El Colegio de la Frontera Norte

Prácticas de Consumo de Drogas Sintéticas y Servicios de Reducción del Daño: El Caso de Integración Social Verter en Mexicali, B.C.

Tesis presentada por

Rashel Meléndez León

para obtener el grado de

MAESTRA EN ESTUDIOS CULTURALES

Tijuana, B. C., México
2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Directora de Tesis: Dra. María Dolores Paris Pombo

Aprobada por el Jurado Examinador:

1. Dra. Matilde Laura Velasco Ortíz, lectora interna
2. Dr. Jaime Arredondo Sánchez-Lira, lector externo

Extraviada en los arenales de un sueño, la brújula detecta lugares, se extravía de nuevo, Lugar, lugares, un poco más de sueño que llega. Vuelve a extraviarse.

Diario de Eleusis de Arnaldo Calveyra

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) y al Colegio de la Frontera Norte de México.

Esperando que este trabajo pueda fomentar la construcción de conocimiento creativo, basado en evidencia y libre de estigmas. Investigar y hacer política no son lo mismo. Sin embargo, espero que en algún momento, como parte del desarrollo democrático del país, podamos hablar de una política regulatoria en México que incorpore los saberes y estrategias desarrollados por colegas desde hace décadas. Mientras tanto, lo alarmante no es la disponibilidad de drogas sintéticas sino la lógica de combate.

RESUMEN

Organizaciones internacionales y académicos han observado que el mercado de drogas ilícitas está cambiando debido a la creciente popularidad de sustancias y adulterantes de origen sintético. La manufactura ilícita aunada a la potencia de estas sustancias incrementa daños a la salud, como ha sucedido en Norteamérica con los opioides sintéticos. Las ciudades fronterizas del norte de México enfrentan una situación similar, donde los daños asociados al consumo de sustancias se agravan por el habitus prohibicionista. Este es un concepto propuesto por la autora que conceptualiza el prohibicionismo como una estructura que se expresa en una política y contexto de guerra contra las drogas y criminalización del consumo. Se propone además el habitus prohibicionista como el contexto de emergencia de las prácticas y la institucionalización de la reducción del daño.

Este estudio emplea un enfoque etnográfico en el centro comunitario Integración Social Verter, en donde se presenta la forma en la que la reducción del daño constituye un espacio social en la ciudad de Mexicali, B.C. Asimismo la investigación propone una tipología del daño asociado al uso de drogas desde el punto de vista de Verter y las personas con experiencia de vida usando drogas que acuden a sus servicios.

Palabras clave: Reducción del daño, Mexicali, prácticas de consumo, tipos de daño, habitus prohibicionista.

ABSTRACT

International organizations and academics have noticed that the illicit drug market is changing due to the growing popularity of synthetic substances and adulterants. Illicit manufacture coupled with the potency of these substances increases health issues, as it has been the case in North America with synthetic opioids. Border cities in the northern Mexico face a similar situation, where harm associated with substance use are exacerbated by the prohibitionist habitus. This is a concept proposed by the author who conceptualizes prohibitionism as a structure that is expressed by a policy and context of war on drugs and criminalization of consumption. The prohibitionist habitus is further proposed as the context of the emergence of harm reduction practices and its institutionalization.

This study employs an ethnographic approach in Integración Social Verter (Verter), a community center, which shows the way in which harm reduction constitutes a social space in the city of Mexicali, B.C. The research also suggests types of harm associated with drug use from the point of view of Verter and the people with life experience using drugs who come to its services.

Keywords: Harm reduction, Mexicali, drug use practices, types of harm, prohibicionist habitus.

INDICE

INTRODUCCIÓN 11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2
HIPÓTESIS 5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 5
OBJETIVOS 6
EL ESTUDIO SOCIOCULTURAL DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA FRONTERA NORTE DE MÉXICO 6
PREVENCASA COMO ESTUDIO EXPLORATORIO E INTEGRACIÓN SOCIAL VERTER COMO CASO DE ESTUDIO 7
CONSIDERACIONES ÉTICAS 9
ESTRUCTURA DE LA TESIS 9

CAPÍTULO I. INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO ¿RESISTENCIAS PSICOACTIVAS EN LOS INTERSTICIOS DEL PROHIBICIONISMO? 11

PRIMERA PARTE TRÁFICO Y CONSUMO DE DROGAS EN LA ERA DEL PROHIBICIONISMO 12

1.1 UN FANTASMA RECORRE NORTEAMÉRICA; ES EL NARCOTRÁFICO 12
1.2 DE LA GUERRA CONTRA EL NARCOTRÁFICO (2006 – 2012) A LA CUARTA TRANSFORMACIÓN (2018 – 2024): LA PROLONGACIÓN DE UNA POLÍTICA DE DROGAS PROHIBICIONISTA 17
1.3 HEROÍNA Y POLICONSUMO EN CIUDADES FRONTERIZAS DE BAJA CALIFORNIA 24

SEGUNDA PARTE LOS PROGRAMAS DE INTERCAMBIO DE JERINGAS Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL MODELO DE REDUCCIÓN DEL DAÑO A NIVEL INTERNACIONAL 28

1.4 LOS ALBORES DE LA DESOBEDIENCIA PSICOACTIVA: EL CASO DE ESTADOS UNIDOS 29
1.5 LA TRASCENDENCIA DE LOS PROGRAMAS DE INTERCAMBIO DE JERINGAS 32
1.6 LA REDUCCIÓN DEL DAÑO EN LA FRONTERA NORTE DE MÉXICO 34
1.7 DE LAS MUERTES POR VIH-SIDA A LAS MUERTES POR SOBREDOSIS DE OPIOIDES: UNA NUEVA FASE DE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO EN LA REGIÓN DE NORTEAMÉRICA 35

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO 38

2.1. DROGAS SINTÉTICAS 39
COMPONENTE RITUAL DEL USO DE DROGAS EN SOCIEDADES TRADICIONALES 39
LA PREOCUPACIÓN POR LA DISPONIBILIDAD DE ORIGEN SINTÉTICO 41
NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: UN PANORAMA EN CRECIMIENTO 43
2.2. EL ESTUDIO DEL CONSUMO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ESTUDIOS CULTURALES. 44
PRIMERA APROXIMACIÓN: LA FUNCIÓN INTEGRADORA EN EL USO DE SUSTANCIAS 45

Segunda aproximación: las drogas como vehículo del hedonismo y la exaltación de la subjetividad 46
Tercera aproximación: El uso de drogas sintéticas como un entremedio entre el placer y la precarización de la vida 47
2.3. El habitus prohibicionista y las prácticas sociales 48
2.4. Reducción del daño 51
Las implicaciones teóricas del prohibicionismo 51
La noción de programa 52
La conceptualización como política de salud pública 54
2.5. La noción de daño y el continuum de cuidado 56
2.6. Conclusiones 59

CAPÍTULO III. APROXIMACIÓN METODOLÓGICA Y ESTRATEGIA ANALÍTICA 61

3.1 Consideraciones éticas 62
3.2 Investigación etnográfica para el estudio de las prácticas de consumo y la reducción del daño en la frontera norte 63
3.3 Construcción de la guía de observación a partir de la inmersión en campo en una clínica comunitaria 64
Condiciones del vecindario 65
Acceso a servicios de salud 67
Prácticas de consumo 68
3.4 El proceso etnográfico en Mexicali 71
Técnicas e instrumentos de investigación 72
El diario de campo 73
Características de las entrevistas 73
3.5 Estrategia analítica 74

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: EL ESPACIO Y LAS PRÁCTICAS SOCIALES EN VERTER 77

PRIMERA PARTE: EL ESPACIO SOCIAL 79

4.1 Antecedentes 79
4.2 Constitución de la organización 81
4.3 Una red de servicios en un espacio donde se necesitan 83
4.4 Estrategias de reducción de daños 87
La barra y el intercambio de jeringas 87
Los recorridos y las colectas 90
Esto funciona como un bar: La Sala 93

SEGUNDA PARTE: LAS PRÁCTICAS SOCIALES 97

4.5 El inicio: Percepciones sobre el daño y policonsumo **98**
Influencia de los significados negativos 99
Búsqueda de integración y bienestar 100
4.6 Daños a partir de la experiencia de vida usando drogas **103**
Exclusión social 104
Presencia de adulterantes 106
Tratamientos deficientes 108
Relaciones desiguales 110
4.7 Significados del cuidado en espacios de consumo supervisado **111**
4.8 Negociación de las reglas de operación: entre hábitos y criminalización del consumo **115**
Enjuagar jeringas 115
Falta de insumo para intercambiar (naloxona o jeringa) 116
Chasing the dragon: la combustión de drogas sintéticas 119

CAPITULO IV. CONCLUSIONES **121**

Frontera norte y reducción del daño 121
Reflexiones metodológicas 122
Prácticas de consumo: su comprensión a través del cuerpo 123
Concepciones sobre el daño: tensiones entre las prácticas promovidas por Verter y aquellas emprendidas por usuario/as 124
Alcances de la investigación 125
Dimensión simbólica del habitus prohibicionista: la iconicidad de las sustancias y futuras investigaciones 125
Consideraciones sobre el proceso de escritura 126

BIBLIOGRAFÍA **127**

ANEXOS **1**
Anexo 1 II
Guías de observación II
Anexo 2 VI
Propuesta de guía de entrevista para usuarias VI
Anexo 3 IX
Propuesta de guía de entrevista para coordinadora/es en Verter IX
Anexo 4 XII
Glosario de términos XII

INDICE DE GRÁFICOS, CUADROS Y FIGURAS

Tabla 2.Tabla de orientación de dosis máximas _____20
Tabla 3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN. _____75

Ilustración 1. Funcionamiento de pipas hammer _____XVIII

Fotografía 1. Calle Azueta, Verter, una sombrerería y La Estación._____72
Fotografía 2. Cartel colocada en la entrada de Verter. _____78
Fotografía 3. Visita de harm reduction coalition a verter. _____83
Fotografía 4. Jeringa de neón colocada frente a la barra._____88
Fotografía 5. Muestrario de jeringas_____89
Fotografía 6. Invitación para actividad de convivencia._____91
Fotorafía 7. Insumos para los recorridos. _____93
Fotografía 8. la sala. _____96
Fotografía 9. Pruebas reactivas para fentanilo._____98
Fotografía 10. Información sobre adulterantes dentro de la sala._____114
Fotografía 11. Otras situaciones que generan conflicto es ingresar mal las jeringas a los contenedores. _____116
Fotografía 12. Sala para combustión en Lisboa, Portugal._____120
Fotografía 13. Agua. _____ XIII
Fotografía 14. Algodón. _____ XIII
Fotografía 15. Aluminio con china white en la superficie._____ XIV
Fotografía 16. piñata en forma de naloxona en exposición en "cafeteoria caradura" en el día de la conmemoración de muertes por sobredosis, tijuana _____XV
Fotografía 17. Cooker. _____ XVI
Fotografía 18. chiva en goma negra en cooker. _____ XVII
Fotografía 19. jeringa para insulina._____XVIII
Fotografía 20. pipas de vidrio. a la izquiera tipo hammer para heroína y a la derecha de globo para fumar metanfetamina _____ XIX

INTRODUCCIÓN

Esta tesis explora las prácticas de consumo de drogas sintéticas en un centro comunitario que opera un programa de reducción del daño llamado Integración Social Verter, localizado en Mexicali, Baja California. El análisis parte del reconocimiento del prohibicionismo como una estructura de orden desde la que se promueve la abstención y la persecución del uso de drogas, contexto bajo el cual emergen nuevas intervenciones de reducción del daño en México. A partir de recuperar testimonios de personas con experiencia de vida en el uso de drogas sintéticas, más la perspectiva de los miembros de la organización, se busca comprender qué se entiende por daño y cómo puede reducirse en un contexto donde proliferan las drogas sintéticas.

La reducción del daño surge primeramente como estrategias orientadas mitigar la epidemia de VIH en usuarios de drogas inyectables. Así estos programas posibilitaron la prevención de enfermedades inmuno-infecciosas transmisibles vía sanguínea por medio del intercambio de jeringas o el lavado de las mismas con cloro. La implementación se remonta a la década de los ochenta, comenzando por Rotterdam y Liverpool, extendiéndose rápidamente a Nueva York y San Francisco en Estados Unidos bajo intervenciones emprendidas por activistas seropositivo. En México, la puesta en marcha se llevó a cabo en 1989 a través de una organización de la sociedad civil, Programa Compañeros, ubicada en Ciudad Juárez, Chihuahua.

Los programas de reducción del daño son relativamente escasos en México y se concentran en la frontera norte del país. Es además en esta región donde se encuentran las tasas más altas de consumo de drogas ilícitas y existe una alta disponibilidad de sustancias opioides como la heroína y el fentanilo. Otra característica de la región fronteriza es que sufre niveles muy altos de violencia ligada al tráfico y consumo de drogas, situación que afecta de manera preponderante a poblaciones que viven en contextos de alta vulnerabilidad y precariedad.

Se considera el riesgo como una consecuencia del paradigma prohibicionista, el cual tanto proveedores de servicios de salud como las personas que usan drogas sintéticas buscan mitigar. Con base en dicho panorama es que se decidió realizar el trabajo de campo en la frontera

bajacaliforniana, situando el estudio en Mexicali donde se encuentra la primera sala de consumo supervisado en América Latina.

Planteamiento del problema

Las primeras instancias en monitorear el comportamiento alrededor del uso de drogas sintéticas en los estados fronterizos del norte del país fueron los Centros de Integración Juvenil en colaboración con otras instancias federales como la Dirección General de Epidemiología (DGE) a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) y la encuesta Nacional de Adicciones (ENA). Datos obtenidos de estas fuentes señalaron la alta prevalencia en el uso de heroína y cocaína, incorporándose a mediados de los noventa, el uso de metanfetamina (Bojórquez y Cortéz, 2015; Aurrecoechea *et. al.,* 2016, p.2; Cunningham *et. al,* 2010). De las tres sustancias, la heroína fue la sustancia que más llamó la atención por el riesgo asociado a posibilidad de contraer enfermedades inmuno-infecciosas como VIH o Hepatitis C.

Las drogas sintéticas son sustancias psicoactivas creadas en laboratorios con precursores químicos o bien químicos esenciales, que en ambos casos pueden ser de carácter lícito. Actualmente la fabricación de drogas sintéticas se encuentra revolucionando el mercado mundial de drogas ilícitas y también los riesgos asociados a su consumo. Ejemplo de ello son las olas de muertes por sobredosis por opioides en Norteamérica y en el caso europeo, el aumento en el uso de pasta base de cocaína y el incremento de muertes por sobredosis por cocaína registrados por médicos forenses (EUDA, 2024).

En el caso del mercado de opioides, cercano a México por ser un país de producción y consumo, la transición hacia adulterantes sintéticos se explica a partir del ahorro en la fase de producción. Ello en tanto que no requiere de fuerza de trabajo orientada al cultivo ni tampoco a la cosecha, sino fuerza de trabajo centrada en la síntesis de la sustancia. En términos económicos, esto ha implicado altos márgenes de ganancia y repercute en la disponibilidad de drogas sintéticas y su adopción como adulterantes o sustitutos de otras sustancias que tienen más tiempo en el mercado; tal es el caso de la heroína. En costos sociales y sanitarios, se refleja en el aumento de

casos de sobredosis fatales porque las nuevas presentaciones de heroína son más potentes que aquellas extraídas del látex de la amapola.

Uno de los adulterantes utilizados son el fentanilo y sus análogos así como la xilacina, un depresor del sistema nervioso central de origen no opioide pero que se utiliza para prolongar los efectos de los opioides (Torruella, 2011; Alexander *et. al,* 2022; Zhu *et. al,* 2023). Lo anterior es parte de la caracterización de la llamada crisis de opioides en Norteamérica, declarada en Canadá y Estados Unidos, y que parece encontrar continuidad con el contexto epidemiológico en ciudades de la frontera norte de México (González-Nieto *et. al,* 2019; Goodman-Meza *et. al.,* 2022a; INSP, 2024; Goodman-Meza y Arredondo, 2024).

La introducción de fentanilo y el panorama epidemiológico alrededor del mismo se identificó entre 2016 y 2017 mediante un estudio transversal en las ciudades de Tijuana (Baja California), San Luis Río Colorado (Sonora) y Ciudad Juárez (Chihuahua). Participaron las tres organizaciones de reducción del daño presentes en la frontera norte y universidades de la región norteamericana, entre las que se encuentran la Universidad de Victoria mediante el Instituto Canadiense para la Investigación sobre Uso de Sustancias, el Departamento de Medicina de la Universidad de California en Los Ángeles y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Fleis *et. al,* 2020; Goodman-Meza *et al,* 2022b; Goodman-Meza y Arredondo, 2022; Friedman *et al,* 2022).

En términos metodológicos, la obtención del panorama de consumo se basa en métodos mixtos y en donde se han empleado como técnicas de recolección de información inmersión etnográfica, aplicación de cuestionarios y análisis de sustancias mediante tiras rápidas reactivas para fentanilo. De esa manera se determinó que la *textura* de la heroína, en polvo o goma negra, guardan relación con la presencia de fentanilo. La comparativa de texturas permitió conocer que la oferta en polvo, conocida como *china white* presentaba mayor disponibilidad en Tijuana y en su mayoría fue reactiva a fentanilo (Fleis e*t. al.,* 2020).

Entre 2020 y 2021 se replicó la misma metodología en la ciudad de Mexicali con la intención de conocer necesidades y comportamientos de mujeres que acuden a la sala de consumo

supervisado, un servicio que implementó Integración Social Verter en 2018. A través del análisis de sustancia se encontró la presencia de fentanilo en heroína en goma negra (Goodman-Meza *et al,* 2022b; González-Nieto *et al,* 2023). El hallazgo se relacionó con un aumento en la percepción del riesgo al usar heroína en tanto consideran más probable sufrir un caso de sobredosis fatal. Tanto en Tijuana como en Mexicali las personas usuarias de heroína que se han cruzado con el fentanilo en su trayectoria de consumo, han establecido estrategias de autoprotección para prevenir caso de sobredosis.

El paradigma dominante desde hace décadas es la prohibición de la producción, del tráfico, de la posesión y del consumo de drogas, así como el impulso de políticas que tienden a perseguir no sólo a los traficantes sino también a los usuarios. Abordando el prohibicionismo como estructura, este se puede definir como una serie de normas y valores cuyo objetivo es un mundo libre de drogas por medio de la tipificación del consumo como un delito y la construcción de un imaginario estigmatizante alrededor de dicha práctica y de las personas que la llevan a cabo (Paris, 2015). Por ejemplo, la declaración de guerra contra las drogas ha sido una estrategia de larga duración adoptada desde la década de los setenta orientada a abordar la producción, disponibilidad y consumo de sustancias controladas como un problema de seguridad nacional y no como un problema de salud pública.

En el caso de México, el prohibicionismo se ha reforzado mediante estrategias como la declaratoria de guerra durante el sexenio de Felipe Calderón (2006 – 2012), la promoción de la prevención a través de campañas estigmatizantes durante el mandato de Andrés Manuel López Obrador (2018 – 2024) mediante la campaña Juntos por la Paz y la proliferación de servicios de tratamiento no regulados, que expone a las personas internas a maltratos físicos, violación a derechos humanos (Kozelka, 2018; Odgers y Olivas, 2018; Ovalle *et. al,* 2018; Insight Crime, 2021; CNDH, 2022).

La reducción del daño es una perspectiva que ha recibido atención por parte de académicos, activistas y personal de salud, como una opción de ruptura o de rebeldía frente a estrategias implementadas desde el marco del prohibicionismo. El enfoque de reducción del daño figura como un abordaje al uso de sustancias que emerge dentro de la estructura del prohibicionismo,

no está basado en la abstención sino en el reconocimiento del consumo y la implementación de estrategias para mitigar daños a la salud asociados al uso de sustancia, y también poniendo en contacto a las personas que usan drogas y que se encuentran en situación de exclusión social, con otras instancias gubernamentales que les involucren en la vida pública de su comunidad.

Los resultados de estas intervenciones reflejan la disminución de tasas de mortalidad y de contagios de infecciones transmisibles vía sanguínea. Se ha demostrado que la reducción del daño puede ayudar a mitigar algunos problemas de salud provocados por el consumo de drogas adulteradas, por dosis elevadas o asociados a las vías de consumo, permitiendo así una primera definición como modelo de atención que dialoga con la perspectiva de salud pública (WHO, UNODC y UNADIS, 2012; PAHO y WHO, 2024; EUDA, 2024b).

El desarrollo conceptual de la reducción del daño ha permitido transitar del uso y la aplicación hacia la problematización del significado y su alcance además ha permitido hacerse otras preguntas en relación con la perspectiva de vida y bienestar de las personas usuarias de drogas. Estos nuevos cuestionamientos son consecuencia de intersecciones entre el activismo, la perspectiva epidemiológica y de salud pública, aproximaciones antropológicas y sociológicas que ahondan sobre los significados, la dimensión identitaria y los contextos sociales.

Hipótesis

Se considera que el contexto prohibicionista propicia mercados ilícitos de sustancias psicoactivas que tienden al dinamismo en tanto que se rigen por un proceso de acumulación de capital, como cualquier otro mercado. La disponibilidad de ciertas sustancias, particularmente aquellas de origen sintético utilizadas como adulterantes, propician escenarios de riesgo para la salud de consumidores a la par que configuran nuevas formas de hacer reducción del daño.

Preguntas de investigación

Como influencia de lo anterior, esta tesis busca comprender ¿Cómo Integración Social Verter constituye el espacios social de la reducción el daño en Mexicali? ¿Cuáles son las prácticas de

consumo y significados atribuido al uso de drogas sintéticas en espacios que incorporan la perspectiva de reducción del daño, como el caso de Verter?

Objetivos

A partir de la construcción de conocimiento desde el método etnográfico, la investigación tiene como objetivos principales: 1) conocer cómo Integración Social Verter A.C. constituye el espacio social de la reducción del daño en Mexicali y 2) conocer cuáles son las prácticas de consumo y significados sobre el daño desde el punto de vista de la organización y de las personas con experiencia de vida en el uso de drogas sintéticas.

El estudio sociocultural del consumo de drogas en la frontera norte de México

La política de drogas no se vive de la misma forma en el centro del país que en la frontera porque los patrones de consumo de drogas son diferentes y las políticas de control sobre las sustancias ilícitas tienen consecuencias sociales distintas. Un ejemplo es el activismo por la regulación de cannabis y el análisis de sustancias en entornos festivos que convoca a diferentes sectores de la sociedad pero que es incipiente en la frontera norte.

Delimitando el análisis al caso de Baja California, la dimensión cultural del uso de drogas se ha abordado en tres direcciones que son la relación del uso con los procesos macrosociales como la vida en calle y deportación (Paris, 2015; Del Monte, 2019) y la incursión a mercados ilícitos a modo de mecanismo de supervivencia (Hernández, 2021). En segundo lugar, se ha buscado comprender los significados alrededor del uso de drogas inyectables en el espacio público y el impacto en la salud de las personas. Destacan las investigaciones hechas en barrios urbanos considerados peligrosos; la Zona Norte y la canalización del Río Tijuana popularmente llamado *El Bordo,* han sido los sitios principalmente estudiados (Medrano, 2015; Velasco y Albicker, 2013). Una tercer directriz es el estudio del consumo de drogas dentro de *instituciones totales*, es decir, centro de readaptación social, centros de rehabilitación laicos o religiosos así como grupos de ayuda mutua en donde el uso se cataloga como una enfermedad o bien, una debilidad

del espíritu (Hernández, 2015; González, 2015; Rodríguez, 2018; Ovalle, 2009; Odgers y Olivas, 2018).

Se puede considerar como cuarto campo de estudio sobre el uso de drogas en programas comunitarios que funcionan desde la reducción del daño. El carácter multidisciplinario define estos trabajos de investigación, los cuales empezaron a proliferar a partir de la detección de fentanilo, pero que sus antecedentes se remontan a las caracterizaciones previas de la población usuaria de heroína (Fleis *et. al,*, 2020). Como resultado del trabajo pionero de las organizaciones de la frontera norte en colaboración con el sector académico, en la actualidad el gobierno de México reconoce que los patrones de consumo tradicionales se han modificado en casos como el de la heroína por la presencia de drogas adulterantes como el fentanilo mientras que se reconocen otros riesgos a la salud asociados al uso de metanfetamina. Ello no necesariamente significa el abandono de la perspectiva prohibicionista.

Prevencasa como estudio exploratorio e Integración Social Verter como caso de estudio

Para esta investigación, se realizó una primera etapa de trabajo de campo exploratorio en Tijuana, durante los meses de octubre y diciembre de 2023 en una clínica comunitaria que opera bajo la perspectiva de reducción del daño; Prevencasa A.C. Esa primera fase contempló trabajo de observación participante y entrevistas informales con voluntarios y usuarios. Un hallazgo fue constatar el contacto con fentanilo a través del uso de heroína en polvo/ *china white,* la cual parece estar modificando la ruta de administración en personas entre 20 y 30 años, quienes parecen preferir fumarla que inyectarla. Lo observado guarda similitud con las tendencias vistas en otros estados de Norteamérica (Mars *et. al,* 2016; Ciccarone *et. al*, 2017, Ciccarone, 2021).

Considerando otros programas en Baja California, destacó el caso de Mexicali, donde se implementó por primera vez en América Latina una estrategia dirigida a la prevención de sobredosis. La Sala como espacio de supervisión y prevención de sobredosis es un caso único de estudio en la región, una respuesta comunitaria que brinda una solución a un problema grave de salud consecuencia de las nuevas drogas sintéticas. Así, en una segunda fase, se realizó trabajo de campo en la ciudad de Mexicali estableciendo como lugar de observación Integración

Social Verter A.C., centro comunitario que implementó La Sala a su oferta de servicios y que trabaja desde el enfoque de reducción del daño. Verter se ubica en medio de un vecindario que atraviesa un proceso de remodelación encaminado a fortalecer la oferta turística de la ciudad y que a la par ofrece servicios en otras zonas aledañas.

En Verter se llevaron a cabo cinco periodos de trabajo de campo de una semana, durante los meses de octubre a mayo de 2024. El trabajo de campo contempló reconocimiento espacial del área donde se ubica la organización, así como la inmersión como voluntaria y aprendiz en el funcionamiento del servicio de intercambio de jeringas, acompañamiento en la sala de consumo supervisado y análisis de sustancias. Sobre las caminatas por los alrededores, estas se hicieron en compañía de las personas que laboran en la organización; entre estos destacan los recorridos periódicos para la entrega de condones a mujeres cis y trans que ejercen el trabajo sexual.

La inmersión en campo significó una manera de performar frente a las personas usuarias como un miembro más de la organización -usted es nueva, ¿verdad?- o bien, *leída* como personal de salud. Presentarse como investigadora resultó problemático porque implicó rechazo derivado del hartazgo de la población usuaria de drogas de ser *objetos* de estudio. -Yo ya participé, ya respondí- era la respuesta de algunos frente a la petición de ser parte de un estudio. La estrategia entonces fue recurrir a la experiencia de quienes conforman Verter y escuchar sus recomendaciones sobre las personas que posiblemente estarían interesadas en ser entrevistadas. El criterio de selección se basó en personas que han participado poco o nada en el proceso de recolección de información mediante entrevistas, es decir, se trató de un muestreo por conveniencia.

Se obtuvieron así ocho entrevistas a un grupo heterogéneo de personas en términos de edad e identidad sexo-genérica, coincidiendo en ser todas de nacionalidad mexicana y con experiencias diversas en el uso de drogas, que van de la abstención hasta el uso habitual. De igual modo se aplicaron entrevistas a los miembros de la organización lo que permitió conocer en profundidad el espacio social en el opera el centro comunitario y el reconocimiento de organizaciones y otros servicios relacionados con las prácticas de consumo.

Consideraciones éticas

Indagar sobre las prácticas de consumo de personas usuarias de drogas sintéticas en la frontera implica establecer contacto con personas que han vivido o viven condiciones de extrema precariedad que se expresan en no tener un lugar confortable para dormir y asearse, que perdieron contacto con seres queridos, quienes subsisten en el mercado informal y a veces ilícito, que han vivido violencia física, sexual, simbólica, comunitaria, entre otras. Sin ánimos de caer en una lógica de revictimización ni tampoco en una suerte de "pornografía de la violencia", las consideraciones éticas que se establecieron para el estudio se dividen en dos dimensiones.

La primera de ellas refiere al contexto social de operación de Verter y de las personas que acuden a los servicios; se estableció como primera consideración mantener discreción sobre los lugares de compra, venta y consumo de sustancias en el espacio público, así como grupos asociados a dichas actividades. La segunda dimensión comprende la aplicación de las entrevistas, donde desde el inicio se hizo explícito el carácter confidencial y el resguardo de la información. En relación con las personas usuarias de drogas, se expresó que en caso de que alguna pregunta resultara incómoda, se podía pasar a la siguiente pregunta o bien, decidir terminar la entrevista. El tema de las grabaciones fue acordado con personas usuarias, miembros en Verter y organizaciones externas, asimismo las fotografías tomadas dentro de la organización en donde no se tomaron fotografías del rostro de personas. Vinculado con el tema del anonimato, se eligieron pseudónimos para la población con experiencia de vida en el uso de drogas.

Estructura de la tesis

La tesis se divide en cuatro capítulos; antecedentes y contexto, marco teórico, metodología y finalmente, resultados. El primero presenta los antecedentes de los programas de reducción del daño, haciendo énfasis en el contexto norteamericano debido al contacto con la frontera norte de México. Aborda también los impactos socioculturales del prohibicionismo y de la guerra contra las drogas sobre la vida de las personas usuarias en la frontera norte de México. El segundo capítulo está conformado por los conceptos y categorías centrales del estudio y la propuesta conceptual del *habitus prohibicionista,* como una formación social que permite la

emergencia de nuevos espacios sociales, como los asociados a la reducción de daños y prácticas de consumo condicionadas por la emergencia de drogas sintéticas.

En un tercer capítulo se describe la metodología así como las características socioculturales del espacio urbano y del programa de reducción del daño donde se realiza la investigación. Asimismo, se explica la forma de acercamiento e inserción en el campo de estudio, las características de la población usuaria y de las personas involucradas en el programa Verter. En el cuarto capítulo se analiza la construcción del espacio social, las prácticas de consumo y los tipos de daño a partir de las entrevistas con el personal de Verter y con personas con experiencia de vida en el uso de drogas y que acuden al centro comunitario. Como parte de las conclusiones se reflexiona sobre el habitus prohibicionista en México como una estructura que acrecienta los daños asociados al consumo de drogas y que dificulta la implementación e institucionalización de nuevas intervenciones por parte de las organizaciones.

CAPÍTULO I. INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO ¿RESISTENCIAS PSICOACTIVAS EN LOS INTERSTICIOS DEL PROHIBICIONISMO?

El contexto como una categoría central en los estudios culturales cuyo abordaje permite conocer condiciones de sujeción pero también de resistencia que se enmarcan dentro de procesos estructurales (Saukko, 2003). Bajo esos términos, un primer punto de partida que propone esta tesis es que los programas de reducción del daño tienen sentido únicamente en un contexto prohibicionista global y cuyos antecedentes se encuentran en tratamientos para el control del consumo de sustancias como alcohol, tabaco y opioides. Un segundo punto es señalar que la perspectiva de reducción del daño no estuvo exenta de establecer diálogo con otros actores sociales que influyeron en su institucionalización, entendiendo esto como un proceso de aceptación y aplicación de las estrategias que la conforman. Como tercer punto se destaca que las estrategias militantes e institucionales convergen en las organizaciones actuales, sin embargo, su nivel de hibridación no se puede comprender de manera universal sino como práctica cultural situada, sujeta a fusiones, influencias y autonomías.

Se señala así la emergencia de las prácticas de reducción del daño como una forma de resistencia social contra el prohibicionismo en el marco de la guerra contra las drogas declarada por Richard Nixon en 1972. La proliferación de drogas sintéticas y el incremento en el uso de sustancias fueron algunas características de la época que pronto se utilizaron como significados capaces de construir un nuevo enemigo público: el narcotráfico. Bajo esos términos, la figura del traficante o bien, criminal se mezclo de manera arbitraria con las expresiones de uso, configurando así nuevos mecanismos de estigmatización del usuario.

La guerra generalizó una perspectiva política que se remonta a principios del siglo XX y que en la década de los setenta se complejizó por el tránsito de sustancias y la responsabilidad de los países que lo permiten. Para México, señalado como país productor y de tránsito de drogas, la guerra implicó dos resultados el combate frontal al crimen organizado y el aumento de la violencia criminal. Como *proceso de larga duración,* las estrategias adoptadas durante la guerra se mantuvieron, por ejemplo el despliegue de las fuerzas armadas y la lucha violenta entre

grupos. Son esos los elementos que condicionan la actual implementación del modelo de reducción del daño en el norte del país.

De ese modo, la contextualización comienza con la caracterización de la guerra contra las drogas declarada por Estados Unidos para posteriormente abordar el caso de la guerra contra las drogas en México a inicios del siglo XXI. En el segundo apartado se presenta una genealogía de la emergencia de los programas de reducción del daño en Norteamérica destacando las formas de activismo o de desobediencia civil frente a modelos que buscan la abstención a partir de métodos como la estigmatización de los usuarios. Después de analizar los orígenes del modelo, se abordan las principales estrategias en materia de salud, la dimensión simbólica que se despliega del uso y las respuestas actuales ante nuevos patrones de consumo.

Se considera que existen puntos de encuentro entre los programas de reducción del daño en Norteamérica y su aplicación y desarrollo en la frontera norte de México, particularmente por estar orientados en la primera fase de implementación a reducir los contagios de VIH en personas usuarias de drogas inyectables. Se profundiza en la dimensión fronteriza a partir del caso de Baja California, estado en el que desde la década de los noventa se ha advertido un uso elevado de drogas en comparación con el resto del país (Bojórquez y Cortés, 2015). Esto ha generado la proliferación de ofertas terapéuticas basadas en la prevención y la abstinencia, pero también programas de reducción del daño.

PRIMERA PARTE TRÁFICO Y CONSUMO DE DROGAS EN LA ERA DEL PROHIBICIONISMO

1.1 Un fantasma recorre Norteamérica; es el narcotráfico

A nivel mundial, durante el siglo XX el narcotráfico se consolidó como proceso histórico (Rodrigues, 2003; Labrousse, 2010) capaz de adaptarse y transgredir al panorama normativo establecido por las convenciones internacionales. Una tendencia advertida desde la década de los setenta del siglo XX fue la popularidad de drogas sintéticas que trató de suprimirse a través de la Convención sobre Sustancias Sicotrópicas emitida en 1971, cuyo objetivo principal fue

controlar la circulación y disponibilidad de ansiolíticos, antidepresivos, anfetaminas, alucinógenos y analgésicos (DGIE *et. al*., 2015, p. 5). Un año después Richard Nixon declaró la guerra contra las drogas argumentando que la disponibilidad de estas representaba una amenaza para la salud, estabilidad y el orden en los Estados Unidos.

El *problema de las drogas* adquirió el estatus de problema de seguridad exterior del que se desprendió una retórica de defensa basada en un *afuera* caótico en contraste con un *adentro* inmaculado y pacífico, representación que parte de la herencia protestante en Estados Unidos. En esos términos, los albores prohibicionistas se remontan a inicio del siglo XX, cuando el gobierno estadounidense buscó controlar la producción, distribución y consumo de sustancias psicoactivas debido a los problemas asociados a la salud y la *vagancia* en personas usuarias de opio. Las convenciones internacionales de 1909 y 1912 fueron esfuerzos internacionales pioneros en el control de sustancias psicoactivas, siendo inicialmente el opio el principal objetivo.

De de manera interna, Estados Unidos elaboró leyes para controlar el uso de cualquier sustancia y prohibir el uso de alcohol. Un ejemplo son el Acta Harrison en 1914 y la Ley Volstead en 1919. En ellas, además de las consecuencias legales, los documentos aportaron terminología pare referir a los usuarios de drogas y los distribuidores de estas. Se institucionalizó la figura del "adicto" y la del "traficante", dando origen al imaginario estigmatizantes sobre práctica de consumo y de las personas que la llevan a cabo.

El temor a la adicción, al incremento de la delincuencia y el riesgo de la proliferación de agentes sociales con prácticas *nocivas y contagiosas* fueron los temores modernos que movilizaron el prohibicionismo (Paris, 2015, p. 116; Davenport-Hines, 2001, p. 161). La guerra contra las drogas figuró como una forma de continuidad del prohibicionismo, donde los viejos temores atribuidos al uso indebido de drogas fueron el sustento de planes estratégicos en países productores de hoja de coca, cannabis y amapola, principalmente en América Latina. Tras la firma de la Convención sobre Sustancias Sicotrópicas emitida en 1971, lejos de desaparecer el comercio ilícito, este adquirió la apariencia de una red extensa y compleja que siguió la misma lógica de acumulación de otros mercados modernos.

Esta lógica de producción requirió la creación de márgenes, periferias y patios traseros; zonas de tolerancia lejos de mira de la racionalidad, en donde la subordinación y explotación de personas y recursos fuese la clave del enriquecimiento (Serje, 2011, p. 22). En el caso mexicano, la presión de Estados Unidos para que el país se alineara a su política fue directa en tanto que señaló a México como principal productor y exportador de sustancias ilícitas a su territorio. Esta afirmación se sustenta a partir del auge grupos criminales en las regiones montañosas al sureste del país y la exploración de rutas de distribución que desafiaron los esfuerzos de desmantelamiento.

El descubrimiento de nuevas rutas se vinculó a la popularidad de sustancias de origen sintético por su amplio margen de ganancia, como el caso de la cocaína. México, desempeñó un papel preponderante como país de tránsito de cargamentos provenientes de Sudamérica. A la par, México se posicionó como principal productor y exportador de heroína en goma negra hacia Estados Unidos desde la década de los setenta a los noventa (Pantoja, 2022, p. 71; Rodrigues, et. al., 2017, p.615). Ello sucedió en el marco del desmantelamiento de la *French Connection*, una ruta de trasiego de opio proveniente de cultivos lícitos de amapola de Turquía cuyo destino era Marsella, en donde se procesaba como heroína y finalmente, se exportaba a Estados Unidos vía Nueva York y México (Pantoja, 2022, p. 69).

La ruta fue desmantelada después de que Estados Unidos presionó al gobierno de Turquía para reducir el número de provincias productoras hasta eliminar la actividad agrícola a cambio de un subsidio para los cultivadores y un bono para el desarrollo. Fue así como la conexión francesa fue reemplazada por la creciente producción mexicana, o *conexión mexicana,* en la región del triángulo dorado donde abonó a su crecimiento las rutas de trasiego ya existentes (2022).

En el caso de la frontera México-Estados Unidos, esta fue sujeta a estrategias de control y vigilancia desde antes de la década de los setenta, a través de la Operación Intercepción en 1969 posteriormente mediante la Operación Cooperación (1975-1978). Pese a las presión estadounidense, México tuvo un margen de maniobra para implementar medidas de persecución de las redes de narcotráfico, que además tuvieron una función interna.

Por ejemplo, a partir de la década de los setenta el despliegue de fuerzas militares para erradicar sembradíos de amapola y marihuana en el llamado *triángulo dorado*, una región de siembra intensiva amapola y marihuana situada en el noroeste de México, sirvió al gobierno mexicano para *recuperar control* en los territorios de cultivos, pero resultó también como un pretexto para luchar contra las guerrillas y otros movimientos sociales. Ese fue el caso de las guerrillas rurales en Guerrero, ubicadas en la serranía, también llamada *la montaña roja,* guarida de rebeldes y comunistas (Pantoja, 2022, p. 77; Gaussen, 2018, p. 36). Es importante destacar que, pese a ello, para 1995 Guerrero fue considerado como el principal estado productor de amapola en el país (Pantoja, 2022, p. 87).

Volviendo a la frontera México-Estados Unidos, los operativos de control y vigilancia emprendidos en los años 1970 provocaron tanto una ola de violencia criminal en la lucha por las rutas del tráfico de drogas como un aumento del consumo. Desde el inicio de la guerra contra las organizaciones traficantes de drogas, se advirtió a finales de esa década el incremento en el uso de sustancias ilícitas en la región norte del país. Sustancias como la cocaína, marihuana y heroína aumentaron la prevalencia de su consumo (Bojórquez y Cortés, 2015; González, 2015, p. 50-51).

Se observó que dicho incremento no fue homogéneo en el territorio mexicano, sino que las tasas más altas de consumo se encontraron en los estados de Baja California, Baja California Sur y Sonora. En el caso de Baja California, las ciudades de Tijuana y Mexicali presentaron tasas más altas de consumo en comparación al resto del país (Bojórquez y Cortes, 2015, p. 30). Mientras que el promedio nacional en relación con el consumo fue de 32.4%, en Tijuana y Mexicali correspondía a 66%. En el caso del consumo de heroína, en el resto del país el promedio fue de 5.3% mientras que en Tijuana de 33% y en Mexicali de 20%. Sobre el caso de la metanfetamina, se identificó que en Tijuana 44% de las personas en tratamiento consumían esta sustancia, lo cual sugiere pensarles como policonsumidores en tanto que la droga de impacto, es decir la sustancia para ingresar a tratamiento, no fue en todos los casos la metanfetamina.

Durante la presidencia de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), creció la competencia por controlar las rutas en la frontera con EE. UU. a medida que aumentaban vertiginosamente las ganancias producidas por el narcotráfico. Por otro lado, las negociaciones para la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) obligaron al desprestigiado régimen priista a intensificar los operativos contra los llamados cárteles de las drogas y la destrucción de los cultivos en las zonas de producción.

Por ejemplo, en 1988 al sur de Michoacán, se emprendió un plan de aspersión terrestre donde las fuerzas armadas destruyeron alrededor de noventa hectáreas de amapola y mil quinientas hectáreas de marihuana, a lo que se sumó el encarcelamiento de mil 380 personas vinculadas con las drogas (Aranda, 2012, p. 21). El sexenio de Salinas de Gortari también fue escenario de muertes violentas que pronto fueron mediatizadas en tanto que permitieron ver las rivalidades existentes entre grupos de narcotraficantes.

Es importante mencionar que el cultivo de amapola está relacionado con una función social y económica del lado de las comunidades productoras, en tanto que posibilitó mejorar niveles de ingreso en contextos rurales desde la década de 1930. Ese fue el caso de la incursión de entidades en Sinaloa en la siembra de amapola en un contexto posrevolucionario. A ello se suma la tolerancia de los cultivos por parte del gobierno local en tanto los altos márgenes de ganancia, que se incrementaron en la década de los cuarenta debido a la demanda de opiáceos en EE. UU, tenían el potencial de disuadir al sector campesino de la búsqueda de una mejora en la reforma agraria (Morris, 2022, p. 263). Otro caso es la adopción del cultivo de amapola en la sierra de Nayarit como una oportunidad de ganar dinero durante los meses de sequía (2022, p. 265).

Pese a la aparente aceptación del narcotráfico como práctica social, los esfuerzos por erradicar a los grupos criminales dedicados a la producción y tráfico han sido constantes. Esta serie de estrategias se nutren de una narrativa prohibicionista que emerge a comienzos del siglo pasado. El desarrollo de las fuerzas productivas del narcotráfico ha provocado que la persecución no solo sea frontal, también simbólica a través de íconos que dotan de materialidad creencias, significados y valores; este comportamiento se expresa como cíclico.

1.2 De la guerra contra el narcotráfico (2006 – 2012) a la cuarta transformación (2018 – 2024): la prolongación de una política de drogas prohibicionista

Una de las premisas de la perspectiva prohibicionista es que todo tipo de uso de drogas en problemático, una suerte de destino manifiesto decadente que atraviesa la experiencia del consumo. La figura del adicto está presente desde inicios de siglo XX, se expresa de manera abierta en Ley Voltead y en los relatos que articulan la leyenda negra en ciudades fronterizas del lado mexicano. En ambos lados de la frontera el *dope fiend* (adicto a las drogas) se posicionó en la mira de políticos estadounidenses que deseaban un *perímetro libre de vicios* (Astorga, 2003). Como consecuencia de la presión exterior, durante la década de los veinte en México tuvo lugar primero el control de la venta de *drogas heroicas* en boticas y farmacias hasta que finalmente, quedó prohibida su distribución (2003).

Como resultado, en 1931 se creó en el Código Penal Federal el capítulo de "delitos contra la salud" donde se estableció como delito la producción, la posesión, la compra, la venta, el suministro, el tráfico y el cultivo de sustancias y plantas específicas (Zedillo *et al.* 2019, p.19). Ello alimentó el mito de que el uso de drogas se vinculaba con prácticas que degradaban la raza y el espíritu, atribuyendo dichas conductas a los sectores sociales más empobrecidos. Pese a que durante el mandato de Lázaro Cárdenas se adoptó una política donde se refirió a las personas usuarias de drogas como pacientes a quienes se les podía prescribir sustancias de carácter controlado, nuevamente en la década de los cuarenta la presión internacional provocó un retorno a la perspectiva punitivita sobre el uso.

El rol de la prensa fue crucial para afirmar la peligrosidad de las sustancias a través de vincular hechos delictivos con el uso de drogas y la posesión con una naciente actividad económica derivada de la prohibición, es decir, el narcotráfico (Astorga, 2016). De ese modo el uso de drogas adquirió una doble dimensión de enfermedad pero también, de ilegalidad derivada de la posesión de sustancias prohibidas. La retórica de defensa impuesta por los Estados Unidos desde inicios de siglo XX posibilitó la declaratoria de guerra contra las drogas cuyos alcances fueron más allá de la década de los setenta y el mandato de Nixon.

El gobierno mexicano no asumió esta guerra de manera explícita hasta 2006 al inicio del sexenio del ex presidente Felipe Calderón Hinojosa en el marco de un resultado electoral ampliamente cuestionado por la sociedad civil. Se declaró en ese momento el combate frontal al crimen organizado bajo la promesa de restablecer la paz y seguridad de las familias mexicanas (Astorga, 2016). Las estrategias propuestas por el entonces presidente para recuperar el orden y construir ambiente de paz frente al crimen organizado consistieron en el despliegue de las fuerzas armadas y la creación de una estrategia de salud basada en la prevención.

El primer aspecto implicó la militarización de la seguridad pública en aras de luchar contra el tráfico de drogas provocando el aumento de la violencia en todo el país y paradójicamente, un aumento del consumo. Ello debido a que algunas organizaciones traficantes de drogas exploraron con la producción de sustancia sintéticas que acortaron distancias de traslado, asegurando así la disponibilidad. Ejemplo de ello es la proliferación de metanfetamina cuyo uso se extendió durante el sexenio de Calderón en todas las regiones del país, incluyendo enclaves rurales y también, fronterizos.

El combate armado contra grupos delictivos y el despliegue de las fuerzas armadas en el espacio público provocaron una ola de muertes y horrores: "cuerpos colgados de los puentes de distintas ciudades y poblados a lo largo y ancho del territorio nacional, cabezas y cuerpos cercenados, balaceras y bombazos en las calles, restaurantes y antros, levantones, desapariciones, mantas y mensajes acusatorios y/o amenazantes" (Meneses-Reyes, 2018, p. 30). En términos estadísticos[1] durante entre 2007 y 2011 se estimó un total de 43,801 ejecuciones relacionadas con el crimen organizado, en contraste con las 30,013 ejecuciones contabilizadas desde diciembre de 2006 a diciembre 2010 de acuerdo con datos publicados por la Oficina de la Presidencia (Atuesta, 2016, p. 10).

Las ejecuciones estuvieron acompañadas de narcomensajes y eventos violentos los cuales, en 2009, prácticamente la mitad del sexenio de Calderón, alcanzaron un total de 8,906 ejecuciones y 506 narcomensajes. En 2011 la cifra incrementó a 12,895 ejecuciones y 948 mensajes (2016, p. 11). Sobre los detalles de las ejecuciones en el periodo que comprende de 2007 a 2011, 1,478

[1] Base de datos creada Programa de Políticas de Drogas A.C.

personas fueron ejecutadas con arma de fuego, 661 fueron desmembradas, 23 calcinadas, 107 asfixiadas, 132 experimentaron ejecuciones diversas mientras que 279 no se tiene información (2016, p. 14). Otras consecuencias de la guerra contra las drogas fueron el incremento de la violencia homicida en zonas de venta, tráfico y producción, fragmentación y sofisticación de grupos criminales (Atuesta, 2016; Escalante, 2013, p. 100).

El segundo aspecto es el de la perspectiva de salud pública, se anunció la implementación de un modelo de detección temprana y una serie de modificaciones al Código Penal Federal, a la Ley General de Salud y al Código Federal de Procesos Penales a través de la aprobación de la Ley de Narcomenudeo (Arredondo *et. al.,* 2018). Se presentó también la tabla de dosis máxima para consumo personal prevista en el Artículo 479, una nueva herramienta para diferenciar entre delincuencia organizada y portación simple que se representa en la *tabla 1*. Las medidas además de aumentar las sanciones contra el tráfico de drogas ilícitas, abonó a la criminalización del consumo de drogas, haciendo de la Tabla Orientación de dosis Máxima una herramienta ambigua que por un lado asentó las bases de regulación en términos de uso personal, pero por otro, fue utilizada para criminalizar a los consumidores e iniciar procesos penales por narcomenudeo.

TABLA 1.TABLA DE ORIENTACIÓN DE DOSIS MÁXIMAS

Tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato		
Narcótico	Dosis máxima de consumo personal e inmediato	
Opio	2 gr.	
Diacetilmorfina o heroína	50 gr.	
Cannabis sativa, índica o marihuana	5 gr.	
Cocaína	500 mg.	
Lisergida (LSD)	0.015 mg.	
MDA metilenodioxianfetamina	Polvo, granulado o cristal	Tabletas o cápsulas
	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg
MDMA dl-34-metilenodioxi-n-dimetilfeniletilamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg
Metanfetamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg

Fuente: Diario Oficial de la Federación, 2009.

Durante el mandato de Enrique Peña Nieto (2012 - 2018) se buscó enfrentar las consecuencias mencionadas por medio de una nueva estrategia basada en la pacificación del país; *México en Paz Con Justicia, Unidad y Desarrollo* cuyos ejes articularon el Plan Nacional de Desarrollo (PND). Durante el sexenio *el problema de las drogas* se abordó por medio de una perspectiva de la garantía de la seguridad nacional y por medio de un enfoque de salud. Sobre este último,

la responsabilidad recayó en la Secretaría de Salud y sus brazos ejecutivos: la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Por medio de estas instancias se estableció la estructura de la política de drogas *de facto* en donde la CONADIC tuvo la responsabilidad de fomentar la prevención y atención integral de las adicciones y la COFEPRIS de la regulación, control y fomento sanitario.

La CONADIC funcionó a través del contacto con *socios* a nivel nacional con los que se coordinó el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC) y a nivel local con los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS). Por su parte, la COFEPRIS se encargó de establecer lineamientos que regularon la disponibilidad de sustancias controladas y precursores químicos empleados en la fabricación de sustancias psicoactivas, al tiempo que desempeñó una función de vigilancia de giros comerciales y de proveedores de servicios de salud. A pesar de los mecanismos para atender el tema de uso de sustancias desde la perspectiva de salud, el abordaje del consumo desde una perspectiva de seguridad nacional se mantuvo durante el sexenio.

Ello se reflejó en el ámbito internacional, cuando en 2012 México en conjunto con Colombia y Guatemala solicitaron adelantar la sesión convocada por la Asamblea General de Naciones Unidas para discutir el tema de drogas (UNGASS). En el caso de México con motivo de exponer la estrategia en país para prevenir adicciones, se propuso llevar a la Asamblea la creación del Esfuerzo Nacional Frente a las Adicciones, un organismo integrador de la política de seguridad con la prevención del consumo (Presidencia de la República EPN, 2024).

Sin embargo, en la UNGASS, Peña Nieto se limitó a mencionar de manera general la importancia de un abordaje integral para resolver el problema de las adicciones, enfatizando la necesidad de una transición eficaz hacia la prevención y regulación, y posteriormente enlistando los ejes principales que abordaría en su mandato (SRE, 2016). Al respecto, se volvió común que políticos de diversos partidos hablaran de la necesidad de un componente regulatorio en la política de drogas, a pesar de que en las calles la criminalización continuaba.

El tema de la regulación de cannabis, si bien ha sido utilizado como una suerte de *marketing político*, ha representado una vía para discutir sobre el futuro de la política de drogas en México y abordar otros temas que interpelan la aplicación de la ley y los daños derivados de la prohibición. En lo que se llamó *la despenalización del debate* sobre el uso de cannabis se remonta a inicios del 2001 en la Ciudad de México, los primeros actores involucrados fueron las asociaciones civiles (Mercado y Romero, 2024). Por ejemplo, en fue la Asociación Mexicana de Estudios Cannábicos (AMECA) quienes impulsaron la primera marcha por la liberación de la marihuana en la capital del país.

Sobre el posicionamiento de los partidos políticos en el tema del uso de drogas, Gilberto Rincón Gallardo de la plataforma electoral Democracia Social propuso la despenalización de todas las drogas. Posteriormente, el debate de la regulación se concentró únicamente al cannabis y al cual se incorporaron miembros de otras plataformas políticas como Alternativa Socialdemócrata Campesina (ya extinta), el Partido Revolucionario Institucional y Movimiento Ciudadano.

La legitimación de una posición política contraria al prohibicionismo puede interpretarse como una oportunidad de institucionalización de programas de reducción del daño, tal y como lo veremos en el próximo apartado. De igual manera, se articularon otras organizaciones de la sociedad civil con amplia influencia como Grupo Cáñamo, Colectivo por Una Política Integral Hacia las Drogas (CUPIHD), Espolea, México Unidos Contra la Delincuencia (MUCD), ReverdeSer y Estudiantes por una Política Sensata de Drogas (EPSD) al mismo tiempo que se unieron empresas como Be Hemp y HempMed para presionar la regulación de cannabis medicinal (2024). Estas organizaciones surgieron entre los sexenios de Calderón y Peña Nieto, acrecentando su actividad e incidencia durante el mandato de este último, significando un panorama de esperanzas y altas expectativas de cambio en la política de drogas en México. A ello se sumó la esperanza de un cambio social anunciado por Morena y su candidato presidencial Andrés Manuel López Obrador.

En 2018 Morena se volvió el partido al poder y Andrés Manuel López Obrador presidente de México. En el Plan Nacional de Desarrollo en la sección de política y sociedad se estableció la reformulación del combate a las drogas. En ese rubro se calificó al prohibicionismo como

insostenible debido a la violencia generada y los resultados negativos en materia de salud pública. En ese sentido, se reconoció que las estrategias basadas en el enfoque prohibicionista no lograron disminuir el consumo y, por el contrario, promovieron la criminalización de las personas usuarias. El contenido del rubro fue contundente y además propositivo, como se muestra a continuación:

> La alternativa es que el Estado renuncie a la pretensión de combatir las adicciones mediante la prohibición de las sustancias que las generan y se dedique a mantener bajo control las de quienes ya las padecen mediante un seguimiento clínico y el suministro de dosis con prescripción para, en un segundo paso, ofrecerles tratamientos de desintoxicación personalizados y bajo supervisión médica. La única posibilidad real de reducir los niveles de consumo de drogas reside en levantar la prohibición de las que actualmente son ilícitas y reorientar los recursos actualmente destinados a combatir su trasiego y aplicarlos en programas masivos, pero personalizados de reinserción y desintoxicación. Ello debe procurarse de manera negociada, tanto en la relación bilateral con Estados Unidos como en el ámbito multilateral, en el seno de la ONU. (Diario Oficial de la Federación, 2019).

En relación con la estrategia de comunicación utilizada para disminuir el consumo, la Estrategia Nacional Para la Prevención de las Adicciones (ENPA) fue polémica por su contenido estigmatizante reflejado en los contenidos audiovisuales de la campaña Juntos Por la Paz. Uno de los principales mensajes que la articularon fueron “si te drogas te dañas” y “en el mundo de las drogas no hay final feliz” lo que provocó una ola de críticas por parte de la sociedad civil (Festival Apoye No Castigue, 2020).

Se estima que la ENPA alcanzó a 39.7 millones de personas y siguiendo a Jesús Ramírez Cuevas coordinador de comunicación social y vocero de la Presidencia de la República “Hablar de la estrategia Juntos por la Paz es hablar de la respuesta institucional del Estado mexicano y de la sociedad en su conjunto para construir paz y bienestar, rompiendo el paradigma de la guerra contra las drogas” (CONAHCYT, 2023). En contraste a la declaración emitida, se tiene evidencia de que la campaña actual estuvo basada en el miedo y la desinformación, acrecentando el riesgo de daños a la salud en un contexto donde proliferan nuevas sustancias sintéticas, como el fentanilo (Bejarano *et. al,* 2023).

Sobre la atención al uso de sustancias, el gobierno de López Obrador informó de la fusión de los organismos para atender de manera integral la salud mental y las *adicciones* en una nueva institución denominada Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). Este

decreto responde a una serie de modificaciones hechas en mayo de 2022 a la Ley General de Salud (Diario Oficial de la Federación, 2022). La CONASAMA se posiciona discursivamente como una instancia con la responsabilidad de crear políticas, estrategias y programas de promoción, prevención y atención a trastornos de salud mental y consumos de sustancias psicoactivas, así como recabar datos por medio del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones.

1.3 Heroína y policonsumo en ciudades fronterizas de Baja California

En la década de los noventa los Centros de Integración Juvenil identificaron la prevalencia en el uso de heroína, cocaína y metanfetamina en estados fronterizos del norte del país (Aurrecoechea *et. al.,* 2018, p.2; Cunningham *et. al,* 2010). Esto está relacionado con disponibilidad de una gran cantidad de sustancias debido a la importancia de estas ciudades como ruta de tráfico hacia Estados Unidos, pero también se puede explicar a partir de la cercanía sociocultural de los patrones de consumo de California y a partir de los procesos de deportación.

Tanto en el caso de Baja California como en la región del noroeste, la heroína se mantuvo como segunda droga de impacto y cuya popularidad llevó a encontrarla en mezclas con otras sustancias. Ejemplo de ello es el *speedy*, la cual es una mezcla que se prepara con heroína y cocaína o metanfetamina. De las sustancias mencionadas la que más llamó la atención por el riesgo asociado a posibilidad de contraer enfermedades inmuno-infecciosas como VIH o Hepatitis C fue la heroína. Ello explica la aceptación y aplicación de estrategias para mitigar riesgos asociados al uso de heroína como el intercambio de jeringas y las clínicas de metadona.

Sobre los procesos de deportación y el uso de sustancias, en 2012 a partir de estudios de corte cuantitativo se realizó la caracterización de poblaciones deportadas en la frontera norte, se encontró que las ciudades donde más se concentra el número mayor número de personas deportadas es en las ciudades de Tijuana con 19%, Mexicali con 20% y Matamoros con 21%. En el caso de Tijuana, la gran mayoría reportó haber vivido en el estado de California. En esta ciudad, se reveló también un proceso de precarización de personas deportadas que habían excedido el tiempo de permanencia en albergues o por alguna razón no accedieron a estos

espacios, y terminaron viviendo en la canalización del Río Tijuana, conocida como *El Bordo* (Velasco y Coubès, 2013, p. 15).

Según el estudio, la mayoría de los deportados son hombres que migraron de alguna entidad del centro del país, poco son originarios de ciudades fronterizas y respecto a las condiciones de salud y uso de drogas, el 71% reportó haber consumido alguna vez en la vida heroína, metanfetamina, alcohol y marihuana. De ese porcentaje 69% dijo ser consumidor habitual y dentro de la población que no había consumido antes drogas, 20% dijo haber comenzado la trayectoria de consumo durante su estadía en El Bordo (Velasco y Coubès, 2013, p. 25). Lo anterior se vincula con hallazgos más recientes que enmarcan la deportación y el consumo de drogas como signos de sufrimiento social que producen *vórtices de precarización* (Del Monte, 2022).

La actual producción ilícita de heroína es productora de enclaves de precariedad. Para la maximización de ganancias, las nuevas presentaciones de heroína se caracterizan por ser más potentes tanto que se emplean precursores químicos para fabricar una variedad sintética. Se trata de presentaciones fabricadas en laboratorios clandestinos y cuyo resultado final son opioides de alta potencia, como el fentanilo y análogos.

El fentanilo es uno de los opioides más populares en la actualidad y es caracterizado como un potente analgésico 50 veces más eficaz que la heroína y 100 veces más que la morfina. Debido a su potencia y capacidad de rendimiento, el fentanilo se ha introducido en la oferta de heroína en la frontera norte, exponiendo a las personas usuarias de opioides a una mayor probabilidad de muerte por sobredosis (Goodman-Meza y Arredondo, 2022). Esto último ha sido objeto de estudio tanto en Canadá como en Estados Unidos, en donde se ha registrado en términos epidemiológicos que el fentanilo es la causa de la tercera ola de muertes por opioides, alcanzando también a ciudades mexicanas que comparten frontera con Estados Unidos.

Las variantes de fentanilo, adicionando el uso de metanfetamina y cocaína, son parte de una cuarta ola de muertes por sobredosis caracterizada por formas de uso que denotan policonsumo (Ciccarone, 2021; Ciccarone y Shoptaw, 2022). En el caso de México, el país es señalado por

altos funcionarios estadounidenses como el responsable de la crisis por opioides en tanto que los grupos criminales que operan dentro del país son quienes fungen como productores y distribuidores de fentanilo.

Siguiendo la lógica de caracterización los patrones de consumo por olas, en México en lo que respecta al uso de heroína, se sugiere que existen tres momentos distintos. La primera ola data de la década de los noventa y refiere a la presencia de heroína en goma negra, identificada durante el año de 1994 como la primera droga de impacto según cifras obtenidas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), la encuesta Nacional de Adicciones (ENA) y la Dirección General de Epidemiología (DGE) (Bojórquez y Cortez, 2015, p. 33) Posteriormente en el año 2005 se observó que los estimulantes de tipo anfetamínico ocuparon el primer lugar como droga de impacto, particularmente en Baja California lo cual representó una similitud en el patrón de consumo en California.

La segunda ola (2016-2017) remite a la presencia de fentanilo en heroína en polvo a partir de muestras obtenidas en las ciudades fronterizas de Tijuana, San Luis Río Colorado, Mexicali y Ciudad Juárez (Fleis *et. al,* 2019) (Goodman-Meza, et. al., 2022b). Posteriormente, entre 2020 y 2021 se identificó la presencia de fentanilo en muestras de heroína en goma negra obtenidas en Mexicali.

En las ciudades donde la presencia de heroína en polvo/ china white sustituyó la oferta de heroína en goma negra, las personas usuarias se vieron orilladas a adoptar esta nueva presentación al mismo tiempo que se configuró otro perfil de usuarios que prefirieron usar heroína en polvo. Ambos perfiles coinciden en percibir la china white como una sustancia mucho más fuerte que la oferta tradicional y que algunos parece agradar a pesar del riesgo de sobredosis debido a su potencia (Friedman, et. al., 2022, p. 4). En la actualidad la presencia de fentanilo se ha expandido en prácticamente todas las presentaciones de heroína en Baja California, exponiendo a la poblaciones usuarias a experimentar una sobredosis.

A través del estudio del uso de china se encontró que utilizarla implica una dosificación más precisa que ha orillado a personas usuarias a desarrollar estrategias basadas en el policonsumo para reducir el riesgo de sobredosis como se detalla a continuación:

> ¡Oh! Sobre eso [aumento de sobredosis], es porque la china white que hay alrededor es una locura... una bolsa/ dosis completa de 50 [bolsa de 50 pesos] es suficiente para matarte. Pero tengo un secreto, sólo tienes que mezclarlo con un poco de cristal y nunca morirás, m mucha gente ha estado muriendo por aquí, pero con solo un poquito de cristal tu corazón seguirá latiendo, sin importar qué.' -Javier, M, 45 años, se inyecta opioides y metanfetamina (Friedman, et. al., 2022, p. 6) [Traducción propia].

En la frontera norte de México, se identificó a inicios de 2024 por parte de organizaciones de reducción del daño que trabajan en Baja California, como el caso de Verter, un cambio en el mercado de fentanilo debido al servicio de análisis de sustancia; se trata de la presencia de xilacina, un analgésico de uso veterinario que potencia los efectos adormecedores del fentanilo (Torruella, 2011; Friedman *et. al.,* 2022). La presencia de esta sustancia marca el inicio de una tercera ola caracterizada por el empleo de adulterantes en la oferta de opioides sintéticos. La detección provocó que el 8 de abril la Secretaría de Salud haya emitido una alerta para primeros respondientes y personal de salud en ciudades fronterizas sobre dicha adulteración (CONASAMA, 2024). Cabe mencionar que la alerta pudo emitirse gracias a la información recabada por Verter desde el año 2023.

SEGUNDA PARTE LOS PROGRAMAS DE INTERCAMBIO DE JERINGAS Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL MODELO DE REDUCCIÓN DEL DAÑO A NIVEL INTERNACIONAL

El modelo de reducción del daño está basado en principios de salud pública orientados a disminuir el impacto a la salud de personas que usan drogas sin necesariamente apuntar a la abstinencia. Algunos autores sostienen que la reducción del daño es tan antigua como el consumo de sustancias en tanto que previo al viraje prohibicionista hubo conocimiento sobre efectos, dosificación y momentos de uso (Ball, 2007).

Otras perspectivas, principalmente sostenidas por organizaciones no gubernamentales y academia, ubican los antecedentes de la reducción del daño a finales de los setenta y principios de los ochenta tomando como parteaguas dos causas de mortalidad que en términos históricos fueron casi simultáneas. Se trata de las muertes por sobredosis asociadas al consumo de heroína y las muertes causadas por el VIH en su fase de SIDA.

Durante los años 1980, el escenario de muerte causado por el VIH-SIDA movilizó micro-revoluciones articuladas por poblaciones consideradas como abyectas; homosexuales, *junkies,* afrodescendientes. La militancia se volcó a la esfera de lo cotidiano, haciendo de la vida subjetiva un campo de significación, pero también de movimiento; trincheras semánticas de contagio. La anatomía de la diseminación trascendió en a los -*ismos*, a los conceptos, a la obra, a los textos, adquiriendo la forma de prácticas que reclamaron el reconocimiento de los derechos.

Los albores de la reducción del daño se manifestaron en esos términos, encontrando las condiciones de su emergencia en la militancia por el derecho a la salud bajo el prohibicionismo y más. La asimilación por parte de las organizaciones internacionales y las instancias sanitarias de los gobiernos fue posterior y estuvo condicionada por la evidencia generada por el sector académico, durante los años 1990, sobre el funcionamiento de una de las estrategias más populares de reducción del daño: el intercambio de jeringas.

1.4 Los albores de la desobediencia psicoactiva: el caso de Estados Unidos

A finales de la década de los setenta del siglo XX comenzaron a proliferar múltiples luchas movilizadas por enclaves identitarios que además de ser motivo de orgullo, fungieron como categorías explicativas para comprender procesos de vulnerabilidad, exclusión y criminalización (Wallerstein, 2002). En tanto que un mismo sujeto podía estar atravesado por varias intersecciones, existió una tendencia a la convergencia de las luchas por el reconocimiento de las diferencias, como fue el caso del activismo seropositivo, de los movimientos de colectivas LGBTTI y el de los usuarios de drogas inyectables.

El desarrollado el test basado en la medición de anticuerpos el cual tuvo lugar entre 1984 y 1985, casi tres años después de la detección del primer caso de VIH en 1981, permitió dar cuenta de la alta prevalencia en el noroeste de Estados Unidos así como en ciudades al oeste de Europa (Des Jarlais, 2017, p.2). En el caso de Estados Unidos, en 1986 el Servicio de Salud Pública dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos estimó que 1.5 millones de estadounidenses vivían con el virus mientras que entre 200 mil y 450 mil eran proclives a portarlo (GAO/ HRD, 1993, p. 2). Bajo ese contexto, el uso de drogas inyectables se identificó como una forma de propagación del virus del VIH debido a que un lado, esta ruta de administración pone en contacto la aguja con el torrente sanguíneo y, por otra parte, existe una gran probabilidad de compartir la jeringa o agujas con otras personas. Sobre los usuarios de drogas inyectables, estos representaron un tercio de los casos reactivos a VIH en Estados Unidos (Hagan et. al., 1993, p. 1691; Des Jarlais, 2017).

En cuanto al clima político, el mandato del republicano Ronald Reagan implicó la continuación de la ofensiva declarada por Nixon. La campaña publicitaria *Just Say No* presentada en 1981 por Nancy Reagan y la aprobación de la "Anti-drugs abuse Act" en 1986 son un par de ejemplos. Mientras la campaña promovió valores negativos asociados al uso de drogas, el acta creó mecanismos basados en el control de la cantidad permitida para portar así como los términos de distribución y venta de parafernalia, que en términos empíricos figuró como nuevas formas de ilegalidad asociadas al uso de drogas.

Lo anterior es el fundamento para entender por qué la distribución de jeringas en el espacio público, una de las primeras prácticas de reducción del daño, es interpretada como agenciamiento colectivo de individuos denominados como enfermos y condenados a morir en los intersticios de las ciudades (Smith, 2012; Wieloch, 2002; McLean 2013; Des Jarlais 2017). Otra veta analítica que se desprende de los movimientos sociales es concebir la irrupción en el espacio público como una forma de acción directa y la convergencia de otras luchas bajo los términos de la afinidad, ambas conceptualizaciones de impronta anarquista (Smith, 2012). De ese modo es que se teje una conexión entre la reducción del daño con lo que el autor denomina *nuevos anarquismos* (Graeber, 2009). Se recuperan a continuación algunos ejemplos que invitan a identificar primeras estrategias.

Entre los actores que fueron parte de estas primeras movilizaciones se encuentra la organización ACT UP en Nueva York, cuyos miembros irrumpieron en las *shooting galleries* de la costa este distribuyendo jeringas nuevas-estériles con la intención de frenar el contagio y las muertes por VIH a mediados de la década de los ochenta (McLean, 2013). Hay que destacar que esta movilización se dio en el marco de la *Rockefeller Drug Act* emitida en 1973, la cual promovió la encarcelación de los vendedores *de a pie* (street pushers) además de señalar la adicción como una enfermedad capaz de orillar a la criminalidad y el homicidio (Kohler-Hausman, 2010, p. 80).

Otro caso fue el de Tacoma Washington en 1988 donde algunos activistas, donde destaca el nombre de Dave Purchase, promovieron la entrega de jeringas en el centro de la ciudad. Sobre la normatividad, si bien la venta de jeringas era libre en las farmacias, debido a la ley de control de distribución de parafernalia contenida en la *Anti-drugs abuse Act*, el farmacéutico podía reservarse el derecho a venta en caso de sospechar que la jeringa se utilizaría para el consumo de drogas inyectables (Hagan et. al., 1993, p. 1692).

Además de la entrega de jeringas, una segunda estrategia fue la entrega de cloro para lavarlas y desinfectarlas en caso de no contar con jeringas nuevas. Esto es parte de un proceso de difusión de conocimientos *entre pares,* es decir, saberes puestos a prueba y promovidos por las mismas personas usuarias. Ambas estrategias fueron parte de los antecedentes de la organización Santa

Cruz Needle Exchange Program (SCNEP) en Santa Cruz California quienes plasmaron sus saberes, reflexiones y temores en una publicación independiente de nombre *Junkphood* que comenzó a circular en 1995.

La publicación ha sido estudiada desde la perspectiva sociológica y de los Estudios Culturales como un registro del capital oposicional que condensó significados y pautas identitarias de los miembros de la organización, quienes se reconocían a sí mismos como usuarios de drogas (Wieloch, 2002). La impronta punk que hizo notar en los textos a partir de narrativas contestatarias y antisistema contra las formas de vida establecidas y el rechazo de todo lo existente, reivindicando que todo era posible; *Fuckyouism* (2002, p. 58).

Otro de los contenidos que se incluyeron en el fanzine fueron las estrategias de autocuidado utilizadas por la comunidad para gestionar el consumo; dosificación, gestión de las sobredosis y un temprano abordaje del trauma que implicaba ver morir constantemente personas conocidas. Los elementos culturales anteriores llevaron a Wieloch a definir la reducción del daño como un campo estratégico que operó como movimiento social capaz de articular "un campo cultural del que los individuos se nutren para expresar su identidad colectiva" (2002, p. 59).

La institucionalización del modelo de reducción del daño fue consecuencia del impacto de la epidemia de VIH y de los factores de riesgo asociados al contagio, entre los que destacó el uso de drogas inyectables, como ya ha mencionado. Más allá de aludir a un riesgo en la ruta de administración, la epidemiología facilitó el entendimiento del uso de drogas ilícitas como un problema de salud pública que incrementa el riesgo de mortalidad de la población (WHO 2010). Resultado de ello fue la promoción de intervenciones promovidas por la OMS en colaboración con agencias internacionales como la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Observatorio Europeo de las Drogas y Adicción a Drogas (ahora Agencia de Drogas de la Unión Europea) orientadas a la prevención, tratamiento y reducción del daño en el uso de drogas así como un monitoreo del comportamiento alrededor del consumo (WHO, 2019).

1.5 La trascendencia de los programas de intercambio de jeringas

Los programas de intercambio de jeringas tuvieron un alcance mundial debido a que fungieron como una de las principales estrategias para disminuir los contagios por VIH y otras infecciones transmisibles vía sanguínea. Su aplicación no debe entenderse en todos los casos como un viraje hacia una política de drogas basada en la regulación o en el reconocimiento del derecho al consumo de drogas sino como una estrategia para definir los estándares del desarrollo. En su mayoría, se demostró que los programas de intercambio promovieron prácticas de inyección segura sin aumentar el consumo de sustancias (Hagan et. al., 1993). Ello posibilitó el financiamiento público aunque con reservas del contexto histórico y de las creencias respecto a las drogas en cada sociedad. Fue así como a mediados de la década de los ochenta se abrieron cinco programas de intercambio en diferentes partes del mundo.

Los primeros programas institucionales de reducción del daño se establecieron en los años 1980 en el noroeste de Europa, en particular en Países Bajos, Suecia y más adelante, en Reino Unido. Es importante referir estas experiencias porque fueron modelos pioneros que se replicaron posteriormente en otras partes del mundo. En 1984 abrió el primer programa en Róterdam, Países Bajos como parte de un cambio en la política de drogas del país (Schwartz, 1993, p. 394; Strathdee y Vlahov, 2001), contabilizándose para 1991 al menos 160 programas de intercambio distribuidos en el país.

En 1986 se registró la apertura de Lund y un año después en Malmö, Suecia donde desde la década pasada operó el primer programa de mantenimiento con metadona, paradójicamente bajo un contexto de tolerancia cero a las drogas impulsado por el Partido Social Demócrata (Karlsson *et. al.,* 2021, p. 21). En 1987 Reino Unido incorporó los programas de intercambio bajo apoyo gubernamental y como parte de la retroalimentación con investigadores involucrados en programas piloto para la disminución de VIH en Nueva York y San Francisco. Los modelos de reducción del daño que se impulsaron en el norte de México replican fundamentalmente experiencias promovidas por universidades estadounidenses y canadienses. En ese sentido, resulta importante reconocer los antecedentes en ambos países. En Estados Unidos fue más

difícil impulsar este tipo de programas por la ofensiva de la guerra contra las drogas de Nixon y su prolongación a cargo de Reagan (1980-1988).

Algunos programas de intercambio de jeringas provinieron de instancias de salud descentralizadas y de prominentes universidades. Se contó tempranamente con evidencia desde 1985 debido al funcionamiento y evaluación de programas en Nueva York y San Francisco que funcionaron en el marco de la ilegalidad (Des Jarlais *et al.*, 1985; Schwartz, 1993). Posteriormente en 1988 comenzaron a operar los intercambios de Tacoma, Washington bajo el apoyo de la Universidad de California y el programa móvil en New Haven, Connecticut con la Universidad de Yale (General Accounting Office, 1993; National Research Council US and Institute of Medicine, 1995).

Los programas de intercambio localizados en Canadá comienzan en 1989, primero en Vancouver y posteriormente en Toronto cuyo financiamiento dependió del Ministerio Federal de Salud (Strathdee y Vlahov, 2001; Schwartz, 1993, p. 325). Al igual que Suecia, en Canadá existieron desde la década de los sesenta programas de mantenimiento con metadona en Ontario promovidos inicialmente por la Addiction Research Foundation como respuesta a una creciente ola de consumo de heroína. Se constató que los programas de mantenimiento tuvieron éxito en reducir infecciones transmisibles vía sanguínea, reducir casos de muertes por sobredosis, además de que se detectó que una barrera para el acceso a los programas era el estigma asociado al consumo difundido desde el siglo XIX (Brand y Marsh, 1997, p. 399).

La evidencia encontrada posibilitó una rápida expansión de otras estrategias, como los programas de intercambio de jeringas, una vez el VIH figuró como un problema público en el país y su atención visibilizó otros factores de riesgo (Hyshka, 2012). En el transcurso de la década de los noventa la reducción del daño llegó a países de bajo y mediano ingreso como una ramificación proveniente de programas orientados al tratamiento del VIH. Este fue el caso de México, donde estas estrategias llegaron desde fines de la década de 1980, en particular en ciudades de la frontera norte como el caso de Ciudad Juárez, Chihuahua.

1.6 La reducción del daño en la frontera norte de México

En México, el modelo de reducción del daño se impulsó después de la detección de los primeros casos de VIH en 1986 y promovió la adopción de estrategias probadas en Estados Unidos y otras partes del mundo para reducir los factores de riesgo para contraer VIH. Una de ellas fue el intercambio de jeringas promovido por la organización de la sociedad civil Compañeros A.C. en Ciudad Juárez en 1989, tan solo un año después de la creación de la Comisión Nacional para el Control y la Prevención del SIDA (CONASIDA) el cual fue el programa nacional para la atención de VIH. En el marco de la disminución del riesgo de contraer VIH y reconociendo que el consumo de drogas inyectables es un factor de riesgo, en 2001 las dos primeras clínicas de metadona abrieron sus puertas en las ciudades de Ciudad Juárez y Tijuana, ofreciendo terapia farmacológica basada en metadona para personas usuarias de heroína que desean modificar su consumo (Magis *et. al.,* 2018).

Entre 2004 y 2005, Prevencasa A.C. comenzó a implementar el intercambio de jeringas en Tijuana en el marco de promoción de servicios de atención primaria a la salud orientado a personas vulnerables. La presencia de Population Services International (PSI) durante la primera década del año 2000 posibilitó impulsar intervenciones en ciudades fronterizas así como la emergencia en 2013 de Integración Social Verter, un centro comunitario asentado en Mexicali. La articulación de estas ofertas terapéuticas está orientada en la prevención a la mitigación de daños asociados al consumo una vez que las personas inician el consumo de drogas, lo cual las vuelve controversiales bajo la política prohibicionista y el antecedente de la guerra al narcotráfico. A la par, las organizaciones de reducción del daño enfrentan un tercer reto que es la negociación de la promoción de sus servicios en un ordenamiento regido por los grupos criminales dedicados al narcotráfico (Guerra y Zwitser, 2022).

1.7 De las muertes por VIH-SIDA a las muertes por sobredosis de opioides: Una nueva fase de la reducción del daño en la región de Norteamérica

Los casos de VIH lograron mitigarse en la mayoría de los países a principios del nuevo milenio debido al control de los factores de riesgo, donde se enmarcó el uso de drogas inyectables. Paralelamente, el uso de drogas inyectables se consolidó como un objeto interdisciplinario que se enriqueció con el marco teórico de los ambientes de riesgo, que a su vez abreva de la epidemiología social, la sociología de la salud y la economía política. Este a su vez, generó un diálogo con la perspectiva institucionalizada de la reducción del daño a partir de concebir el riesgo como un factor supeditado al contexto social (Rhodes, 2009).

Desde esa perspectiva, el uso de drogas se abordó a partir de dos ejes compuestos por un lado por el individuo y su comportamiento y por otro, los factores estructurales de carácter social, cultural y económico bajo el cual se desenvuelven los individuos. En esos términos, se puede entender como una conducta de riesgo la exposición al uso de drogas o el tipo de ruta de administración mientras que el contexto puede constituirse por la disponibilidad de sustancias ilícitas o la composición de la política de drogas en un lugar determinado. En el caso de la región norteamericana, el estudio de los comportamientos y contextos asociados al uso de drogas posibilitó advertir una reducción en las tasas de contagio de enfermedades inmuno-infecciosas pero un vertiginoso aumento en las muertes relacionadas al consumo de opioides.

Tanto en Estados Unidos como en Canadá, este cambio se detectó a principios del nuevo milenio y alcanzó su punto más álgido en 2016 cuando las muertes por opioides se declararon como una crisis de salud pública (Belzak y Halverson, 2018). A nivel institucional, ambos países recurrieron a estrategias que abrevan de la reducción del daño para mitigar las muertes por sobredosis como se detalla a continuación. Desde 2011 el Ministerio de Columbia Británica en Canadá identificó un aumento en los casos de muertes por sobredosis. El hallazgo fue resultado de la puesta en marcha de la Asociación de Alerta y Sobredosis de Drogas (DOAP por siglas en inglés) estableciendo un trabajo colaborativo multinivel con instancias promotoras de la prevención, tratamiento, reducción del daño y aplicación de la ley (Buxton *et. al.,* 2019).

En Estados Unidos, la administración Joe Biden en 2021 presentó al Congreso las prioridades en materia de política de drogas y cuya atención recupera las estrategias de reducción del daño. Estas fueron la cobertura de medicación basada en evidencia para atender el trastorno por uso de opioides, promover una aproximación con perspectiva de equidad racial, potenciar los esfuerzos basados en la reducción del daño, promoción de la prevención del uso de sustancias en población joven, reducción del suministro de drogas ilícitas, promoción de centros de recuperación y ampliación de personal especializado en adicciones y expansión de servicios de rehabilitación (Office of National Drug Control Policy, 2022, p. 8).

En ambos casos el suministro de naloxona, un agonista opioide cuya única función es bloquear los receptores opioides en el organismo, ha sido crucial para revertir casos de sobredosis y así hacer frente a la llamada epidemia de muertes por opioides. En ese sentido, la entrega y capacitación sobre el uso de naloxona figuran como principales estrategias de lo que puede denominarse como una nueva fase del desarrollo de los modelos de reducción del daño. Como resultado, el análisis de sustancias (drug checking) y el suministro seguro (safe supply) se han consolidado como campos prolíficos de conocimiento. El análisis y la discusión se ha promovido desde la academia en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, destacando los esfuerzos del Canadian Institute for Substance Use Research alojado en la Universidad de Victoria en Canadá (Wallace *et. al.,* 2023).

Es importante destacar que pese a que la reducción del daño se ha institucionalizado, persisten las críticas por parte de sectores conservadores y una distribución heterogénea de los servicios de reducción del daño. Ello ha posibilitado la emergencia de respuestas provenientes de la sociedad civil las cuales se inscriben en ocasiones como prácticas de desobediencia civil que han sido reprendidas por las fuerzas del Estado. DULF, Drug User Liberation Front's Compassion Club and Fulfillment Centre’s, es una organización que emerge bajo la premisa de contribuir a reducir las muertes por opioides no solo en el suministro de heroína, también en el de cocaína y metanfetamina (Kalicum et. al., 2024). Operó durante agosto de 2022 y octubre de 2023 ofreciendo además del análisis, un suministro seguro (DULF, 2023). Por dicha labor, durante la International Drug Policy Reform Conference celebrada en octubre de 2023 fueron nominados como ganadores al Premio a los logros en el ámbito de la seguridad comunitaria. A

principios de noviembre dos de los fundadores fueron detenidos y puesto a disposición de las autoridades lo que provocó la movilización de organizaciones afines y del sector académico en Canadá, Estados Unidos y otras partes del mundo, incluyendo pronunciamientos de organizaciones en México.

En el caso de Estados Unidos, el activismo por la distribución de naloxona se refleja en la habilitación de máquinas dispensadoras de naloxona en lugares clave, tales como centros de tratamiento y cárceles. Tara Stamos-Buesing, quien es fundadora y coordinadora de la organización Harm Reduction Coalition en San Diego, en colaboración con su equipo de trabajo son quienes han promovido la presencia de estas máquinas bajo el argumento de que las sobredosis le pueden pasar a cualquiera. La primera máquina dispensadora colocada por la coalición se habilitó en el condado de San Diego en un centro de tratamiento en Chula Vista en marzo del 2023 (Gómez, 2023) y a inicios de 2024 se instalaron máquinas en cárceles del mismo condado (Chuck, 2024).

Aunque en México, las autoridades de salud no han considerado como una epidemia similar las muertes por consumo de opioides en el norte del país, los programas de reducción del daño en Tijuana, Mexicali y Ciudad Juárez han encontrado desde 2017, la presencia de fentanilo en la heroína consumida en esas ciudades. La respuesta para disminuir las muertes por sobredosis que han replicado las organizaciones en México es ha sido la distribución de naloxona. Debido a que en el país esta es una sustancia sometida a control, y por ello es de difícil acceso, las organizaciones obtienen naloxona por medio de donaciones de organizaciones de reducción del daño en los Estados Unidos, corriendo el riesgo de ser confiscadas al tratar de cruzar la frontera. La Cruz Roja y algunos centros de rehabilitación encuentran en las organizaciones mexicanas una forma de suministro de naloxona.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo expone los conceptos y categorías centrales en la investigación. La discusión teórica se construye a partir de una revisión de las transformaciones conceptuales que considera a de los actores involucrados en la construcción de conocimiento. Se busca una comprensión teórica a partir del contexto, lo que lleva a recuperar procesos históricos que denotan las negociaciones y tensiones entre actores, llegando a consensos temporales y permite la institucionalización del concepto mismo, tanto en instancias internacionales como en el sentido común.

De ese modo, el objetivo central del capítulo es presentar la reducción del daño como un conjunto de prácticas sociales articuladas por percepciones sobre los daños, estrategias de cuidado, autocuidado y prácticas de consumo. El orden del capítulo busca construir, en primer lugar, un estado de la cuestión sobre el consumo de drogas sintéticas en las sociedades contemporáneas. Se considera las drogas sintéticas en tanto significantes culturales así como vehículos cierto tipo de prácticas sociales, en función del contexto histórico y cultural en el que se consumen. Posteriormente se presenta la propuesta analítica del habitus prohibicionista y la reducción del daño como práctica social.

En cada apartado se incluyen a modo de subtítulos categorías que componen a cada concepto. Se comienza por definir el objeto, que en este caso son las sustancias de origen sintético, abordando posteriormente la dimensión sociocultural de los usos en las sociedades contemporáneas. En segundo lugar, se propone una propuesta conceptual sobre el habitus prohibicionista y las prácticas sociales que abreva de la teoría desarrollada por Pierre Bourdieu. La conceptualización sobre la reducción del daño se centra en dos dimensiones que comprenden por una parte su desarrollo como programa y política, y por otro su comprensión a partir de pensar el cuerpo como una materialidad en donde se manifiesta el daño pero también, el cuidado.

2.1. Drogas sintéticas

Las drogas también llamadas sustancias psicoactivas, son compuestos químicos que se encuentran en la naturaleza y también se pueden producir en laboratorios legales y/o clandestinos. Estas son moléculas que interactúan en el sistema de recompensa en el cerebro además de otras áreas dependiendo del tipo de sustancia. Existen muchos tipos de sustancias psicoactivas. Hay quienes las clasifican por sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), por sus propiedades químicas, por su procedencia natural o sintética o sus efectos sociales. En términos neuroquímicos, el consumo de sustancias con propiedades psicoactivas puede disminuir o reemplazar a los neurotransmisores naturales, modificando así nuestra química cerebral y por ende, nuestro comportamiento.

Componente ritual del uso de drogas en sociedades tradicionales

El uso de sustancias psicoactivas tiene un componente social-cultural ligado a una función o uso que depende de creencias y discursos en torno al consumo que, además, son generadores de rituales que generan cohesión social. En sociedades cuya comprensión del mundo es unificada, es decir donde el cuerpo, naturaleza y pensamiento se interrelacionan de tal modo que conforman el universo mismo (Lamberk, 1998; Citro, 2009), las sustancias psicoactivas figuran como un vehículo que permite la comunicación entre el mundo material y el espiritual.

El componente religioso desempeñó en estos casos una función central en la administración de la vida social, estipulando un ordenamiento basado en la regulación de lo sagrado a partir de los ritos (Callois, 1984). Según la perspectiva de etnobotánicos, antropólogos y arqueólogos, durante los ritos las sustancias psicoactivas adquieren un carácter sagrado que comunica el mundo material con el espiritual y que facilita procesos de sanación individual y colectivo. Existen numerosos registros sobre el uso de plantas, hongos, raíces e incluso animales con propiedades psicoactivas en sociedades antiguas en todos los continentes, lo que demuestra una indisociable relación entre seres humanos y sustancias que modifican la percepción.

En el caso de África, está el ejemplo del khat, una planta con propiedades estimulantes utilizada por comunidades que residen en el noroeste del continente, presentando un importante uso identitario en las comunidades de Tigania e Igembe en Kenia (Carrier, 2007). También destaca el uso de ibogaína, raíz utilizada por la religión Bwiti en Gabón para inducir a estados caracterizados por profundas visiones donde se establece contacto con antepasados y se tiene poder sobre la fertilidad femenina (2007). Asia y Medio Oriente también cuenta con una larga trayectoria que involucra a la cannabis en la cosmovisión hindú (Hoffman, 2000) y el látex de opio en la región de Oriente Medio donde se usó como medicamento (Esteva de Sagrera, 2005)

En América Latina, proliferan ejemplos de especies psicodélicas; en el caso de México se encuentran hongos con psicolocibina en Oaxaca utilizados por los Mixtecos con fines curativos y el peyote, un cáctus que crece en el desierto de San Luis Potosí y que contiene mezcalina, utilizado por los Wixáricas en celebraciones de la comunidad. Hacia el sur del continente se encuentra la ayahuasca, una enredadera con potencial alucinógeno utilizada con fines rituales por pueblos del Amazonas. Se encuentran presentes también especies con propiedades estimulantes, como la hoja de coca en la región Andina, la cual según la cosmovisión Inca se trata de un regalo de los dioses.

El uso ritual de estas especies cambió tras el proceso colonial, volviéndose en algunos casos, como el látex de opio, mercancías altamente valiosas para las potencias ultramarinas del siglo XVII. La farmacéutica fue otro sector de las sociedades colonialistas en interesarse por las propiedades psicoactivas y que llevó a una carrera por aislar sus componentes. El resultado fue la revolución farmacéutica del siglo XIX caracterizada por el desarrollo de técnicas de obtención de alcaloides con los que se desarrollaron diversos tipos de medicamentos. En lo que concierne a aquellos derivados de especies psicoactivas, destacaron aquellos que funcionaron como precursores y alcaloides con propiedades estimulantes y analgésicas. Ejemplo de ello es la tropina, esencial para la síntesis de cocaína y la papaverina, precursor de la morfina y la codeína (Vangeas, 2017, p. 20).

En 1818 la morfina se comercializó como un medicamento de características notables cuyo uso se popularizó tras la invención de la jeringa por Gabriel Pravaz seguido del método hipodérmico

propuesto por Alejandro Wood (Esteva de Sagrera, 2005, p. 101). Los experimentos no se detuvieron ahí; en 1874 el químico inglés Alder Wright hirvió morfina en ácido acético obteniendo un polvo blanquecino nombrado como *diacetilmorfina* y comercializado por Bayer bajo el nombre de *heroína* a inicios del siglo XX (Davenport-Hines, 2001, p. 183). El poderoso medicamento se recetó para diferentes tipos de malestares físicos, alcanzando un alto margen de abuso que llevó a establecer el primer instrumento internacional para con control de los productos derivados del opio: esta es la Convención de 1912.

La preocupación por la disponibilidad de origen sintético

En la Convención si bien se detalló las características generales de las sustancias sometidas a control, opio medicinal, natural y morfina, no se enmarcaron dentro de una clasificación general. Figura como pista analítica el uso medicinal el cual entraña una función curativa y que se define en oposición al uso recreativo considerado como peligroso, guardando relación con la palabra griega *pharmakon* cuyo significado oscila entre medicina y veneno. Las convenciones posteriores incluyeron definiciones más puntuales que respondieron a la proliferación de otro de tipo sustancias de origen sintético que de igual forma revolucionaron la industria farmacéutica. Tal es el caso de las anfetaminas, benzodiacepinas y la dietilamina de ácido lisérgico (LSD).

La popularidad de las anfetaminas se remonta a los años treinta como producto de libre venta y bajo una presentación inhalable recetada en casos de neurosis. Durante el periodo que correspondió a la Segunda Guerra Mundial, la presentación en tabletas incursionó en el mercado prescribiéndose como primer auxiliar en casos de depresión y estrés así como para pacientes con desorden por déficit de atención e hiperactividad (Heal *et. al.,* 2013). En los años cincuenta, las sustancias de tipo anfetamínico comenzaron a fabricarse por diferentes laboratorios quienes difundieron otros usos médicos vinculados al control de peso (Rassmussen, 2008). En la década de los sesenta y setenta los problema asociados al uso habitual de anfetaminas se hicieron evidentes, destacando cuadros psicóticos (2008, p. 978). No fue hasta la década de los setenta que la demanda decreció debido a restricciones tanto en la prescripción como en la venta de medicamentos de tipo anfetamínico.

Las benzodiacepinas fueron prescritas con frecuencia para malestares menores de tipo anímico, como la ansiedad y depresión. Su popularidad incrementó en la década de los sesenta y su uso alcanzó a personas de la tercera edad, adultos jóvenes con énfasis en la población femenina. A finales de los setenta, en Estados Unidos el Senador Edward Kennedy expresó que el país enfrentaba una crisis de salud púbica derivada de la disponibilidad del Valium[2]: "si necesitas una dosis diaria para estar bien, es porque estás enganchado y debes pedir ayuda" (Szara y Ludford, 1980).

La historia del LSD fue paralela al gran auge de las anfetaminas y benzodiacepinas, las características de la sustancia llevaron a esbozar una nueva categoría. Humphry Osmond, psiquiatra inglés fue quien a partir de las palabras griegas *psyke* (alma o mente) y *deloun* (hacerlo visible) propuso la palabra *psicodélico* para referir a los cambios visuales y sensoriales propiciados por la sustancia que acercaron a varios consumidores a estados de plenitud y calma con su entorno (Panik y Presti, 2021, p. 160). El LSD fue una sustancia que se popularizó en la cultura pop, siendo utilizada por músicos, literatos, artistas y un amplio sector juvenil que encontraba afinidad en movimientos antibelicistas. Pese a que el LSD no estuvo vinculado con daños graves a la salud y por el contrario se le atribuyó *hacer más clara la realidad,* en los sesenta proliferaron campañas de comunicación que argumentaban que su uso conducía a estados de locura y que influyeron en el control de su disponibilidad y uso en Estados Unidos. Ello fue mediante las Enmiendas sobre el Control y Abuso de drogas de 1965.

Una primera definición de las drogas sintéticas se hizo a partir de las convenciones internacionales sobre las sustancias sometidas a control las cuales se clasificaron en listas. Por ejemplo, en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 se definió estupefacientes como cualquier sustancia natural o sintética contenida en las listas de clasificiación. La primera lista está conformada por más de ochenta sustancias y sus composiciones químicas mientras que de la segunda lista destaca la codeína. En el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, estas son definidas de la misma manera, es decir, cualquier sustancia natural o sintéticas contenidas en cuatro listas, variando ligeramente en los factores considerados para cuyas medidas de

[2] Marca bajo la cual se distribuyó el diacepam que es un tipo de benzodiacepina.

fiscalización y clasificación se basaron en factores como el uso uso indebido, la utilidad terapeútica y el riesgo a la salud pública (UNODC, 2013).

En en Convenio de 1971, la primera y segunda lista contienen sustancias con potencial elevado de abuso y daños a la salud pública mientras que la tercera y cuarta contienen sustancias que constituyen un riesgo bajo y un alto potencial terapeútico. Sustancias emergentes que cobraron popularidad en los mercados ilícitos de las grandes ciudades, como la fenciclidina popularmente conocida como PCP o *polvo de ángel* y la metanfetamina llamada también *ice* por la sensación que produce al fumarse, se incluyeron en la lista II de la nueva clasificación de 1971.

Nuevas sustancias psicoactivas: un panorama en crecimiento

Haciendo un balance, las sustancias de origen sintético cobran relevancia a partir de la década de los setenta, donde el uso médico se puso a prueba debido a la sobreprescripción de medicamentos además de un extendido uso recreativo de otras sustancias. Estupefacientes o psicoestimulantes fueron algunas de las denominaciones empleadas para referir tanto a sustancias naturales como de origen sintético. El desarrollo de los mercados ilícitos fue advertido por Naciones Unidas como preocupante a partir de la década de los ochenta como fenómeno que puso a prueba los límites de las convenciones y poniendo en relieve el empleo de precursores químicos para la elaboración de variaciones de sustancias sintéticas sujetas a fiscalización. Tal fue la preocupación central expresada en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

Comienza a esbozarse una nueva definición basada en Convención de 1961 y el Convenio de 1971 que es la de sustancias sicotrópicas y que de igual modo se define a partir del listado actualizado de sustancias sujetas a fiscalización. La proliferación de nuevas sustancias así como el incremento en el consumo de las mismas contribuyó a la articulación de instancias regionales orientadas a la comprensión y tratamiento alrededor del consumo de sustancias. Como parte de un abordaje más detallado sobre la disponibilidad de las sustancias de origen sintético la Agencia de Drogas de la Unión Europea (EUDA) elaboró una definición que comprendió a

aquellas sustancias no incluidas en las convenciones internacionales de 1961 y 1971, matizando además su presencia en forma pura o a partir de componentes para su preparación.

El término propuesto fue nuevas sustancias psicoactivas (NPS por siglas en inglés) el cual adquirió personalidad jurídica en la Unión Europea en 2005 (EuroLex, 2024). La definición se ha actualizado desde entonces, estableciendo a la par sistemas de alerta temprana para su identificación, promoción de la investigación para el tratamiento de desórdenes por uso de sustancias así como persecución de redes de tráfico con la intención de reducir su disponibilidad.

En la actualidad, las nuevas sustancias psicoactivas se entienden como un grupo de sustancias que escapan del control legal debido a su emergente identificación, que a su vez repercute en el desconocimiento de sus efectos, daños a la salud y potencial medicinal. Se las define como narcóticos o drogas psicotrópicas en forma pura o en preparados que no ha sido controlada por las convenciones internacionales y que pueden presentar un riesgo para la salud pública, tal como sucede con aquellas contenidas en los listados de fiscalización. Las nuevas sustancias psicoactivas cobran relevancia internacional en un contexto donde son utilizadas para sustituir mercados tradicionales o bien, como adulterantes.

2.2. El estudio del consumo desde la perspectiva de los estudios culturales.

En lo que respecta al uso de drogas sintéticas, se prioriza una comprensión desde la epidemiología donde el riesgo se concibe en términos de salud-enfermedad y el uso de sustancias cobra relevancia a partir de su análisis como trastorno o enfermedad. El abordaje epidemiológico se orienta al conocimiento cuantitativo de las causas, riesgos y tratamientos, obteniendo conocimiento de las tasas de mortalidad y morbilidad, patrones y prevalencia del consumo, efectividad de diversos tratamientos e implicaciones sociodemográficas. La perspectiva socio-cultural es otra aproximación que se pregunta por el sentido atribuido al consumo de drogas, poniendo en relieve la importancia de la comprensión de los *mundos de vida* de los usuarios y los contextos de consumo.

La perspectiva socio-cultural es heredera de la tradición hermenéutica de la filosofía y la tradición interpretativa de la sociología, coincidiendo ambas en el interés por los significados y símbolos que orientan la acción social. Posteriormente, la reflexividad del individuo y su capacidad para crear mundos complejos de significación se recupera por sociólogos norteamericanos preocupados por comprender la anomia o desviación en sus sociedades altamente tecnificadas. Las grandes ciudades se volvieron el objeto de interés por albergar en sus intersticios grupos sociales a los que se les atribuyó ser generadores de contextos violencia e inseguridad, donde se enmarcó el consumo de sustancias.

Primera aproximación: la función integradora en el uso de sustancias

Desde el sentido común, la proliferación de sustancias como la marihuana y heroína se vinculó con un naciente mercado ilícito al mismo tiempo que una práctica moralmente reprobable llevada a cabo por estratos sociales bajos y minorías étnicas empobrecidas. Investigadores formados en las grandes universidades de Estados Unidos, encontraron en el contexto una explicación al desarrollo de consumos problemáticos y a la condena social del mismo consumo. Destacan las contribuciones de Norman Zinberg, Howard Becker y Erving Goffman quienes basaron sus hallazgos en investigaciones empíricas y técnicas de investigación como la entrevista, observación participante y la etnografía en contextos urbanos.

Norman Zinberg (1984) identificó tres categorías de análisis que son la sustancia (drug), el entorno (setting) y la actitud o percepción (set) para la comprensión del consumo como una acción compleja precedida por creencias y sanciones sociales que condicionan la relación que las personas establecen con las sustancias. Howard Becker (2009) por su parte profundizó en los entramados sociales de uso de sustancias en situaciones cotidianas y su vínculo con la cohesión social, el disfrute y la afirmación identitaria, desarrollando el concepto de *outsider*.

Los aportes de Erving Goffman (2012) se orientan a problematizar las categorías sociales bajo las cuales se interpreta el uso de drogas, proponiendo el concepto de estigma entendido como atributo profundamente desacreditador que puede ser físico, social o comportamental que implica el aislamiento de los individuos dentro de un escenario social. Estos autores en conjunto

se consideran un primer momento de los estudios socioculturales respecto al consumo de sustancias psicoactivas como una práctica que denota un esfuerzo por integrarse al contexto social.

Segunda aproximación: las drogas como vehículo del hedonismo y la exaltación de la subjetividad

Una segunda fase se define de manera casi paralela al vincularse con la consolidación de las culturas de masas y el nacimiento de los mercados juveniles en la década de los sesenta, marcando así una nueva fase de las sociedades contemporáneas liberales bajo el capitalismo. El hedonismo se expresó como una búsqueda intensa e individual por el placer y en donde la cohesión social tue posible a partir de gustos en común (Lipovestky, 2018). Las culturas de consumo se posicionaron como categorías de análisis visibles a partir grupos semánticos y una forma de narcisismo que exaltó las cuestiones subjetivas que expresaron formas de organización y control social. Ser *junkie* se volvió una reivindicación identitaria por encima de una ofensa, una suerte de camino sin retorno a lo más profundo del *ser*.

La comprensión del contexto se volvió un ejercicio hiperreflexivo narrado en primera persona representado a partir de productos culturales, destacando el caso de la creación literaria. Así, a partir de relatos y metáforas se escribió sobre trayectoria de consumo presentada como una cotidianidad imbuida en la lógica de producción, donde los no-lugares se describieron como sitios sagrados, escenarios de pensamientos reveladores y prácticas que generadoras de una misteriosa sensación de unidad; *tú y yo somos hermanos de sangre de la misma aguja* escribe William Burroughs (2006) mientras se inyecta heroína con un desconocido a las afueras del metro de Nueva York.

La generación beat hizo hincapié en la voluptuosidad de la vida, los viajes, la sinrazón y el goce como componentes inherentes a la vida y cercanos a la muerte, que en conjunto se alejaban del mundo profano del trabajo y construían un mundo sagrado articulado a la fiesta. Los sinsabores y ensoñaciones del mundo de la fiesta fueron abordados también por autores latinoamericanos como Andrés Caicedo en Colombia, y el grupo de los *Infrarrealistas* en México, cuyas obras se

conocieron en durante la década de los setenta. En sus textos se encuentran referencias a las drogas como vehículo de sabiduría que ayudan al individuo a transgredir tanto el mundo exterior como el interior.

Encontramos también la globalidad de las drogas sintéticas y el estatus que advierte su uso; *Leopoldo Brook sacó el billete de 20 dólares reservado para esa única función. Abrió a todo el mundo, elásticamente se inclinó sobre el espejo y con toda impecabilidad borró sus líneas* (Caicero, 2 , p.). Del mismo modo, en versos que se arrastran, se dibujan escenas surreales de los noctámbulos bohemios; *en los hoteles del alba/ otra vez ruede y ruede […] el fulgor de los bosques/ los highways sensoriales/ es 1 diapasón de la tribu/ este gajo de luz en los dedos /la bacha /de la bacha / más brava* (Papasquiaro, 1996 p. 25). Los conceptos se diluyen en experiencias, disposiciones corporales y un argot particular, elementos que el lector más ávido en el uso de drogas logra identificar.

Tercera aproximación: El uso de drogas sintéticas como un entremedio entre el placer y la precarización de la vida

El tercer momento del desarrollo teórico recupera la perspectiva posmoderna de la sociedad del consumo y las conductas compulsivas a la que se suma una análisis decolonial que distingue fronteras centros y periferias. Bajo esa mirada, el contexto se construye a partir de evocar comunidades imaginadas cuyo ideal racional se opone a la barbarie que impera en las vastas extensiones naturales como la selva o el desierto del Sur Global, escenarios propicios para el auge de las economías ilícitas (Serje, 2011, p; Rodrigues, 2006). La cualidad de *salvaje* atraviesa el consumo de sustancias psicoactivas con fines ceremoniales en pueblos originarios, descrédito que persiste y se fortalece a comienzos del siglo XX y que impulsa el viraje prohibicionista a nivel mundial bajo el argumento de que su uso y disfrute corresponde a las clases más envilecidas.

Lo salvaje figura también en la comprensión de los nacientes mercados ilícitos de sustancias operado por grupos criminales que encontraron en democracias endebles y en la desintegración generada por la desigualdad social, espacios idóneos para afianzar su poderío. El hedonismo

posmoderno se entretejió con la narcocultura; procesos, símbolos y significados que construyen sentido alrededor de la figura del traficante (Valenzuela, 2010) aunado a procesos de violencia, sangre y muerte (Valencia, 2010). El consumo se vuelve un nexo con la economía criminal que en algunos casos seduce a los usuarios y excluidos sociales, integrándolos a los estratos más bajos de la industria del narcotráfico, como identifica Philippe Bourgois (2014) en los barrios puertorriqueños en Filadelfia o María Epele (2010) en el conurbano bonaerense.

La droga y su consumo en esos contextos se encuentra en constante diálogo con el riesgo, pero también con el placer, un vínculo que prevalece incluso en comunidades de usuarios cuyo contexto de consumo son los espacios más sucios y peligrosos como los callejones o a la orilla de canalizaciones o en los márgenes de las ciudades, como sucede en los enclaves fronterizos como Tijuana (Medrano, 2010; Del Monte, 2022). En ese mismo rubro se encuentra la experiencia de uso en entornos festivos donde acuden por general clases medias – altas donde el riesgo en torno al uso es cruzado por la hiperreflexividad y además, la presencia de otros actores sociales que pueden hacer llamados a la acción.

2.3. El habitus prohibicionista y las prácticas sociales

Las tres dimensiones socioculturales en el estudio del consumo de drogas deben entenderse en un contexto histórico donde han prevalecido, en la mayoría de los países y de las instancias internacionales, marcos normativos y políticas prohibicionistas. Como se revisó en el primer capítulo, la prohibición de la producción, del tráfico y consumo de algunas sustancias psicoactivas han llevado a la implementación de estrategias como la llamada "guerra contra las drogas", con la generalización de la violencia y violaciones a los derechos humanos en zonas productoras, de trasiego y de consumo de drogas. También ha conducido a la criminalización de los usuarios, en particular aquellos que se encuentran en los sectores más precarizados y pauperizados de la población.

Para conceptualizar este contexto histórico, se propone el concepto de "habitus prohibicionista", a partir de la teoría sobre el habitus desarrollada por Pierre Bourdieu. El sociólogo define el "habitus" como “sistema de disposiciones duraderas y transferibles [...] principios organizadores

y generadores de prácticas y representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su fin sin suponer la búsqueda consciente de fines y el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos" (Bourdieu, 1993, p. 93).

El habitus se comporta como un sistema que orienta la acción social hacia lo más probable sin necesariamente hacer expresa la obediencia a reglas y en donde existen grados de libertad para las *esperanzas subjetivas* constituidas por necesidades y motivaciones (1993, p. 94). El habitus se operacionaliza mediante relaciones sociales que en la gramática de Bourdieu se denominan *prácticas sociales* y las cuales se explican a partir de las condiciones que constituyen al habitus (1993, p. 97). Es decir, al igual que el habitus, las prácticas sociales son una suerte de exigencia de las condiciones sociales que han logrado perdurar pero también permiten ajustes orientados a la satisfacción de necesidades o deseos de los agentes sociales (1993, p. 111).

Dentro de la perspectiva de Bourdieu, las prácticas sociales posibilitan la interacción con otros agentes sociales creando así una suerte de red de agentes pero que desde la terminología del autor se designa como *espacio social*. El motivo por el cual defiende Bourdieu la noción de espacio y no de red o interacción es porque considera que cada agente ocupa una posición, es decir un lugar específico dentro del entramado social, que en este caso es el habitus. El agente social al ocupar una posición, en primer lugar hace posible la consolidación de espacios sociales de fuerza que puede o no ejercerse, y en segundo lugar espacios sociales específicos llamados campos (Bourdieu, 2019, p. 473). ¿Cómo se ponen en marcha los engranajes de la práctica social? ¿Cuáles son esas fuerzas que permiten ocupar o no posiciones sociales? se trata de *capitales.*

Los capitales o el capital que refiere Bourdieu se pueden comprender como valores, significados, signos o formas de comprensión del mundo que permiten la diferenciación; es términos más estrictos esto es *la distinción* (Bourdieu, 2016). A diferencia del materialismo histórico, el capital no solo hace referencia a la fuerza de trabajo acumulada ni tampoco a las relaciones productivas que en última instancia son las relaciones económicas; el capital en Bourdieu significa ya sea los recursos que se intercambian y que configuran los tipos de prácticas, o bien las posiciones sociales dentro del campo así como del habitus (Giménez, 2002).

En términos empíricos, el carácter *total* del habitus se vuelve útil al abordar formaciones sociales de larga duración y que, además, parecen comportarse como un continuum en tanto que perduran en la actualidad. Ejemplo de ello es el prohibicionismo que en términos de Bourdieu se comporta como "una estructura estructurante", un sistema que orienta las acciones de los individuos y finalmente, les conduce a ocupar un determinado espacio social. Cabe añadir que tal como sucede en el habitus, el prohibicionismo opera mediante significados que expresan dicotomías discursivas donde la abstinencia es el objetivo que se busca alcanzar mientras que el consumo es una práctica que debe erradicarse. En la práctica, las dualidades pierden fuerza exigiendo la integración de campos y actores para la prevención y atención de las trayectorias de consumo.

El habitus prohibicionista es entonces una estructura que se comporta como sistema que condiciona las prácticas sociales en relación con el uso de drogas, otorga posiciones sociales a partir del tipo de relación que se tenga con las drogas y también, despliega medios o campos basados en signos o capitales dados a partir del control de la relación con las drogas. Se sugiere pensar el habitus prohibicionista como una matriz cuyas fuerzas de dominación generan prácticas que colocan a los agentes sociales en medios precarios, violentos, insalubres y traumáticos.

Considerar en sí mismos estos medios como habitus es pensar a partir del síntoma, no de la causa, es una reflexión que ignora la formación histórica de las relaciones sociales. Bajo esa lógica es que el presente trabajo se separa de la propuesta de Philippe Bourgois (2013) sobre el *habitus furibundo* la cual es una denominación empleada para referir a las interacciones predominantes. Es entonces el habitus prohibicionista el generador de prácticas violentas al tiempo que la violencia se comporta como un capital simbólico que permite ocupar un espacio social dentro del mismo habitus.

Este trabajo argumenta que es el prohibicionismo como habitus el generador de la violencia y la furia, no un habitus en sí mismo violento o furibundo. A partir de esta crítica es que se destaca la necesidad de acotar el esquema analítico del habitus prohibicionista, particularmente este trabajo se centra en las prácticas sociales como una forma de comunicación con el campo y el espacio social. Como tal se enmarca la reducción del daño, la cual se piensa como práctica social

que de manera paradójica emerge en un contexto prohibicionista y que posibilita otro tipo de prácticas sociales en relación con el uso de drogas.

2.4. Reducción del daño

El desarrollo conceptual de la reducción del daño es posterior a la implementación de estrategias que lo conforman. Se define de manera general como un conjunto de estrategias, intervenciones, programas y políticas orientadas a reducir el impacto a la salud del consumo de drogas. En un primer momento, alrededor de la década de los ochenta bajo el contexto global de las muertes por VIH-SIDA, la reducción del daño se definió como un conjunto de estrategias enfocadas a mitigar daños a la salud en personas usuarias de drogas inyectables. Posteriormente, la definición se volvió más amplia, considerando otros aspectos de la vida como higiene personal, vivienda, empleo, espacios de recreación y de descanso así como otro tipo de patrones de consumo, rutas de administración, perfiles de riesgo y nuevas sustancias psicoactivas.

No existe una sola definición sobre la reducción del daño, es un concepto susceptible a reinterpretaciones, actualizaciones y cierta censura proveniente de la perspectiva prohibicionista reflejada en variaciones del término, entre las que se encuentran *prevención* o *minimización de daños* (Ball, 2007; Bowen *et. al.,* 2013). Con la intención identificar las principales aproximaciones teóricas que integran la reducción del daño, se proponen tres dimensiones analíticas: la perspectiva histórica que explica la diferencia entre modelo y programa, la revisión de la noción del daño que abreva del campo de la salud pública y la dimensión del cuidado pensado como un continuum de atención a la trayectoria de consumo de personas usuarias de drogas.

Las implicaciones teóricas del prohibicionismo

La construcción del concepto abreva principalmente de las experiencias europeas y norteamericanas, dos tradiciones de las que derivan definiciones distintas. Se encuentran por un lado la definición de modelo o política que ha sido mayoritariamente impulsada por los países europeos, por otro lado está la compresión de Estados Unidos que la define como un conjunto

de programas. Se sugiere explicar esta variación a partir de la popularidad política y discursiva del prohibicionismo, cuyos ideólogos emergieron desde finales del siglo XIX y que influenciaron de manera particular el desarrollo de la política de drogas en Estados Unidos.

La noción de programa

Situándonos en la década de los ochenta, la convergencia de las muertes derivadas por VIH y sobredosis de heroína impactaron a las sociedades occidentales, llevando a diversos sectores de la sociedad a pensar en soluciones. Comenzando por el caso de Estados Unidos, la conceptualización de la reducción del daño fue elaborada por activistas que dirigieron intervenciones en las *shooting galleries* entregando jeringas estériles y cloro para desinfectar las usadas. David Purchase, fundador del primer centro de intercambio de jeringas en Washington, definió la reducción del daño como una actitud, una forma de compasión y empatía frente a los demás (Des Jarlais, 2017, p. 6). En los estados del Este, particularmente en Nueva York, las organizaciones conformadas por activistas seropositivo proponen una aproximación a la reducción del daño como una forma de unificar demandas y construir redes de apoyo entre poblaciones LGBITQ+ y afrodescendientes a lo que se sumó el carácter clandestino del intercambio de jeringas, construyendo de manera indirecta una definición como movimiento social

El involucramiento del sector académico en la investigación sobre la efectividad del intercambio de jeringas llevó a una revisión del concepto donde se señalaron una serie de principios. Un caso representativo es el de Don Des Jarlais (1995) quien escribió a mediados de los noventa para el *American Journal of Public Health* que la reducción del daño es una perspectiva en activo desarrollo sin embargo, construyó un listado sobre sus componentes básicos.

El primer postulado refirió a la imposibilidad de vivir en un mundo libre de drogas, el segundo fue el reconocimiento del potencial de daño en las sustancias psicoactivas de uso no médico, el tercero señaló la importancia de una política pragmática para atender las consecuencias del uso no médico, como cuarto postulado se incluyó la integración de las personas usuarias de drogas

a los servicios de salud y por último el quinto postulado abordó la importancia de desarrollar estrategias individuales y grupales en la atención del uso de sustancias (1995, pp. 10 – 11).

Durante ese mismo periodo, Alan Marlatt (1996) refirió la reducción del daño como una forma de presentarse tal cual se es, no solo ante el mundo, sino frente a los proveedores de servicios y tratamientos para personas que usan drogas. La definición propuesta por Marlatt se relaciona directamente como una forma de tratamiento que no está basado en la abstinencia, considerada por el autor como el fin último, y que se distancia de la perspectiva moral y punitiva del uso de drogas. Asimismo, se reconocen la noción del daño como un umbral que puede alcanzar grados severos pero que se puede transicionar de consecuencias graves a consecuencias menos dañinas (1996, p. 788).

La definición de Marlatt abreva de su experiencia como terapeuta en centros de rehabilitación para personas con un desorden por uso de alcohol y además logra sintetizar el contexto sociocultural de la reducción del daño de la siguiente manera: "*una respuesta integral a los problemas de estilo de vida que incluya el consumo de sustancias, las prácticas sexuales, el ejercicio, la nutrición y otros hábitos personales e interpersonales, saludables y dañinos"* (1996, p. 788).

La denominación de respuesta integral es importante porque denota que la implementación de estos principios no alcanzó una cobertura a nivel federal debido a la política de guerra contra las drogas y posturas en contra del uso de drogas. Pese a ello, en algunos estados se contó con financiamiento gubernamental, sujeto al devenir en cada condado, permitiendo la proliferación de programas de intercambio y posteriormente, la creación de coaliciones que permitieron el diálogo entre organizaciones de otras partes del mundo quienes brindaron una definición más actual sobre la reducción del daño. Un ejemplo es la Harm Reduction Coalition quienes la consideraron como un conjunto de mecanismos de afrontamiento que van más allá de la dimensión médica (1996, p. 788)

En la actualidad, en Estados Unidos la reducción del daño es definida por el *National Institute of Drug Abuse* (NIDA) como un enfoque desarrollado por personas usuarias de drogas que

ayuda a reducir ciertos problemas de salud y seguridad relacionados con el uso y el cual ha demostrado aportar beneficios para los individuos y la comunidad (NIH, 2024). En el mismo país, el *Substance Abuse and Mental Health Services Admisnistration* (SAMHSA) cuenta con una definición lo reconoce como una aproximación orientada a las personas que usan drogas, sustentada en evidencia científica y cuyo abordaje de salud pública se traduce en un abordaje integral del consumo, pensando también en las fases de prevención, tratamiento y acceso a servicios de salud (SAMHSA, 2024).

La conceptualización como política de salud pública

El caso de los países europeos es particular debido a que es la primera región de mundo en implementar estrategias de reducción del daño. El comienzo de la elaboración teórica se remonta a la década de los ochenta durante la creciente ola de muertes por VIH-SIDA así como la prevalencia de la enfermedad en personas usuarias de drogas inyectables. Se considera Reino Unido y Países Bajos como los países pioneros en implementar estrategias de reducción del daño como el intercambio de jeringas, salas de consumo supervisado y el suministro de metadona y en algunos casos, como el de Suiza, heroína. Estas intervenciones contribuyen a una primera definición de la reducción del daño como una respuesta comprensiva y pragmática para afrontar el panorama de enfermedad y muerte de aquel momento (Riley y O'Hare, 1999).

El principal argumento en contra de las intervenciones anteriores fue la exposición a los medios para usar drogas, discusión que se tuvo en medio de la crisis. Uno de los argumentos a favor de la implementación en la región fue apelar a que se trataba de estrategias que podían comprenderse como parte de la política de salud pública. Ello influyó en la adopción en países como Finlandia y Suecia en donde existió cierta evasiva por parte de altos funcionarios sobre la reducción del daño y que les llevó a tener posturas contradictorias en tanto no había suficiente evidencia que respaldara la efectividad de las intervenciones (Tammi, 2005, p. 387) . La discusión alcanzó a finales de la década de los ochenta la esfera de lo público y la política de alto nivel, enmarcando la reducción del daño como una estrategia de salud pública en tanto que acercaba a los ciudadanos que lo necesitaban a servicios de salud y tratamiento (Riley y O'Hare, 1999, p. 11).

La inclusión como parte de la política de drogas fue una segunda fase del debate que tuvo lugar en la década de los noventa y que encontró sustento en resultados preliminares de programas pioneros que redujeron riesgos a la salud por uso de sustancias, por ejemplo Reino Unido y Países Bajos. Encuentra también un anclaje en reflexiones desde la criminología donde se abordó el daño generado por comportamientos criminales y alternativas racionales y humanas para aminorar el impacto de dichas conductas (Chapman, 2018). Del contexto anterior se obtiene una definición de la reducción del daño como programas o política orientada a aminorar los efectos adversos a la salud, a la sociedad y a la economía del uso de drogas mientras el mismo se mantiene (Riley y O'Hare, 1999, p. 8).

El relativo consenso a favor de la reducción del daño en los países europeos permitió la creación de organizaciones con alcance internacional, como el caso de la Harm Reduction International, quienes desde hace treinta años miden tendencias e implementación de estrategias de reducción del daño en 88 países. Proveen además una definición que ha alcanzo difusión debido a la autoridad y reconocimiento con el que cuenta la organización a nivel mundial. Definen la reducción del daño como política, programas o prácticas que apuntan a minimizar los efectos negativos del uso de drogas en términos sanitarios, jurídicos y sociales, además de ofrecer atención a las personas bajo una perspectiva libre de juicios de valor y sin solicitar la abstinencia como condición para acceder a los servicios (HRI, 2024).

La década de los noventa también acoge la fundación de la Unión Europea en 1993, lo que implicó acciones conjuntas y una agenda en común de los países miembro que parte de la premisa de la imposibilidad de vivir en un mundo libre de drogas. En el ámbito de la política de drogas, se optó por una política regulatoria que implica la descriminalización del consumo, lo que se traduce en una reducción de la pena o sanción. Sobre el uso o posesión, son abordados desde una perspectiva de salud pública y en algunos casos, como el de Portugal, considerados ofensa administrativa donde se invita a las personas a asistir a tratamiento como parte de acciones emprendidas por el Comité de Disuasión del Abuso de Drogas (EU, 2011, p. 17).

La European Union Drug Agency (antes EMCDDA) es el organismo a nivel regional que establece los ejes que articulan la política de drogas. La reducción del daño es incluida en el segundo y tercer rubro estratégico que son la reducción de la demanda y la respuesta a los daños relacionados con las drogas respectivamente. Se esboza así una definición de la reducción del daño como un conjunto de intervenciones, programas y políticas que buscan reducir daños sociales, económicos y sociales del uso de drogas en individuos, comunidades y sociedades. Como principio básico destaca el desarrollo de intervenciones pragmáticas a problemáticas emergentes en relación al consumo (EUDA, 2024)

2.5. La noción de daño y el continuum de cuidado

Ambas conceptualizaciones, la de programa y la de política, sumando incluso las opiniones que parten del prohibicionismo, reconocen que el uso de drogas puede resultar perjudicial para la salud y el bienestar de las sociedades consumidoras y no consumidoras. De ese modo, el daño se entiende en primera instancia como un efecto sobre el cuerpo y el comportamiento, cuyas consecuencias son prolongadas (Riley y O'Hare, 2000). El daño alcanza una dimensión social al indagar sobre los contextos de consumo y disponibilidad de sustancias, poniendo en relieve *espacios psicotrópicos* (Fernandes y Pinto, 2004) donde existe mayor probabilidad de que ocurra cualquier interacción social en relación a las drogas.

En tanto que el consumo de drogas se vincula con la esfera del mercado ilícito y la ilegalidad, el riesgo se vuelve un componente intrínseco dentro de la experiencia de uso de drogas. Se articulan entonces relaciones sociales atravesadas por la violencia física y simbólica, el sufrimiento social y el trauma (Scheper-Huges y Bourgois, 2004) que desafían la integración de los individuos a sociedades democráticas a la par que existen oportunidades de acoplamiento desde la informalidad o en formaciones alternativas tan poderosas como el Estado mismo, caso del crimen organizado principalmente en la región de América Latina y recientemente, el Este de Europa.

Los contextos precarizados son otra expresión de daño que se caracterizan por la degradación de la vida como una forma de gestión de la incertidumbre (Del Monte, 2022, p. 65) a la que se

suman múltiples estados de violencia (Rodrigues, 2016). Dentro de dichos ordenamientos sociales también se pueden producir y en cierta medida acoger enclaves de cuidado que aminoren la exposición al riesgo así como el impacto a los daños individuales y sociales. En lo que refiere al uso de drogas, el cuidado se expresa como una trayectoria, llamada continuum. La propuesta del continuum de cuidado también se puede entender como una adaptación del modelo del continuum de salud-enfermedad propuesto desde el enfoque de la salud pública.

El continuum de cuidado refiere a la prevención, el tratamiento, la reducción del daño y una posibilidad de integración de las poblaciones vulneradas al tejido social por medio de la atención primaria a la salud. Lo anterior se nutre del campo de la enfermería, donde la teorización del cuidado comienza por definirlo como procesos secuenciales orientados al bienestar el individuo, considerado desde este paradigma como paciente (Swanson *et. al.*, 2007). Se propone un seguimiento de los síntomas y la evolución de estos, tratando de involucrar a otros miembros de la sociedad que expresen interés en cuidar de otros (Dyess *et. al,* 2016). El uso de drogas, comprendido como adicción, es considerado como un padecimiento o condición crónica y como tal, no existe un único abordaje o perspectiva para su resolución.

La propuesta del continuum de cuidado en el uso de drogas se posiciona como una forma de superar una la falsa dicotomía entre el tratamiento integral basado en abstinencia o recuperación. De ese modo se posiciona a la reducción del daño como una fase en la trayectoria de consumo y que permite pensar su aplicación incluso en conjunto con otros abordajes, como el de la prevención. Se piensa entonces como una oferta terapéutica integral basada en las necesidades de las personas, considerando el uso de sustancias como una decisión que se busca postergar lo más posible.

La perspectiva de la inscripción de los cuerpos es una aproximación que considera los significados de las disposiciones corporales como externos al cuerpo mismo en tanto que no son dispuestos por el individuo sino por una estructura de orden. La eficacia de los movimientos, ligada no solo al modo de producción sino también a la creación de individuos *posibles* en la estructura (Foucault, 1987, p. 113). Bajo ese entendido, el cuerpo se comporta como objeto de

intervención que despliega significados en diferentes niveles que implican la experiencia a la par que la interacción con estructuras de orden.

Una propuesta que busca reconciliar ambas dimensiones es la del cuerpo consciente desarrollada por Margaret Lock y Nancy Scheper-Huges (1987). Argumentan las autoras que el cuerpo se puede estudiar en tres niveles; el primero constituido por el cuerpo individual, cuyo sustrato es la experiencia vivida. El segundo nivel que corresponde al cuerpo social, constituido por estructuras simbólicas que configuran percepciones, memorias, afectos y acciones. El tercer nivel es el cuerpo considerado como dispositivo de control sobre el cuerpo. A partir de esa perspectiva, el cuidado se comporta como un proceso bidireccional donde no solo los promotores de la salud establecen las pautas, los individuos a través de la experiencia se posicionan frente a su propio bienestar y disfrute.

El continuum se comporta como un proceso de salud-enfermedad-tratamiento (Olivas, 2020) que no se comporta de manera lineal ni como una dicotomía. Deja de tratarse de dualismos y comienza a implicarse la representación que se tiene sobre diferentes estadios, sensaciones, aspiraciones y estímulos. El cuerpo figura como una forma de vivir el continuum, de experimentar el mundo y sus estructuras de orden. El pensamiento de Thomas Csordas (1994) brinda pistas analíticas para comprender el movimiento físico y mental-afectivo representado en las prácticas. El sujeto de Csordas interactúa constantemente con el entorno, se involucra con el cuerpo y de ese modo, lo transforma así como lo que se conozca con el mismo.

El autor brinda una serie de características que identifican la forma de *embodiment,* proceso en mediante el cual el cuerpo se involucra con el mundo. Destacan la experiencia sensorial expresada a través de los sentidos, orientación como la forma en la por motivaciones y sensaciones nos desplazamos en el espacio geográfico y social, la capacidad entendida en términos de ejecución de tareas, la copresencia como una forma de establecer relaciones sociales y los afectos que aluden a estados emocionales que se reflejan en el cuerpo y su movimiento (Csordas, 2011, p. 147 – 148)

2.6. Conclusiones

La declaratoria de la guerra contra las drogas significó para México un nuevo capítulo en la forma de hacer política donde el habitus prohibicionista encontró continuidad con procesos paralelos como el de la militarización de la seguridad pública y otras esferas de la vida cotidiana. El habitus prohibicionista adquirió una expresión de defensa constante ante la amenaza de múltiples enemigos; a veces los farmacodependientes, otras los narcotraficantes y recientemente, las sustancias mismas que entrañan en su composición química un daño inminente. El habitus produce así una forma de sentido y disposiciones duraderas, una serie de creencias alrededor de cada actor-cosa amenazante.

El prohibicionismo sobrevive a través de la actualización de las prácticas estructuradas y al mismo tiempo, hace previsible la necesidad de articular relaciones de cuidado alrededor del uso. La prohibición es el principio generador de estrategias que mitigan los daños de la clandestinidad, de la desintegración, de la falta de acceso a la salud y al cuidado. En el caso mexicano, la reducción del daño también se comporta como una dimensión discursiva incorporada por el Estado sin que ello implique revivir las los debates encaminados a la regulación o bien, la reconsideración de financiamiento a las organizaciones de la sociedad civil, suspendidas al inicio del sexenio de López Obrador a través de la circular uno.

En términos culturales, el habitus se comporta como un sistema generador de posiciones sociales, es decir, de un espacio social conformado por los usuarios, las organizaciones de la sociedad civil, activistas, servicios de tratamiento privados, instituciones gubernamentales e instancias internacionales. En lo que refiere a la reducción del daño, desde una perspectiva sociocultural esta se comporta como campo pero también como práctica. Es decir, ocupa un lugar en el espacio como actor social y despliega significados que abrevan de su desarrollo histórico a la par que genera prácticas institucionalizadas a la par que obliga a las personas usuarias a desarrollar otras en tanto el prohibicionismo permite la existencia de mercados ilícitos que tienden a la innovación.

Bajo esa lógica prohibicionista, las organizaciones de reducción del daño implementan intervenciones para reducir el impacto de las nuevas drogas sintéticas en personas usuarias al mismo tiempo que involucran en sus servicios a otra parte de la comunidad que no usa drogas o no lo hace explícito. Los usuarios por su parte desarrollan sus propias estrategias de autoprotección que en ocasiones se oponen a las prácticas promovidas por la organización. Queda preguntarse de qué manera el cuidado es posible cuando el daño es un hecho intrínseco bajo un contexto cuya política de drogas orientada a la persecución por encima de la integración.

CAPÍTULO III. APROXIMACIÓN METODOLÓGICA Y ESTRATEGIA ANALÍTICA

La investigación sobre los fenómenos sociales en la frontera México – Estados Unidos ha proliferado desde la década de los ochenta y en los cuales, el carácter empírico ha desempeñado un papel preponderante. Diferenciación identitaria, definiciones sobre frontera e identificación de experiencias de carácter binacional son hallazgos obtenidos desde la investigación cualitativa. Este tipo de investigaciones, cabe mencionar, las técnicas e instrumentos de investigación se posicionan como objeto de reflexión recurrente mientras se realiza investigación. El motivo principal remite al carácter contingente tanto de los actores sociales como de las dinámicas fronterizas.

La frontera también alberga escenarios de continuidad que en términos sociológicos, nos remiten a la institucionalización de prácticas o bien ordenamientos sociales únicos del perímetro fronterizo. Los servicios de salud para poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad figuran como ejemplo y dentro de los cuales, la presente investigación enmarca a los programas de reducción del daño. Como se mencionó en el capítulo contextual, el estado de Baja California alberga a dos programas de esta índole cuyo origen se remonta al intercambio de jeringas para reducir los casos de contagio por VIH en personas usuarias de drogas inyectables; uno de ellos se encuentra en Tijuana y funciona como clínica comunitaria mientras que el segundo se ubica en Mexicali y se trata de un centro comunitario.

Los objetivos específicos fueron identificar los elementos que componen las nociones de daño relacionadas con el consumo de drogas sintéticas, los tipos de prácticas sociales emprendidas por usuarios dentro del programa Verter y las ritualidades asociadas al uso de drogas sintéticas en la sala de prevención de sobredosis. Los detalles sobre las consideraciones éticas, el método de investigación, las técnicas e instrumentos empleados, el contexto espacial del programa de reducción del daño en Mexicali así como la estrategia analítica y alcances del estudio conforman los siguientes apartados del presente capítulo.

3.1 Consideraciones éticas

Esta investigación considera como evidente los ordenamientos estructurales referentes a las economías ilícitas, basta con saber que existen numerosos grupos que se disputan el control territorial y que su presencia trastoca numerosos aspectos de la vida pública. Durante la inmersión de campo esta dimensión fue visible y se asumió como parte de un escenario opresivo y violento propiciado por el habitus prohibicionista. No fue objeto de esta investigación identificar formas del ejercicio de la gobernanza criminal ni los efectos de las disputas por control territorial, sin embargo sí se problematiza el hecho de que la disponibilidad de ciertas sustancias utilizadas como adulterantes o que reemplazan mercados tradicionales, acrecienta el estigma y los contextos de precariedad que viven las personas usuarias de drogas.

En términos de la investigación etnográfica, la caracterización socioespacial se realizó en compañía de las personas que laboran en el centro comunitario y que resultó invaluable en términos de su compañía y de la familiaridad con la que me hablaron sobre las colonias aledañas así como de las transformaciones dentro del polígono en el que se encuentra Verter. El contacto diario de los miembros de la organización con las personas que acuden regularmente sirvió como una guía para establecer relaciones con la población en calidad de investigadora. Esto implicó preguntarles si estarían dispuestos a participar en una entrevista que se utilizaría para comprender las prácticas de consumo de drogas sintéticas.

Miembros de Verter destacaron que la población experimenta una sensación de hartazgo frente a las solicitudes de entrevistas originada por ser constantemente abordados como objetos de investigación. La propuesta por parte de la coordinación del centro comunitario fue abordar a aquellas personas que casi no han participado o no han participado en entrevistas que indaguen sobre su relación con las sustancias psicoactivas. De ese modo, se obtuvo un muestreo por conveniencia conformado por personas dispuestas a participar en el estudio.

Considerando que la población de personas con experiencia en uso de drogas vive constantemente situaciones de vulnerabilidad y que de manera continua están buscando una fuente de ingreso, se buscó retribuir el tiempo dedicado en la entrevista con insumos para el

cuidado personal. Se entregaron paquetes conformados por champú líquido, jabón en barra, un encendedor y suero oral líquido así como ofrecer pagar la cuenta de otras provisiones requeridas en ese momento. Entregar dinero se descartó a partir de la sugerencia de la coordinación de Verter en tanto que consideran que puede sesgar la respuesta de las y los participantes.

Al respecto, se les mencionó que podían pasar a la siguiente pregunta en caso de no querer responder o bien, finalizar la entrevista en ese momento. La grabación de cada entrevista fue anunciada desde el inicio solicitando así el consentimiento a lo cual, todas y todos accedieron. Se utilizó el teléfono celular como herramienta de grabación en tanto se consideró discreto, práctico y poco invasivo durante las jornadas de entrevista.

El cuidado de sí es una noción importante de la reducción del daño que poco a poco interpeló el quehacer etnográfico en un contexto de riesgo no sólo frente a la violencia criminal, también en términos emocionales. Las experiencias en campo y en entrevistas, así como son enriquecedoras para la investigación, pueden ser traumáticas tanto para los usuarios como para quienes laboran en la organización y también para la investigadora. Aunque esto excede el alcance de la presente investigación, se sugiere, como parte de las iniciativas para la promoción de servicios de reducción del daño, la elaboración de un manual de primeros auxilios psicológicos y la creación de grupos de escucha. Estos grupos deberían incluir tanto a personas con experiencia en el uso de drogas como a personal de base y voluntarios.

3.2 Investigación etnográfica para el estudio de las prácticas de consumo y la reducción del daño en la frontera norte

Se concibe la investigación etnográfica como una forma de generar conocimiento basada en la inmersión en campo del investigador o investigadora; una forma de experiencia encarnada donde se mantiene un proceso reflexivo. Desde esta perspectiva destaca la observación participante como técnica central que permite conocer creencias, valores y prácticas en contextos sociales determinados (Hume y Mulcock, 2004). De acuerdo con Hume y Mulcock, la reflexividad es ver con ojos de forastero (outsider) al mismo tiempo que se establece un lugar de observación en campo (insider).

La reflexividad como actitud epistémica repercute directamente en la forma en la que se desempeña la observación participante; se torna una relación mediante la cual se conocen el tipo de interacciones entre dos o más personas, donde una de estas es quien realiza la investigación. Adicionalmente se recuperan las contribuciones de Pierre Bourdieu y Loic Wacqant (2008) sobre la *actitud reflexiva*, la cual implica una segunda operación epistémica que es la *objetivación participante* que consiste en desentrañar el valor simbólico que articula a las interacciones sociales. Se trata de un razonamiento inferencial basado en encontrar elementos dentro de la interacción social que en conjunto responden a un orden estructural más complejo.

En el caso de esta investigación, el orden estructural es aquel que remite al prohibicionismo o *habitus prohibicionista* el cual si bien es una realidad total, su análisis se sugiere como situado. La primera fase de esta investigación se hizo en Tijuana con el motivo de hacer un estudio comparativo y aunque esto no fue posible, una *consecuencia no desea de la acción* fue obtener formación en el trabajo comunitario y una posibilidad de integración en campo a partir de ayudar en tareas cotidianas dentro de la clínica comunitaria. Desde octubre hasta diciembre del 2023 acudí con regularidad como voluntaria, al menos dos veces por semana donde aprendí a hacer intercambio de jeringa y entrega de otros insumos, a administrar naloxona, acompañar durante el uso de sustancias y de manera muy general, nociones básicas de enfermería.

3.3 Construcción de la guía de observación a partir de la inmersión en campo en una clínica comunitaria

El periodo en campo en Prevencasa fue invaluable para la elaboración de una guía de observación con diferentes niveles de análisis del espacio social y la caracterización de los actores, acelerando significativamente el proceso de descripción densa (Geertz, 1973). A partir del trabajo de campo en Tijuana, se obtuvieron categorías para identificar la construcción del espacio social en zonas de consumo de drogas, las cuales se muestran a continuación.

Condiciones del vecindario

Prevencasa se ubica sobre la calle de Baja California, entre las calles de "5 de mayo" y "Avenida Mutualismo". La calle paralela a "la Preven", como se le dice de cariño a la clínica, es La Coahuila, aquella que alberga recintos destinados al trabajo sexual y el entretenimiento masculino. "La Zona", una forma de referir con cariño a la Zona Norte, es un sitio donde convergen sueños, misticismo y realidad. De día se miran los puestos del sobreruedas[3] tendidos sobre la banqueta o montados en carpas. Una población diversa les da vida; desde habitantes que han resistido la gentrificación de la Zona hasta comunidades de haitianos que venden comida o trenzan el cabello, volviéndose parte de la cotidianidad del barrio.

Estar de día en la Zona implica para quien no suele andar por ahí estar trucha y mientras se camina, mantener el corazón abierto. La frontera siempre está presente, se alcanza a ver desde las calles las calles perpendiculares a la Preven. Se escucha también en el idioma, entre gente que habla sin acento y deambula delirante por la calle. La frontera huele; el hedor de la canalización del Río Tijuana, es decir El bordo, pica la nariz de vez en cuando y se junta con el olor a basura que emana de alguna banqueta en donde se acumulan bolsas de plástico roídas por animales o rotas por las personas.

De día hay fruterías abiertas, como la que está en la esquina de Mutualismo o panaderías que llevan años ahí como la que está en la esquina de la Avenida 5 de mayo. Hay también carnicerías y papelerías, lavamáticas; servicios imprescindibles para la vida diaria. Sobre esas banquetas y calles también se mira caminar a niños y niñas a veces de la mano de una persona adulta que van y vienen de la escuela primaria que también está sobre la calle 5 de mayo.

De noche es otra historia. Dice Lorena -De noche la Zona Norte está desierta, es muy oscuro; no se escucha nada, no se ve a nadie pero es adentro [de las casas] donde pasa de todo-. Al día siguiente, por las mañanas lo que se sabe es que hubo balazos o encontraron a alguien muerto con signos de violencia. La Zona alberga a la Preven y otros sitios que ofrecen ayuda

[3] Mercado ambulante.

humanitaria donde como dice un rótulo de uno de estos lugares "se hace el bien sin mirar a quién".

La Preven funciona en medio de la violencia, de la precariedad, de la exclusión social; "Pipazos no balazos" es la metáfora que usó Lorena para referir a la entrega de insumos como estrategia para reducir la crudeza de las calles; una alternativa al despliegue de las fuerzas armadas, al encierro y extorsión. Una forma de vivir una vida digna [Diario de campo, 4 de diciembre de 2023).

"*Fuck the police"* se alcanza a leer sobre las paredes de la Baja California y aledañas, aquellas calles que constantemente son recorridas por elementos del ejército y la Guardia Nacional. Los usuarios de la clínica comunitaria han denunciado que estos cuerpos armados confiscan naloxona, jeringas, les detienen arbitrariamente y también queman sus pertenencias, encontrándose entre ellas documentos oficiales de identificación.

Los callejones y banquetas se vuelven lugares sacros donde al destino-manifiesto se le da la media vuelta con escapularios, altares, veladoras, collares, oraciones, agua con sal y naloxona -*Ellos son los que barren y ayudan a montar el sobres por las mañanas*-.

Las visitas posteriores a Prevencasa revelaron un entorno complejo; la crudeza de la Zona Norte. La guardia nacional haciendo rondines, la policía subiendo a camionetas a personas en situación de calle, personas preguntando por sus familiares desaparecidos, las notas sensacionalistas del periódico que recuerdan el constante contacto con la violencia homicida. A pesar de ello, Prevencasa abre de lunes a viernes en un horario de 9.00 AM a 3:00 PM y brinda servicios de salud tanto para la población en general como a usuarios de drogas sintéticas.

El afuera de la clínica se concibe como una zona de descanso; algunas personas que se acercan al módulo de intercambio piden jeringas, aluminios o pipas, dependiendo de la vía de administración favorita, y tienen la posibilidad de sentarse en el borde de la banqueta frente a la clínica a *curarse* sin que les moleste la policía. Muchos son varones mayores de 30 años, unos cuantos son más jóvenes, unas cuantas son mujeres. El acceso a los servicios no es del todo

rutinario; algunos aprovechan la confianza establecida con el personal para vender todo tipo de objetos. Traen cosas nuevas, como calcetas y rastrillos y otras no tanto como electrodomésticos, ropa, zapatos, mochilas, de todo.

Acceso a servicios de salud

Debido a que la organización dentro de la clínica es dinámica, las y los colaboradores conocer el funcionamiento general de cada área y si es necesario, ayudan en alguna tarea que necesite atención urgente. Esa dinámica hizo que mi inmersión en de la clínica se realizara a través de muy diversas actividades de apoyo; a veces estaba ayudando en el módulo de toma de signos, otras en el de reducción del daño, en el área de regaderas o en La Zona, una sala amplia destinada para actividades recreativas donde se involucra mujeres de toda la diversidad y también, en donde se supervisa su uso de sustancias con la finalidad de prevenir sobredosis.

En términos generales, estar la mayor parte del tiempo entre el módulo de toma de signos y el de reducción del daño me permitió interactuar de cerca con usuario/as. Algunos me contaban sobre el motivo de su deportación. Por cruzar 60 personas por Arizona, accidentes automovilísticos por manejar en estado de ebriedad, tráfico de pequeñas cantidades de sustancias ilícitas, mala suerte. La familiaridad que alguno/as mantienen con el personal me volvieron partícipe de las conversaciones emergentes en el área de intercambio. Anotar en la hoja de registro sus nombres contribuyó a que me reconocieran como una presencia familiar por recordar quiénes son o preguntar cómo están. El carácter reflexivo de la inmersión en campo se tradujo en una actitud empática que además, permitió identificar necesidades de las personas.

Una de ellas fue reconocer que además de las regaderas y el filtro de reducción del daño, quienes usan drogas acceden al área de enfermería para que les practiquen curaciones de heridas y abscesos en la piel como se relata a continuación:

Brenda es la enfermera que lleva más tiempo en Prevencasa y quien además, tiene mucha experiencia curando cuerazos, es decir, abscesos en la piel. También es muy diestra en curación de otro tipo de heridas, logrando que el tejido casi necrosado recupere después de un tiempo un

saludable color rosa. No importa dónde estén, si en brazo, piernas, glúteos o cuello. Hace limpieza del área afectada y administra pomadas cuyos ingredientes contienen plata la cual es un antiséptico de amplio espectro cuya efectividad perdura hasta una semana.

La administración de antibióticos para ella es algo muy delicado, considera que debe ser el adecuado -generalmente clindamicina inyectada- para evitar que el paciente desarrolle resistencia y su condición de salud empeore. Un cuerazo, además de incómodo, puede ser mortal. Recomienda a sus pacientes venir diario de ser posible para volver a hacer curación y avanzar en la regeneración de tejidos.

Brenda cuenta que varios pacientes relatan que les niegan el servicio en centro de salud por no tener identificaciones, otros son víctimas de discriminación además de que a algunos les han negado la atención por tener abcesos en zonas difíciles, como el caso del cuello, bajo el argumento de que es zona de alto riesgo para curar. Por otro lado, la experiencia de Brenda para identificar heridas en la boca por quemaduras en quienes fuman metanfetamina, ha servido para mandar a hacer pipas para estos fines con boquillas más largas y así reducir el riesgo de lesiones al combustionar. [Diario de campo, 1ro de noviembre de 2023].

Prácticas de consumo

Tener la oportunidad de entregar los insumos posibilitó advertir cambios en los patrones de consumo que como se mencionó, guardan relación con el comportamiento identificado previamente en condados de California (Ciccarone, 2009; Mars *et. al.,* 2024). Muchos llegaban solicitando parafernalia para fumar, es decir *pipas de globo*, *hammer* u *hojas de aluminio*[4]. En la clínica, las pipas eran escasas, sin embargo, por la oferta local varios usuarios, principalmente los más jóvenes y las mujeres, son quienes prefieren fumar a inyectarse.

En el caso de las mujeres, el personal identificó que de ese modo se evitan marcas en la piel y también resulta una ruta más discreta para hacerlo en la calle. Las personas jóvenes eligen fumar por el tema de la practicidad, no a todos les gusta estar buscándose la vena. Sobre el tipo de sustancia que se consume, las mujeres son quienes incorporaron a su rutina cotidiana fumar

[4] Revisar glosario.

metanfetamina mientras que los varones prefieren la heroína en polvo, una presentación que contiene fentanilo, conocida coloquialmente como *china white*.

En relación a esta sustancia, destaca la experiencia de vida de usuarios que vivieron en la década de los ochenta en condados de California y que conocieron dicha sustancia durante su estancia en *el otro lado*. *La china*, como usualmente le llaman, es caracterizada por quienes la probaron en los ochenta como más fuerte que la *chiva*, la presentación en goma negra a la que estaban habituados. Así lo refleja el siguiente relato:

> Es que en el 85 [1985] a mí me tocó darme uno de los últimos fierrazos, [o sea] inyecciones de china en el otro lado. Yo vivía en el Valle de San Fernando [en California] y yo llegué en el 81 [1981]. Cuando yo empecé a usar carga, heroína, fue en el 84 [1984] aquí en Tijuana. Aquí empecé yo. Y cuando me fui allá, allá me prendí, me hice adicto, y en el 85 [1985] llegó la carga esa, la china, que era en polvo, allá en San Fernando.
>
> Haz de cuenta que es como esta que están vendiendo aquí, pero aquella sí era china y esta le dicen china porque es parecida pero no es china. Esa estaba más mortal que ésta porque [la otra] estaba bien fuerte. En ese tiempo, así como hubo mucha gente muerta aquí cuando salió la china esta [recientemente en Tijuana], allá también, pero con la china [la de los ochenta]. Porque una dosis de china alcanzaba para tres o cuatro personas adictas a la heroína. Se curaban pues dos o tres personas con una dosis, en ese tiempo costaba 20 dólares [...] no llegaba ni a cuarteto de gramo. Y allá en ese tiempo yo me acuerdo había varios tecatos[5] bien prendidos. [Oscar, entre 50 y 60 años, comunicación personal, 30 de octubre de 2023].

El consumo de drogas sintéticas, destacando la presencia del fentanilo como adulterante de la heroína, tiene efectos culturales que se reflejan en las creencias sobre el riesgo y que se observan en las prácticas de autoprotección asociadas al consumo. En entornos supervisados ello vuelve partícipe a la persona que se encuentra acompañando, como se narra a continuación:

> Irma usó La Zona. Le ayudo acomodándose el espejo. Me dijo que la chiva huele picoso. Dice que la hierve junto con agua para eliminar los virus. No es la única que lo hace, muchos usuarios comparten esta creencia. Es una forma de cuidado que tiene ella misma alrededor de su consumo. Al momento de inyectarse, Irma tarda en encontrar la vena. Se picó en el brazo y después de varios intentos fallidos, prefirió "agarrarse" el cuello. Cuando se inyecta en el cuello, me pide que le sostenga el espejo para que a ella le sea más fácil manipular la aguja. [Diario de campo, 16 de noviembre de 2023].

[5] Revisar glosario.

El proceso de acompañamiento involucra también aprendizaje sobre el consumo mismo, dimensionar la otredad que pese a la empatía está presente. El ejercicio de objetivación se encuentra en reconocer que como investigadores que no somos pares, no comprendemos en totalidad la experiencia de consumo y resalta la importancia de la capacitación en conocimientos básicos de enfermería para brindar un mejor acompañamiento. En una dimensión etnográfica, ello nos coloca en una posición privilegiada de observación que expone la dimensión ritual del consumo, como sucedió en el siguiente relato:

Irma usa goma negra, esa vez la testeamos y fue negativa a fentanilo. Me dijo que la ayudara a sostener el espejo. Su idea era inyectarse en el cuello. Mientras se pinchaba en busca de la vena, ella me explicaba que era delicado el cuello porque quedan marcas y no le gusta que se vean. Me decía que sabes que no estás en la vena porque arde y el líquido se regresa. Después de un rato me pidió que dejara el espejo y mejor la ayudara a colocarse el torniquete en el brazo derecho. Me dio unas instrucciones que no entendí hasta que se pinchó satisfactoriamente y su sangre se revolvió con la sustancia de color negro contenida en la jeringa. Pidió que le aflojara el torniquete. Antes me había explicado cómo atorarlo para que fuera fácil aflojarlo. [Diario de campo, 13 de octubre de 2023]

Finalmente, las experiencias en centros de rehabilitación y comunidades terapéuticas de quienes acuden a Prevencasa se evidencian al escuchar cómo se refieren a sí mismos; *"es que como adicto uno ya no piensa igual, es que uno es el que está enfermo"*. Pese a los maltratos emocionales y físicos que se han documentado en estas instituciones de esta clase, el salir y entrar a los centros se vuelve parte de sus trayectorias de consumo e incluso, son parte de un *continuum* de autocuidado, como se expresa en el siguiente fragmento:

Mientras se encuentra la vena, Irma habla de la importancia de parar un rato. Dice que si no hubiese parado no hubiera podido seguir [con vida]. Lo más que ha parado son cuatro años. Ella ha estado en varios centros de rehabilitación. Se refiere a sí misma como adicta y a sus pares como adictos. Por ser viernes, se realizó una actividad especial en una sala al fondo de la clínica donde la idea era realizar actividades manuales. Teníamos plumones, crayolas, tijeras y muchas hojas de papel y por encontrarnos en vísperas de halloween-día de muertos, la enfermera supervisora de la actividad y yo nos pusimos a dibujar calabazas y fantasmas. Irma por su parte estaba reflexiva, le daba vueltas al papel del uso de drogas en su vida y en la de sus conocidos. Comentó que le gustaría organizar una actividad en donde los asistentes hablaran de los motivos de su consumo. Enseguida, Irma escribe en una hoja de papel "los mensajes del día de hoy" seguidos de los mensajes: solo por hoy ya no me drogaré y ¿por qué se recae? [Diario de campo, 13 de octubre de 2023].

Debido a que miembros de la clínica mantienen relaciones con centros de rehabilitación, de vez en cuando usuarios y usuarias solicitan apoyo para ingresar a tratamiento de rehabilitación. Destaca la comunidad Terapéutica de Rehabilitación y Reinserción Social del Adicto

(COTRRSA), un centro que subsiste con financiamiento del Instituto Municipal Contra las Adicciones (IMCAD). COTRRSA ofrece internamiento voluntario por un año para hombres y mujeres al cual solo se puede acceder una sola vez.

3.4 El proceso etnográfico en Mexicali

El periodo de trabajo comprendió desde mediados de octubre de 2023 hasta comienzos de mayo de 2024. Las categorías que se retomaron del trabajo previo en Prevencasa fueron la constitución del espacio social y las prácticas de consumo. Ambas dimensiones implicaron. la elaboración de dos guías de observación, una de ellas orientada a comprender la interacción con otros actores sociales que también promueven servicios de salud así como la caracterización del perímetro fronterizo. La segunda se orientó a conocer las prácticas de consumo dentro de La Sala y la gestión del riesgo, tomando en cuenta que es un espacio destinado a la prevención de sobredosis.

FOTOGRAFÍA 1. CALLE AZUETA, VERTER, UNA SOMBRERERÍA Y LA ESTACIÓN.

Fuente: Elaboración propia.

Técnicas e instrumentos de investigación

Esta investigación sostiene que para comprender en términos metodológicos los componentes de la reducción del daño se debe priorizar el yo me muevo por encima del yo pienso (Ashieri y Puglisi, 2011, p. 133). Es decir, se trata de una apuesta por conocer con el cuerpo; insertarse en el campo haciendo, participar observando. Bajo esos términos, de manera activa o pasiva, nuestra misma presencia irrumpe en el espacio, lo cual es parte de hacer investigación etnográfica y plantea el reto de recabar información. El método etnográfico se constituyó de diferentes técnicas como la observación participante, así como de entrevistas informales, semiestructuradas y en profundidad.

El diario de campo

La información recabada por día se plasmó en el diario de campo, el cual fue un documento de texto en el teléfono celular, ello permitió hacer anotaciones en campo de manera discreta y de forma casi inmediata, lo que significó una ventaja para capturar frases o ideas generales de conversaciones informales y reflexiones dentro del campo. El uso del celular permitió tomar fotos con él y también hacer grabaciones de voz. La popularidad de los teléfonos celulares los vuelve dispositivos amigables y fáciles de pasar desapercibidos o ignorar en casi cualquier entorno.

Características de las entrevistas

En lo que respecta a las entrevistas semiestructuradas, se hicieron dos guías diferentes (ver anexos) donde una se orientó al personal que conforma Verter y otra a las personas con experiencia de vida en el uso de drogas sintéticas. El carácter semiestructurado permitió flexibilidad en la estructura de la entrevista y adaptarse a los tiempos de los usuarios, quienes son una población en constante movimiento. La construcción de la muestra por conveniencia; el criterio de selección se basó en la disposición de los usuarios previamente identificada por el personal que trabaja en Verter, quienes sugirieron personas que no han participado previamente en estudios académicos.

Se obtuvieron en total ocho entrevistas de personas con experiencia de vida usando drogas donde una de ellas es parte del equipo de Verter. La muestra estuvo compuesta por seis mujeres entre 22 y 50 años y dos hombres cuyas edades rondaron entre los 40 y 50 años. Tres de las mujeres entrevistadas, dos de ellas cis y una de ellas trans, no han tenido una experiencia de vida prolongada en Estados Unidos. Las otras tres participantes, quienes son mujeres cis, y los dos participantes varones vivieron una larga temporada en condados de California, hasta que su estatus migratorio les obligó a volver. En el caso de uno de ellos, llegó a Mexicali precisamente como parte de un proceso de deportación. El análisis de la información se hizo utilizando los softwares para análisis cualitativo Atlas.ti y NVIVO.

3.5 Estrategia analítica

Como parte del proceso de objetivación de la realidad, las ciencias sociales recurren a la elaboración de cuadros de operacionalización cuya función es establecer categorías empíricas de conceptualizaciones provenientes de la teoría social. La elaboración de estas categorías, también llamadas observables son equivalentes a lo que en la metodología cuantitativa denomina variables. Los observables en este caso, figuran como indicadores del fenómeno social a estudiar y que permiten su caracterización.

Esta investigación recurrió a la elaboración de operacionalización basado en la propuesta teóricas de Pierre Bourdieu, delimitando a los conceptos de espacio y prácticas sociales. Por espacio social se comprende "una topología que describe un estado de las posiciones sociales" (Bourdieu, 2002, p. 48) desde donde es posible observar estructuras de diferenciación, así como la distribución de las propiedades de los actuantes. En la *tabla 3*. se considera como punto de partida la reducción del daño de la que se desprenden dos aproximaciones para su estudio; estas son el espacio social y las prácticas de consumo.

TABLA 2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN.

Dimensiones	
Espacio social	Prácticas de consumo
Definido como posiciones sociales.	Definido como experiencia mediada por el cuerpo.
Preguntas eje	
¿Cuál es la posición social que ocupa Verter en el espacio donde se encuentra y cómo influye en la construcción del campo de la reducción del daño en Mexicali?	¿De qué manera Verter, entendido como espacio social, influye en la adopción de prácticas que reducen el riesgo y precariedad en personas usuarias de drogas que acuden a sus servicios?
Observables	
Tipo de vivienda, vialidades, áreas de consumo, áreas de ocio, áreas de trabajo, Distancia de la garita, condiciones del muro fronterizo,tránsito peatonal y vial originado por el cruce Grupos sociales presentes en la calle, turistas, fuerzas represivas del Estado (policía, Guardia nacional, ejército), ambulantaje, personas viviendo en calle, trabajo sexual.	Sentido del consumo de sustancias en personas con experiencia de vida usando drogas. Estrategias de cuidado y autocuidado emprendidas por las personas usuarias. Interacciones con los servicios de gestión de riesgo como el intercambio de jeringa, la entrega de condones y el uso de la sala de prevención de sobredosis (La Sala).
Técnicas	
Cuaderno de campo	Cuaderno de campo

Entrevistas con personal de Verter	Entrevistas con personal de Verter Entrevistas con usuarios

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: EL ESPACIO Y LAS PRÁCTICAS SOCIALES EN VERTER

Este capítulo está enfocado a presentar los resultados de la investigación realizada en el centro comunitario Integración Social Verter A.C. Se recupera tanto el trabajo de observación participante como las entrevistas realizadas con el personal y personas con experiencia de vida usando drogas que acuden a los servicios que ofrece el centro comunitario. Se busca integrar al análisis los conceptos de espacio y prácticas sociales propuesto por Pierre Bourdieu. Por espacio social se busca una comprensión a partir de posiciones sociales condicionadas por el habitus y la estructura mientras que por práctica social se entienden relaciones objetivas dentro de un medio o campo social (Bourdieu, 2019, p. 466).

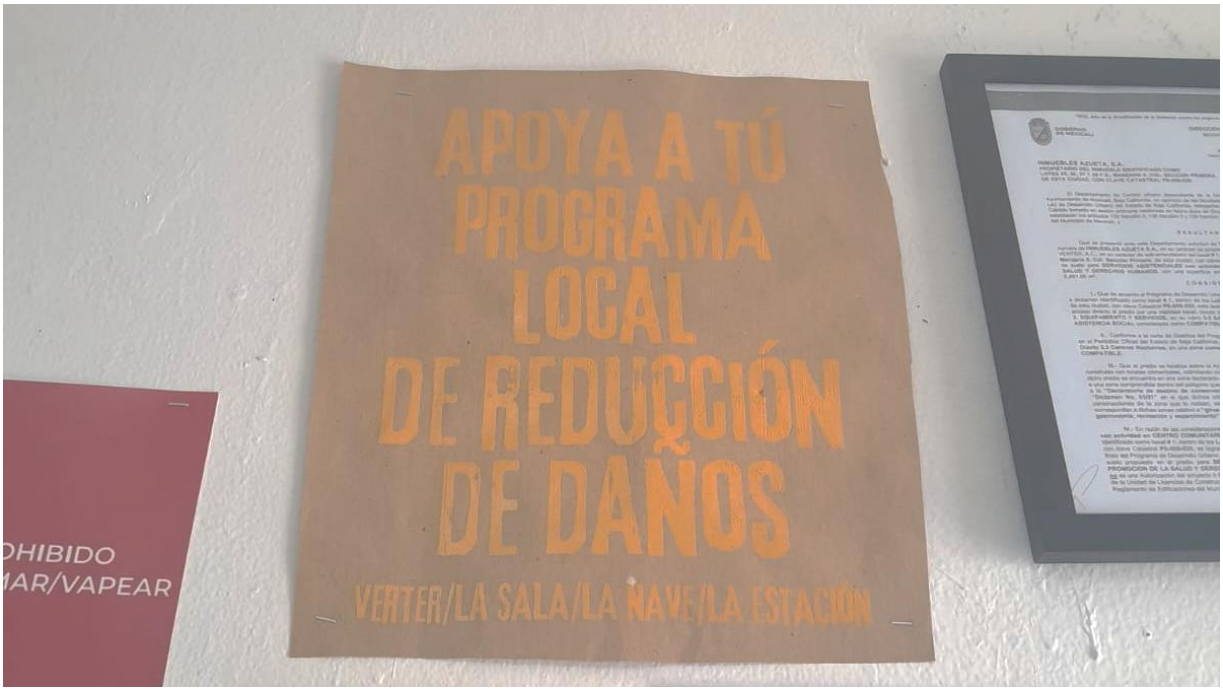
El capítulo se divide en dos partes: en primer lugar, se retoma el concepto de espacio social propuesto por Bourdieu para analizar las transformaciones que Verter lleva a cabo en el campo social de la reducción del daño en la ciudad de Mexicali. La aproximación empírica al espacio social se divide en cuatro momentos que son antecedentes, constitución de la organización, vinculación con la comunidad a partir del establecimiento de una red de servicios de salud y estrategias de reducción del daño que actualmente se ofrecen.

En una segunda parte del capítulo, se analiza desde la perspectiva de personas con experiencia de vida usando drogas las prácticas sociales relacionadas con la disminución del daño provocado por las sustancias. Las y los participantes en las entrevistas se ven beneficiados por los servicios de reducción del daño que ofrece la organización, que son el intercambio de jeringa y entrega de insumos de higiene personal y salud reproductiva, las colectas y entrega de condones y La Sala.

En la segunda parte del capítulo, se analiza desde la perspectiva de personas con experiencia en el uso de drogas las prácticas sociales relacionadas con disminución del daño causado por el consumo de drogas sintéticas. Cabe señalar que las personas entrevistadas se benefician o acuden con regularidad a los servicios de reducción del daño que ofrece la organización, como el intercambio de jeringas, la entrega de insumos de higiene personal y salud reproductiva, la

distribución de condones y el acceso a "La Sala". Un segundo momento del análisis consiste en identificar contrastes entre las recomendaciones promovidas por la organización y las estrategias de autocuidado ejercidas por los usuarios.

FOTOGRAFÍA 2. CARTEL COLOCADA EN LA ENTRADA DE VERTER.



Fuente: Elaboración propia.

PRIMERA PARTE: EL ESPACIO SOCIAL

4.1 Antecedentes

Un poco después de las seis de la tarde, Said estaba por concluir la jornada de aquel día. Cerró La Estación que es un local casi contiguo en donde se guardan algunos insumos y se realizan actividades con poblaciones clave. Después regresó y apagó las luces y cerró el local principal, el que tiene un cartel en la parte superior donde se lee 'centro comunitario´. Caminamos por el vecindario con la intención de conocer las vialidades y la Baja California y Pueblo Nuevo, colonias aledañas, entramados urbanos donde las personas que acuden a Verter construyen su cotidianidad. Personas que viven en Mexicali han reportado dichas colonias como inseguras por albergar figuras famosas del mundo criminal, así como´ malvivientes´.

Sin la compañía de Said no me hubiese aventurado a pasar por ahí, menos de noche de alguna forma los relatos influyen en la percepción que se tiene sobre el espacio. Pese a la mala fama del perímetro, el andar fue calmado y fácil de transitar a pie porque las calles son planas y la noche refrescante. Las conectas[6] pasan desapercibidas entre otras construcciones de una sola planta o entre la tierra y matorrales. Los alrededores de la avenida Colima están cruzados por avenidas perpendiculares, es un sitio de tránsito entre la población que acude a Verter donde la gente se abre paso entre rocas y tierra. Al pasar por ahí, Said dijo que antes había un conjunto habitacional:

> -Eran edificios, la unidad se llamaba Monte Albán vivían muchas personas de origen chino pero debido a sismos en 1987 el condominio sufrió daños estructurales importantes y que llevaron a que algunos residentes abandonaran los departamentos, pero fue hasta 2010 que hubo otro sismo y causó daños estructurales que llevó a que solo poblaciones en condiciones de vulnerabilidad permanecieran y otras tantas sin casa, lo ocuparan. Fue ahí que conocí a Lulú. Ella hacía intervenciones con esa población, entregaba jeringas, ella y otras personas, trabajan en otra organización. [Diario de campo, 26 de marzo de 2024].

Hablando con Lourdes sobre las condiciones de trabajo en 2010, destacó la presencia de una organización internacional interesada en reducir los niveles de prevalencia de VIH en México y con la cual ella, y posteriormente Said, trabajaron antes de constituir Verter:

[6] Revisar glosario.

Verter surge por el apoyo de una organización internacional para la que trabajábamos, yo trabajaba para esta organización, tenía oficinas en México. Bueno y yo aquí en Mexicali estuve seis años trabajando en la organización; primero inicié en San Luis Río Colorado y en Hermosillo nos tocó iniciar un programa de reducción del daño.
R. ¿En qué consistían esos programas?
L:Esa organización para la cual trabajamos, PSI Internacional, y luego PSI México, estaba muy enfocada en la prevención, detección y atención a VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Fue prácticamente en los últimos dos años que estuvo la organización aquí en México, del 2010 al 2012 más o menos o un poco antes yo creo 2009, empezamos a trabajar con la reducción de riesgos y daños con personas usuarias de drogas inyectables.

Trabajábamos con población clave con VIH, muy enfocado en la salud sexual. Y bueno, esta organización tenía sus intervenciones que eran con este modelo del cambio de comportamiento, intervenciones cara a cara y se trabajaba con esa metodología, yendo a los lugares donde la población se encontraba y pues con información o consejería cara a cara y entrega de insumos para la prevención.

Pero fue hasta el 2009 más o menos cuando esta organización vio la posibilidad de trabajar con personas que se inyectan drogas. En ese momento en Mexicali no había ningún programa, ya había experiencias en México sobre este tema en Tijuana y Compañeros con más de 30 años de trabajo en este tema [en Ciudad Juárez]. Pero acá entre Mexicali y en esta parte de Sonora, tanto San Luis Río Colorado como Hermosillo, después Nogales, no había trabajo previo. Así fue como con esta organización [PSI México] con un financiamiento del CENSIDA empezó a realizar intervenciones […]

De Mexicali nos trasladamos a San Luis Río Colorado y después me tocó trabajar dos meses completos en Hermosillo para abrir este programa, iniciarlo y empezamos con intervenciones de intercambio de jeringas, después empezamos a abordar el tema de atención de heridas, nos capacitamos un poco en Tijuana e hicimos una visita a Programa Compañeros. [Comunicación personal con Lourdes, coordinadora de Verter, 27 de marzo de 2024].

En el relato de Lourdes se refleja la importancia de la agenda de VIH para implementar desde el ámbito institucional las estrategias de reducción del daño, donde destacan figuras que además de trabajar en el gobierno, fueron parte del consejo directivo de otras organizaciones:

La jefa del programa [de VIH] en ese momento era la doctora Remedios Lozada, ella duró mucho tiempo siendo la directora o la jefa del programa de VIH estatal y ella fue la impulsora del programa de reducción de daños en Baja California. Ya Programa Compañeros tenía esa experiencia, pero ene se tiempo la doctora Remedios Lozada estaba al frente de Prevencasa [como] parte del consejo directivo; ella fue la que inició el programa de reducción de daños ahí en Tijuana estando ella entre Prevencasa y el programa [estatal]. Ella es de las personas más reconocidas y con mayor experiencia en este tema, junto con María Elena Ramos [una de las fundadoras de Programa Compañeros]. [Comunicación personal con Lourdes, coordinadora de Verter, 27 de marzo de 2024].

En el caso de Mexicali fue entre 2009 y 2010 que a través de PSI International comenzaron a implementarse recorridos y entregas de insumos destinados a personas usuarias de drogas inyectables con un perfil específico explica Lourdes:

Empezamos acudiendo a las colonias donde previo, lo que haces es un mapeo; empezar a ver cómo vamos a llegar a los puntos donde se encontraba la población porque era parte de las dinámicas o metodologías. Empezamos a ir a colonias, ya trabajábamos con personas pares usuarias de sustancias. Y así empezamos, en nuestros propios carros yendo ciertos días [por ejemplo]ahí la dinámica era los lunes vamos a ir a la Baja California a tal punto. En el 2010 PSI rentó este local [lo que hoy es La estación], en ese momento la reducción del daño que trabajábamos estaba muy enfocado a VIH, ni siquiera hepatitis C, solo VIH y toda las acciones eran enfocadas a ese tema por muchos años, así fue como aprendimos. […]

En el 2010 nos tocó buscar un local cerca de los lugares de trabajo sexual y luego vimos que este también era un espacio de tránsito para las personas que consumen […] En ese momento nosotros trabajábamos con personas trabajadoras sexuales que están en esta zona, visitábamos los hoteles, sobre todo trabajábamos con hombres que tienen sexo con otros hombres. En esta zona también estaban, o están, algunos bares gays, ahí es donde podemos encontrar a estas poblaciones principalmente, también hacíamos intervenciones con ellos, en contexto de fiesta y trabajo sexual.

En temas de reducción de daños […] nosotros trabajamos con personas que se inyectan drogas, que están en un contexto de alta vulnerabilidad porque están en esta zona [de tránsito], la mayoría están en situación de calle o en situaciones complicadas o precarias, viven en moteles o lugares abandonado. [La colonia] sigue siendo un lugar donde puede haber trabajo para ellas y para ellos y donde también están los puntos de venta y de consumo de sustancia […] En esos momentos lo indispensable era la distribución de jeringas, pruebas para VIH, condones pero al mismo tiempo la reducción del daño era más que entregar jeringas [Comunicación personal con Lourdes, coordinadora de Verter, 27 de marzo de 2024].

Lourdes destacó que la promoción de jeringas fue parte de una red de servicios de salud con el fin de reducir al mínimo los escenarios de riesgos. Sin embargo, la misma estrategia de entregar jeringas fue disruptiva en su momento, una forma distinta de aproximarse a la promoción de la salud en tanto que no se criminalizaron conductas sexuales o interacciones mediadas por el uso de drogas. El trabajo realizado durante el periodo en el que PSI operó en México propició la constitución de Verter como organización en 2013 y la continuidad del trabajo hecho con la comunidad.

4.2 Constitución de la organización

PSI que dijo ya no vamos a invertir dinero en México, nos vamos a ir pero los vamos a invitar a que ustedes hagan su organización [...] Nos apoyamos de que ya había una oficina aquí, la de al lado que es La Estación y que había un trabajo en la comunidad y que había una infraestructura como camioneta,

oficina, muebles, insumos, incluso un proyecto [Comunicación personal con Said, coordinador en Verter, 26 de marzo de 2024].
La autonomía como organización permitió que gradualmente se estableciera una agenda propia y que los servicios de reducción del daño se ampliaran. Como parte de ese proceso, el contacto con otras organizaciones del otro lado de la frontera, así como las mismas dinámicas fronterizas abrieron la posibilidad de aprendizaje y cambios:
R: ¿Ha habido alguna transición en este tiempo durante el desarrollo de Verter?
L: Hemos transitado e incluido cada vez nuevas […] creo que tiene mucha influencia estar en frontera, conocer a organizaciones, colectivos y personas que trabajan reducción del daño en Estados Unidos, conocer sobre sus programas, fuimos al primer Congreso de la Coalición de Reducción de Daños, que bueno no necesitas estar en esos espacios para conocer estas estrategias pero sirve para conocerlas más de cerca, escuchar a estas personas de otros grupos y empezar a ver qué estrategias se están haciendo, cuáles podemos implementar.

Hemos ido buscando que nuestras estrategias vayan acorde a la realidad; en México estamos en pañales en el tema de reducción de daños a comparación de lo que están haciendo otros países, pero creo que sí hemos avanzado. Por ejemplo entre el 2017 y 2018 empezamos a distribuir naloxona porque estábamos viendo que aumentaron las sobredosis. Previo a esto, las sobredosis las atendíamos solamente con información, procurando que las personas pudieran hablar al servicio de emergencia, conocíamos sobre la naloxona pero no teníamos.

Fue en un congreso [conferencia de reducción de daños en San Diego] donde nos regalaron una cajita de ampolletas y fue como empezamos a distribuirla, tenerla, empezar a documentarnos más en el tema y también a distribuirla con la población. [Comunicación personal con Lourdes, coordinadora de Verter, 27 de marzo de 2024].

FOTOGRAFÍA 3. VISITA DE HARM REDUCTION COALITION A VERTER.

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Una red de servicios en un espacio donde se necesitan

El periodo entre 2017 y 2018 fue prolífico para Verter en términos de trabajo en conjunto con otras organizaciones. Se recuerda como una época dinámica, donde el espacio social estaba conformado por una multiplicidad de actores, muchos de ellos organizaciones sociales que brindaron apoyo a la comunidad migrante, que posterior a la pandemia por Sars-Cov-2, se vieron obligados a cerrar sus puertas. La diversidad de actores se pensó en palabras de Said como "una red de servicios en un espacio donde se necesitan":

Siempre hemos tenido el mapeo de servicios desde públicos hasta privados y tenemos esa lista o directorio que están cercanos a nuestra institución. Sobre todo porque estamos en un área donde hay migraciones, hay bares, trabajo sexual, hay consumo de sustancias, tráfico de personas, deportaciones, personas encarceladas, personas con sobredosis, personas con riesgos epidemiológicos fuertes. Entonces siempre ha habido respuesta de las comunidades ante este tipo de fenómenos sociales o de problemas o de poblaciones vulnerables. [Comunicación personal con Said, coordinador de Verter, 26 de marzo de 2024].

El establecimiento de redes con otras organizaciones permitió referir a la población que acudía a Verter a otras organizaciones donde se les podía proporcionar alimento o un sitio dónde descansar. Tal fue el caso de los albergues, donde la infraestructura de algunos así como el tipo de población al que se orientaban permitió proporcionar una atención integral a la salud:

Uno era el albergue del El Hotel del Migrante, era muy grande tenía casi 300 habitaciones entonces era muy fácil referir ahí a personas que no tenían casa, les decían consigue 20 pesos y te quedas ahí o si les pedíamos becas para dormir ahí nos las regalaban. Estaba otro casi enfrente que era de un grupo cristiano que se llamaba Alfa y Omega, ahí recibieron mucha gente cuando estuvo la crisis migratoria [2018], ese se abrió por la crisis migratoria y el otro, el Hotel del Migrante ya llevaba casi una década abierto o más. Y otro centro que es COBINA que es la Comunidad o Comité Binacional LGBT, también son servicios comunitarios básicos desde hace veinte o treinta años con trabajadoras sexuales, con personas en situación de calle, migrantes.

Tenían un comedor y también nos ayudaron con el tratamiento de sífilis alguna vez. Fíjate, como el que aplicamos antes nos los daban ahí, entonces si teníamos un resultado positivo dentro de las pruebas, vinculamos a COBINA. Si necesitábamos comida, COBINA también nos ayudaba. Si venían con hambre pues le pedíamos una beca a Altagracia que es la directora, es una mujer de la comunidad LGBT y pues nos ayudaba con algo. Comunicación personal con Said, coordinador de Verter, 26 de marzo de 2024].

La atención en los albergues se complementó con la presencia de clínicas comunitarias, como Border Kindness y Médicos Sin Fronteras. La participación de estas organizaciones fue posible gracias al financiamiento de diversas entidades y proyectos destinados a contener la crisis migratoria. Posterior a COVID, se percibió un cambio en el dinero percibido por estas organizaciones cuya ausencia repercutió en la imposibilidad de continuar realizando intervenciones comunitarias, como lo cuenta Said:

Lamentablemente después de COVID el dinero se fue, la crisis [migratoria] ya no fue tan impactante, de hecho Estados Unidos está aumentando el rechazo hacia migrantes, México ha endurecido la permisibilidad para que la gente migrante ande en México, ya no apoyan tan fácil como antes y pues esas organizaciones han perdido fuerza, una de plano se tuvo que ir Border Kindness. La otra, COBINA, nada más se sostiene con los albergues que tiene a la salida de centro histórico, ya no están en el centro como antes ahora están itinerantemente y el otro albergue del Hotel del Migrante que era grandísimo

cerró a principios de este año [Comunicación personal con Said, coordinador de Verter, 26 de marzo de 2024].

Los cambios generados por la crisis sanitaria que representó el Sars-Cov-2 y el endurecimiento de las políticas migratorias en ambos lados de la frontera, provocaron que el trabajo comunitario realizado por Verter se comporte como apenas un eslabón dentro de una cadena de cuidados o atención primaria a la salud. Ello no implica necesariamente una imposibilidad para que la organización continúe presente dentro del espacio social, sin embargo, limita su margen de acción porque la disposición de los actores en el escenario se reconfiguró tras el cierre de otras organizaciones como lo refiere Said:

> Y eso hizo que la gente que venía a nuestros servicios ya no viviera a una calle de nosotros, tenían prácticamente el hospedaje más o menos ahí viable para pagar por día, cerca de nuestros servicios para apoyarse en cuanto al consumo de sustancias, otras cosas de salud y a veces hasta el comedor de COBINA, pero se acabaron muchas cosas. Se les acabó la habitación, se les acabó la comida y ahora apenas nada más se agarran de nuestros servicios que la verdad están limitados, tampoco es que sean tantos. Entonces lo importante sería que tuvieran bastantes servicios, ya nada más quedamos prácticamente un servicio comunitario en la zona y es difícil para toda una ciudad que es frontera [Comunicación personal con Said, coordinador de Verter, 26 de marzo de 2024].

En un panorama donde parece haber poco financiamiento a organizaciones que brindan apoyo a la comunidad migrante y en movilidad, la reducción del daño como práctica social institucionalizada no solo se mantiene, sino que genera nuevas preguntas sobre cómo seguir funcionando. Al mismo tiempo, los agentes sociales reconocen los servicios que brinda la organización, acercándose y solicitando apoyo, como ha sucedido con algunos centros de rehabilitación:

> Llegó a la barra un hombre de mediana edad preguntando por las capacitaciones sobre reducción del daño, Rocío lo recibe y le pide sus datos. El hombre viene de un centro de rehabilitación y destaca que como parte de cursos de actualización requeridos es necesario contar con capacitación sobre uso de naloxona. En ese momento los coordinadores no estaban presentes, la conversación pronto adquirió el tono de notificación, se pasaría el recado y tan pronto se estuviesen de vuelta. Rocío dijo que no es el único que ha venido, es recurrente desde que se establecieron las alertas por fentanilo en el estado [Diario de campo, 2 de febrero de 2024].

Lo anterior la vuelve un campo o medio en sí mismo generador de posiciones sociales (Bourdieu, 2019, p. 471) que implican la construcción de la reducción del daño en términos de alianzas entre organizaciones. La posición de Verter es determinada a partir de desarrollo de

programas, situación que no necesariamente repercute en el imaginario de la población en general, en los fundamentos de la política de drogas en México o en el regreso del financiamiento público como lo explica Said:

R:Frente a estos cambios, ¿cómo definirías la reducción del daño?
S: Es que es como muy amplio eso de la reducción del daño, a veces lo vemos como un rollo comunitario en el que mucha gente se debería de involucrar, gente que le llegue, atraviese, como familias, parejas o las mismas personas que son víctimas o que sufren la crisis de la políticas de drogas y las situaciones desastrosas que esto acarrea como las sobredosis, las pandemias [como la de opioides] la criminalización, los encarcelamientos y bueno, pues la reducción de daños debería ir más allá de hacer intervenciones […] pues creo que mientras no lo hagamos así como estructural, como parte de la comunidad pues seguiremos así con pequeñas intervenciones. [Comunicación personal con Said, coordinador de Verter, 26 de marzo de 2024].

A pesar de esas limitantes en la constitución de la reducción del daño como campo, Verter se ha consolidado como un lugar que brinda ayuda en temas de salud, pero también, en ámbitos más cercanos al ejercicio de la ciudadanía. Por ejemplo, trámites de documentación oficial, procesos de denuncia y mecanismos alternativos de reparación del daño. A partir de esas acciones, el planteamiento de Said que apunta a involucrar a la comunidad parece cumplirse, aunque sucede de forma parcial. Una explicación considera el habitus prohibicionista como una estructura que prioriza el castigo sobre la escucha y la diferenciación sobre la integración. En este sentido, aunque Verter busca promover valores distintos, la desconfianza en las instituciones persiste en algunos casos y se extiende a las organizaciones comunitarias.

Un ejemplo es un programa en el que participó Verter con la fiscalía en Mexicali donde el objetivo era promover en jóvenes que cometieron algún delito menor o falta administrativa, acudir a Verter a realizar trabajo comunitario como alternativa de reparación del daño. El programa no funcionó porque los jóvenes no acudieron al espacio, no está claro si por desconfianza o desinterés. A partir de esa situación, se considera que la institucionalización es un proceso que implica cambiar posiciones en el campo y que puede generar que los actores se muestren incrédulos frente a un trato distinto. Por otra parte, hay otras intervenciones que sí han recibido una respuesta positiva por parte de la comunidad, y que hoy son las estrategias o servicios que se ofrecen.

4.4 Estrategias de reducción de daños

La barra y el intercambio de jeringas

Como el relato de Lourdes señaló, las tres organizaciones pioneras en la implementación del modelo en ciudades fronterizas fueron las que institucionalizaron el intercambio de jeringas. En términos de práctica social como generadora de posiciones, el intercambio se comprende como una primera respuesta al riesgo asociado al uso de sustancias inyectables y cuya efectividad fue clave para la institucionalización de la reducción del daño. En la dimensión simbólica, el intercambio de jeringas sigue siendo fundamental en la construcción semántica de lo que significa la reducción de daños como programa; constituye una estructura generadora de símbolos que proporciona identidad.

En Verter, el intercambio de jeringas mantiene centralidad que se refleja en términos representacionales; configura la disposición del espacio, los carteles que se colocan en la pared, incluso la decoración; es una práctica social que genera un tipo de capital y viceversa, un capital que le da sentido a una práctica social:

> En la entrada del costado izquierdo hay un muestrario con diferentes tamaños de jeringas colocado en la pared casi en la entrada, abajo de una caja roja de residuos biológicos donde las personas depositan sus jeringas usadas. Casi a lado, una infografía sobre las muertes por sobredosis y la efectividad de la naloxona. Frente a la barra hay unas sillas colocadas para descansar o esperar el turno y arriba hay una lámpara de luz neón con la forma de una jeringa. [Diario de campo, 18 de octubre de 2023].

FOTOGRAFÍA 4. JERINGA DE NEÓN COLOCADA FRENTE A LA BARRA.

Fuente: Elaboración propia.

No obstante, pese a la insistente presencia de las jeringas como objeto, su uso no es obvio, más cuando se encuentran en la barra una diversidad de medidas, no todas las jeringas tienen la aguja del mismo grosor y quien se encuentra en la barra tiene la responsabilidad de pregunta y explicar, qué número de jeringa necesita como se narra enseguida:

> Alguien llega mientras me encuentro en la barra, Rocío le pide sus datos y me ayuda en la entrega de insumos. Su nombre es Rodrigo. Le pregunta al usuario sobre qué número quiere, quien responde que busca una jeringa de 100 y enseguida Rocío entiende que se refiere a los miligramos. Le responde que todas son así, va hacia la tabla de muestras de jeringas. Le explica que hay todas esas. 31, 30, 29, 28, 27, BD. Dice que quiere una más gruesa. Explica que las más gruesas son la 29, la BD y la 30. Pide entonces tres de 29 y dos BD [...] y después le pregunta Rocío si necesita cooker, dice que sí y también algodón, solo uno. Busca entre sus cosas frascos de naloxona usados que intercambia por nuevos, dice que prefiere estar preparado. Le faltó uno que dejó en donde vive. [Diario de campo, 25 de marzo de 2024].

Hay un protocolo general para hacer la entrega, quienes vienen frecuentemente a intercambio lo siguen con naturalidad, mientras que personas que recién acuden al programa, como fue el caso de Rodrigo en el párrafo anterior, necesitan una breve consejería. El protocolo es una forma de dar sentido a la forma en la que se reduce el riesgo, es un significado que poco a poco se

interioriza. El seguimiento de este protocolo es bien conocido por la persona que se encuentre en la barra de intercambio, en este caso Rocío es quien hace la mayoría de los intercambios y quien explicó la dinámica del funcionamiento:

En cuanto llega un usuario nosotros le pedimos si trae las jeringas para intercambiar, que las ponga en el bote de RPBI, siempre con la punta hacia abajo para evitar accidentes y pues, nosotros procuramos dar cinco [jeringas diarias]. Dos de ellas las conocen como BD, son empaquetadas, esas son las que compran en las farmacias, cuando los dejan comprar porque no siempre les permiten comprarlas [enfatiza] y les entregamos otras tres de las diferentes medidas que tenemos. Tenemos variedad de agujas; tenemos agujas gruesas, delgadas, unas más largas, unas más cortitas, depende de la necesidad del usuario [como] de qué parte se inyecta y cuál se le facilita más. [Comunicación personal con Rocío, 26 de marzo de 2024].

FOTOGRAFÍA 5. MUESTRARIO DE JERINGAS

Fuente: Elaboración propia.

Los recorridos y las colectas

Periódicamente, al menos dos veces por semana, se realizan recorridos para entregar condones a trabajadoras sexuales que se encuentran afuera de los hoteles de la calle Juárez, Altamirano, Lerdo de Tejada, María Morelos y parte de la avenida Sauza. Explica Lourdes que "*los recorridos siempre se han hecho, siempre se han acercado los servicios* [Comunicación personal, 27 de marzo de 2024].

La proximidad que se tiene con las mujeres durante los recorridos permite intercambiar información sobre temas que puedan ser de su interés, como la disponibilidad de insumos para salud reproductiva, pruebas rápidas de ITS o lubricantes. La apertura de algunas para contar anécdotas más personales vuelve a los recorridos un espacio de contención itinerante. Destacan los casos de mujeres cis y trans que se sienten con la confianza de contar situaciones de abuso y maltrato durante el ejercicio de su trabajo, pero también, pláticas que evocan el cansancio de estar de pie por largos periodos de tiempo o el optimismo de otras frente a cualquier situación.

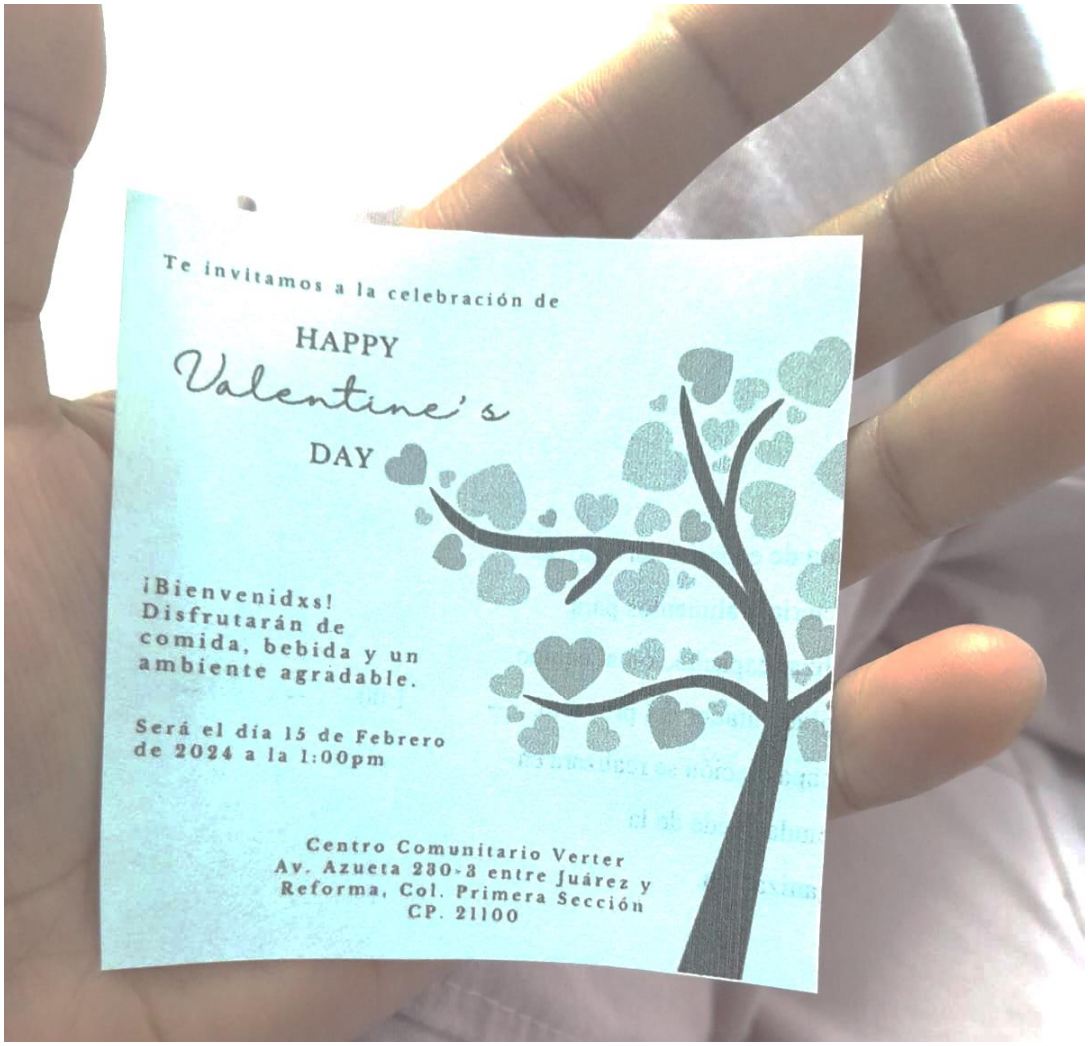
La función de los recorridos se ve renovada al ser un medio para convocar a esta población a reuniones temáticas denominadas como *juntas* o *colectas* que por lo regular tienen lugar los martes y que son parte de un programa financiado por Fondo Semillas. El formato de estas sesiones es de carácter grupal, donde se busca profundizar en temas que les resulten pertinentes a las mujeres que ejercen el trabajo sexual y que se basan en un diagnóstico previo a la comunidad:

> Las juntas están relacionadas a temas que puedan ser de su interés, que les puedan servir. Se han visto temas de salud reproductiva, aborto, derechos sexuales, información para la tarjeta de salubridad, también vimos un poquito de autocuidado, salud mental, ahorita vamos a ver algo de violencia de género, dando siempre ejemplos y haciéndolo lo más dinámico posible […] Las temáticas surgen un poquito de esta idea del grupo focal que se hizo al inicio, ahí se habló de las problemáticas que ellas han tenido, entonces con base en todo eso ya fueron desarrollando varios clases, cursos, juntas [Comunicación personal con Rocío, 26 de marzo de 2024].

El número de mujeres que asisten a las juntas no es siempre el mismo, depende de sus horarios de trabajo:

Son muy variadas las sesiones. En unas sesiones vienen unas diez unas cinco, unas tres, varían mucho, depende mucho de la disponibilidad. Su trabajo es estar todo el día ahí, entonces si se van una hora o media hora ya es un tiempo perdido en trabajo, es complicado que puedan irse sin descuidar su trabajo. [Comunicación personal con Rocío, 26 de marzo de 2024].

FOTOGRAFÍA 6. INVITACIÓN PARA ACTIVIDAD DE CONVIVENCIA.



Fuente: Elaboración propia.

Debido a que muchas han sido víctimas de violencias físicas, el reto constante durante los recorridos es el establecimiento de lazos de confianza. De ello depende que se logre vincular a

otras actividades como las colectas o que asistan posteriormente al centro comunitario por otro tipo de servicios o insumos. No con todas las mujeres se logra total aceptación, algunas proporcionan un nombre diferente en cada recorrido mientras que otras solo solicitan condones sin intercambiar palabras más que las necesarias.

> Es al inicio complicado o hay cierta desconfianza, así se sintió, al inicio. Los condones nada más. Es ir haciendo ese rapport con ellas, preguntarles cómo están e ir haciendo un enlace, una comunicación con un poquito más de integración, pero al inicio fue desconfianza o apatía, no había mucho interés. [Comunicación personal con Rocío, 26 de marzo de 2024].

Las fotografías para documentar el trabajo no siempre son bien recibidas, particularmente por aquellas mujeres que apenas conocen el programa. Durante el tiempo que se hizo el trabajo de campo, solo una mujer trans fue la que posó en la foto con mucho orgullo "pues soy puta, que me conozcan".

La vinculación de la reducción del daño con las colectas se encuentra en que se hace con la reducción del daño, en palabras de Rocío es que "*por más que se prohíba o se quiera minimizar y así, va a seguir estando"*. Ello remite directamente al habitus prohibicionista y la misma emergencia de la reducción del daño en un contexto que posibilita ciertas prácticas pero que las censura debido a la producción de significados que estigmatizan el ejercicio del trabajo sexual. En términos de uso de drogas, la estigmatización repercute en la negación de la práctica en términos morales pero en la vida practica un exposición al riesgo que en caso de las mujeres que ejercen el trabajo sexual, convergen aquellas que van comenzando su consumo, otras que lo han dejado y quienes son consumidoras habituales.

FOTORAFÍA 7. INSUMOS PARA LOS RECORRIDOS.

Fuente: Elaboración propia.

Esto funciona como un bar: La Sala

La sala tiene tres cubículos; cada cubículo tiene una charola para que las personas coloquen ahí sus insumos además de que cada espacio cuenta con iluminación propia y una caja para depositar agujas. Los insumos que se entregan son un par de jeringas, algodón, toallas alcoholadas y una ampolleta de agua destilada. Algunos entran solos y otros en compañía de sus conocidos que se sientan en el cubículo contiguo también a curarse. Como parte del demás mobiliario hay un garrafón de agua y un ventilador que se enciende en época de calor para mantener la habitación fresca. [Diario de campo, 18 de octubre de 2023].

La apertura de La Sala en 2018 fue emblemática y catalogada por medios de comunicación como un "picadero legal" (El Universal, 2018; Regeneración MX, 2018), denominación que los llevó a cerrar por medio año bajo el argumento de que no contaban con un permiso para habilitar un espacio con esas características. En términos objetivos, la apertura de La Sala responde es una estrategia de reducción del daño empleada desde finales del siglo pasado en

países europeos. La finalidad de este tipo de espacios es la prevención de sobredosis por medio de la supervisión del consumo. Hasta ahora no hay evidencia que indique que alguna persona dentro de las salas de consumo supervisado que existen alrededor del mundo haya sufrido una sobredosis fatal (Harm Reduction international, 2024).

La Sala habilitada por Verter es la primera en su tipo en México así como en el resto de América Latina. Comenzó como un espacio solo para mujeres debido a que es una población que enfrenta mayores riesgos de abuso sexual al usar drogas en la calle. Posteriormente La Sala se aperturó para todo público, es decir, mujeres y hombres cis y trans. Esta modificación coincidió con la incursión del fentanilo en Mexicali, permitiendo observar nuevos adulterantes presentes en la heroína, como el fentanilo y posteriormente xilacina. La modificación en el protocolo de acceso permite observar que hay reglas que articulan el funcionamiento de este espacio que incluso, son independientes al resto de los servicios:

> Tratamos de reforzar las reglas, porque sí hicimos unas reglas desde que diseñamos esto de La Sala, pues dijimos vamos a hacer esto tanto tiempo y algunas han ido cambiando, otras las hemos eliminado, otras las hemos flexibilizado. Como al principio, solo era para mujeres, después para las parejas de las mujeres o amigos o amigues acompañantes y después dijimos vamos a abrirlo porque están viniendo muy pocas personas. Y sí hemos tenido más acercamiento, incluso de nuevas personas abriendo el espacio [Comunicación personal con Said, 30 de abril de 2024].

Las denominaciones sensacionalistas prevalecen en redes sociales y señalan el servicio como un sitio que promueve el uso de drogas. La presencia física en el espacio permitió conocer protocolos de atención que se han ajustado con el paso de los años. Estos además de fomentar prácticas seguras y evitar casos de sobredosis fatales, promueve también un espacio de respeto y cordialidad. Los protocolos de atención se dividen en dos tipos; uno que se aplica en el momento de llegada y otro durante la estancia en La Sala.

Este primer protocolo es el de registro que se aplica a usuarios de nuevo ingreso y también a los que acuden frecuentemente con la finalidad de conocer mas sobre sus prácticas de consumo y brindarles los insumos necesarios, como a continuación cuenta Said:

> Las personas que vienen por primera vez les preguntamos cómo se llaman, cuánto tiempo llevan usando, más o menos una exploración informal para saber qué perfil tienen; si una por la vena, si usa muscular,

si se la fuma, si usa sustancias o no usa sustancias o que requiere ¿sabes?. Entonces ese es como un abordaje que hacemos y ya después lo caracterizamos en nuestro programa, en nuestra base de datos en el cuál caracterizamos a todas las personas y pueden recibir todos servicios que tenemos. Entonces para cuando son personas que consumen sustancias y llegan por primera vez, les decimos que pueden acceder a insumos y los servicios que se ofrecen para las personas es el servicio de consumo supervisado y análisis de sustancias. [Comunicación personal con Said, 18 de octubre de 2023].

Algunas reglas operativas que no han cambiado son el supervisar en compañía de otra persona capacitada en atención de sobredosis, un tiempo límite de uso de una hora, evitar enjuagar jeringas, agregando que está prohibido compartir y vender sustancias, destacando así que el consumo es personal. Quien supervisa se responsabiliza de cuidar esos aspectos y realizar llamados de atención en caso de incumplimiento, son reglas que asemejan con el funcionamiento de un bar; estar en La Sala implica aprender a utilizarla:

Es difícil tener un espacio donde haya consumo y se lleven comportamientos que no caigan en el conflicto ¿sabes? o que puedan seguir algunas instrucciones, también nos cuesta trabajo. Es como un bar; las personas toman alcohol, se intoxican -nos intoxicamos-y somos difíciles ¿sabes? de seguir las reglas como no gritar, no molestar a las personas, no tirar los cacahuates en el suelo ¿sabes? es lo mismo aquí. [Comunicación personal con Said, 30 de abril de 2024].

Sobre el acompañamiento, este articula un segundo protocolo que implica involucrarse con el cuerpo por medio del tacto y el diálogo que no necesariamente es en torno a las sustancias. Durante el uso, La Sala se transforma en un espacio donde se comparten relatos cotidianos, vivencias personales y consejos que surgen a partir de formas de preparar las sustancias, tatuajes, marcas en la piel, cortes de cabello, formas de vestir:

El acompañamiento es muy importante. Said me dice que los primeros 15 minutos es cuando más atención se debe prestar. Si se ve muy adormilada a la persona se le pueden hacer preguntas sobre cómo se siente o también tocarlas suavemente del hombro. Hay quienes platican mientras hacen uso de La Sala o personas que solicitan información sobre otros servicios. Said y Lourdes destacan que en La Sala nunca ha ocurrido una sobredosis fatal, en calles en cambio, todo el tiempo se dobla alguien [Diario de campo, 18 de octubre de 2023].

En términos metodológicos, la presencia en La Sala implica aprender a acompañar a las personas que se encuentran dentro. Hay quienes necesitan mayor privacidad, darse la vuelta y estar en la puerta puede ayudar. Otros prefieren hablar, contarte cualquier cosa. El análisis de sustancias es una práctica dentro de La Sala que propicia la conversación, momento donde algunos usuarios

recuerdan lo que han hecho durante el día, o anécdotas relacionadas al uso o al daño que podría significar la sustancias que van a consumir.

FOTOGRAFÍA 8. LA SALA.

Fuente: Elaboración propia.

SEGUNDA PARTE: LAS PRÁCTICAS SOCIALES

Indagar sobre los daños requirió hacer preguntas concretas a personas con experiencia de vida usando drogas y prestar atención a los protocolos y rutinas de consumo dentro de La Sala. Bajo el criterio de experiencia de vida usando drogas, se obtuvieron relatos heterogéneos de personas que comienzan su consumo, que se mantienen en abstinencia y quienes consumen de forma habitual. Si bien el objeto de la investigación no fue indagar en la trayectoria de consumo, pensarla como experiencia permite una comprensión longitudinal que arroja que entre más tiempo se utilizan drogas, las personas identifican mayores daños tanto en su cuerpo como en ámbitos de su vida.

La observación en campo permitió encontrar contrastes entre los procedimientos sugeridos por Verter y las prácticas de consumo de los usuarios. Esto último revela formas arraigadas de autocuidado y disfrute de las sustancias que emergen bajo un contexto de clandestinidad, cualidad que caracteriza las prácticas de consumo bajo el habitus prohibicionista. Dichas prácticas se vuelven objeto de intervención por parte de la organización en tanto se brinda un espacio de consumo seguro done se busca institucionalizar prácticas que plantean otra forma de relación entre el cuerpo y las sustancias.

Se considera que las prácticas sociales son ejecutadas por el individuo mediante el cuerpo, volviéndose este último un nodo entre la experiencia y el mundo (Olivas, 2018, p. 286; Csordas, 1994), es decir, el habitus prohibicionista. A partir de considerar al cuerpo como vehículo de las prácticas sociales, se establece los siguientes ejes que conforman la presente sección: inicio y percepciones sobre el consumo, tipos de daños y significados del cuidado en espacios de consumo supervisado.

4.5 El inicio: Percepciones sobre el daño y policonsumo

El cuerpo es comprendido como el medio o dispositivo de ejecución de las prácticas sociales, es un nodo entre la experiencia y el habitus prohibicionista. Se comprende la experiencia como la manera en la que se manifiesta la agencia mientras que el habitus comprende las estructuras de orden, que en este caso se delimita al prohibicionismo. El enfoque prohibicionista se sustenta en un discurso que no solo se internaliza, sino que también se refleja en el cuerpo, convirtiéndose en una segunda naturaleza (Bourdieu, 1993; Csordas, 1994). Las creencias sobre el consumo de drogas se moldean a partir de la observación de la conducta corporal de individuos en la vida cotidiana. Este consumo se interpreta de manera indirecta, basándose en hechos aislados sin considerar su contexto. Desde el sentido común, se percibe a estos individuos como ejemplos del daño que causan las drogas, sin analizar su historia o circunstancias.

FOTOGRAFÍA 9. PRUEBAS REACTIVAS PARA FENTANILO.

Fuente: Elaboración propia.

Influencia de los significados negativos

El inicio del consumo está condicionado por significados negativos. En términos corporales, el relato es captado a través de los sentidos e interpretado en términos emocionales según una situación determinada. Ello siguiendo a Thomas Csordas (2011, p. 148). es comprendido como una experiencia sensorial y afectiva que repercuten en la manera en la que el individuo *corporiza* el mundo, actúa y ejecuta prácticas sociales. Ello se refleja en los relatos de Sara, una mujer trans de 22 años nacida en Monterrey y Saul, un hombre de 46 años originario de Mexicali. En ambos casos predomina un abordaje al cuerpo en términos de precarización, temor y rechazo:

Tenía un conocido en el hotel A […] … él consume chiva [heroína], entonces en una de esas no tenía [dinero] y que no sé qué y andaba pidiendo para comprarla. La cuestión es que se enloqueció y hasta a mi me impresionó porque se quería aventar del segundo piso de la desesperación de que no había consumido y yo así como de que … [cara de desconcierto]. [Sara, Comunicación personal 2 de mayo].

Los relatos negativos sumados a las hexis corporal no necesariamente provocan que las personas se alejen del consumo, la agencia se expresa en iniciar el consumo aunque no en todos los casos se tiene la oportunidad de negociar con el habitus prohibicionista. Se propone que una forma de negociación es elegir las condiciones del consumo, una suerte de intencionalidad (Merleau-Ponty, 1993) donde la temporalidad es una experiencia que implica la duración, ritmo e intensidad de cierta práctica (Csordas, 2011, p. 148). En el caso de Sara, quien comenzó a utilizar drogas hace dos años, comenzando con tabaco, posteriormente marihuana y después metanfetamina, estableciendo con esta última sustancia una relación marcada por pausas las cuales están condicionadas por el conocimiento médico que tiene sobre el consumo de drogas en general:

S: Fue por decisión propia en una salida que tuve en un percance que sucedió, el ice […] en cierto momento llegué a estudiar lo que fue una carrera de enfermería y ahí pues te dan todo conocimiento de las sustancias y de lo que provocan, los daños que provocan esas sustancias muy nocivas a la salud y pues me mentalicé: si lo quieres probar, adelante pero no te enfrasques […] más que nada sí miro que empiezo a tener descontroles en mi sistema de masa muscular. Cuando ya empiezo a ver eso …
R:¿Bajas de peso?
S: Sí pero no pierdo mucho más que ¿qué te gusta? un kilo, kilo y medio, dos kilos cuando mucho he perdido durante esas etapas y es ahí cuando yo agarro y hago uso de consciencia y digo no me quiero ver así. [Sara, Comunicación personal 2 de mayo].

Caso contrario es el de Saúl, quien comenzó desde los 10 años a consumir sustancias; solventes, posteriormente estimulantes y después depresores, como la heroína, esta última bajo un contexto de encierro. Previo a comenzar a usar drogas, él comprendía el uso como algo negativo basándose en su experiencia familiar:

> Toda mi familia usaba heroína y vendía; yo miraba a mis tíos cómo se inyectaban, yo vivía con mi abuela y ella me decía que no usara esa droga porque era mala. Mis tíos cada ratito los metían a la cárcel, y luego se prendían y andaban todos cochinos y yo nunca decía nada malo al respecto, ¿verdad? [Saúl, comunicación personal, 02 de mayo de 2024].

En su relato, se encuentra oculta la ineficiencia del sistema carcelario para mejorar la conducta de las personas. De manera contraria, parece configurar contextos de autodestrucción donde las personas que se encuentran dentro viven el castigo no solo como encierro sino como exposición al riesgo. Se subvierte así la comprensión clásica del castigo propuesta por Foucault como una forma de disciplinar el cuerpo por medio del castigo, funcionando como un mecanismo por el cual se perfeccionan conductas criminales y que facilita el iniciar una trayectoria de consumo.

> A todos les mandaban un paquete y me mandaban la jeringa [hace un salto de cómo de participar en el comercio de droga dentro de la cárcel pasó a utilizarla] la jeringa y sin luz, sin ver nada yo nomás me tocaba el pescuezo y mandaba la jeringa. y ya después de ahí me gustó la sustancia porque se fue mi tiempo de volada pues y cuando menos pensaba, me quedaba dormido y nada más me despertaba hasta la mañana que pasaban lista y así de volada se iba el tiempo, y por eso empecé a usar. Pero a mí nunca me dijeron las consecuencias, ¿verdad?, que me iba a pegar duro; ansiedad, depresión, chorro, insomnio, delirio de persecución y cositas así, ¿verdad? Entonces yo decía" a mí nunca me va a dar la malilla, yo no voy a andar cochino". [Saúl, comunicación personal, 02 de mayo de 2024].

El caso de Saúl remite a un disciplinamiento encaminado a la precarización del cuerpo por medio del uso de una sustancia que lo mantenía dormido, haciendo menos insoportable el encierro pero sin tener en cuenta los riesgos del uso de heroína. Las prácticas sociales dentro de la cárcel, posibilitadas la corrupción entre funcionarios y grupos criminales, tienen la función de reforzar creencias negativas sobre el consumo de ciertas sustancias.

Búsqueda de integración y bienestar

En otros, casos es más claro que el inicio del consumo atraviesa al cuerpo a partir de la copresencia, es decir, de la forma en la que se interactúa con otras personas en términos de

proximidad y alteridad (Csordas, 2011, p. 148). el consumo de sustancias como práctica reduce las inseguridades y vuelve más fácil establecer lazos de confianza, así como maximizar las sensaciones placenteras. El caso de Aurelia es así; ella tiene 39 años y nació en Mexicali. Comenzó a usar cristal a los 12 años y más grande, a los 20 años probó "el combo completo"; marihuana, cocaína y heroína. Aurelia consideró su droga base o recurrente el cristal; se encontraba en la calle con unos amigos suyos y una persona adulta les ofreció la sustancia:

> Seguí después porque en mi casa llegó una persona mayor que nosotros que estaba conquistando a mi hermana y él consumía. Entonces como yo era como vaguilla y me ofrecía y al último agarraba. Era de las que se sacaba de su casa y mis amigos me ofrecía […] Lo seguí utilizando porque seguí en ese ambiente. En esa clase de vida, como seguirme saliendo y como querer encajar y como que mis amigos usaban, yo también. [Aurelia, comunicación personal, mayo 2024].

En el relato de Aurelia, la calle y el "andar de vaguilla" son categorías importantes que de manera implícita remiten a la vida *en el barrio.* Aproximaciones como la de Lucía Álvarez y Javier Auyero (2014, p. 24) refieren que en estos entramados la vagancia, comprendida como actividad de esparcimiento e integración social principalmente entre jóvenes, convergen las "malas compañías" y que involucran a otros individuos en entramados delictivos o violentos. La criminalidad y violencia asociada al uso de sustancias son consideradas en esta investigación como consecuencias del habitus prohibicionista, que en el caso México sus consecuencias se acrecientan por la guerra contra las drogas y la militarización de la seguridad pública (Cajas, 2004).

Hay otros casos donde a través de las prácticas de consumo se busca una sensación de bienestar, dimensión afectiva del cuerpo (Csordas, 1994) que en caso de las personas que conformaron el estudio son estados depresivos y cuadros de ansiedad. Las sustancias parecen inmediatamente conducir a una mejora física y emocional y cuyos efectos se traducen en el cuerpo como un cambio positivo:

> A veces me dan ataques de ansiedad, muy feos, horribles horribles … Es un poco controversial con el ice[7] porque me han dicho, por ejemplo, me han dicho que lo que es el ice te quita el sueño y a mi cuando me da un ataque de ansiedad yo prefiero fumar y te puedo decir que me quedo dormida. Y no sé, son momentos en los que lo he llegado a consumir, no te lo voy a negar. [Sara, comunicación personal, mayo de 2024].

[7] Revisar glosario.

El caso de Sara es particular porque reporta un periodo muy corto utilizando metanfetamina y bajo un control médico a lo largo del periodo del tiempo en el que ha ejercido el trabajo sexual. Ella comenzó a monitorear su salud en el CAPASITS[8],. Cuenta Sara que uno de los parámetros que monitorean en esta institución pública es el uso de sustancias a través de exámenes toxicológicos

Te hacen una prueba rápida de orina y te hacen una prueba sanguínea. Porque una puede decir, tengo mucho [sin consumir], un mes y pues el sistema sanguíneo te dice la verdad a la primera". [Sara, comunicación personal, mayo de 2024].

Otros casos de consumo más prolongado y a edades más tempranas reportan un abordaje menos reflexivo sobre el consumo. En esos contextos, el uso de sustancias y los cambios afectivos que atraviesan el cuerpo son percibidos, sin embargo, la reflexividad respecto a la práctica de consumo es incipiente en tanto que la sustancia en sí misma brinda soporte emocional. Las interrogaciones sobre los efectos en el cuerpo quedan en segundo plano en tanto que la sustancia aminora los efectos de estructuras paralelas al prohibicionismo que de igual forma constriñen al individuo. La violencia en la pareja[9] y vulnerabilidad derivada de procesos migratorios son ilustrados a partir de los casos de Joana y Marcelo.

Joana comenzó a usar metanfetamina mientras vivía en un condado de California en Estados Unidos. Una amiga muy cercana, a regañadientes y en contra de la decisión de Joana, fue quien le compartió un poco "*yo le daba a ella 10 dólares cuando no le alcanzaba, en ese momento yo andaba bien de dinero, se los regalaba porque era mi amiga*" [Joana, comunicación personal, abril de 2024].

La metanfetamina tuvo un efecto positivo que la ayudó a lidiar con la depresión producida por el abandono de su pareja y posibilitó mantener una posición firme cuando él intentó reconciliarse con ella. En su caso, el uso de drogas se comporta como una tecnología que le da al cuerpo nuevas capacidades, una herramienta para ejecutar una función (Csordas, 1994, p. 148) que resulta útil en tanto le ayuda a establecer límites y ejercer una forma de cuidado sobre sí misma:

[8] Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.
[9] Campo de studio que en inglés se refiere como Intimate Partner Violence y que representa un campo de estudio extenso. Se prefiere utilizar este término y no violencia patriarcal o violencia machista en tanto que violencia en la pareja permite múltiples abordajes teóricos, entre ellos, aproximaciones feministas.

Mi esposo, que andaba con otra señora, era de lo que no te levantan un plato. Tienes que tener la casa limpia, la cena, el lunch, todo, bien machista, que la mujer tiene que hacer todo, ¿verdad? [...] Yo no quería que se fuera, yo estaba aferrada de que se quedara en mi casa, pero paso una cosa … y yo digo, gracias al cristal que me hizo fuerte y me animó a correrlo porque no quería correrlo, estaba aferrada con él, con que lo quería en la casa. [Joana, comunicación personal, abril de 2024].

Marcelo por su parte, tiene 45 años y nació en el Estado de México, cuenta que comenzó a usar sustancias cuando era niño; él comenzó fumando cigarros y tomando alcohol por influencia indirecta de su padre quien tenía dichas sustancias al alcance de él y. Al comienzo de la pubertad, su padre lo llevó a California con la intención de que aprendiera inglés y tuviera mayores oportunidades al crecer. Su madre no pudo acompañarlos debido a que se quedó en México cuidando a sus padres. Para él, viajar tan lejos sin la compañía de su madre fue algo que generó una profunda sensación de nostalgia y que le llevó a utilizar una diversidad de sustancias que le ayudaran a olvidar:

So, a mí me gustaba la sensación de no acordarme que tenía mamá porque yo miraba a los otros morritos[10] con sus mamás y todo eso y como iban y abrazaban a su mamá y yo no tenía a una, bueno sí tenía, pero la mía no estaba conmigo y se sentía triste. Con el alcohol y la marihuana se me olvida todo eso y esa fue la forma como empecé a usas sustancias, alterar el sistema para no recordar cosas que me hacían triste. [Marcelo, comunicación personal, abril de 2024].

4.6 Daños a partir de la experiencia de vida usando drogas

Las prácticas de consumo se van complejizando en la medida en que se integran más sustancias a la rutina y se prolonga el tiempo de consumo. Los estadios corporales y sensoriales desagradables son ejemplo de ello. Para las personas participantes en el estudio, el policonsumo se asocia con contextos de alta disponibilidad de sustancias, entornos familiares con antecedentes de uso, y lugares donde hay desinformación sobre los efectos de cada sustancia.

De ese modo, el habitus prohibicioncita determina la disposición de los actores a partir del rol de criminales o adictos. Los contextos y las etiquetas mencionadas configuran una predisposición al daño y que conducen a los individuos de este estudio a ocupar posiciones sociales precarizados (Del Monte, 2022). Bajo esos campos, las prácticas de consumo se comportan como un tipo de capital para mitigar el daño estructural.

[10] Niños.

Sin embargo, el habitus prohibicionista se impone al individuo provocando otro tipo de daños que a simple vista se atribuyen a la sustancia en sí misma. Como resultado, se pierden de vista los contextos de riesgo y daño generados por el prohibicionismo, denotando así el carácter ahistórico del prohibicionismo términos operativos y encontrando en la experiencia de las personas usuarias un medio discursivo para legitimarse.

Exclusión social

El cuerpo es un idenficador sobre el ritmo de consumo; el bajar de peso es uno de los cambios más notorio como en el caso de Sara. Otros cambios se manifiestan en los estados de ánimo y la capacidad del individuo de concentrarse o ejecutar acciones determinadas. La corporalidad pensada como instrumento expresa exigencias; siguiendo a Featherstone (2010) se espera un cuerpo interno sano y un cuerpo externo de aspecto cuidado. De este modo, el cuerpo se consolida como signo que transmite significados sobre lo que se espera en términos simbólicos de un individuo.

Siguiendo la metáfora de Featherstone, se propone que la exclusión social producida por la práctica de consumo se comporta como un proceso que comienza en el cuerpo interno y se consolida en el cuerpo externo. Es decir, en un primer momento el consumo prolongado genera cambios a nivel afectivo de las personas y posteriormente, cambios a nivel corporal que son captados por otros individuos. Bajo el habitus prohibicionista, la contradicción entre ambos niveles corporales genera señales de alarma, una copresencia que refleja una alteridad amenazante, se trata de un cuerpo que debe ser reformado ya sea de manera voluntaria o forzada.

En el caso de Aurelia, ella identifica un antes y un después en su experiencia de consumo donde la primera señal de cambio la percibe en la dimensión afectiva de la práctica de consumo:

> Al principio me sentía como en forma de … no sé ... disfrutar con una persona lo que te provoca la droga …estar ya sea sexualmente o ya sea como dice uno viajando en compañía de tu pareja o alguien o en la bolita, pero pues ese es otro tipo de ambiente, que anda uno ahí de loco. Pero no, después me sentía muy depresiva, aparte de problemas que yo tenía de … no sé, problemas que tiene uno. me agarraba pensando en las cosas que tenía mal y que estaba mal lo que estaba haciendo, me sentía mal. Ya después en el fondo me sentía mal, no disfrutaba ya ni estar consumiendo. [Aurelia, comunicación personal, 2 de mayo de 2024].

Derivado de su forma de usar drogas, los cambios corporales en Aurelia remiten a una pérdida de capacidades entre las que destacan el cuidado de otros y la productividad. Lo esperado de Aurelia era que cuidara de sus hijos y trabajara, no lograr esos mandatos sociales llevaron a que tuviera problemas con su entorno, que implicó el rechazo de su familia y la pérdida de la custodia de una de sus hijas. Este hecho la llevó a conocer Narcóticos Anónimos, un programa donde la práctica de consumo busca eliminarse, conduciendo al cuerpo a la abstinencia.

Una limitante de estos programas es que las herramientas que ofrece para el *craving* o antojo de consumir se basan en el miedo al rechazo, contrario a invitar a las personas a aceptarse *tal cual son* y brindar herramientas para el afrontamiento (Marlatt, 1996; Browen *et. al.,* 2013). Para Aurelia, volver a consumir significa ser juzgada por personas cercanas a ella, por lo cual prefiere mantenerse en abstinencia a pesar de que el antojo persiste:

R: ¿Cuánto tiempo llevas sin utilizar ninguna sustancia?
A: Seis años.
R: ¿Hay algo que te detenga?
A: Pues mis hijos ya están grandes y me dicen: "Mamá no, ya no es vida para ti, mira", o sea o en parte también su vergüenza de mirarte cómo andas y qué andar, así como en la calle y que se dé cuenta la gente de que andas drogado y que te miren pasar para acá y comentarios que te van haciendo los hijos. y pues te vas sintiendo mal porque dices pues son mis hijos y se preocupan … y mi familia. Y no es que se avergüencen de ti, pero sí les da pena, mirarte que andas pa'rriba y pa 'bajo y que vayan pasando etapas diferentes de su vida sin que te tengan que presentar. Además, qué les vas a representar … una persona que no está bien. [Aurelia, comunicación personal, 2 de mayo de 2024].

La exclusión social es también generada en el mismo grupo de usuarios, esta es detonada por las sustancias que exaltan ciertos estados afectivos, como el enojo y la agresividad, o que provocan un ambiente de desconfianza causado por acciones deshonestas y falta de empatía. Estas acciones se interpretan como mecanismos de sobrevivencia en entornos hostiles, una suerte de *capitales furibundos*, haciendo un ajuste a la categoría propuesta por Bourgois (2013) y que se expresan como una forma de "darse a respetar".

Leticia es una mujer ruda, los mismos usuarios la identifican como tal. Ella nació del otro lado, en el estado de California, pero fue criada en Mexicali y siente un gran arraigo por la ciudad. Pese a ello, Leticia tiene la sensación de que no puede confiar en nadie. Encuentra a los amigos que tiene por acá como personas que le pueden hacer daño, particularmente ella destaca el temor a que le quiten sus pertenencias, una conducta que no percibe cuando cruza del otro lado:

Allá no te roban tus amigos, no te roban como aquí. Si te doblas te roban y allá, allá no es así. Será por la pobreza que hay aquí, aquí están pasados de lanza" [Leticia, comunicación personal, mayo de 2024].

El tema del robo es presentado como una práctica recurrente en su círculo de conocidos, es transversal al consumo. La desconfianza se comporta como una forma de ser consciente con el

cuerpo en tanto es parte de una función cognitiva (Csordas). La percepción orienta su actuar, la conduce a establecer relaciones personales donde ella se siente más segura a la par que adopta disposiciones corporales que la muestran como una mujer que tiende a la confrontación:

> Tengo puras amigas que son traviesas, que se meten pura chingadera pero la mayoría son viciosas pero de hielo, casi no usan chiva[11]. No me mezclo con las rucas[12] que usan chivas, no me caen, porque son bien ratas. Son bien balconas[13] y a esa gente no me cae. Y pues las otras morrillas de allá [Estados Unidos] tienen otra mentalidad, son más derechas, las que andan en ese pedo y las morras de aquí son bien problemáticas, las viciosas. Tengo mas amigos hombres que mujeres. [Leticia, comunicación personal, mayo de 2024].

En tanto no existe un suministro seguro para acceder a las sustancias, las personas que presentan desorden por uso de opioides, como parte de la desesperación pueden incurrir a conductas delictivas, como el homicidio. Cuenta Leticia el caso de un muchacho al que le encargaron ir por una dosis, le entregaron dinero y no regresó, se quedó los cinco dólares y gasto la dosis para sí.

Al poco tiempo, la persona que resultó estafada se vengó de él picándolo en el pecho "*nunca pensó que lo iba a matar […] todavía está torcido[14] y allá adentro se metió en más broncas[15], mató más gente allí adentro*". [Leticia, comunicación personal, mayo de 2024]. La prohibición expone a eventos violentos, a trayectorias disciplinarias que exponen sus cuerpos a otro tipo de riesgos dentro de la cárcel al mismo tiempo que la violencia se vuelve un capital que parece no tener límites.

Presencia de adulterantes

Como se ha señalado tanto en al apartado contextual como en el marco teo2rico, las drogas sintéticas o nuevas sustancias psicoactivas se encuentran en auge; es un momento donde los mercados ilícitos se encuentran en constante innovación a la par que condicionan nuevos patrones de consumo al cambiar el suministro de mercados tradicionales, como el de los estimulantes de tipo anfetamínico, derivados de la cocaína y el de los opioides.

[11] Revisar glosario.
[12] Mujeres.
[13] Traidoras, delatoras.
[14] En cárcel.
[15] Problemas.

Situando estos cambios en el contexto de consumo en Mexicali, Baja California, la heroína es una sustancia en la que se han identificado adulterantes como fentanilo y xilacina. Cinco de los ocho participantes de este estudio tienen conocimiento de la presencia de ambas sustancias en la heroína que usan. Lo saben porque al ingresar a La Sala[16] es parte del protocolo hacer pruebas rápidas de detección para ambos adulterantes. Los cambios corporales para xilacina aún no son del todo claros "*alomejor es por eso que me pica el cuerpo"* comentó Joana.

Para el caso del fentanilo, los usuarios más experimentados hacen comparativas entre otras ofertas de heroína, tanto en precio como en pureza. Leticia, quien de repente visita condados como el Centro y otros aledaños explica que allá es un poco más pura de a ratos, pero los usuarios cruzan hacia Mexicali por el precio "*dicen que esta más barata aquí que allá"*. "*Aunque ahora dicen que la de allá está más barata y sin tanto riesgo*" agrega antes de tomar un poco de aire, sugiriendo al interlocutor que la potencia no es estable. La mediación cuerpo – mundo va más allá de lo sensorial, aproximando al individuo a la posibilidad de muerte.

Respecto a la pureza, tanto la que se vende del lado americano como del mexicano carece de la potencia de otros tiempos. Leticia recuerda la sangre de pichón, denominación coloquial con de un tipo de heroína en goma negra de color oscuro rojizo que prolongaba los efectos durante todo el día sin que ello provocara sobredosis:

> Esa cosa es otro rollo, no necesitabas mucho, con un torres tenías para todo el día. Y despertabas, no despertabas malilla[17]. Tenías rato, unas dos o tres horas de que te levantabas para que te empezara la malilla. Y ahora no, ahora te despierta la puta malilla y tiene que dormirse uno con dinero porque si no traes dinero pues está cabrón, bien malilla y taloneando, pues no. ". [Leticia, comunicación personal, mayo de 2024].

Saúl considera que el fentanilo lleva su cuerpo al límite, acrecienta los efectos del síndrome de abstinencia. El malestar transforma el cuerpo, lo muestra enfermo, desesperado y agresivo; la manufactura ilícita se comporta como una forma de biopolítica que afecta de manera desproporcional a las personas usuarias de heroína.

[16] La sala de prevención de sobredosis.
[17] Revisar glosario.

Pues tu andas con dolor de huesos, chorro, ansiedad y te metes una sustancia que no te la va quitar te va a afectar más gacho, te va afectar más duro la malilla, puedes caer en un shock ¿verdad?, más con el fentanilo ahorita. El fentanilo no es de chorro, no es nada de eso, es pura ansiedad y desesperación. [Saul, comunicación personal, mayo 2024].

Esta sustancia es popular en sectores empobrecidos debido a que han pasado temporadas en centros penitenciarios o han sido deportados, situaciones que les impiden acceder a empleo digno y mejorar así su calidad de vida. Pese a los daños y malestares corporales identificados por adulterantes como el fentanilo, el tratamiento orientado a la abstinencia o sustitución se considera una opción poco viable debido a la falta de regulación y acceso a los servicios.

Tratamientos deficientes

En lo que concierte a los centros de internamiento, sin especificar si son laicos y religiosos porque los participantes del estudio no lo hacen, se consideran lugares poco amigables que exponen a las personas a situaciones violentas y que carecen de eficacia. Es común escuchar usuarios que tan pronto salen, vuelven a consumir. En el caso de los opioides, se corre mayor riesgo de sobredosis o sufrir algún daño a la salud. Así sucedió con Juan, un usuario que durante el acompañamiento en La Sala contó su experiencia usando pastillas M30 justo al salir del anexo. *Se me durmieron las piernas, no me pude levantar, me quedé tirado por un largo rato en la calle.* [Diario de campo 25 de marzo].

Un segundo elemento negativo sobre los centros de rehabilitación son tratos degradantes y sin respeto alguno, basando el tratamiento en el sufrimiento. Este tipo de trato funciona como una forma de significar la relación del cuerpo con el mundo que pretende despojar al individuo de la práctica de usar drogas. A la par, el sufrimiento se comporta como un capital que establece posiciones sociales que alcanzan a individuos que no usan drogas y que se cruzan con otras prácticas que articulan el cuerpo del Estado mexicano, como es la corrupción:

Una vez estuve en un centro, pero no me gustó. Era cuando estaban esas pinches[18] terapias cavernícolas, pasados de lanza[19], vistiendo a los vatos de ruca[20]. Vas bien humillado de las calles para que todavía en un centro, de una casa de vida supuestamente, te estén humillando. Y que otro pinche vicioso te quiera estar humillando, que son a veces peor que uno, porque los que están de servidores se siguen drogando. Yo todo eso lo mirada y decía "estos güeyes según nos están haciendo el paro[21] y quieren que uno camine derechito. Esos centros de rehabilitación es puro lucrar con los viciosos, con la familia de uno. Porque yo no he visto un centro de rehabilitación que de verdad se preocupe por la gente y que diga este güey

[18] Palabra altisonante utilizada para hacer énfasis que antecede al adjetivo o nombre personal.
[19] Abusivos.
[20] Mujer.
[21] Haciendo un favor.

ya anda mal, vamos a darle medicamento. [Al contrario], le hablan a tu familia para decirles que te estás muriendo y que den dinero. [Leticia, comunicación personal, mayo de 2024].

La terapia farmacológica para opioides es limitada. En Verter cuentan con buprenorfina como parte de una donación lo cual no les permite extender el servicio a todas las personas. En Mexicali hay una clínica de metadona que a reabrió sus puertas en mayo después de casi dos años de mantener sus puertas cerradas "*pues ya ves que cerraron los laboratorios y todo y pues ya hace poco abrieron los laboratorios*" [Comunicación personal con persona en encargada en ventanillas, mayo 2024]. Durante su primer día de reapertura, acudieron 10 personas por metadona. Sin embargo, es un servicio que es poco accesible para la población usuaria de heroína que acude a Verter debido a la documentación solicitada y el precio.

Sobre el primer factor, se solicita una identificación oficial, acta de nacimiento, CURP comprante de domicilio. Según la experiencia de personal de Verter, la mayoría de las personas que acuden a sus servicios no cuentan con esa documentación y tramitarla se vuelve un proceso intimidante; es un ejercicio de recuperar el derecho a la ciudadanía y que una gran parte no están dispuestos a comenzar debido a las humillaciones que han sufrido en la calle. El factor del precio tampoco es favorable debido a que una dosis de metadona cuesta $75 pesos, cuyo precio resulta más elevado en comparación con la heroína que compran en las calles y que ronda en los $50 pesos.

La diferencia entre precios puede incrementar en tanto que el precio original de la dosis de metadona en la clínica es de $90 pesos, pero por reapertura e incentivar el servicio, se hizo un ajuste por tiempo limitado. Debido a que la clínica fue objeto de robo a casa-habitación durante el tiempo que estuvo cerrada, se reportó la pérdida de expedientes de usuarios, lo cual hace que el paciente no pueda recibir un seguimiento adecuado.

Un tercer elemento es la criminalización del consumo que lleva a los usuarios a ser detenidos por la policía y confinados en celdas donde el castigo donde experimentan el síndrome de abstinencia sin que se les administren medicamentos o puedan acceder a las sustancias de manufactura ilícita o estar en contacto con seres queridos para sentirse mejor. La falta de

capacitación de la policía en esos casos es evidente en tanto que algunos utilizan la fuerza física contra los usuarios y otros, simplemente no saben qué hacer.

El fentanilo es pura ansiedad […]. Yo te lo puedo decir porque hace poco caí al caracol y nunca en mi vida me había pasado lo que yo sentí, ¿verdad? Una ansiedad, dolor en las piernas, desesperación. "Ábreme la puerta hijo de tu pinche madre, placa, oficial", "dile a la juez que me suelte hijos de su perra madre"; echando mucho de la madre para que me golpearan, para ver si así se me calma poquito lo descontrolado que andaba. Entonces has de cuenta que me dijo el comandante "tu no eres así".

"Tu eres una persona noble, sabes hablar con uno, nunca le has faltado al respeto a los oficiales, te vamos a ayudar en lo poco que podamos". "Estamos viendo una cosa muy rara en ti, nunca había pasado esto de que te portes así en esa forma". "Y todavía te voy a apoyar en lo más que pueda". "¿Qué es lo que ocupas ahorita?". Y no yo "no, nomás por favor no ocupo nada, solo quiero mi libertad porque no aguanto las ansiedades".

Dijo entonces el comandante "Lo que voy a hacer es darte un cigarro y un puño de dulces para que te calmes". Entonces me trajo un puño de dulces, me trajo un cigarro me lo fumé y todo y al último le escupí la cara a ver si me golpeaba y todavía el oficial me dice "mira pues como te estás portando, cabrón, no te voy a tocar, no te voy a hacer nada, tampoco los oficiales te van a pegar. Ahí te vas a quedar". Siguió el comandante "Entonces has de cuenta que para nosotros no nos estás afectando en nada, nada más te estás afectando tú mismo, malíciala[22].

"Si hago un reporte te vas a quedar más tiempo, no seas tonto, cálmate, ponte a hacer ejercicio". Le dije que si me dejaba bañarme, dijo que sí y me bañé. Me calmé un poquito pero esa no es la reserva que ocupas, ¿verdad? Lo que ocupa uno es curarse y si no te curas pues no te quitas la enfermedad que tienes. [Comunicación personal con Saúl, 02 de mayo de 2024].

Relaciones desiguales

El habitus prohibicionista, como ya se ha mencionado, agrava condiciones de sujeción y desigualdad. Las relaciones de pareja se vuelven un medio por el cual acceder a sustancias a la par que posibilita formas de convivencia basadas en el control y abuso por parte del individuo proveedor. El cuerpo es moldeado de acuerdo a las exigencias de otros individuos, dejando a un lado las motivaciones y afectos, influyendo incluso en ciclos biológicos, como destaca de relato de Joana:

J: Yo caí en la cárcel y pues que hace uno, se le antoja la loquera. Entonces cuando yo salí de la cárcel pues salí con el antojo de la chiva. Cuando salí [de la cárcel], salía con un muchacho que usaba chiva y le dije que quería. Él me dijo que no y le dije que ,si no era con él, con cualquier otro iba a usar. Entonces empecé a usar ese día
R: ¿Él te la preparo?

[22] Date cuenta.

J: Si, entonces puse mi bracito así [extendido] como de película. y me dijo -no, no no-, estaba enojado, me acuerdo. Me dijo que me acostara y yo ¿qué? yo no quiero eso. Y él -pon tu cabeza así para atrás- y me la hizo por la nariz. Le quitó la aguja y me la echó por la nariz porque no quería que lo hiciera por la vena porque me dijo que así me iba a enganchar más.
R: ¿Cómo fue la experiencia por la nariz?
J: Mmm m'hija!, lo bueno es que estaba en mi recamara; en cuanto me la hizo así corrí al baño, cada que lo hacía [usar heroína nasal] vomitaba.
R: ¿Cuándo se te quitó eso?
J: No sé, pero me duró bastante tiempo
R: ¿Sentías malilla o por que la seguían usando?
J: Me gustaba, pero mira, él era cabrón. A él no le gustaba que me juntara con las personas que usaban hielo y me daba bastante [heroína], me tenía todo el día dormida. Me cuidaba él los niños, les daba comer, los recibía de la escuela. La niña sola se iba y sola venía caminando, el niño lo llevaba y lo traía un bus. Y yo todo el día estaba dormida [Comunicación personal con Joana, 26 de marzo de 2024].

Otra forma de expresión de las relaciones desiguales se expresa en la habilitación de espacios para consumir drogas inyectables no regulados y que por lo tanto, no están provistos de medidas higiénicas necesarias para llevar cabo el consumo de manera segura. Adicional, se desconoce si existen protocolos de atención para casos de sobredosis así como conexión con otros servicios de salud y atención para las personas usuarias. Leticia reporta que en el que ella conoce, se suele cobrar $25 pesos.

4.7 Significados del cuidado en espacios de consumo supervisado

Las sustancias existen, el mercado ilícito seguirá existiendo y lo mejor es que existan espacios que disminuyan el riesgo. Dentro de La Sala los insumos son entregados a las personas que lo solicitan sin pedir nada a cambio más que respeten las reglas. La Sala brinda un espacio confortable para estar, "*yo le digo a mis conocidos que venga, uno ya no anda en ñongos cagados*[23]*, aquí hay todo"* [Leticia, comunicación personal, mayo 2024]. Hay quienes en ese lapso de tiempo sostienen pláticas animadas, otros descansan, unos nada más se inyectan y en seguida se van. En los cubículos las personas tienen la libertad de preparar sus dosis inyectables. La mezcla de sustancias revela estrategias de cuidado durante el consumo inmediato, por ejemplo, evitar sobredosis o bien, propiciar un estado de energía por encima de la relajación que produce la heroína como cuenta Estela.

[23] Con materia fecal.

Mira primero agarro el cooker y le pongo la chiva, pero como yo lo uso con ice, le revuelvo chiva y ice, le hecho el ice también ahí [en el cooker]. Entonces agarro el cooker con esta agarradera que le ponen y la quemo con el encendedor, la hiervo para separar el corte o lo malo y con un algodón le levanto [con el émbolo de la jeringa]. Pongo el algodón y con la punta de la jeringa le levanto y ya que lo levanto y todo, le saco el aire porque es muy peligroso que lleve aire en la jeringa, porque se te va al corazón y te puede dar como un paro cardiaco. Y una gotita que salga para estar seguro de que no tiene nada de aire. [Estela, comunicación personal, 27 de marzo de 2024].

La mezcla de metanfetamina con heroína no siempre es accesible por los recursos limitados de los usuarios. Para evitar la ansiedad producida por el síndrome de abstinencia o malilla, las personas optan por comprar chiva únicamente. El uso de heroína en términos simbólicos implica cierta fortaleza que evita perder la conciencia, como explica Luis, un usuario frecuente de La Sala y que mientras se inyecta, tiene la oportunidad de reflexionar sobre su experiencia:

E: Esta me pego bien, macizo-.
R: ¿Cómo es el efecto?- le pregunto.
E: Tienes que controlarla con la mente, que no te paniquees[24].
R: ¿Te gusta con hielo la chiva o prefieres sin hielo?
E: Con hielo, te pone activo, si no te relajas, ya no haces nada- responde mientras se le cierran los ojos y la voz poco a poco va perdiendo fuerza. [Estela, comunicación personal, 27 de marzo de 2024].

El análisis no está incorporado como parte del ritual de preparación, es algo que de manera recurrente el personal les recuerda a los usuarios. Solicitarlo no es problemático, nadie se niega aunque saben que el resultado será positivo a fentanilo o bien, se siguen considerando consumidores de chiva, no de fentanilo. Así es en el caso de Estela, quien al recordar su trayectoria de consumo, no encuentra variaciones en los efectos que le producen las sustancias:

-*Según yo me estoy metiendo chiva, yo no uso fentanilo, según-.* Cuenta que ha consumido 20 años sin parar hielo y chiva sin parar y que empezó por curiosidad. Antes usaba ice con un amigo que me empezó a invitar y me prendí del ice y la chiva haz de cuenta que en la noche la probé y al día siguiente ya empecé a usar chiva. Pero no me gustaba el rushazo[25] que daba para abajo, o sea me gustaba el rushazo pero no que me pusiera pendeja. Entonces me dijeron -revuélvele ice-. Y con el ice me da machin[26] pero no me tumba y dije -de aquí soy-. [Estela, comunicación personal, 27 de marzo de 2024].

[24] Asustarse.
[25] Efecto.
[26] Intenso.

Ella se agarró el brazo y mientras conversamos, me cuenta lo que significa para ella hacer la mezcla de ice y chiva:

Del ice me gusta que me traiga activa pero no me gustaba que no pudiera dormir y comer. Y revolviendo con la chiva pues puedo dormir y puedo comer. De la chiva no me gustaba que andaba como pendeja toda dormida y me gustaba el rushazo que se siente pero no que anduviera pendeja, como durmiéndome y por eso le revolví el ice [...] Cuando yo usé puro hielo, mi malilla era dormir; la malilla de la chiva te da mucha ansiedad y no te deja dormir, revuelta con ice la malilla da menos gacho. [Estela, comunicación personal, 27 de marzo de 2024].

Mientras la conversación transcurre, el resultado de la prueba se marca en las tiras, el acompañamiento adquiere entonces una dimensión de consejería. Previamente Lourdes y Said me capacitaron sobre el proceso:

R: Una raya es positivo, esta es de fentanilo y esta otra es de xilacina, esta e s un anestésico que lo usan para prolongar el efecto de la chiva, lo alarga- enseñándole las tiras.
E: Órale, con razón no me curo tan seguido- dice con asombro
R-pero esta no tiene xilacina- le recuerdo porque parece sorprendida y algo distante al material que se utiliza para análisis de sustancias.
E: ¿Es malo o bueno?
R: Puede ser arriesgado porque es más fuerte- l. [Estela, comunicación personal, mayo 2024].

FOTOGRAFÍA 10. INFORMACIÓN SOBRE ADULTERANTES DENTRO DE LA SALA.

Fuente: Elaboración propia.

La Sala como espacio de descanso que permite unos minutos de intimidad y recuperación del ajetreo cotidiano. También es un lugar donde se puede brindar el toque personal al consumo, elegir la parafernalia y propiciar mayor comodidad, generando sensaciones de alegría y tranquilidad, incluso inhibir el dolor físico, antes de regresar a la calle. Así lo ejemplifica el relato de Eva:

> Llegó cojeando y con cara de dolor. Dentro de la sala supe que la patearon y que antes, de ese mismo lado, había quedado mal después de que la atropellaron. Es muy especial con el tipo de parafernalia que usa, en lugar de utilizar una ampolleta de agua destilada ella prefiere cargar con un pequeño y elegante frasco de cristal que se asemeja a un gotero. Tampoco le gusta el cooker[27] que está en la entrada, prefiere uno que tiene una pequeña para agarrarlo de plástico para agarrarlo con mayor comodidad. Se sienta en el cubículo que está a lado de la pared, prepara y se agarra el brazo, hablamos un rato hasta que empieza a adormecerse y la dejo descansar, pero asegurándome que su respiración es continua y preguntándole de vez en cuando si está bien, a lo que ella responde que sí. [Eva, comunicación personal, marzo de 2024].

[27] Revisar glosario.

4.8 Negociación de las reglas de operación: entre hábitos y criminalización del consumo

Como se mencionó al inicio de este apartado, la organización ha establecido una serie de reglas que transforman las prácticas de consumo de los usuarios. Los mandatos en ocasiones son transgredidas por los usuarios aunque no de manera arbitraria sino como parte del proceso de adopción o bien, una forma consecuencia de la criminalización del consumo bajo el prohibicionismo. Estos contrastes se desarrollan a continuación.

Enjuagar jeringas

El ritual también se encuentra en la forma de inyectarse, dentro de donde se enmarca el enjuagar jeringas. Dentro de La Sala el cumplimiento de esta regla se debate entre las costumbres de usuarios y los protocolos sanitarios no solo de Verter, sino los estándares de otras organizaciones a nivel internacional. El resultado son momentos de conflicto donde el usuario puede sentirse regañado y le puede resultar difícil, incluso a alguien sin tanta experiencia supervisando como en el caso de la investigadora, comprender qué se considera enjuagar la jeringa. Ello sucede en el relato de Juan:

> Llegó con prisa, tenía ansiedad por la malilla. Pidió intercambio y también usar La Sala. Al ingresar preparó sus cosas deprisa en el cooker y para agravar el escenario de prisa, no encontraba la vena. Personal de Verter dentro le pidió colocar todos sus utensilios dentro de la charola metálica.
> -Sí, ya voy pá- respondía Juan mientras seguía preparando su cura que era chiva mezclada con cristal.
> -Ya te lo dije, por favor, también los envoltorios- de manera firme pero serena expresó el supervisor de La Sala.
> Mientras tanto, yo permanecía llenando los datos del formulario, esperando a que Juan se encontrara la vena y poder poner el sitio en el que se inyectó. Finalmente se agarró la pierna y mientras tanto los envoltorios seguían sobre la mesa, fuera de la charola de metal.
> -Holy shit! oh man!-
> Juan estuvo por algunos segundos en un estado de relajación total recordando su espalda y parte de su nuca en la silla. Rápidamente volvió a ponerse erguido y a atender lo que minutos antes le pidió el supervisor. Metió todo en la charola y mientras preparaba en el cooker la segunda dosis, le recordó el supervisor utilizar otra jeringa.
> -No se puede enjuagar- le dijeron.
> -Sí, pa- contestó con mejor ánimo que las veces anteriores.
> Antes de desechar la primera jeringa, como una forma de atender la recomendación, empujó el embolo y con él los restos de lo que quedaba y lo vació en el interior de su boca. Como supervisora novata, no estaba segura de si lo que acaba de ver rompía algún protocolo. Pronto supe que sí tras un llamado de atención donde supe que de ese modo también se corre el riesgo de que alguna gota de sangre termine en la superficie del mobiliario. Por su parte el usuario se sentía fuera de contexto, como si hasta ese momento no hubiese hecho más que romper reglas de forma involuntaria.
> -Discúlpame, pa. fui yo, es que no sabía. [Diario de campo, mayo 2024].

FOTOGRAFÍA 11. OTRAS SITUACIONES QUE GENERAN CONFLICTO ES INGRESAR MAL LAS JERINGAS A LOS CONTENEDORES.

Fuente: Elaboración propia

Falta de insumo para intercambiar (naloxona o jeringa)

Quienes acuden al intercambio no siempre pueden cumplirlo lo cual no impide que se brinde el servicio. El intercambio como práctica social se relaciona de manera directa con el habitus prohibicionista cuando el incumplimiento es consecuencia de la criminalización del individuo. La confiscación de jeringas es una estrategia sostenida por las fuerzas de seguridad del Estado, así como por las fuerzas securitarias que custodian el límite fronterizo. De esa manera se hace evidente la falta de sensibilización por parte de otros actores y se evidencia la posición que ocupa la reducción del daño y las personas usuarias dentro del habitus prohibicionista; una suerte de fuerza

En el primer caso, se señala a la policía municipal como responsables de confiscación de jeringas usadas y en ocasiones, de detenciones injustificadas. Ello es visible en la visita de Arturo, un usuario que acude con regularidad a los servicios de Verter:

-¿Traes para intercambio? Preguntó Rocío en tono sereno pero firme, una actitud que se necesita para proveer servicios de este tipo, donde a veces por los efectos de la malilla, el calor o el cansancio, las personas pueden emplear un tono agresivo.
-No, nada, es que iba pasando. Respondió el usuario en voz baja, pero conservando el tono amable, un hombre de más o menos cuarenta años, cabello muy corto y ropa holgada.
Agregó Rocio:
-Después te traes varias, para reponer
-No, es que, si me las encuentra la policía, me lleva. Dijo aquel hombre quien a la par recibió tres jeringas BD, un agua destilada, algodones y toallas alcoholadas y quien se apresuró a salir del centro comunitario [Diario de campo, 15 de febrero de 2024]

Los agentes migratorios que se encuentran en la garita de cruce hacia Calexico son la otra fuerza coercitiva que impiden a otro sector de los usuarios de verter cumplir con el protocolo de funcionamiento. Reportan usuarios que tienen la posibilidad de cruzar que dichas fuerzas de seguridad también tienen la facultad de confiscar jeringas, como le sucedió a Adrián:

El muchacho entró solicitando intercambio de jeringa, su aproximación fue respetuosa y de forma concreta expresó no tener ninguna jeringa usada. Lourdes se encontraba en la barra y fue quien le preguntó por qué motivo. Adicional le preguntó en qué parte del cuerpo se inyecta. Esa pregunta se hace para evitar la reventa de jeringas y hacer entrega de los insumos a quienes lo necesitan.
-Me estoy agarrando el brazo. Dijo extendiéndolo sin necesidad de descubrirlo porque traía una playera sin mangas. Después agregó:
-Es que los migras me las quitaron. Yo les expliqué que voy a un programa aquí en Mexicali, que aquí me las piden y no me hicieron caso. Te las quitan. [Diario de campo, 18 de octubre de 2023].

El fragmento anterior da cuenta de que el habitus prohibicionista se extiende más allá de los límites internacionales entre México y Estados Unidos; en otras palabras, el habitus prohibicionista bajo el cual funciona Verter se comporta como un área donde convergen individuos cuyo uso de drogas inyectables es criminalizado tanto en México como en Estados Unidos. Esta situación coloca a quienes usan drogas inyectables y tienen la posibilidad de cruzar en un contexto de doble riesgo si se toma en cuenta que, del otro lado, es decir, en la ciudad de Calexico, no existen servicios que promuevan el intercambio de jeringas. De ese modo, las prácticas de consumo propiciadas por Verter adquieren una dimensión transfronteriza que impacta en el desarrollo e implementación del modelo de reducción del daño en la frontera. Se

amplia de esta manera las dimensiones del espacio social en tanto que se vuelve una única opción para intercambiar jeringas tanto en Mexicali como en Calexico y otros condados como El Centro.

Un segundo insumo que resulta problemático solicitar sin seguir la lógica de intercambio es la naloxona. Este es un medicamento cuya única función es el de revertir sobredosis y en México se encuentra clasificado como una sustancia sujeta a control. Por esos motivos no es posible comprarla en farmacias de forma regular, aunque durante el trabajo en campo se escuchó a usuarios contar que las han encontrado en algunas de a un costo de $65. Verter las regala a los usuarios y organizaciones de la sociedad civil que las solicitan. El protocolo consiste en registrar la entrega en la base de datos y adicional, solicitar de vuelta el frasco o dispositivo nasal para demostrar que se está usando para revertir sobredosis y no para lucrar con ella.

Al igual que sucede con las jeringas, los frascos de la naloxona ya sea nuevos o usados, son decomisados por los policías, impidiendo que los usuarios puedan cumplir con el protocolo solicitado por la organización. La desconfianza se traslada hacia los usuarios, pero también hacia los cuerpos policiacos, imperando un ambiente donde sospechas y dudas, y provocando que los usuarios dejen de acudir a los servicios de reducción del daño. La criminalización del consumo es uno de los efectos más graves del prohibicionismo debido a que considera el uso como un delito que se combate con toda la fuerza del Estado en lugar de abordarlo como un problema de salud pública.

En México están por aprobarse el último paquete de reformas que implican cambios en las Constitución, entre ellas se encuentra la expansión de la prisión preventiva sin necesidad de presentar pruebas. A la par, se propone ampliar el catálogo de delitos, entre los que se incluye la producción, distribución, comercialización y enajenación de fentanilo. De aprobarse, escenarios como el que narra Saúl a continuación no solo se agravaría sino que las organizaciones como Verter, corren el riesgo de reducir el número de personas que acuden a sus servicios. Ello como consecuencia de detenciones y encarcelamiento, situaciones que ya ocurren, como se detalla en el fragmento siguiente, pero que podrían acrecentarse con la aprobación de las reformas:

He revivido mucha gente y a veces venia por al sustancia que te hace revivir y a veces se me olvidaba reportar con quien los usaban, a quien ayudaba y ellos me decían que ya no les podía seguir dando" es que con todo esto que vivo en la calle y así hay veces que la policía me quitaba la sustancia o me la tiraba o cosas si y no lo reportaba y era difícil acordarme a veces con quien la usaba y ellos no comprendían eso. Y eso es lo que quisiera, que comprendieran. [Saúl, comunicación personal, mayo de 2024].

Chasing the dragon: la combustión de drogas sintéticas

La combustión de sustancias es una ruta de administración para la cual no existen espacios habilitados para prevenir sobredosis. Verter opera en la actualidad con recursos limitados debido a que el gobierno federal de la administración de López Obrador suspendió el financiamiento a organizaciones de la sociedad civil para hacer entrega de ese dinero de manera directa a las personas por medio de programas sociales. Bajo ese contexto, aunado a la presencia del crimen organizado, la innovación e implementación de estrategias de reducción del daño son muy limitadas.

Recuperando el testimonio de Leticia, fumar heroína es una estrategia para reducir el riesgo de vivir una sobredosis, funciona como una forma en la que las personas cuidan su salud y en tanto no pueden fumar dentro de La Sala, prefieren no ir:

No les gusta no sé, nunca me han dicho, hay muchos que no sabe todavía, lo único que no pueden hacer es fumar. lo demás lo pueden hacer […] me dicen no pues que está suave[28] pero como ellos fuman la chiva con hielo, no pueden venir para acá. [Leticia, comunicación personal, mayo de 2024].

Si bien, resulta controversial el hecho de fumar drogas sintéticas, la evidencia arroja menor daño al cuerpo en tanto que no hay contacto con fluidos vitales y se puede dosificar con mayor facilidad. Países como Portugal cuentan con salas para inyección y combustión donde personal médico supervisa que las prácticas se lleven a cabo de forma segura.

[28] Bien.

FOTOGRAFÍA 12. SALA PARA COMBUSTIÓN EN LISBOA, PORTUGAL.

Fuente: Elaboración propia.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES

A partir de retomar la propuesta teórica de Pierre Bourdieu y a teóricos sobre el cuerpo, se buscó abordar la dimensión simbólica del paradigma prohibicionista a través de proponer la categoría analítica de habitus prohibicionista la cual se define como una estructura de orden generadora de significados. El habitus prohibicionista además de producir significados e incentivar prácticas que sancionan el consumo, configura espacios sociales de riesgo en donde las prácticas de consumo están condicionadas al daño. Los individuos que para nada actúan como meros receptores, desafían el destino manifiesto a partir de estrategias que mitigan el daño, configurando otro tipo de prácticas sociales. Es así como surgen los programas de reducción del daño, posteriormente incorporados como una forma de política de drogas en las sociedades donde la balanza se inclinó hacia al pragmatismo y no hacia la moralidad.

En el caso de México, se identifica el daño como una consecuencia de la ausencia de una política regulatoria *de jure* que considere el trastorno por uso de sustancias como un problema de salud pública. Todo lo contario, se avanza hacia la criminalización del consumo, de los usuarios y de las drogas mismas. Como resultado, las estrategias de reducción del daño se mantienen como programas y las intervenciones son limitadas por los recursos económicos y grupos criminales que vigilan y controlan los espacios sociales donde ocurren las prácticas de consumo.

Sobre el policonsumo, los participantes han desarrollado estrategias para reducir la probabilidad de sufrir una sobredosis mezclando opioides con estimulantes como la metanfetamina. Asimismo se reporta cargar consigo naloxona y ofrecer aplicarla en casos de sobredosis. Durante la trayectoria de vida de los participantes, señalan haber utilizado diversas sustancias las cuales en un inicio se disfrutaban, pero conforme prologaron el consumo, los efectos de las mismas agravaron la percepción sobre sus problemas.

Frontera norte y reducción del daño

A partir de una aproximación basada en el método etnográfico en Mexicali, Baja California se propone comprender la reducción del daño como un conjunto de prácticas sociales que

constituyen un campo. Las prácticas sociales pioneras de las estrategias emergen del campo de la prevención del VIH y posteriormente, son adaptadas una vez que Verter se constituye como organización.

Ello permitió que establecieran una agenda propia, ofreciendo más servicios y estableciendo conexiones y redes de apoyo con otras organizaciones del perímetro donde se encuentran, incluyendo aquellas del otro lado de la frontera, en Estados Unidos. Si bien, el intercambio de jeringas figura como una práctica icónica de reducción del daño, se integraron otras que involucran otros aspectos de la vida de los usuarios, quienes se enmarcan en tres tipos de perfiles: deportadas, que viven en calle y que se dedican al trabajo sexual.

Verter ofrece en la actualidad los servicios de intercambio de jeringas, entrega de insumos de higiene personal y salud reproductiva, se realizan pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual, análisis de sustancia y sala de prevención de sobredosis. La pandemia por COVID, la política migratoria de ambos lados de la frontera que busca frenar el ingreso de migrantes a Estados y el cese de transferencia de presupuesto a nivel federal afectó el ecosistema local de organizaciones. La red de servicios que antes había parece desmantelarse poco a poco, dando paso a otra red que implica a otras organizaciones preocupadas por el aumento de casos de sobredosis por opioides y usuarias que son alcanzadas con el programa de la entrega de condones para trabajadoras sexuales.

Reflexiones metodológicas

La inmersión etnográfica implica al cuerpo como herramienta de investigación la cual hay que aprender a utilizar. En este caso, involucrarse en Verter implicó una capacitación previa realizada en Prevencasa, donde la investigadora aprendió como voluntaria el funcionamiento de los servicios y estrategias de reducción del daño. Debido a esa experiencia fue posible generar relaciones de empatía y espacios de escucha con las personas que acuden a Verter y que cuentan con experiencia de vida usando drogas.

Se considera la figura de voluntaria como una actitud y una forma de insertarse al campo, es también una forma de respetar el orden de la organización. En campo, es el personal que trabaja en la organización las expertas y expertos sobre el tema; quienes conocen a los usuarios y quienes han generado formas de convivencia dentro y fuera de la organización. La investigadora tiene la responsabilidad de mantener ese orden y evitar poner en riesgo a personal y usuarios durante el proceso de inmersión en campo.

Prácticas de consumo: su comprensión a través del cuerpo

La noción de daño se analizó a partir de la experiencia de vida usando drogas de las y los participantes. Es a través del cuerpo que el individuo percibe cambios que denotan goce, sanación o dolor derivado del uso de drogas. Asimismo, funciona como signo que denota el estilo de vida de la persona y que a la par, exige concordancia entre los afectos y la fachada de la persona. De lo contrario, el habitus prohibicionista genera procesos de exclusión que se agravan bajo la persecución de los usuarios como criminales al mismo tiempo que se fortalece un mercado ilícito global que se encuentra innovando constantemente para incrementar ganancias.

La exclusión social generada por el prohibicionismo y el protagonismo del mercado ilícito son considerados como contextos generados por el habitus prohibicionista. De acuerdo con los relatos de los entrevistados, las prácticas que allí emergen generan los siguientes tipos de daño al cuerpo:

- Exclusión social: rechazo de familiares, así como desconfianza entre la comunidad de usuario/as debido a comportamientos agresivos, oportunistas y delictivos. El daño social es parte del *capital furibundo* desarrollado por usuario/as para soportar las condiciones precarias en las que se encuentran.
- Exposición a adulterantes: la presencia de fentanilo acrecienta los síntomas del síndrome de abstinencia lo cual genera sufrimiento físico y emocional para los usuarios/as.
- Tratamientos deficientes: los tratamientos basados en abstinencia no proveen herramientas para las recaídas o el antojo de consumir más que recordar al usuario/a que se quedará solo/a en caso

de volver a consumir. Por otro lado, los tratamientos farmacológicos, como el caso de la prescripción de metadona, son deficientes debido a una persecución, no necesariamente fundamentada, que ha emprendido la actual administración (2018 – 2024) contra la corrupción que repercutió en la disponibilidad de fármaco.

- Relaciones desiguales: las prácticas de consumo bajo un habitus prohibicionista exponen a las personas usuarias a establecer relaciones jerárquicas que ponen en riesgo su integridad. Un ejemplo basado en las entrevistas realizadas son la violencia en la pareja y el lucro con el trastorno por uso de sustancias. Esto último se observa en la venta de naloxona y el cobro por acceder a espacios no regulados para inyectarse con mayor privacidad y fuera de la vista de la policía.

Concepciones sobre el daño: tensiones entre las prácticas promovidas por Verter y aquellas emprendidas por usuario/as

Enjuagar jeringas: Verter construye la noción de daño desde una perspectiva epidemiológica, orientada a la disminución de los contagios de enfermedades infecciosas. Lo/as usuario/as desafían los protocolos sanitarios establecidos a través de prácticas que implican riesgo, que exponen tanto a otras personas que usan La Sala como al personal de la organización.

El enjuagar la jeringa se interpreta como una práctica desarrollada bajo un habitus prohibicionista que les lleva a aprovechar hasta la última gota en tanto es un bien escaso que a veces se debe compartir. Otras prácticas que generan conflicto debido a que involucra no seguir los protocolos sanitarios es no utilizar dos veces la misma aguja, depositar la jeringa usada en el contenedor dispuesto en cada cubículo y colocar todos los insumos para inyectarse dentro de la charola de metal dispuesta en cada cubículo. La disposición espacial puede generar extrañamiento, hacer evidente otro tipo de capitales que los usuarios han desarrollado para *hacerse respetar.*

Falta del insumo para intercambiar (jeringas o naloxona): el cuerpo policiaco es el principal responsable de detener a los usuarios y confiscarles jeringas y otros insumos como naloxona, nuevos o usados los frascos, como una forma de disuadir el consumo. El capital furibundo de

los policías está conformado por una dimensión corporal que implica la violencia física, discriminación por la manera de vestir y caminar y detención que puede culminar en confinamiento o en el abandono de la persona a las afueras de la ciudad. Los miembros de la organización encuentran que estas acciones ocurren en el perímetro en el que se encuentra Verter y desincentivan a las personas acudir a los servicios

Falta de convocatoria: los recursos limitados aunado a los contextos de riesgo generados por el prohibicionismo, impiden la actualización de servicios. Si bien existe cobertura para personas usuarias de drogas inyectables, no la hay para las personas que usan drogas sintéticas vía combustión. como resultado, este perfil de usuarios no se siente atraído por la oferta de servicios de la organización.

Alcances de la investigación

Los resultados proponen una tipología para comprender los daños asociados al uso de sustancias bajo un modelo punitivita y prohibicionista, el cual es denominado en esta tesis como un habitus. También se identifican situaciones de conflicto dentro de las organizaciones que proveen servicios de reducción del daño que se deben por un lado al incumplimiento de los protocolos y por otro, a la persecución de usuarios de drogas que viven bajo condiciones precarias. La muestra no es representativa y necesita ampliarse e incluir a miembros de otras organizaciones que se encuentran en el perímetro, así como centros de tratamiento con la intención de conocer sus definiciones y abordajes sobre el daño asociado al uso de sustancias sintéticas. Asimismo, el cuerpo es una dimensión analítica que puede estudiarse a mayor profundidad al igual que la dimensión del cuidado como una forma de resistencia a las condicionantes impuestas por el habitus prohibicionista.

Dimensión simbólica del habitus prohibicionista: la iconicidad de las sustancias y futuras investigaciones

La política de drogas prohibicionista produce significados que se pueden comprender como íconos. Para Dominik Bartmanski (2017) la iconicidad son representaciones estéticas y

materiales que, a su vez, producen un poder simbólico. La iconicidad es aquella función de carácter inconspicuo[29] dentro de un orden social. La unidad más simple de la iconicidad es el ícono, los cuales son concebidos por el autor como construcciones culturales. Estas últimas articulan epifanías, imágenes, proveen valores y seguridad ontológica, legitiman ordenamientos sociales y además articulan discursos públicos. El habitus prohibicionista necesita símbolos para su reproducción y encuentra en las drogas sintéticas un objeto que lo renueva y sustenta la persecución de cualquier tipo de consumo.

El fentanilo, por ejemplo, figura como un nuevo enemigo público al cual hay que erradicar. Las narrativas en torno a esta droga-objeto condensan una serie de eventos y significados que la vuelven trascendente en el imaginario colectivo y que contribuye a la articulación de un tipo de opinión pública que justifique cambios a nivel constitucional o que, en su defecto, estos pasen desapercibidos porque existe una suerte de consenso. Se propone la historización del ícono, en este caso el fentanilo, a partir de encontrar las formas de consumo que le anteceden, preguntándose por las presentaciones de la sustancia, sus formas de consumo, el perfil de los consumidores y los efectos de la sustancia. Bajo ese entendido se propone estudiar a la *china white* como una suerte de producto cultural.

Consideraciones sobre el proceso de escritura

Uno de los retos más grandes al construir conocimiento es darle un orden a la información y los pensamientos sin perder el estilo propio. El posicionamiento que anteceden a estas líneas finales fue el siguiente: hacer ciencia es tan dramático como un guion de Almodóvar. El objeto de estudio es un protagonista caprichoso y arrogante que cuanto más quiere comprenderlo la investigadora, el problema se muestra independiente y escurridizo; no se deja ver. Después, el problema aparece sorpresivamente abordo de un taxi frente al paradero de la investigadora, que a esas alturas se recupera de un aneurisma en su cafetería favorita. La intención del problema es abrir su corazón, contar todo sobre sí. Con la poca fuerza de voluntad que le queda, la investigadora rechaza la invitación. Ya es demasiado tarde para sentarse a platicar y emprender un viaje.

[29] Poco aparente, que pasa desapercibido.

BIBLIOGRAFÍA

- Abuse, N. I. on D. (2022, octubre 26). *Harm Reduction | National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. https://nida.nih.gov/research-topics/harm-reduction
- Aranda, S. M. (2012). Drogas, violencia y militarización en el México rural. El caso de Michoacán. *Revista Mexicana de Sociología*, *74*(1), Article 1. https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2012.1.29532
- Álvarez, L y Auyero, J. (2014). La ropa en el balde. Rutinas y ética popular frente a la violencia en los márgenes urbanos, *Nueva sociedad,* 251, pp. 17 – 30.
- Arredondo, J., Gaines, T., Manian, S., Vilalta, C., Bañuelos, A., Strathdee, S. A., & Beletsky, L. (2018). The law on the streets: Evaluating the impact of Mexico's drug decriminalization reform on drug possession arrests in Tijuana, Mexico. *The International Journal on Drug Policy*, *54*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.12.006
- Ashieri, P., & Puglisi, R. (2011). Cuerpos y producción de conocimiento en el trabajo de campo. En *Cuerpos plurales: Antropología de y desde los cuerpos*. Biblos.
- Astorga, L. (2015). *Drogas sin frontera* (Segunda edición). Penguin Random House Grupo Editorial México.
- Astorga, L. (2016). *El siglo de las drogas. Del porfiriato al nuevo milenio.* Debolsillo.
- Atuesta, L. (2016). *Un análisis de la evolución del crimen organizado en México a través de los narcomensajes.* Programa de Política de Drogas - CIDE.
- Ball, A. L. (2007). HIV, injecting drug use and harm reduction: A public health response. *Addiction (Abingdon, England)*, *102*(5), 684-690. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01761.x
- bartmanski, dominic, & Alexander, J. (2012). *Iconic power. Materiality and meaning in social life*. Palgrave Macmillan.
- Becker, H. (2009). *Ousiders*. Siglo XXI.
- Bejarano Romero, R., Arredondo Sánchez-Lira, J., Slim Pasaran, S., Chávez Rivera, A., Angulo Corral, L., Salimian, A., Romero Vadilllo, J. J., & Goodman-Meza, D. (2023). Implementing a decentralized opioid overdose prevention strategy in Mexico, a pending public policy issue. *The Lancet Regional Health - Americas*, *23*, 100535. https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100535

- Belzak, L., & Halverson, J. (2018). Evidence synthesis The opioid crisis in Canada: A national perspective. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, *38*(6), 224-233.
- Bojorquez, I., & Cortés, M. (2013). Epidemiologia del uso de drogas ilegales en Baja California. En *La marca de las drogas. Violencia y prácticas de consumo* (Primera edición, pp. 13-43). El Colegio de la Frontera Norte.
- Bojórquez, I., & Cortés, M. (2014). Epidemiología del uso de drogas ilegales en Baja California. En *La marca de las drogas. Violencia y prácticas de consumo* (Segunda edición, pp. 17-43). El Colegio de la Frontera Norte.
- Boudieu, P. (1993). *El sentido práctico*. Taurus.
- Boudieu, P. (2016). *La distinción. Criterio u bases sociales del gusto*. Taurus.
- Boudieu, P. (2019). *Curso de sociología general 1*. Siglo XXI.
- Boudieu, P., & Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI.
- Bourgois, P. (2002). *In search of respect*. Cambridge University Press.
- Bourgois, P., Castrillo, F. M., Hart, L., & Karandinos, G. (2013a). Habitus furibundo en el gueto estadounidense. *Espacio abierto*, *22*(2), 201-213.
- Bourgois, P., Castrillo, F. M., Hart, L., & Karandinos, G. (2013b). Habitus furibundo en el gueto estadounidense. *Espacio abierto*, *22*(2), 201-213.
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, A. (2013). *Prevención de recaídas en conductas adictivas basadas en mindfulness. Guía clínica*. Desclée De Brouwer.
- Brands, B., & Marsh, D. (1997). Methadone maintenance treatment: A Canadian perspective. *Canadian Medical Association*, *157*(4), 399-341.
- Bruxton, J., Spearn, B., Amlani, A., Kou, M., Lysyshyn, M., Young, S., Purssell, R., Papamihali, K., Mill, C., & Shapiro, A. (2019). The British Columbia Drug Overdose and Alert Partnership: Interpreting and sharing timely illicit drug information to reduce harms. *Journal of Community Safety and Well-Being*, *4*(1), 4-9.
- Burroughs, W. (2006). *Almuerzo desnudo*. Anagarama.
- Cajas, J. (2004). El truquito y la maroma, cocaina, traquetos y pistolocos en Nueva York, INAH.
- Callois, R. (1984). *El hombre y lo sagrado* (Primera reimpresión en español). Fondo de Cultura Económica.

- Carrier, N. C. M. (2007). *Kenyan khat: The social life of a stimulant*. Brill. http://bvbr.bib-bvb.de:8991/F?func=service&doc_library=BVB01&doc_number=015515754&line_number=0001&func_code=DB_RECORDS&service_type=MEDIA
- Ciccarone, D. (2009). Heroin in brown, black and white: Structural factors and medical consequences in the US heroin market. *The International Journal on Drug Policy*, *20*(3), 277-282. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2008.08.003
- Ciccarone, D. (2021). The rise of illicit fentanyls, stimulants and the fourth wave of the opioid overdose crisis. *Current Opinion in Psychiatry*, *34*(4), 344. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000717
- Ciccarone, D., Holm, N., Ondocsin, J., Schlosser, A., Fessel, J., Cowan, A., & Mars, S. G. (2024). Innovation and adaptation: The rise of a fentanyl smoking culture in San Francisco. *PloS One*, *19*(5), e0303403. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303403
- Ciccarone, D., & Shoptaw, S. (2022). Understanding Stimulant Use and Use Disorders in a New Era. *The Medical Clinics of North America*, *106*(1), 81-97. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.08.010
- Citro, S. (2009). *Cuerpos significantes*. Biblos.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, C. T. del M. N. de P. de la T. (s. f.). *Informe de Supervisión 02/2022 sobre Centros Especializados para el Tratamiento de Adicciones en el estado de Oaxaca*.
- *Comprender la situación de las drogas en Europa en 2024: Principales avances (Informe Europeo sobre Drogas 2024) | www.euda.europa.eu*. (s. f.). Recuperado 13 de agosto de 2024, de https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-situation-in-europe-up-to-2024_es
- CONAHCYT (2023, 11 de diciembre), Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones alcanza 39.7 millones de personas, CONAHCYT, https://conahcyt.mx/estrategia-nacional-para-la-prevencion-de-adicciones-alcanza-a-39-7-millones-de-personas/
- Csordas, T. (1994). *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. The University of California Press.
- Csordas, T. (2011). Cultural Phenomenology. En *Embodiment: Agency, Sexual Difference and Illness* (pp. 137-156). Blackwell Publishing Ltd.

- Cunningham, J., Bojorquez, I., Campollo, O., Liu, L.-M., & Carisle, J. (2010). Mexico's methamphetamine precursor chemical interventions: Impactis on drug treatment admissions. *Addiction*, *105*(11), 1973-1983.
- Davenport-Hines, R. (2001). *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000.* Fondo de Cultura Económica.
- Del Monte, J. A. (2022). *El vórtice de precarización: Retorno forzazdo y vida callejera en la frontera norte de México* (Primera edición digital). El Colegio de la Frontera Norte.
- Del Monte, J. A. D. M. (2019). Devenir habitante de calle en una ciudad fronteriza del norte de México: Deportación, consumo de drogas y violencias. *Civitas: revista de Ciências Sociais*, *19*(1), Article 1. https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30700
- Des Jarlais, D. C. (1995). Harm reduction—A framework for incorporating science into drug policy. *American Journal of Public Health*, *85*(1), 10-12.
- Des Jarlais, D. C. (2017a). Harm reduction in the USA: The research perspective and an archive to David Purchase. *Harm Reduction Journal*, *14*(1), 51. https://doi.org/10.1186/s12954-017-0178-6
- Des Jarlais, D. C. (2017b). Harm reduction in the USA: The research perspective and an archive to David Purchase. *Harm Reduction Journal*, *14*(1), 51. https://doi.org/10.1186/s12954-017-0178-6
- Des Jarlais, D., Hopkins, W., & Friedman, S. (1985). Risk Reduction for the Acquired Immunodeficiency Syndrome Among Intravenous Drug Users. *Annals of Internal Medicine*, *103*(5), 755-759.
- DGIE, Galindo, C., & Ramírez, S. (s. f.). *Control internacional de drogas: Antecedentes históricos rumbo a UNGASS 2016*.
- *DOF - Diario Oficial de la Federación*. (s. f.). Recuperado 14 de agosto de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5106093
- Dyess, S., Sherman, R., Pratt, B., & Chinag-Hanisko, L. (2016). Growing Nurse Leaders: Their Perspectives on Nursing Leadership and Today's Practice Environmen. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, *21*(1).
- Embargo, S. (2021, agosto 23). *Los centros de rehabilitación están en la agenda de los cárteles, no del Gobierno*. InSight Crime. http://insightcrime.org/es/noticias/centros-rehabilitacion-estan-agenda-carteles-no-gobierno/

- Epele, M. (2010). *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre dorgas, pobreza y salud*. Paidós.
- Escalante, F. (2013). Paisaje antes de la batalla. Notas sobre el contexto de la guerra contra las drogas en México. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, 58*(218), 73-104.
- Featherstone, M. (2010). Body, Image and Affect in Consumer Culture. *Body & Society - BODY SOC*, *16*, 193-221. https://doi.org/10.1177/1357034X09354357
- Fernandes, L., & Pinto, Y. M. (2004). El espacio urbano como dispositivo de control social territorios psicotrópicos y políticas de la ciudad. *Monografías Humanitas*, *5*, 147-162.
- Festival Apoye No Castigue (2020, 14 de diciembre), Los malviajes de la ENPA, Animal político, nimal Politico. https://animalpolitico.com/analisis/organizaciones/innovaciones-en-politicas-de-drogas/los-malviajes-de-la-enpa-reflexiones-sobre-juventudes-y-politica-de-drogas
- Fleiz, C., Arredondo, J., Chavez, A., Pacheco, L., Segovia, L. A., Villatoro, J. A., Cruz, S. L., Medina-Mora, M. E., & de la Fuente, J. R. (2020). Fentanyl is used in Mexico's northern border: Current challenges for drug health policies. *Addiction (Abingdon, England)*, *115*(4), 778-781. https://doi.org/10.1111/add.14934
- Fleiz, C., Domínguez, M., Villatoro Velazquez, J., Quiroz, F., Mora, E., Ramos, R., Escobar, E., & Bustos Gamiño, M. (2019). *Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México*.
- Foucault, M. (1987). *Vigilar y Castigar*. Siglo XXI.
- Friedman, J., Bourgois, P., Godvin, M., Chavez, A., Pacheco, L., Segovia, L. A., Beletsky, L., & Arredondo, J. (2022a). The introduction of fentanyl on the US–Mexico border: An ethnographic account triangulated with drug checking data from Tijuana. *International Journal of Drug Policy*, *104*, 103678. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103678
- Friedman, J., Bourgois, P., Godvin, M., Chavez, A., Pacheco, L., Segovia, L. A., Beletsky, L., & Arredondo, J. (2022b). The introduction of fentanyl on the US-Mexico border: An ethnographic account triangulated with drug checking data from Tijuana. *The International Journal on Drug Policy*, *104*, 103678. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103678
- García Aurrecoechea, V. R., Rodríguez Kuri, S. E., Córdova Alcaráz, A. J., & Fernández Cáceres, M. D. C. (2016). Diagnóstico macrosocial de riesgo del consumo de drogas en México. *Acta de Investigación Psicológica*, *6*(3), 2516-2526. https://doi.org/10.1016/j.aipprr.2016.11.005

- Geertz, C. (1973). *La interpretación de la cultura*. Basic Books.
- General Accouting Office. (1993). *Needle exchanges programs. Reserach suggests promises as and AIDS prevention strategy*. https://www.gao.gov/assets/hrd-93-60.pdf
- Giménez, G. (2002). Introducción a la sociología de Pierre Bourdieu. *Colección Pedagógica Universitaria*, *37-38*, Article 37-38.
- Goffman, E. (2012). *Estigma. La identidad deteriorada* (Segunda reimpresión). Amorrotú.
- Gómez • •, P. N. G. y A. (2023, marzo 10). ¿Buscas Narcan cerca de ti? Cada vez es más fácil obtener kits gratuitos para evitar las sobredosis de fentanilo. *Telemundo San Diego (20)*. https://www.telemundo20.com/noticias/local/buscas-narcan-cerca-de-ti-cada-vez-es-mas-facil-obtener-kits-gratuitos-para-evitar-las-sobredosis-de-fentanilo/2284093/
- Gonzalez-Nieto, P., Salimian, A., Arredondo, J., Angulo, L., García de Loera, A., Slim, S., Shoptaw, S., Cambou, M. C., Pitpitan, E. V., & Goodman-Meza, D. (2023a). Intersections between syndemic conditions and stages along the continuum of overdose risk among women who inject drugs in Mexicali, Mexico. *Harm Reduction Journal*, *20*(1), 79. https://doi.org/10.1186/s12954-023-00815-9
- Gonzalez-Nieto, P., Salimian, A., Arredondo, J., Angulo, L., García de Loera, A., Slim, S., Shoptaw, S., Cambou, M. C., Pitpitan, E. V., & Goodman-Meza, D. (2023b). Intersections between syndemic conditions and stages along the continuum of overdose risk among women who inject drugs in Mexicali, Mexico. *Harm Reduction Journal*, *20*(1), 79. https://doi.org/10.1186/s12954-023-00815-9
- Goodman-Meza, D., & Arredondo, J. (2022). El fentanilo y su impacto a la salud: Perspectiva desde la crisis al norte de la frontera. En *La amapola en crisis: Auge y decadencia del opio mexicano* (pp. 157-170). El Colegio de México.
- Goodman-Meza, D., Arredondo, J., Slim, S., Angulo, L., Gonzalez-Nieto, P., Loera, A., Shoptaw, S., Cambou, M. C., & Pitpitan, E. V. (2022). Behavior change after fentanyl testing at a safe consumption space for women in Northern Mexico: A pilot study. *The International Journal on Drug Policy*, *106*, 103745. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103745
- Goodman-Meza, D., Slim, S., Angulo, L., Gonzalez-Nieto, P., Cambou, M. C., Loera, A., Shoptaw, S., & Arredondo, J. (2022). Impact of an overdose reversal program in the context of a safe consumption site in Northern Mexico. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, *2*, 100021. https://doi.org/10.1016/j.dadr.2021.100021

- Guerra, E., & Zwitser, G. (2022). *Las organizaciones de la sociedad civil y la política de reducción de daños.* Programa Política de Drogas - CIDE.
- Hagan, H., Jarlais, D. C. D., Purchase, D., Friedman, S. R., Reid, T., & Bell, T. A. (1993). An interview study of participants in the Tacoma, Washington, syringe exchange. *Addiction*, *88*(12), 1691-1697. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02044.x
- *Harm Reduction*. (2023, febrero 22). https://www.samhsa.gov/find-help/harm-reduction
- *Harm reduction topics page | www.euda.europa.eu*. (s. f.). Recuperado 13 de agosto de 2024, de https://www.euda.europa.eu/topics/harm-reduction_en
- *Harm Reduction—PAHO/WHO | Pan American Health Organization*. (s. f.). Recuperado 13 de agosto de 2024, de https://www.paho.org/en/topics/combination-hiv-prevention/harm-reduction
- Heal, D. J., Smith, S. L., Gosden, J., & Nutt, D. J. (2013). Amphetamine, past and present – a pharmacological and clinical perspective. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, *27*(6), 479-496. https://doi.org/10.1177/0269881113482532
- Hernández, A. (s. f.). Una frágil frontera entre la delincuencia y las drogas: La Zona Norte de Tijuana. *Cultura y Droga*, *26*(32), 153-185.
- Hoffman, A., & Evans, R. (2000). *Las plantas de los dioses* (Última edición). Fondo de Cultura Económica.
- Hume, L., & Mulcock, J. (2004). *Anthropologist in the Field: Cases inparticipant observation*. Columbia University Press.
- Hyshka, E., Strathdee, S., Wood, E., & Kerr, T. (2012). Needle exchange and the HIV epidemic in Vancouver: Lessons learned from 15 years of research. *International Journal of Drug Policy*, *23*(4), 261-270.
- INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO sobre el ejercicio de los poderes delegados en la Comisión de conformidad con la Decisión marco 2004/757/JAI del Consejo con respecto a la adición de nuevas sustancias a la definición de «droga» (2022). Https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?Uri=CELEX%3A52022DC0251&qid=1723930697314
- *Instituciones mexicanas y estadounidenses analizan la tendencia de muertes por sobredosis en el país*. (s. f.). Recuperado 13 de agosto de 2024, de https://www.insp.mx/avisos/instituciones-mexicanas-y-estadounidenses-analizan-la-tendencia-de-muertes-por-sobredosis-en-el-pais

- Jarlais, D., Friedman, S., & Hopkins, W. (1985). Risk Reduction for the Acquired Immunodeficiency Syndrome Among Intravenous Drug Users. *Annals of Internal Medicine*, *103*(5), 755-759. https://doi.org/10.7326/0003-4819-103-5-755
- Kalicum, J., Nyx, E., Kennedy, M. C., & Kerr, T. (2024). The impact of an unsanctioned compassion club on non-fatal overdose. *International Journal of Drug Policy*, 104330. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104330
- Karlsson, N., Berglund, T., Ekström, A. M., Hammarberg, A., & Tammi, T. (2021). Could 30 years of political controversy on needle exchange programmes in Sweden contribute to scaling-up harm reduction services in the world? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *38*(1), 66-88. https://doi.org/10.1177/1455072520965013
- Labrousse, A. (2010). *Geopolitca das drogas*. Desatino.
- Lambek, M., & Strahern, A. (1998). *Bodies and persons. Comparative perspectives from Africa and Melanesia*. Cambridge University Press.
- Lipovetsky, G. (2018). *Era del vacío*. Anagrama Océano.
- Lira, J. A. S., & Goodman-Meza, D. (2024). Overdose and COVID-19 in Baja California, Mexico: The Need for New Methodologies for Understanding Local Trends. *American Journal of Public Health*, *114*(6), 590-592. https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307672
- Lupick, T. (2019, 25 noviembre). *Heroin Pipes: How the "Hammer" Was Built for Harm Reduction*. Filter. https://filtermag.org/heroin-pipes-harm-reduction/
- Magis-Rodriguez, C., García-Sánchez, J., & Marín-Navarrete, R. (2018). Harm reduction among people who inject drugs in Mexico. *Salud Mental*, *41*(4), 153-156.
- Marlatt, A. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors*, *21*(6), 779-788.
- Marlatt, G. A. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors*, *21*(6), 779-788. https://doi.org/10.1016/0306-4603(96)00042-1
- Mars, S. G., Bourgois, P., Karandinos, G., Montero, F., & Ciccarone, D. (2016). The Textures of Heroin: User Perspectives on «Black Tar» and Powder Heroin in Two U.S. Cities. *Journal of Psychoactive Drugs*, *48*(4), 270-278. https://doi.org/10.1080/02791072.2016.1207826
- Mars, S. G., Holm, N., Ondocsin, J., Fessel, J., Schlosser, A., Cowan, A., & Ciccarone, D. (2024). Fentanyl smoking in San Francisco: Early signs of a new connoisseurship. *Human Organization*. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00187259.2024.2361846

- McLean, K. (2013). Reducing risk, producing order: The surprisingly disciplinary world of needle exchange. *Sage Journals - Contemporary Drug Problems*, *40*(3), 1-19.
- Medrano, G. (2010a). *Comunidades consumidoras de heroína. Los discursos ocultos sobre el placer*. El Colegio de la Frontera Norte y Universidad Autónoma del Estado de Baja California.
- Medrano, G. (2010b). *Comunidades consumidoras de heroína. Los discursos ocultos sobre el placer*. COLEF - UABC.
- Meneses, M. (2018). Ser joven estudiante en México en la vorágine de la violencia. *Encuentros 2030*, *2*(17), 30-33.
- Mercado, P., & Romero, J. (s. f.). La política de la reforma de la regulación del cannabis en México. En *420 diálogo de saberes: Hacia una regulación integral del cannabis y revisión de la política de drogas en México*.
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Planeta Agostino.
- Morris, N. (2022). «Ya los jóvenes son maestros pa'la raya»: Amapola, economía e identidad indígena en Nayarit. En *La amapola en crisis: Auge y decadencia del opio mexicano*. El Colegio de México.
- *Naloxone vending machines installed across San Diego County*. (s. f.). Recuperado 17 de agosto de 2024, de https://www.10news.com/news/local-news/the-unique-places-naloxone-vending-machines-are-being-place-in-san-diego-county
- *National Drug Control Strategy | ONDCP*. (2022). The White House. https://www.whitehouse.gov/ondcp/the-administrations-strategy/national-drug-control-strategy/
- Olivas, O. (2018). Relaciones cuerpo-mundo en el campo de la salud: Las corporalidades en los procesos de tratamiento para el abuso de sustancia. En *¿Dejar las drogas con ayuda de Dios? : Experiencias de internamiento en centros de rehabilitación fronterizos* (pp. 285-307). El Colegio de la Frontera Norte.
- Olivas, O. (2020). Migrant trajectories and health experiences: Processes of health/illness/care for drug use among migrants in the Mexico–United States border region. En *Critical medical anthripology. Perspectives in and from Latin America*. UCL Press.
- Ovalle, L. P. (2009). *Engordar la vena: Discursos y prácticas sociales de los usuarios de drogas inyectables en Mexicali* (Primera edición). Universidad Autónoma de Baja California. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=443792

- Ovalle, P., Díaz, A., & Angulo, L. (2018). Mujer, madre y adicta. Brutalidades físicas y psicológicas de las fronteras contemporáneas. *Tabula Rasa*, *33*, 55-79.
- Panik, K., & Presti, D. (2021). Handbook of Medical Hallucinogens. En *Handbook of Medical Hallucinogens*. Guilford Press.
- Pantoja, C. (2022). Prohibicionismo y amapola en Guerrero en la década de 1970: Un análisis desde la perspectiva de la historia global. En *La amapola en crisis. Auge y decadencia del opio mexicano* (pp. 65-90). La amapola en crisis. Auge y decadencia del opio mexicano.
- Papasquiaro, M. (1996). *Aullido de cisne*. Al Este del paraíso.
- Paris, D. (2013). Criminalización del consumo de drogas y derechos humanos de los usuarios. El caso de Tijuana, Baja California. En *La marca de las drogas. Violencia y prácticas de consumo* (pp. 109-137). El Colegio de la Frontera Norte.
- Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2014, Presidencia de la República, México, 12/07/2019, [citado 23 de agosto de 2024]; disponible en https://dof.gob.mx/aviso_legal.html#:~:text=La%20cita%20deberá%20contar%20con,HTML%2C%20PDF%2C%20etc.
- Circular Uno, Presidencia de la República, 14/-2/2019, [citado 23 de agosto de 2024], disponible en https://reunionnacional.tecnm.mx/RND_2019/sa/CIRCULAR%20UNO.pdf
- Rasmussen, N. (2008). America's First Amphetamine Epidemic 1929–1971. *American Journal of Public Health*, *98*(6), 974-985. https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.110593
- Rhodes, T. (2009). Risk environments and drug harms: A social science for harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy*, *13*(2), 85-94.
- Riley, D., & O'Hare, P. (2000). Harm Reduction: National and International Perspectives. En *Harm Reduction: National and International Perspectives* (pp. 1-26). SAGE Publications, Inc. https://doi.org/10.4135/9781452220680
- Rodrigues, T. (2003). *Narcotráfico. Uma guerra na guerra.* Desatino.
- Rodríguez, D. (s. f.). El camino de Brandon: Entre el tutelar de menores, la cárcel y los centros de rehabilitación. En *¿Dejar las drogas con ayuda de Dios?* (Primera edición). El Colegio de la Frontera Norte.
- Romero, R. B., Sánchez-Lira, J. A., Pasaran, S. S., Rivera, A. C., Corral, L. A., Salimian, A., Vadilllo, J. J. R., & Goodman-Meza, D. (2023). Implementing a decentralized opioid overdose

prevention strategy in Mexico, a pending public policy issue. *The Lancet Regional Health – Americas*, *23*. https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100535

- Sagrera, J. E. de. (2005). El opio: De la farmacopea a la prohibición. *Offarm: farmacia y sociedad*, *24*(10), 97-110.
- Saukko, P. (2003). *Doing Research in Cultural Studies* (First published). Sage Publications.
- Scheoer-Hughes, N., & Lock, M. (1987). he Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterl*, *1*, 6-41.
- Scheper-Hughes, N., & Bourgois, P. (2004). Introduction: Making sense of violence. En *In violence in war and preace: An anthology* (pp. 1-27). Blackwell.
- Schwartz, R. H. (1993). Syringe and needle exchange programs: Part I. *Southern Medical Journal*, *86*(3), 318-322. https://doi.org/10.1097/00007611-199303000-00014
- Serje, M. (2011). *El revés de la nación: Territorios salvajes, fronteras y tierras de nadie* (Primera reimpresión). Departamento de Antropología, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales.
- Smith, C. B. R. (2012). Harm reduction as anarchist practice: A user's guide to capitalism and addiction in North America. *Critical Public Health*, *22*(2), 209-221. https://doi.org/10.1080/09581596.2011.611487
- Strathdee, S., & Vlahov, D. (s. f.). The effectiviness of needle exchange programs: A review of the science and policy. *AIDScience*, *1*(16), 1-14.
- Swanson, T., Ousey, K., Haesler, E., Bjarnsholt, T., Carville, K., Idensohn, P., Kalan, L., Keast, D. H., Larsen, D., Percival, S., Schultz, G., Sussman, G., Waters, N., & Weir, D. (2022). IWII Wound Infection in Clinical Practice consensus document: 2022 update. *Journal of Wound Care*, *31*(Sup12), S10-S21. https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.Sup12.S10
- Szara, S., & Ludford, J. (1980). *Benzodiazepines: A review of research results, 1980*. National Institute on Drug Abuse.
- *The British Columbia Drug Overdose and Alert Partnership: Interpreting and sharing timely illicit drug information to reduce harms: [LEPH2018] | Journal of Community Safety and Well-Being*. (s. f.). Recuperado 16 de agosto de 2024, de https://www.journalcswb.ca/index.php/cswb/article/view/92
- Torruella, R. A. (2011). Xylazine (veterinary sedative) use in Puerto Rico. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *6*, 7. https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-7

- UNODC. (2013). Final act of the United Nations conference for the adoption of a protocol on psychotropic substances. En *The International Drug Control Conventions* (pp. 71-75). United Nations Office on Drugs and Crime. https://doi.org/10.18356/814e78a6-en
- Valencia, S. (2010). *Capitalismo gore*. Melusinas.
- Valenzuela, M. (2015). *Jefe de jefes: Corridos y narcocultura en México*. El Colegio de la Frontera Norte.
- Vanegas, A. M. M. (2017). Una visión histórica en el desarrollo de fármacos a partir de productos naturales. *Rev Mex Cienc Farm*.
- Velasco, L., & Coubès, M. (2013). *Reporte sobre dimensión, caracterización y áreas de atención a mexicanos deportados desde Estados Unidos* (pp. 1-39). El Colegio de la Frontera Norte.
- Wallace, B., van Roode, T., Burek, P., Pauly, B., & Hore, D. (2023). Implementing drug checking as an illicit drug market intervention within the supply chain in a Canadian setting. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *30*(5), 443-452. https://doi.org/10.1080/09687637.2022.2087487
- Wallerstein, I. (2002). *Conocer el mundo, saber el mundo. El fin de lo aprendido: Una ciencia social para el siglo XXI*. Siglo XXI.
- Wieloch, N. (2002). Collective mobilization and identity from the underground: Tje deployment of «oppositional capital» in the harm reduction movement. *The Sociological Quarterly*, *43*(1), 45-72.
- World Health Organization, & United Nations Office on Drugs and Crime Nation. (s. f.). *WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision*. Recuperado 13 de agosto de 2024, de https://www.who.int/publications/i/item/978924150437
- *Xylazine and Overdoses: Trends, Concerns, and Recommendations | AJPH | Vol. 112 Issue 8*. (s. f.). Recuperado 13 de agosto de 2024, de https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2022.306881
- Zedillo, E., Pérez, C., Madrazo, A., & Alosno, F. (2019). *La política de drogas en México: Causa de una tragedia nacional Una propuesta radical e indispensable para remediarla*. Programa Política de Drogas - CIDE.

- Zhu, D. T., Friedman, J., Bourgois, P., Montero, F., & Tamang, S. (2023). The emerging fentanyl–xylazine syndemic in the USA: Challenges and future directions. *The Lancet*, *402*(10416), 1949-1952. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01686-0/abstract
- Zinberg, N. (1984). *Drug, set and setting*. Yale University Press.

ANEXOS

Anexo 1

Guías de observación

Primera visita octubre 2023	
Objetivo: Conocer la organización	
Categorias	
Espacio social	Practica social
Observables	
Ubicación Proximidad con la frontera Oferta turística Locales comerciales	Disposición de los servicios Para uso de sustancias Para salud reproductiva Consejería ITS (infecciones de transmisión sexual) Tipo de insumos Naloxona Jeringas Pipas Higiene personal (jabones, pasta dental, etc) Salud sexual (condones) Tipos de pruebas ITS Funcionamiento de La Sala (descriptivo)

Segunda visita febrero 2024
Objetivo: Conocer la organización
Categoria
Practicas de consumo
Observables
Formas de consumo Via de administración Tipo de sustancias Mezclas Análisis de sustancias Revisión del formato impreso para hacer pruebas Forma de recolección de la sustancia Protocolo de análisis usando pruebas rápidas Lectura de pruebas reactivas/ no reactivas

Tercera visita marzo 2024
Objetivo: Conocer la organización
Categoria
Practicas de consumo
Observables
Acompañamiento en La Sala Conversaciones Tipos de insumos Edad aproximada de las personas que acuden Formas de preparación de las sustancias Atención en la barra de intercambio/ entrega de insumos

Tipos de jeringas Insumos más solicitados (además de las jeringas) Funcionamiento de la base de datos de registro (códigos de clasificación) Características de las personas que llegan a pedir informes Acompañamiento en la entrega de condones Tipo de condones Identificación de ruta Interacciones con las beneficiarias de la entrega

Cuarta visita abril 2024
Objetivo: Conocer la organización
Categoria
Practicas de consumo
Observables
Acompañamiento en La Sala Conversaciones Tipos de insumos Edad aproximada de las personas que acuden Formas de preparación de las sustancias Atención en la barra de intercambio/ entrega de insumos Tipos de jeringas Insumos más solicitados (además de las jeringas) Funcionamiento de la base de datos de registro (códigos de clasificación) Características de las personas que llegan a pedir informes Acompañamiento en la entrega de condones Tipo de condones

Identificación de ruta Interacciones con las beneficiarias de la entrega

Quinta visita mayo 2024
Objetivo: Conocer la organización
Categoria
Espacio social
Observables
Organizaciones aledañas Condiciones de la fachada Proximidad con Verter Proximidad con bares Característica de la colonia Tipos de viviendas Espacios urbanos públicos (parques, plazas) Terrenos baldíos Vialidades Locales comerciales

Anexo 2

Propuesta de guía de entrevista para usuarias

EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE
MAESTRÍA EN ESTUDIOS CULTURALES 2022-2024

Hola, me llamo Rashel, soy estudiante del Colegio de la Frontera Norte en Tijuana y me encuentro realizando una investigación sobre prácticas de consumo en organizaciones que funcionan desde el modelo de reducción del daño como es el caso de Verter.

Mi interés es aprender de usted/ de ti y por ello, ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Algunas preguntas pueden tocar temas sensibles, por lo cual se puede negar a responder, pasar a la siguiente pregunta o decidir finalizar la entrevista. Todo lo que comparta será tratado con respeto y sin estigma asociado al consumo de drogas. La información recabada no será compartida, es confidencial y su revisión es con fines académicos. La entrevista está conformada por tres apartados, son preguntas abiertas y puedes profundizar en la respuesta tanto como se sienta cómoda/o. Con la intención de hacer un análisis riguroso de la información que usted comparta, le pido autorización para grabar el audio de la entrevista. ¿Está de acuerdo? Finalmente, ¿quisiera agregar algo antes de comenzar?

Criterio de elegibilidad

- Previo consentimiento (muestreo por conveniencia)
- Experiencia de uso habitual de drogas sintéticas en el pasado o en la actualidad.
- Uso de los servicios de Verter (intercambio de jeringas, entrega de condones, sala de prevención de sobredosis).
- Criterio no discriminatorio por edad ni sexo-género.

Sección 1. Datos para elaboración de ficha técnica

- Nombre [pseudónimo]
- Edad
- Sexo-género
- Estado de origen

Sección 2. Trayectoria como experiencia

1. ¿Cuál fue la primera sustancia que empezaste a consumir?¿Cómo fue la experiencia?
2. A partir de ese momento, ¿cómo ha sido tu historia con las drogas?
3. ¿Qué tipo de vivencias has tenido usando drogas? ¿Han representado buenos momentos o problemas?

Sección 3. Prácticas de consumo

4. Podría contarme sobre cómo es su consumo en la actualidad?¿qué sustancia usas?¿Cómo la usas?¿Con qué frecuencia?
5. [SOLO EN CASO DE QUE NO SE ENCUENTRE USANDO DROGAS EN LA ACTUALIDAD? ¿Por qué decidiste parar? ¿cuáles son las estrategias que utilizas para cuidarte mantener la abstinencia? [SALTAR A LA PREGUNTA 8].

6. ¿Cuáles son las sensaciones o emociones que le provocan?¿consume solo/a o en compañía?
7. ¿Identificas daños en tu consumo? ¿Cuáles?

Sección 4. Relación con Verter

Verter es una organización que trabaja desde una perspectiva de reducción del daño, es decir, la prioridad no es la abstinencia sino minimizar riesgos asociados al consumo.

8. ¿Podrías mencionar cuáles son los servicios que has utilizado en Verter?¿Cómo ha sido su experiencia?
9. ¿Podrías compartir de qué manera el venir a Verter ha influído en su uso de drogas?
10. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los servicios que ha usado
11. ¿De qué manera los cambios que están haciendo en la colonia podrían cambiar tu relación con Verter?

Sección 4. Cierre

Agradezco mucho el tiempo dedicado a la entrevista, si tienes alguna duda o comentario, por favor házmelo saber. [Hacer entrega del kit higiene personal].

Anexo 3

Propuesta de guía de entrevista para coordinadora/es en Verter

EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE
MAESTRÍA EN ESTUDIOS CULTURALES 2022-2024

Hola, me llamo Rashel, soy estudiante del Colegio de la Frontera Norte en Tijuana y me encuentro realizando una investigación sobre prácticas de consumo en organizaciones que funcionan desde el modelo de reducción del daño en contextos prohibicionistas, como es el caso de Verter.

Mi interés es aprender de usted/ de ti y por ello, ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Algunas preguntas pueden tocar temas sensibles, por lo cual se puede negar a responder, pasar a la siguiente pregunta o decidir finalizar la entrevista.Todo lo que compartas será tratado con respeto y sin estigma asociado al consumo de drogas. La información recabada no será compartida y su tratamiento es con fines académicos y confidencial. La entrevista está conformada por tres apartados, son preguntas abiertas y puedes profundizar en la respuesta tanto como te sientas cómoda/o. Con la intención de hacer un análisis riguroso de la información que usted comparta, le pido autorización para grabar el audio de la entrevista. ¿Está de acuerdo? Finalmente, ¿quisiera agregar algo antes de comenzar?

Sección 1. Origen y funcionamiento de la organización

1. ¿Podrías hablarme sobre los orígenes de Verter?
2. ¿Cuáles fueron los primeros servicios que ofrecieron? ¿En dónde?¿Cómo fue el acercamiento y recibimiento de las personas?
3. El funcionamiento de La Sala ha estado envuelta en polémica y sin embargo, sigue funcionando. ¿Cómo fue el proceso de ponerla en marcha?¿Cuáles son los principales

obstáculos con los que se han encontrado para su operación?¿Cómo ha sido el recibimiento de los usuarios?¿Actualmente cómo es el acercamiento de los usuarios con La Sala?

4. ¿Podrías hablarme sobre los servicios que ofrecen en la actualidad?*

Sección 2 Reducción del daño y prohibicionismo

Nota. Recordar que estas preguntas son a título personal

1. ¿Cómo defines la reducción del daño?
2. Desde tu perspectiva, ¿cuál es la importancia y retos de los servicios de reducción del daño en contextos prohibicionistas?
3. La reducción del daño tiene un componente de activismo, ¿de qué manera eso se refleja en Verter?¿Tienen alguna anécdota?
4. La administración actual cesó el financiamiento para programas de salud y uso de drogas en 2019, ¿cuáles son las estrategias que han adoptado para seguir funcionando?¿con qué otros organismos o instituciones han establecido alianzas?
5. El estigma se ha detectado como una barrera para el acceso a los servicios, ¿cuáles han sido las estrategias que han emprendido para reducirlo y cambiar la narrativa?
6. ¿Cuáles han sido los principales retos para trabajar desde la reducción del daño en una ciudad como Mexicali?
7. ¿Cómo ha sido el proceso de adopción de la reducción del daño a nivel institucional en Mexicali?¿Cuál es la opinión de las instancias de salud y otras organizaciones que trabajan con personas usuarias de drogas?

Sección 3 Contacto con la frontera

1. ¿De qué manera el contacto con Estados Unidos ha repercutido en los servicios que ofrecen?¿Cuáles son los retos y oportunidades de esta proximidad?

2. ¿Cómo se vive la reducción del daño en la frontera Mexicali-Calexico?
3. ¿Podrías contarme sobre las organizaciones de reducción del daño en Calexico?
4. Tanto en Canadá como en Estados Unidos se han desarrollado modelos analíticos para entender el comportamiento de las muertes por opioides. En México la encuesta sobre drogas no se ha actualizado desde el 2016. ¿Cuáles son las observaciones que ustedes han hecho sobre el comportamiento de las muertes por sobredosis?
5. En relación con la pregunta anterior ¿Podrías hablarme sobre los cambios en los patrones de consumo y rutas de administración de las principales sustancias que usan las personas que acuden a Verter?

Anexo 4
Glosario de términos

¡Si las drogas no fueran ricas …. nadie se las metería!
Revista Generación.

Este es un glosario de términos con palabras aprendidas en durante el trabajo de campo (Tijuana – Mexicali, B.C.). Se trata de significados aprendidos de las personas usuarias, con experiencia de vida usando drogas y con personas que trabajan en organizaciones de reducción del daño. Se despliega así un campo lingüístico, enclaves simbólicos que *encantan* el espacio urbano; las calles, la conecta, la vivienda, las instituciones totales, los centros comunitarios. El objetivo del glosario es que las palabras y sus respectivas definiciones se consideren dentro de un contexto social-cultural que la autora define como *habtius prohibicionista.*

El habitus prohibicionista es una estructura histórica, que encuentra sustento material y simbólico en discursos médicos, jurídicos y morales, que persigue y castiga la producción, comercio y uso de drogas, así como condiciona, produce e incrementa el daño en las prácticas de consumo. En países donde los grupos criminales han logrado influir en el devenir de la vida cotidiana de la población y donde se ha apostado por un combate armado y judicial en lugar de una política de regulación, los daños producidos por las sustancias se exacerban, sumándose a estos las consecuencias de la violencia homicida, extorsión, encarcelamiento y la exposición a los adulterantes de origen sintético en la oferta local de drogas sintéticas.

Nota al lector(a):

Tener en mente a lo largo de la lectura la siguiente definición:

Farmakon: cura, veneno, chivo expiatorio[30].

[30] Citando de memoria a Claudio Lomnitz.

Agua: Agua destilada utilizada para diluir la heroína en goma negra o en polvo.

FOTOGRAFÍA 13. AGUA.

Fuente: Elaboración propia.

Algodones: Filtros hechos de un material similar al algodón que es colocado entre la aguja y el cooker para filtrar impurezas en la heroína.

FOTOGRAFÍA 14. ALGODÓN.

Fuente: Elaboración propia.

Aluminio: Hoja de aluminio que se utiliza como superficie para combustionar sustancias sintéticas granuladas, como cristal (metanfetamina) o *china white* (heroína/ fentanilo) en polvo. Pipa improvisada. Se coloca la sustancia en un lado y el contacto con el fuego no es directo, hay que sujetar el aluminio y pasar el encendedor por abajo. El humo se succiona con un popote.

FOTOGRAFÍA 15. ALUMINIO CON CHINA WHITE EN LA SUPERFICIE.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de sustancias con tiras rápidas: Método en donde se emplean tiras de detección rápida, originalmente usadas para pruebas de dopaje. Para realizarla se necesita una pequeña muestra, puede usarse el envoltorio, y un pequeño vaso con aproximadamente una onza de agua. Dentro se coloca la muestra y se abre el paquete que contiene la prueba. La tira se sumerge hasta la marca señalada y se deja ahí por 10 segundo. Una raya indica que la prueba es reactiva, dos rayas significa que es negativa.

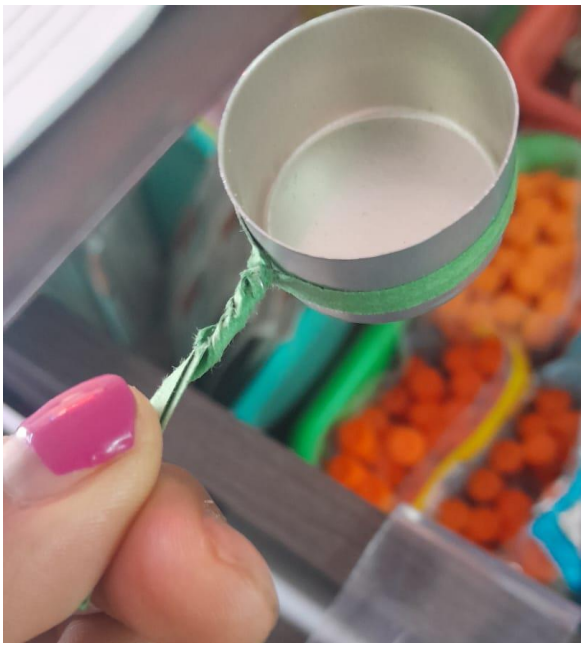
Bloqueador: Naloxona. Es un medicamento cuya única función es revertir las sobredosis por opioides. La gente lo llama de ese modo porque *bloquea* o revierte los efectos producidos por las sobredosis.

FOTOGRAFÍA 16. PIÑATA EN FORMA DE NALOXONA EN EXPOSICIÓN EN "CAFETEORIA CARADURA" EN EL DÍA DE LA CONMEMORACIÓN DE MUERTES POR SOBREDOSIS, TIJUANA 2023.

Fuente: Elaboración propia.

Cooker/ chacharro: Pequeño contenedor de metal en el que se diluyen sustancias en goma o granuladas para poder administrarlas vía inyectable. Un utensilio necesario que en su ausencia se utilizan objetos con dimensiones parecidas, por ejemplo las taparroscas de botella de agua.

FOTOGRAFÍA 17. COOKER.



Fuente: Elaboración propia.

Carga: Sinónimo de dosis de heroína. Se usa para referir al uso o a la posesión de la sustancia.

China white: La china white es una sustancia que se identificó en la década de los ochentas como la causante de una oleada de muertes por sobredosis en el sureste de Estados Unidos (Brittain, 1981; Martin et. al, 1981). Originalmente, el nombre de china white refería a una forma muy pura de heroína color blanco proveniente del Sureste Asiático (1981, p. 162). Posteriormente, cuando se consiguió analizarla alrededor de 1980, conocer su composición química resultó como armar un rompecabezas debido a las *impurezas* presentes en la sustancia. Tras una serie de análisis forenses, destacando la cromatografía-espectrometría de masas se pudo determinar que se trataba de un análogo del fentanilo; el 3-metil-fentanilo.

Chiva: Sinónimo de heroína. Originalmente la presentación era en goma negra.

FOTOGRAFÍA 18. CHIVA EN GOMA NEGRA EN COOKER.

Fuente: Elaboración propia.

Conecta: Lugar en donde se compran drogas.

Cuerazo: Abultamientos en la piel que indican una infección. El saber médico los denomina como forúnculos o abscesos. Se producen por una mala técnica de inyección. En ocasiones, quedan marcas o pequeñas fibrosis que acompañan al cuerpo de los usuarios.

Ella se inyecta en la pierna. Antes era en el brazo pero le salió una bolita que se siente dura. -Tócale si no te da asco- me dice al tiempo que se levanta la manga de la blusa para mostrarme el cuerazo.

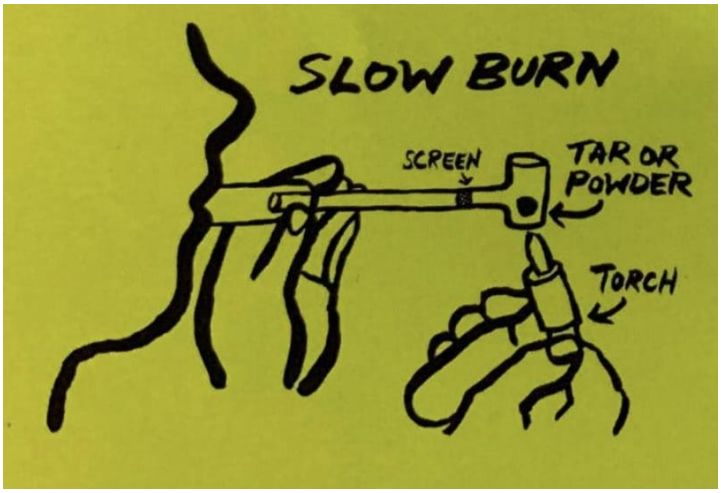
Cura: Dosis de heroína ya sea en goma negra o en polvo. También se denomina de ese modo a las dosis de metanfetamina.

Doblarse: Vivir un caso de sobredosis producida por opioides. Las sobredosis pueden ser fatales o no fatales. Existen varios mecanismos para revivir a una persona. Los más rudimentarios son cachetadas, tablazos en la planta de los pies o arrojar agua fría sobre la persona, inyecciones de agua con sal y también, oraciones. El antídoto para revertir sobredosis es la naloxona, un bloqueador de los receptores opioides en el organismo.

Globo: Forma de dosificar la venta de cristal (metanfetamina).

Hammers: Pipas de vidrio en forma de martillo diseñadas para fumar heroína en polvo o en goma negra. Es un invento desarrollado por usuarios que no les gustaba consumir vía inyectable, fumar en pipas para metanfetamina o en hojas de papel aluminio. El resultado fue una herramienta cómoda, efectiva y segura.

ILUSTRACIÓN 1. FUNCIONAMIENTO DE PIPAS HAMMER

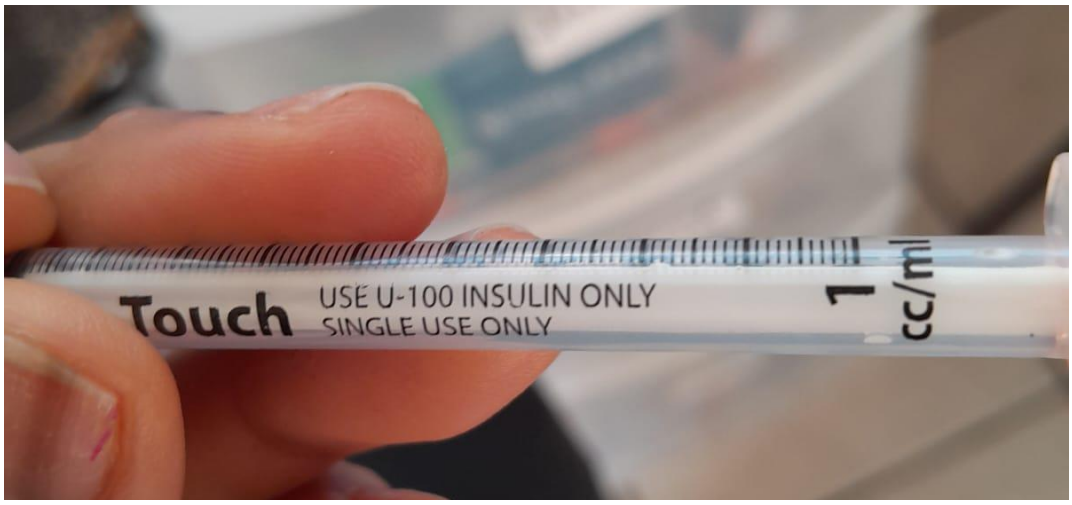


Fuente: Lupick, 2019.

Hielo/ Ice: Término para referirse a la metanfetamina. Traducción de *ice,* forma en la que se denomina en Estados Unidos y denominación adoptada en Baja California.

Insulinas: Jeringas delgadas caracterizadas por aguja ultra delgada, generalmente de 30 mm y con una capacidad de 30ml. La aguja puede ser de calibre más delgado. Son utilizadas para la aplicación de insulina. Estas son usadas por usuario/as como herramienta para administrar heroína o metanfetamina debido a las características de la aguja y la forma ergonómica de la jeringa.

FOTOGRAFÍA 19. JERINGA PARA INSULINA.



Fuente: Elaboración propia.

Malilla: Síndrome de abstinencia.

Pipas de globo: Su forma es esférica, se usan para fumar metanfetamina. Usuario/as y personal de enfermería sugiere que la boquilla sea larga para evitar lesiones en los labios.

FOTOGRAFÍA 20. PIPAS DE VIDRIO. A LA IZQUIERA TIPO HAMMER PARA HEROÍNA Y A LA DERECHA DE GLOBO PARA FUMAR METANFETAMINA

Fuente: Elaboración propia.

Tecatos: Denominación coloquial, identitaria, y a veces despectiva, para referir a personas usuarias de heroína.

Torniquete: banda de goma que se suministra a usuario/as quienes lo colocan con firmeza en brazos con la intención de aumentar la presión sanguínea y que sea más fácil encontrar una vena. Es difícil colocarlo por cuenta propia, se necesita ayuda.

Torres: Unidad de medida basada en la capacidad de las jeringas de 1 ml. Mezcla de heroína contenida dentro del tubo de la jeringa.

Pingas: Pastillas. Generalmente se trata de benzodiacepinas, también se le conoce así a las pastillas M-30, las cuales contienen fentanilo y su consumo es más común en Estados Unidos.