, principalmente estudiantes y comerciantes.

La información derivada de la observación y las entrevistas se compiló en Diarios de Campo, que posteriormente fueron sistematizadas en un instrumento denominado SiDiEs (Sistema de Diagnóstico Estratégico), que consta de diversos apartados temáticos (historia, representaciones sociales, mitos, ritos, símbolos, conflictos, etc.) que forma parte del modelo ECO2. A partir de los Diarios de Campo y la conformación del SiDiEs se realizan sesiones de supervisión y análisis de la información.

El proceso de observación produce datos de naturaleza cualitativa que es posible contrastar con las observaciones realizadas por otros integrantes del mismo equipo de investigación, es este proceso de diálogo y construcción inter-subjetiva

que permite, en primer lugar, verificar los datos. Asimismo, las observaciones son presentadas en sesiones de supervisión que permiten la verificación de los datos al contextualizarlos (explicitando, por ejemplo, los contextos emotivos y los procesos contra-transferenciales) y contrastarlos con los datos de otros observadores y con otros datos del mismo observador en diferentes momentos o contextos.

Resultados

Los resultados del estudio realizado durante el año 2007 nos han permitido describir los escenarios de los espacios abiertos de consumo, el tipo de actores involucrados, las dinámicas y lógicas de relación y organización.

A partir de la sistematización de la información se ha podido tener un diagnóstico preliminar de los espacios. Este diagnóstico nos ha permitido descubrir que la interacción de las personas en ambos espacios abiertos donde se da el consumo de sustancias psicoactivas, dentro del campus universitario, forma sistemas⁹ complejos que se auto-organizan.

Cada sistema está caracterizado por ser: -relacional¹⁰: como unidad global organizada de interrelaciones e interacciones que supera y articula entre sí los componentes individuales, con la capacidad de producir relaciones orientadas a un fin, significantes, que establecen e implican, por un lado, su conformación misma y, por el otro, el

contexto en el cual su conformación se hace explícita.

- disipativo¹¹: abierto al flujo de masa, energía e información, en estado de no equilibrio estático y con fronteras difusas.

- cuasi-autopoyético¹²: hasta cierta medida produce por sí mismo no sólo sus estructuras, sino también los elementos de que está compuesto. Los elementos del sistema no tienen una existencia independiente (no están ahí simplemente), son producidos en ciertos sentidos por el propio sistema: son informaciones (distinciones)¹³ que producen diferencias en el sistema.

- socioecológico: orientado a mantener su propia organización interna, su propia estabilidad, abierto a la posibilidad de coexistencia de todos sus elementos y sus dinámicas, a través de la conformación de sus propios códigos, símbolos y reglas de relación. De esta forma son posibles los pares opuestos orden-desorden, equilibrio-desequilibrio, posibilidad-amenaza, dependencia-independencia, seguridad-inseguridad, permanencia-cambio, permitido-prohibido, etc.

- complejo adaptativo: como red dinámica de agentes similares que actúan en paralelo, reaccionando constantemente a lo que otros agentes están haciendo y buscan adaptarse a los cambios externos, sin un control centralizado. Basado en procesos de competencia y cooperación entre los agentes mismos, el comportamiento global del sistema (conocido como emergente) es el resultado de las decisiones efectuadas

cada momento por muchos agentes individuales¹⁴.

Otro resultado del diagnóstico ha sido el descubrimiento que estos sistemas (relacionales, disipativos, cuasi-autopoyéticos, socioecológicos, complejos adaptativos) se han auto-organizado en torno a dos grandes dinámicas:

- a) las derivadas de una lógica del espacio como territorio
- b) las derivadas de una lógica de las relaciones como mercado.

A continuación abordaremos brevemente cada una y profundizaremos en algunas de sus características más importantes.

a) ***Dinámica asociada a una lógica del espacio como territorio: dinámica proxémica¹⁵ de tensión entre no lugares, lugares e hiperlugares.***

La presente investigación ha evidenciado que los espacios de la Universidad no se pueden reducir a su aspecto simplemente geométrico (como conjunto euclidiano o no), físico (como marco homogéneo e isotrópico de referencia, ya sea de tres dimensiones en la Mecánica Clásica, cuatro en la Mecánica Relativista o diez, once o veintiséis en la Teoría de Supercuerdas), geográfico (como mera superficie terrestre, relieve o interfaz entre litosfera y atmósfera, ni como paisaje ni delimitación geo-referenciada), ecológico (como mero medio natural), "abstracto" (como analizó Lefevre, es decir, poseedor solamente de las cualidades abstractas de dimensión y ganancia, es decir, regido

esencialmente por las leyes de la geometría y de la racionalidad productiva de la acumulación de capital), sino que debemos considerarlos como lugares¹⁶, es decir, espacios construidos y vividos socialmente, con una historia, asociados a una cultura, un imaginario social y dotados de sentido (en general basado en oposiciones binarias: público/privado, amenaza/posibilidad). Un elemento fundamental del espacio como lugar es que responde a una lógica proxémica, es decir, a las diferentes maneras en que las personas utilizan el espacio como territorio: por ejemplo, el establecimiento de una diferencia entre espacio personal y social, privado y público, por lo tanto, la definición de lugar defendido (no necesariamente como área de residencia definitiva, permanente).

Este empleo diferenciado del uso social del espacio (territorializado), orientado a la auto-organización del sistema y a la construcción de seguridad, está basado en pautas comunicacionales y metacomunicacionales¹⁷ organizadas por:

a) una disposición determinada de elementos físicos diversos (cuerpos, árboles, senderos, muros, rocas, agua, etc.), como sistema de posiciones relativas, donde sus relaciones permiten, por ejemplo, la definición implícita de un espectro adecuado de distancias y posibilidades de movimiento.

b) una serie tanto de tácticas¹⁸ como de estrategias¹⁹, a partir de la apropiación del lugar (como consumo/posesión del espacio, es decir, transformado en territorio) y su control, a través de un sistema de dispositivos para la regulación de los movimientos: prácticas que definen un espectro de las posibilidades de movilidad, como una especie de ajedrez, perfectamente reglamentado, estableciendo los vectores de movimiento

La presente investigación evidencia que los espacios de la Universidad no se pueden reducir a su aspecto simplemente geométrico, físico e isotrópico de referencia

permitidos/prohibidos/prescritos/regulados, demarcando orientaciones e intensidades, temporalidades, circunstancias: por ejemplo, un sitio donde se puede circular prácticamente en cualquier dirección durante cierta distancia (la explanada, donde se permiten desplazamientos radiales a partir de un punto,

formando una semiesfera), o en una sola dirección (un sendero), un solo sentido (para un auto que respeta las normas de tránsito, una calle de un solo sentido), o sólo hasta cierto límite (por ejemplo, una barda u otro obstáculo prácticamente infranqueable).

c) La red de re-juegos con que las personas actualizan alguna de ellas, a través de la negociación, la confrontación, la improvisación, la desviación, la redefinición de sus funciones, etc.

Por ejemplo, las personas se reúnen en grupos (nunca se forma un único gran grupo, físicamente posible, socialmente

inviabile por las valencias afectivo-cognitivas positivas o negativas percibidas en la interacción misma), cada grupo forma un círculo en el piso y cuando el círculo está cerrado no se acercan otros actores; en cambio cuando el círculo se abre es como una señal de apertura para la interacción y es cuando los vendedores y otras personas se aproximan.

Los usuarios transforman los espacios abiertos de la Universidad de no-lugares (en el sentido de Augé²⁰) en lugares-territorios

(si bien transitorios, fluidos, móviles, nómadas) y al entrar en interacción todos los actores se convierten en hiperlugares, espacios n-dimensionales, es decir, lugares donde las personas pueden llevar a cabo actividades diferentes, simultáneamente, en

múltiples campos sociales. Un hiperlugar puede ser definido como un espacio en el que coexisten simultáneamente diferentes dimensiones y escalas. A semejanza de un hipertexto que pertenece simultáneamente a diferentes textos, un hiperlugar cobra sentido a través de diversas narrativas ubicadas en dimensiones diferentes. Así, los espacios del “revolcadero” y del “frontón-bar”, son simultáneamente parte integrante de la Universidad como un todo, que tiene en sí misma diferentes dimensiones y escalas, por ejemplo, una escala mundial, cuando la consideramos patrimonio de la humanidad o si se toman

...los espacios del “revolcadero” y del “frontón-bar”, son simultáneamente parte integrante de la Universidad como un todo, que tiene en sí misma diferentes dimensiones y escalas...

en cuenta todos los turistas que la visitan, o dimensiones/escalas asociadas al paisaje urbano de la ciudad de México o del diseño arquitectónico, cuando la miramos como universidad pública o centro de trabajo, como espacio de flujos²¹, etc. A su vez, ambos espacios tienen funciones múltiples dentro de la propia Universidad: áreas verdes, zonas deportivas, etc.

Como en todos los espacios sociales se pueden identificar conflictos entre los diversos actores; aquí, lógicamente, gran parte de ellos son por el uso mismo del espacio. El espacio se convierte en un campo de fuerzas (en el sentido de Bourdieu o de Foucault más que en el sentido de Lewin o Maxwell) de los actores en lucha. En este sentido, podemos hacer la hipótesis de que el espacio se ha organizado de manera isomórfica²² a la universidad²³.

Si consideramos la escala de la interacción de las diferentes personas que usan ese espacio se han identificado tres grandes roles (estudiantes, personal <administrativo y docente> de la universidad, comerciantes informales)²³ que emplean el espacio con múltiples y variados sentidos (lugares de tránsito, consumo, recreo, trabajo, estudio, socialización, que abarca todo el espectro de lo completamente público (en el sentido de universidad pública) a lo privado, como espacio de encuentro con los amigos, o incluso íntimo como espacio de relaciones

sexuales o de recogimiento personal) y a través de diferentes estrategias (fragmentación, definición de fronteras y su grado de permeabilidad, la ocupación del espacio y el manejo de la distancia como diferenciador del carácter público-abierto /privado-íntimo, formación de *clusters*,²⁵ territorialización).

La zona del “revolcadero” se encuentra organizada en tres grandes territorios que, a su vez, se subdividen en territorios más pequeños en una lógica cuasifractal de reproducción autosimilar del espacio:

Territorio “A”: es el territorio más público, similar a un parque, con la vida cotidiana de convivencia familiar, amistad y noviazgo, estudio, descanso, deporte, ensayos teatrales, etc. En ciertos horarios se da lugar a manifestaciones afectivas, incluso sexuales.

Territorio “B”: lugar de fuerte consumo de alcohol y uso de otras sustancias, organizados en grupos, sin límite de día y horario.

Territorio “C”: el lugar organizado por el comercio de todo tipo de mercancías, incluida la venta de sustancias, con tránsito de todo tipo de personas.

La zona del “Frontonbar” está organizada en espacios para el consumo de alcohol y en menor grado marihuana o drogas más duras, para la convivencia de grupos deportistas y sus familiares, consumidores y no, espacios más públicos para el estudio

y el consumo de alimentos y espacios para las relaciones de pareja.

b) La lógica de mercado

Esta lógica no se reduce al aspecto abstracto de la búsqueda de ganancia, es decir, de la racionalidad productiva de la acumulación de capital, ni a otros aspectos relativos a la dimensión económica de lugares para la obtención de beneficios, sino que tiene dimensiones sociales, culturales y simbólicas muy importantes (cf. las dinámicas del trueque o más o menos análogas del circuito *kula* <Malinowski> y del *potlach* <Mauss>, por ejemplo).

Esta lógica de mercado regula la apropiación privada de los espacios públicos y los transforma en territorios para el consumo. El acceso, parcialmente, se basa en la capacidad de pagar o intercambiar. Este control del espacio y de las relaciones asegura la disminución de la irregularidad, la impredecibilidad y la inseguridad²⁶. Sin embargo, a pesar de la complejidad del sistema, éste se ha auto-organizado en gran medida, creando patrones de interacción con un nivel de escalamiento de conflictos muy bajo y con un alto nivel de seguridad para los actores.

En esta dinámica de auto-organización hemos descubierto una recursividad muy grande donde el espacio organiza las relaciones que organizan el espacio

...a pesar de la complejidad del sistema, éste se ha auto-organizado en gran medida, creando patrones de interacción con un nivel de escalamiento de conflictos muy bajo...

y el mercado organiza las relaciones que organizan el mercado, y ambos ciclos conectados entre sí por las relaciones que organizan tanto el espacio como el mercado y son, recursivamente, organizadas por éstos, como lo representa el siguiente diagrama:



Otro elemento clave es que esta auto-organización está orientada también al auto-control y la solución autónoma de los conflictos y necesidades.

En este contexto se ha descubierto que las sustancias psicoactivas juegan un rol muy significativo de mediación de las relaciones: como médium de socialización intragrupal, generalmente ritualizado, y como médium de intercambio intergrupar, a través del intercambio (compra-venta, trueque) de bienes y servicios. Una intermediación entre oferta pública y consumo privado.

En las entrevistas, existe una tendencia a no considerar como problema el consumo de sustancias psicoactivas dentro de los espacios estudiados. Sin embargo, sí aparecen como molestias asociadas a riñas entre "borrachos" y el mal olor del humo de la marihuana (en tercer y noveno orden de importancia entre quince problemas mencionados).

Las principales preocupaciones se encuentran en: a) Falta de vigilancia y

seguridad. b) El cuidado de la imagen de CU. c) Basura y falta de contenedores. d) El tránsito, en específico el de bicicletas. e) Que se orine en vía pública y el mal olor que produce.

Siguiente fase: intervención sinérgica sobre los sistemas

El proyecto en la siguiente fase busca construir y poner en marcha, en uno de los espacios abiertos de consumo de sustancias psicoactivas, un dispositivo de intervención para la prevención, reducción de daños y canalización al tratamiento. El dispositivo se ha diseñado con base en la observación y entendimiento de las reglas y lógicas comunitarias (diagnóstico), tratando de evitar procesos de exclusión y estigmatización. El dispositivo trata de integrarse lo mejor posible al contexto cotidiano de los espacios, sin convertirse en una amenaza evidente. A través del dispositivo, se pretende propiciar la articulación y sinergia de los recursos de la propia comunidad universitaria para mejorar la calidad de vida de los universitarios.

¿Qué se entiende por mejorar la calidad de vida de los universitarios? El hecho de que el consumo de sustancias psicoactivas sea considerado como uno de los problemas más graves de la Universidad es producto de la construcción de una representación social y de extrapolación de una elaboración política aplicada a nuestra sociedad, que hemos descubierto no corresponde a la realidad universitaria.

Existe consumo de sustancias psicoactivas ilegales, sí. Y el consumo puede generar problemas, sí. Sin embargo, en muchos sentidos, podemos considerar otros problemas mucho más graves (tanto en número como en consecuencias para la universidad): la deserción escolar, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, consumo inmoderado de alcohol. El Consejo Nacional contra las Adicciones en su Programa contra la farmacodependencia afirmó que: “el uso y

abuso de drogas ilegales aún son conductas raras dentro del total de la población de nuestro país, así como de otras sociedades... Asimismo, en todos los países se ha demostrado que, entre los que han probado alguna droga, un número reducido continúa consumiéndola.

También hay una proporción de usuarios de drogas que las consume de manera funcional, sin presentar problemas que requieran atención en servicios de salud, o que sean captados por las instituciones de justicia”.²⁷ Esto es aplicable también dentro de la Universidad.

Por lo tanto, una intervención orientada al consumo de sustancias psicoactivas debe contemplar tanto las sustancias legales como las ilegales, diferenciar los diversos subgrupos y tener un acercamiento integral.

En función de los distintos niveles de riesgos y daños asociados al uso de

sustancias psicoactivas se identifican tres tipos de estrategias: **Universales** (dirigidas a todos los miembros de la comunidad universitaria y que buscan incidir sobre la población que no ha iniciado el consumo), **Selectivas** (dirigidas a ciertos grupos identificados como sometidos a niveles de riesgo superiores a los de la media, que probablemente pueden experimentar con las sustancias psicoactivas), **Indicadas o particulares** (dirigidas de forma específica a quienes ya han experimentado o, incluso,

son usuarios habituales).

En general, las estrategias selectivas, y particularmente las indicadas, exigen un mayor nivel de investigación sobre la realidad en la que se desea intervenir. Las estrategias indicadas requieren movilizar un mayor número de recursos humanos

y materiales, para incidir con frecuencia en poblaciones reducidas. Sin embargo, es en estas poblaciones donde en realidad se pueden encontrar problemas asociados al consumo y generalmente son quienes, paradójicamente, no tienen la confianza para solicitar ayuda.

Entonces, se debe aunar, incluso con mucha mayor fuerza, a un trabajo de prevención del consumo, otro de prevención de otras situaciones con las cuales el consumo puede estar asociado (estrategias o acciones conocidas como de reducción de daños). Así como, finalmente, ofrecer servicios de bajo umbral a quienes

En función de los distintos niveles de riesgos y daños asociados al uso de sustancias psicoactivas se identifican tres tipos de estrategias: Universales, Selectivas Indicadas o particulares

deseen modificar sus patrones de consumo.

Mejorar la calidad de vida, implica, entonces, incidir en prevenir o atenuar problemas asociados a: conductas sexuales (ITS, embarazo no deseado, explotación sexual comercial), violencia (riñas, conflictos), accidentes, exclusión, estigmatización, deserción, bajo rendimiento, inseguridad (robos, violaciones), incluso la imagen institucional de la UNAM. Y también por supuesto, al consumo de sustancias psicoactivas legales o no, buscando, en algunos casos el dejar de consumir (abstinencia), en otros una disminución del número de sustancias o de la frecuencia de uso o de las dosis, pasar del consumo de sustancias de más a menos problemáticas, evitar intoxicaciones, sobredosis, etc. Conocer mejor los efectos, el manejo de los efectos indeseables, etc. Poner énfasis en el alcohol más que en las sustancias ilegales.

Un pilar de una estrategia para la prevención en el contexto universitario es la promoción de procesos en las y los estudiantes que propicien: autoestima adecuada y concepto positivo de sí mismo/a, autonomía y responsabilidad acorde a su edad, interiorización de límites y normas, manejo en la resolución de problemas, autocontrol, habilidades sociales, capacidad para reconocer y expresar sentimientos, tolerancia a la frustración, tener metas personales y proyectos de vida, capacidad crítica y desarrollo del criterio propio, toma de decisiones personales, inclusión en grupos,

participación en grupos de carácter positivo (asociaciones, clubes deportivos, etc.), promoción de una imagen del ser universitario digna, de orgullo, de compromiso con la misma Universidad y la sociedad.

Un segundo pilar consiste en el fomento de algunas condiciones que pueden incidir positivamente para la prevención, reducción de daños y tratamiento, promoviendo procesos de integración en la vida universitaria a nivel de grupo, clase, escuela o facultad, a través de la búsqueda de una buena comunicación y relaciones cercanas con profesores y autoridades, fomento hacia el aprendizaje entre pares y de hábitos de estudio, relaciones positivas entre estudiantes, promoción de la cohesión social, reforzamiento positivo ante el esfuerzo y valoración del rendimiento, apoyo en la superación de obstáculos académicos y administrativos, valoración de los estilos de vida estudiantiles, sensibilización hacia el respeto y la tolerancia del personal docente y administrativo hacia los diversos estilos y culturas juveniles, modelos positivos de referencia en el profesorado, la implantación de modelos de ocupación del tiempo libre (organizados, múltiples, no asociados al consumo de sustancias psicoactivas), a través de facilitar el acceso a actividades y recursos positivos para el tiempo libre y otras actividades informales, fomento de la oferta cultural, deportiva, recreativa, etc. Por lo tanto, la intervención contempla hacer un fuerte trabajo de

articulación de red (es decir, identificando los nodos y construyendo lazos entre ellos), sabiendo que dentro la Universidad se cuenta con diferentes recursos que, por un lado, no están sensibilizados frente este fenómeno y, por otro lado, trabajan completamente desarticulados, desconociendo sus estrategias, servicios y en plena carencia de estrategias conjuntas de intervención.

Finalmente, un elemento clave de la estrategia es vincular y propiciar la participación de las y los estudiantes consumidores en la definición e implementación de las políticas universitarias relacionadas con el tema de sustancias psicoactivas y temas asociados.

NOTAS

1. Otros resultados fueron la constitución del Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas y de redes de organizaciones de la sociedad civil que se fueron conformando en torno al modelo: la Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social (REMOISS, 2002), la Red Centroamericana (RECOISS, 2004) y la Latinoamericana (RAISS, 2005).
2. Hogar Integral de Juventud, Centro Juvenil Promoción Integral (Cejuv) y Cultura Joven, con el apoyo de Cáritas Arquidiócesis de México.
3. Brasil, Colombia, Costa Rica, Haití y México.

4. A.V. "MEDIAMENTE. *Una ricerca-azione sulla mediazione sociale e le rappresentazioni del disagio sociale in Italia*, Olanda, Argentina, Messico e Uruguay". ON THE ROAD Edizioni, Martinsicuro, 2002

5. Dada, Mehboob. "Another way to learn... Case studies". París, UNESCO. 2007

6. Machín et al. "De chamanes a nodos de redes sociales. Tratamiento y rehabilitación de farmacodependencias: experiencias y reflexiones desde México". Farmacodependencia y Políticas de Drogas. Seminario de Expertos, Berlín, Alemania, Mayo-Junio 2001. Cáritas de Alemania. Bogotá, Colombia. Abril 2002. pp. 69-78

7. De acuerdo al perfil para operadores sociales construido durante la experimentación de 1995 a 1998 del Modelo ECO2. Cf. Efrem Milanese et al. *Prevençìon y cura de la farmacodependencia. Una propuesta comunitaria*.

8. Las y los estudiantes participantes son: Daniela Aretia del Río, Azucena Cástulo Benitez, Milton Carlos Cortes Ortega, Rocío Del Río Velázquez, Ana Elsa Maciel Hidalgo, Rocío Martínez Galán, Carolina Ivonne Orejel Gómez, Martín Israel Perdomo Jasso, Diego Ruiz Guzmán, Anabel Santa Cruz Pérez, Cristina Urban Arana, Elvira Urbano Candia, a quienes agradecemos su activa colaboración.

9. Al hablar de sistema nos referimos al hecho de que toma su identidad a partir de los elementos que la constituyen; las relaciones entre éstos, y entre éstos y el todo que vienen a constituir, relacionándose entre sí y con el contexto-entorno. Cf. von

Bertalanffy, Ludwig. Watzlawick, Paul et. al. Machín, Juan & Molina, Hugo. 37-39.

10. Cf. Morin, Edgar. "El método I: la naturaleza de la naturaleza". Cit. pp. 115-179.

11. Prigogine, Ilya. "El fin de las certidumbres". Andrés Bello. Santiago-Chile. 1996. pp 72-80.

12. Maturana, León & Varela, Francisco. "Autopoiesis". Universidad de Chile. Santiago de Chile. 1972.

13. Cf. Spencer-Brown, George. "Laws of form". Bantam. New York. USA. 1973.

14. Gell-Mann, Murray. "El Quark y el Jaguar. Aventuras en lo simple y lo complejo". Tusquets Editores. Barcelona, España. 1998.

15. Hall, E. *La dimensión oculta*. Siglo XXI. México.

16. Se retoman los aportes de De Certeau, Duvignaud y Augé, para quienes el lugar es un espacio relacional, histórico, simbólico, identitario.

17. Watzlawick, P. *Pragmática de la comunicación humana*.

18. Tácticas en cuanto a prácticas, patrones, que "consumen" el espacio, no lo poseen en sentido estricto, más ligadas a lo inconsciente, son invenciones del momento, improvisaciones, que responden a una coyuntura y hacen uso de lo que está a mano.

19. Estrategias en tanto son prácticas, patrones de movimientos planificados (es decir, conscientes y con una racionalidad orientada a fines) que busca explícitamente mantener o incrementar el dominio, es decir, orientados a poseer (de *facto* más que

de *iure*) un espacio, considerado, entonces como territorio.

20. Marc Augé. *Los no lugares*

21. El espacio de los flujos es la organización material de la interacción social simultánea a distancia a través de la comunicación en red, con el apoyo tecnológico de las telecomunicaciones, los sistemas de comunicación interactivos y las tecnologías de transporte rápido. Cf, Castells, M. Sociedad red... Una especie de territorio desterritorializado.

22. Cf. Machín, Juan y Molina, Hugo. Principios de Metageofísica. UNAM. 1987

23. El mismo fenómeno se pudo observar en los equipos de observadores (lucha, competencia, conflicto).

24. Cada actor, además con diferentes roles actanciales: consumidores o no, amenaza o posibilidad...

25. *Cluster*, racimo en inglés, es un término muy utilizado en el campo del análisis de redes sociales (Network Analysis) y aceptado sin traducción para referirse a la formación de subsistemas de alta densidad: "arracimados".

26. Similar a algunos procesos derivados de la globalización. Cf. Steven Flusty, "Building Paranoia", en *Architecture of Fear*, PP. 48-49, 51-52, citado en Bauman, Zigmunt "La Globalización, Consecuencias Humanas". Fondo de Cultura Económica. México. Tercera reimpresión 2006. pp. 32

27. CONADIC. "El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones". México. 1999. p. 19

BIBLIOGRAFÍA

1. CONADIC. *El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones*, México, CONADIC, 1999
2. Dada, Mehboob. *Another way to learn... Case studies*, Francia, UNESCO, 2007
3. Gauss, Marcel. *Ensayo sobre el don*,
4. Gell-Mann, Murray. *El Quark y el Jaguar. Aventuras en lo simple y lo complejo*, Tusquets Editores, España, 1998
5. Hall, E. *La dimensión oculta*, Siglo XXI, México,
6. Juárez, Martín et. al. *La Carpa: un modelo de Reducción de Daño y Tratamiento de Base Comunitaria*, Liberaddictus, México, septiembre-octubre de 2005, No. 87
7. Luhmann, Niklas. *Sistemas sociales. Lineamientos para una Teoría General*, UIA, Alianza editorial. México, 1991
8. Machín et al. *De chamanes a nodos de redes sociales. Tratamiento y rehabilitación de farmacodependencias: experiencias y reflexiones desde México en Schreck, Dorothea. "Farmacodependencia y Políticas de Drogas. Seminario de Expertos"*, Cáritas de Alemania, Colombia, 2002, pp. 69-78
9. Machín, Juan y Molina, Hugo. *Principia Metageophysicae*, UNAM, México, 1985
10. Malinowski, Bronislaw. *Los argonautas del Pacífico Occidental*, Ediciones Península, España, 2001
11. Maturana, León & Varela, Francisco. *Autopoiesis*, Universidad de Chile, Chile, 1972.
12. Milanese, Efrem; Merlo, Roberto; Laffay, Brigitte. *Prevención y Cura de la Farmacodependencia. Una propuesta comunitaria*, Plaza y Valdés & Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias,. México, 2001
13. Morin, Edgar. *El Método* (5 tomos), Editorial Cátedra. España.
14. Prigogine, Ilya. *El fin de las certidumbres*, Andrés Bello, Chile, 1996
15. Spencer-Brown, George. *Laws of form*, Bantam, EUA, 1973
16. Von Bertalanffy, Ludwig. *Teoría General de Sistemas*, Fondo de cultura económica, México, 1982
17. Watzlawick, Paul. Bavelas, Janet. B., Jackson, Don. *Teoría de la comunicación humana*, Herder, España, 1993





Morelos 70-101
Colonia del Carmen, Coyoacán
CP 04100, México DF, México.
Teléfono: (52) 55 5658 6518
www.cupihd.org



CUPIHD

Colectivo
por una política integral
hacia las drogas

Información • Responsabilidad • Libertad



www.cupihd.org

En este número de Cuadernos CuPIHD damos la bienvenida al debate sobre políticas de drogas a dos propuestas de intervención en salud pública con enfoque de Reducción de daños. La importancia de este enfoque radica en el respeto a los derechos humanos de consumidores que han decidido continuar usando drogas y que, por tal razón, han sido excluidos de los servicios de salud basados en la perspectiva de la abstinencia como única manera para relacionarse con las drogas ilegales.