



40

**ANIVERSARIO
1969-2009**

**CENTROS DE INTEGRACIÓN
JUVENIL, A.C.**

**Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones
5ta. Generación
2008 – 2009**

Reporte de Investigación Final

Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

**CONDICIONES DEL ESPACIO VITAL QUE INTERVIENEN
EN EL INICIO DEL CONSUMO DE CRACK**

Alumno:

RAFAEL CORTÉS FUENTES

Asesor:

DR. RAMÓN YUDER SOLÍS FERNÁNDEZ

Ciudad de México, abril de 2010.

INDICE

Introducción	6
Marco Teórico	8
Relevancia del estudio	15
Planteamiento del problema	16
Objetivo	18
Justificación	18
Método	22
Instrumento	24
Análisis de datos	25
Discusión y conclusiones	35
Referencias Bibliográficas	40
Cronograma	43
Anexos	44

**CONDICIONES DEL ESPACIO VITAL
QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DEL
CONSUMO DE CRACK**

ALUMNO:
PSIC. RAFAEL CORTÉS FUENTES

ASESOR:

**DR. RAMÓN YUDER SOLÍS
FERNÁNDEZ**

1 INTRODUCCIÓN

Como parte de mi experiencia laboral en Centros de Integración Juvenil, A.C. y, particularmente desde mi ingreso a la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación en el año de 2009, me resultó altamente significativo conocer el incremento que ha tenido el consumo de drogas en los últimos años a nivel nacional y, de manera especial, el crack, por todos los daños y riesgos que ocasiona a los que utilizan esta sustancia, particularmente, a los adolescentes y jóvenes.

La notoriedad e implicaciones de ello fueron mayores cuando elaboré un Protocolo de investigación para la evaluación final del Módulo de Investigación Psicosocial, correspondiente a la Especialidad del Tratamiento de las Adicciones en CIJ, la cual estaba cursando.

Realizando estas tareas de indagación, me di cuenta que los hallazgos de diversos estudios giraban en torno a la identificación de factores de riesgo asociado al consumo de drogas en general, sin especificar aquellos que pudieran relacionarse con el consumo específico del crack, o al menos, yo no pude encontrar tales evidencias.

Conocer cuáles son las condiciones y características que estuvieron presentes en el momento del inicio del consumo de esta droga en las personas, me resulto un aspecto fundamental, debido a que su consumo resulta altamente adictivo, se consigue con relativa facilidad y además, genera daños muy nocivos para quien la consume.

De esta forma, mi interés se incrementó dado que en el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de CIJ no existe un proyecto específico dirigido a la intervención terapéutica con pacientes consumidores de crack y, realizar un estudio que se enfocara a este fin, me pareció una aportación importante a este respecto.

Para realizar este proceso de indagación se realizaron tres entrevistas semi-estructuradas a pacientes con abuso o dependencia al consumo de crack, cuyo rango de edad fue de 18 a 25 años, y que se encuentran actualmente en tratamiento en la Unidad de Hospitalización Iztapalapa de Centros de Integración Juvenil, A.C.

Cabe señalar que la importancia del presente estudio consiste en conocer las condiciones específicas y los contextos de vida de las personas cuando iniciaron el consumo de crack.

El lector encontrará que este trabajo está conformado por un total de 13 secciones enumeradas en forma consecutiva como se presentan en el índice sugerido por el asesor de este estudio.

2 MARCO TEORICO

Las líneas teóricas que orientan la presente investigación son:

A) Enfoque de riesgo y protección (Gómez, 1999).¹ El enfoque de riesgo y protección es un abordaje conceptual y metodológico que permite identificar y actuar sobre causas multifactoriales de diferentes afecciones. Es de gran utilidad en el abordaje etiológico de las adicciones.

Este enfoque trata de explicar el por qué unas personas usan o abusan de las drogas mientras que otras no lo hacen. Para ello, define al factor de riesgo como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992: 15; en Becoña, 1999). Al factor de protección lo conceptualiza como “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992: 16; en Becoña, 1999).

Además, dicho enfoque señala que la naturaleza de los factores de riesgo sólo puede entenderse a través de la consideración de tres de sus principales características. Primero, el término factor de riesgo es un concepto *co-relacional*. En consecuencia, referir que una característica actúa como factor de riesgo no significa que necesariamente tenga que producirse el resultado. Segundo, su estatus es *condicional y probabilístico*. La relación *factor de riesgo-resultado* depende de un número determinado de variables. Algunas son características del propio riesgo (por ej., duración, intensidad, tiempo de exposición), otras son características de la

¹ Gómez, G. A. (1999). “Factores etiológicos y de riesgo”. En Gutiérrez, B.E. y Aneiros-Riba, R. Toxicomanías y adolescencia: realidades y consecuencias, La Habana, julio de 1999.

población a la que se asocia (edad, sexo, clase social), y otras son variables que pueden estar asociadas con el propio factor de riesgo (por ejemplo, presencia o ausencia de otras características, experiencias del individuo).

Desde esta perspectiva, los factores de riesgo y los factores de protección no se consideran posiciones opuestas de un mismo continuo, sino dos realidades diferenciadas que interactúan entre sí (NIDA 1997)². A este respecto, se plantea que al parecer existe un mecanismo riesgo-protección, en el cual los factores de protección, de algún modo, interactúan sobre los factores de riesgo y los modulan en su relación de probabilidad respecto al consumo de droga ejerciendo una función protectora (Hawkins, 1992). Si bien aún no pueden establecerse relaciones causales estrictas esta relación de probabilidad de descenso en el consumo en presencia de determinados factores de protección ha sido señalada por diversos autores (González, Fernández y Secades, 2004).

Un factor de riesgo puede cambiar en función del contexto en que se presenta, de las características del individuo y de la presencia o no de otros factores de riesgo y protección de índole diferente. Por ejemplo, la influencia de la familia puede ser determinante en edades tempranas, mientras que el efecto del grupo de amigos es más significativo en otras (como en la adolescencia). Un factor de riesgo puede serlo para una determinada persona, pero no para otra (Navarro, 2000).

B) Investigación relacionada con los factores de riesgo y protección (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; González, García-Señorán, González, 1996; Rodríguez-Kuri, Arellánez-

² Citado en Navarro, B.J. (2000). Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas, Madrid: Ayuntamiento de Madrid y Plan Municipal contra Drogas.

Hernández, Díaz-Negrete, y González-Sánchez, 1998)³.

Hawkins y colaboradores identificaron diversos factores de riesgo que se asocian con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los adolescentes, y los categorizaron como “factores contextuales”, los cuales se relacionan con aspectos culturales, estructuras sociales, “aspectos individuales y factores interpersonales”, a saber:

- Sistemas normativos (formales e informales) que favorecen la accesibilidad de sustancias.
- Deprivación socioeconómica.
- Desorganización comunitaria.
- Medio escolar (bajo rendimiento, abandono de estudios, dificultades de ajuste).
- Grupos informales (presión social, influencia del grupo de pares).
- Factores familiares (conflicto, desintegración, estructuras disfuncionales).
- Factores individuales (trastornos afectivos, rasgos de personalidad, problemas de conducta).
- Factores fisiológicos.

Uno de los intereses centrales de las investigaciones ha sido el de tratar de determinar cómo comienza y cómo progresa el consumo de drogas, encontrándose que existen muchos factores asociados al consumo de éstas. A manera de ejemplo, puede señalarse que un adolescente que está expuesto a cuatro factores de riesgo tiene 4.5 más probabilidades de iniciarse en el consumo de drogas (Bry, McKeon y Pandina, 1982; en González, 2004).⁴

³ Hawkins JD, Catalano RF y Miller JY (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin* 112(1):64-105.

⁴ González, M.A.; Fernández, H.J. y Secades, V.R. (Coord.) (2004). Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas y Colegio Oficial de Psicólogos del principado de Asturias.

La revisión de la literatura sobre el tema indica que existen factores de riesgo que tienen una influencia relevante para el inicio del consumo de drogas en los jóvenes, entre los que se encuentran los siguientes:^{5 6}

Factores de riesgo individuales. Aluden a las características del individuo como a los procesos internos, y determinan una mayor o menor vulnerabilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de sustancias. Entre estos se encuentran los siguientes:

- La *edad* es una variable fuertemente relacionada con el consumo de drogas, y la precocidad en el uso de sustancias uno de los principales predictores del abuso en la adolescencia.
- En cuanto al *sexo*, se refiere que generalmente los hombres inician de manera temprana el consumo y presentan un uso más habitual de las sustancias (García-Señorán, 1994; Kumpfer y Turner, 1991; Novacek, Raskin y Hogan, 1991).
- La *búsqueda de sensaciones fuertes* se ha observado que es más frecuente en consumidores en comparación con los no consumidores (Luengo, Mirón y Otero, 1990).
- La *baja autoestima o autoconcepto* ha sido identificado como un precursor del uso de sustancias y del comportamiento delictivo en la adolescencia (Crockett y Petersen, 1993).
- Existe un vínculo fuerte entre las *actitudes favorables hacia el consumo de drogas* y su consumo ya que se han encontrado correlaciones entre unas y otras (Lignell y Davidhizar, 1991; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994; Fishbein y Ajzen, 1975).

⁵González, C.F., García-Señorán, M.M, González, G.S. Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 1996. Vol. 8, No. 2, pp. 257-267. Universidad Complutense de Madrid.

⁶Rodríguez-Kuri, S.E., Arellánez-Hernández, J.L., Díaz-Negrete, B.D. y González-Sánchez, J.D. Ajuste Psicosocial y consumo de drogas, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 97-27, México, 1998.

Factores de riesgo microsociales. Se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el individuo participa directamente; por ejemplo la familia, el grupo de iguales y la escuela, por ejemplo:

- *Influencias parentales.* Las relaciones familiares problemáticas, actitudes de sobreprotección, prácticas educativas inadecuadas caracterizadas por una excesiva permisividad o dureza, falta de comunicación y clima familiar de tensión, se relacionan con un mayor consumo de drogas (Hualde, 1990; Muñoz-Rivas y Graña, 2001).^{7 8}
- *Influencias de los hermanos.* Se ha encontrado que la presencia de hermanos mayores es un fuerte factor de riesgo para el consumo de drogas (Brook, Whiteman, Gordon y Brook, 1989; García Señorán, 1994).
- *Influencias de los compañeros-amigos.* Se ha demostrado en diversas investigaciones que los adolescentes que consumen drogas han sido introducidos en el consumo de sustancias por parte de sus amigos, bien porque sus compañeros los presionan o porque necesitan sentirse aceptados por su grupo (Brook et al., 1989; Bailey y Hubbard, 1991; Epstein, Botvin, Diaz y Schinke, 1995; García-Pindado, 1993; García-Señorán, 1994).
- *Factores Escolares.* En cuanto a las situaciones escolares que se relacionan de forma importante con el consumo de drogas se encuentran: la insatisfacción escolar, un bajo nivel de compromiso con las actividades académicas, absentismo escolar y bajo rendimiento escolar. Todos estos factores también inciden en el fracaso escolar.⁹

⁷Muñoz-Rivas, M.J. y Graña, L.J. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 2001. Vol. 13, No.1, pp. 87-94. Universidad Complutense de Madrid.

⁸Balanzario Lorenzana, M.C., Romero Hernández, M.S., Díaz Negrete, D.B. Estudio retrospectivo del consumo de drogas en su fase inicial. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 00-14, México, 2001.

⁹Centros de Integración Juvenil, A.C. (2000). Adherencia Escolar y Consumo de Drogas, México: Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación, No. 99-07, 40 pp.

Factores de riesgo macrosociales. Agrupa a los factores de riesgo externos al individuo que tienen que ver con aspectos socioculturales, socioeconómicos, etc., que influyen en la conducta adictiva. Por ejemplo:

- *Influencia de los medios de comunicación.* Los medios de comunicación juegan un papel importante en el consumo de drogas, ya que suelen ser percibidos por los jóvenes como una fuente confiable de información.
- *Contexto social.* Los modelos sociales parecen tener una influencia crucial para el inicio del consumo de drogas. Ciertos hábitos y estilos de vida se muestran como conductas de prestigio social y expresiones de placer a imitar por los adolescentes.
- *Oferta y disponibilidad de las sustancias.* Se ha encontrado que existe una relación directa entre la disponibilidad de las drogas y el aumento del consumo, particularmente, en los últimos años.

La evidencia científica señala que cuanto más y mejor se conozcan los factores de riesgo se contará con mayores elementos para identificar las causas por las que las personas inician, abusan o no consumen drogas; además, se podrán desarrollar programas preventivos y de tratamiento cada vez más adecuados y eficaces.

C) La Teoría de Campo y Espacio Vital de Kurt Lewin (1951). La

Teoría de Campo es un concepto introducido por la física por James C. Maxwell¹⁰, donde Lewin remodela el concepto de electromagnetismo para colocar en su lugar el campo de interacción que se construye entre la persona y la dimensión social. Por lo tanto, es un intento de dar una articulación coherente a las interacciones e interrelaciones humanas de acuerdo a propiedades y condiciones específicas, las cuales explicaremos en unas líneas más adelante.

¹⁰James C. Maxwell (1831 – 1879). Físico escocés que descubrió la teoría del electromagnetismo. Este autor demostró que la electricidad, el magnetismo y la luz son manifestaciones diversas de las combinaciones posibles producidas en un campo electromagnético. El trabajo de Maxwell representa la 2ª. Gran síntesis o unificación en teoría física, dado que la 1ª. La hizo Issac Newton y la 3ª. Albert Einstein.

Esta teoría considera dos propiedades esenciales: la estructura y la dinámica¹¹
La estructura se refiere a las regiones y fronteras del espacio vital de las personas. Por otro lado, lo dinámico alude a las posibilidades de cambio y las resistencias a éste.

Para Lewin existen seis principios en la Teoría de Campo:

- 1) Implica una postura **constructivista** que refiere a que hay condiciones y elementos que tendrán lugar hasta entrar en dinamismo e interacción.
- 2) Enfoque **dinámico** que implica el reconocimiento de las fuerzas y elementos que interactúan en un momento dado y que dan lugar a las tendencias al cambio o a las resistencias al mismo.
- 3) Enfoque **psicológico** que exige tomar en cuenta la manera en que las vivencias se tornan una exigencia y condición para obrar en determinada situación, de cierta manera.
- 4) Importancia de hacer un **análisis general** de una situación global. Un contexto o totalidad dada requiere de una comprensión específica de las condiciones que lo componen.
- 5) La **conducta como función de campo** en el momento en que ocurre. Este principio refiere que toda conducta es una derivación sintética, donde los aspectos que anteceden o factores del pasado son susceptibles de enlazarse con las condiciones presentes. “La teoría de campo se interesa en los problemas históricos, pero exige un tratamiento analítico del entendimiento de la esencia” (Lewin, 1951: 71).
- 6) **Representación matemática** de las situaciones psicológicas. Este principio plantea una condición o exigencia teórica que Kurt Lewin la enmarca como un principio epistemológico que conlleva un nivel de formalización tal como lo aprendió en su época formativa en el campo de la física.

A estos seis principios Kurt Lewin (1951: 47) agrega “dimensiones conceptuales”, en función de las cuales, una persona en un “campo de fuerzas” da lugar a un “comportamiento en una situación específica”:

¹¹Delahanty G. (1996). “*Atmósfera social y cambio. Contribuciones de Kurt Lewin a la psicología social*”, en Revista Tramas No. 10 diciembre 1996: pp 51 – 78.

- a) **Posición del sujeto.** Esta se refiere al posicionamiento que una persona asume en función de los compromisos y pertenencias que están presentes en un momento dado.
- b) **Locomoción.** Tiene relación con las acciones conductuales mostradas por la persona.
- c) **Estructura cognitiva.** Se refiere a la forma en que se sintetizan las posiciones y locomociones. Se vincula también a los juicios que le permite a la persona justificar un encadenamiento de decisiones.
- d) **Fuerza.** Este término equivale a “potencia del impulso” e intensidad de realización.
- e) **Valores.** Se refiere a los componentes de significación social del proceder de la persona.

La articulación de estas dimensiones y principios se verán vinculados con la noción de “espacio vital”.

La noción de **Espacio Vital** en Kurt Lewin, incluye el concepto de “persona” (P) y ambiente psicológico o entorno (E) los cuales entran en una interacción continua. Tal como quedo representado por el mismo Kurt Lewin en el siguiente esquema:



3 RELEVANCIA DEL ESTUDIO

A partir de la revisión documental que realice para el desarrollo de este trabajo, pude observar que las diversas investigaciones nacionales e internacionales que existen en torno a los factores que se relacionan con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, aportan elementos que permiten tomar decisiones para el diseño y operación de programas profesionales dirigidos a ciertos sectores de la población como son las personas con abuso y dependencia a sustancias psicoactivas.

No obstante, también pude percatarme que existen escasas o nulas investigaciones que aborden o profundicen ciertos temas, en este caso particular, aquellas que se relacionan con las circunstancias de vida y factores asociados al consumo de Crack, así como propuestas terapéuticas específicas para esta población consumidora.

Por lo anterior, considero que los hallazgos derivados de este estudio pueden aportar elementos que orientan el diseño de estrategias de intervención preventivas, ya sean de carácter universal, selectivo o indicado, con el objetivo de evitar y/o minimizar el consumo de esta sustancia, así como para disminuir los riesgos y daños asociados, principalmente en población joven.

Asimismo, estos resultados buscan aportar una referencia inicial para posteriores estudios en los que se puede profundizar en las deducciones encontradas en este trabajo de investigación.

Todo ello enmarcado en mi interés por encontrarme en el campo de las adicciones y por contribuir a generar propuestas de intervención terapéutica cada vez más acordes a las condiciones de vida y necesidades de los pacientes usuarios de crack; ya que es sabido que el consumo de esta sustancia implica alto riesgos sanitarios y deteriora de manera importante la calidad de vida de los individuos y las personas significativas a ellos.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con la expectativa de avanzar en las condiciones de comprensión de los factores que determinan las condiciones de consumo de drogas, las tareas y los retos por avanzar son muchos, en este sentido, una delimitación que es necesario hacer en el planteamiento del problema de la presente investigación consiste en señalar que mi tarea busca aportar elementos que permitan pasar de un modelo de tipo estadístico cuantitativo (por ejemplo, riesgo y protección) a uno de enfoque cualitativo que permita identificar condiciones más específicas en lo que hace al reconocimiento de los perfiles de los diversos consumidores de drogas.

Una segunda delimitación consiste en establecer que el interés de la presente investigación está vinculado no al consumo de cualquier droga, sino de forma focalizada, a los usuarios de crack. Esto es importante sobre todo porque las investigaciones sobre la construcción de perfiles de consumo se han centrado a ciertas drogas (por ejemplo, alcohol y tabaco) y en torno al crack existe una reducida sistematización.

Una tercera delimitación para afinar el objeto de la presente investigación consiste en establecer una definición conceptual de una de las categorías de análisis que usualmente se emplean en la construcción de perfiles de usuarios de sustancias. Esta noción que estaremos empleando para aplicarla a los análisis de los discursos de los tres entrevistados que constituyen el material empírico de la presente investigación se refiere a la noción de espacio vital. Esta categoría que se describe en el marco teórico pretende aportar una dimensión cualitativa que desde nuestra perspectiva, es importante incorporar en los análisis para la construcción de perfiles de consumidores de drogas.

Por tanto, la tarea consiste en identificar algunos aspectos vinculados a las condiciones del espacio vital que se presentan en el inicio del consumo de crack, de acuerdo con los discursos de pacientes de 18 a 25 años con dependencia al consumo de esta sustancia que se encuentran en tratamiento en la Unidad de Internamiento Iztapalapa.

Con lo dicho anteriormente, nuestro planteamiento puede formularse con la siguiente pregunta: *¿Cuáles fueron las condiciones que caracterizaron el espacio vital en el momento en que los pacientes entrevistados iniciaron el consumo de crack?*

5 OBJETIVO

Conocer algunos factores del espacio vital que intervienen con el inicio en el consumo de Crack, de acuerdo con los discursos de los pacientes de 18 a 25 años que se encuentran en tratamiento por dependencia al consumo de esta sustancia.

6 JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, las drogas se han convertido no solo en un asunto de seguridad nacional, sino que su accesibilidad, disponibilidad y consumo constituyen cada vez más una amenaza a la salud pública y social de México.

El fenómeno de las adicciones es complicado en su abordaje debido al dinamismo que lo caracteriza y a las diferentes facetas que lo integran, por ejemplo, los múltiples situaciones de riesgo individuales, familiares y sociales que incrementan la probabilidad del uso, abuso y adicción; la aparición constante de nuevas sustancias con un alto potencial adictivo, el incremento en el consumo de drogas en población femenina, entre otros factores.

Se tiene conocimiento que el incremento en la demanda de drogas legales e ilegales se relaciona con diversas variables, entre los que se encuentran: la producción, disponibilidad y distribución, que han favorecido que los distintos grupos de la población tengan mayor facilidad para adquirirlas.¹²

En este sentido, fuentes nacionales e internacionales indican que las drogas de mayor consumo en la población y, de manera particular, en los adolescentes y jóvenes son el alcohol y el tabaco, mismas que constituyen en la mayoría de los casos, la “puerta de entrada” para el consumo de drogas ilegales y a las que se

¹²Arriagada, I. y Hopenhayn, M. (2000). Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

asocian diversos padecimientos y daños severos a la salud física y mental de los individuos.^{13 14}

No obstante lo anterior, en los últimos años se vienen observando cambios importantes en las tendencias sobre el consumo de drogas ilícitas en México, por ejemplo:

- Un incremento considerable en el consumo de marihuana, cocaína e inhalables.
- Un consumo creciente de metanfetaminas y crack.
- Diferencias regionales en el consumo de drogas que requieren estrategias de intervención específicas para su prevención y tratamiento.

*Cocaína y crack*¹⁵

La cocaína o benzoilmetilecgonina es el principal alcaloide obtenido de las hojas del arbusto *Erythroxylon Coca*, originario de América del Sur y utilizada desde la antigüedad con fines mágico-religiosos, médicos y estimulante por poblaciones indígenas. Actualmente la cocaína constituye una de las principales drogas de abuso a nivel mundial.

Habitualmente la cocaína se presenta en forma de clorhidrato de cocaína, polvo blanco, cristalino, de sabor amargo, obtenido a partir de la pasta base tras tratamiento con ácido clorhídrico y proceso de extracción con acetona-etanol. Se conoce en los ambientes de consumo como “coca”, “nieve”, “farlopa”, etc. Suele administrarse por vía nasal, esnifada o por vía intravenosa.

¹³ SS (2008). Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados preliminares. Comunicado de prensa No. 317 con fecha de septiembre de 2008. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2008-09-18_3555.html

¹⁴ Cuadrado, C.P. (s/f). Trastornos y problemas relacionados con salud mental. Alcoholismo y drogodependencias. Enfermería en psiquiatría y Salud mental, pp. 290 – 304. http://www.granajoven.com/adjuntos/Alcohol/alcolismo_y_drogodependencia.pdf

¹⁵ Córdoba, P., D. (2006). Toxicología 5ª edición. Colombia: El Manual Moderno.

El “crack” se refiere a una forma de presentación de la cocaína tras un tratamiento específico de la base libre con bicarbonato sódico, amoníaco y agua. Las vías más frecuentes de consumo son la esnifada, la vía intravenosa y la vía respiratoria tras fumar o inhalar los vapores emitidos.

El crack llega muy rápidamente de los pulmones al cerebro; sus efectos son inmediatos (5 segundos), muy intensos (10 veces superiores a los de la cocaína esnifada) y muy fugaces (4 minutos). Entre éstos se encuentran los siguientes: mejora del humor, euforia, sensación de energía, aumento de la lucidez, estado de alerta y sensación de poder. Además, su consumo provoca aumento de la presión arterial, contracción de las arterias (riesgo de infarto de miocardio), sequedad de las membranas mucosas, aumento de la temperatura corporal y dilatación de las pupilas; pérdida de apetito y sensación de fatiga; sensación de ansiedad, problemas para dormir, depresión e irritabilidad.¹⁶ Su bajada es tan desagradable que motiva su uso compulsivo y frecuente.

Entre los riesgos asociados al consumo de esta sustancia se encuentran las conductas sexuales de riesgo (ETS, SIDA), a cambio de conseguir drogas o como medio para obtener dinero y poder comprarlas. En consumidores habituales de crack el intercambio de pipas puede aumentar el riesgo de transmisión de hepatitis, herpes o tuberculosis; además, su consumo produce una dependencia psicológica tan esclavizante que resulta casi imposible abandonar su consumo a los adictos que lo han probado varias veces.¹⁷

Epidemiología del consumo de cocaína - crack en México

Durante la década de los 80 y 90 diversos sistemas de vigilancia epidemiológica en adicciones a nivel nacional reportaron incrementos significativos en el consumo de cocaína, llegando a aseverar que dicho consumo constituía un problema de salud pública, debido principalmente, a la aparición de nuevas formas para el uso

¹⁶Lorenzo, F.P. et. al. (2003). Drogodependencias. Farmacología, Patología. Psicología. Legislación. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

¹⁷Lorenzo, *op. cit.*

de esta droga (crack), así como a la diversificación en sus vías de administración.^{18 19 20 21}

De manera particular, durante los últimos diez años la evidencia científica indica que la tendencia del consumo de crack en población mexicana va en aumento y, sobre todo, en varones jóvenes.^{22 23 24} Por ejemplo, en un estudio realizado por Centros de Integración Juvenil durante el primer semestre de 2007, se encontró que los hombres son los principales usuarios de crack y que los mayores consumos de esta sustancia se presentan en la delegación Cuauhtémoc y en la delegación Iztapalapa dentro del Distrito Federal.²⁵

En cuanto a la edad de ingreso a tratamiento a esta misma institución durante el segundo semestre de 2007, se observa que para el Distrito Federal los mayores porcentajes se ubican en los rangos de edad de 15 a 19 años (30.1%), de 20 a 24 años (18.2%) y de 25 a 29 años (12.9%).²⁶

¹⁸Secretaría de Salud. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Dirección General de Epidemiología. CONADIC. Encuesta Nacional de Adicciones. México. 1998.

¹⁹Unikel, C.; Galván, J.; S. Evolución del consumo de cocaína en México y su presencia entre las clases menos favorecidas. *Salud Mental*, 21 (2):29-36, 1998.

²⁰Tapia-Conyer R, Kuri P, Cravioto P, Renata A. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Informe. México, D.F. Secretaria de Salud. 1998.

²¹SISVEA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología. Informe 2006. México, D.F. Secretaria de Salud.

²²Encuesta Nacional de Adicciones (2002). Resumen ejecutivo, SSA, CONADIC. México, 2003.

²³Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Sistema Institucional de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. México, 2005.

²⁴Villatoro, J. Gutiérrez, M. Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. y Medina-Mora, ME. (2007). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.

²⁵Centros de Integración Juvenil, A.C. Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ por sexo, entidad federativa y unidad de atención. Enero-Junio, 2007.

²⁶Castillo Franco, P.I. y Gutiérrez López, A.D. (2008). Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil en el segundo semestre de 2007. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C.,

Otras investigaciones han encontrado que la prevalencia del consumo de crack “en el último año”, es mayor en los hombres en comparación con las mujeres, así como en varones con un rango de edad de 26 a 45 años (1.04%), a diferencia de los que se encuentran entre los 12 y 25 años de edad (.78%).²⁷

En un comparativo realizado entre el uso de drogas “alguna vez en la vida” y el impacto de las sustancias seleccionadas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil (2008)²⁸ se observa que el crack es una de las drogas de mayor impacto en los usuarios.

Hasta el momento la evidencia científica nacional que documente cuáles son los factores o circunstancias que se asocian o intervienen de manera específica con el inicio del consumo de crack es limitada y aunque la búsqueda ha sido exhaustiva, no se han encontrado mayores datos.

De acuerdo con el panorama epidemiológico presentado con anterioridad, se observa un incremento del consumo de crack en los últimos 10 años y, de manera particular, en la población masculina.

7 MÉTODO:

7.1 Tipo de estudio

La presente investigación es de carácter exploratorio dado que su meta es la de aportar algunos elementos vinculados al espacio vital que se hacen presentes en el momento del inicio del consumo de crack en los jóvenes.

Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 08-07a, México.

²⁷Encuesta de Adicciones Ciudad de México 2006. IASIS - Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.

²⁸Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Sistema Institucional de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. México, 2008.

7.2 Descripción de la población

La población implica a pacientes en tratamiento en la Unidad de Internamiento de CIJ en Iztapalapa, mismos que se encuentran en proceso terapéutico desde hace uno o dos meses; lapso de tiempo en el que se ha desarrollado una adecuada adherencia terapéutica, que disminuya la probabilidad de deserción al tratamiento, debido a situaciones derivadas de la entrevista que pudieran afectar en algún momento este proceso.

7.3 Criterios de inclusión

- a) Pacientes con un rango de edad de 18 a 25 años de edad.
- b) Que se encuentren actualmente en tratamiento en la Unidad de Internamiento de CIJ Iztapalapa.
- c) Que su proceso de tratamiento lleve de uno o dos meses.
- d) Que tengan consumo dependiente de Crack en los últimos 30 días, según criterios del DSM-IV-R (ver anexo 1).
- e) Sexo indistinto.
- f) Que no presenten alguna patología que los imposibilite para establecer diálogo.

7.4 Criterios de exclusión

- a) Pacientes que no cumplan con el criterio de edad.

7.5 Procedimiento de reclutamiento

Se estableció contacto físico con el director de la UI Iztapalapa de CIJ y se le expuso el motivo del estudio. Para ello, se solicitó su autorización para ingresar a la Unidad y acceder a los expedientes clínicos de los pacientes.

Posteriormente, se realizó la revisión de los expedientes clínicos y se seleccionaron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión de la población objetivo de este estudio, esto es, pacientes con dependencia al consumo de crack

según el criterio del DSM-IV-R, así como participación en el tratamiento desde hace uno o dos meses.

Se realizó también una reunión con el equipo médico-técnico de la unidad de internamiento, y se les informó sobre los objetivos del estudio, a fin de solicitar su apoyo para la captación de los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.

De acuerdo con lo anterior, la muestra fue conformada por 3 pacientes con un rango de edad de 23 a 25 años, a quienes se les realizó la entrevista. Dichas entrevistas se realizaron en uno de los consultorios de la Unidad de Internamiento.

7.6 Ética y Confidencialidad

Previo a la realización de la entrevista, a los pacientes se les explicó el objetivo de la investigación y se les solicitó su consentimiento para participar en este estudio (anexo 2); aclarándoles que su decisión no estaba condicionada, de ninguna manera, al tratamiento que reciben actualmente por parte de la institución.

Asimismo, se comentó a los participantes que la información recabada durante la entrevista era estrictamente confidencial y que sería utilizada para fines de investigación, por lo que se evitaría en todo momento, hacer alguna referencia personal o contextual que pudiera eliminar el anonimato sobre su persona.

Ante todo lo anterior, los participantes estuvieron de acuerdo y no se presentó ninguna contingencia al respecto.

8 INSTRUMENTO

Se realizaron tres entrevistas semi-estructurada de 30 minutos de duración aproximadamente cuyo objetivo fue conocer las condiciones del espacio vital que intervinieron en el inicio del consumo de crack. Las entrevistas fueron grabadas para su posterior análisis desde el discurso emergente.

9 ANÁLISIS DE DATOS

La presente sección es punto troncal de la investigación, pues consiste en realizar el análisis del discurso que fue producido en el marco de tres entrevistas que realice con pacientes en tratamiento en la Unidad de Internamiento Iztapalapa de CIJ.

Si bien las metodologías vinculadas al análisis de discurso son diversas, el planteamiento de identificación de emergentes²⁹, sea a nivel bipersonal o en grupo tal como fue planteado por Pichón Riviere (1977, 1978, 1979) y autores posteriores a él (Jasiner, G. y Woronowski, M. 1992), ha resultado un excelente recurso de investigación cualitativa. Este autor, creador de una de las vertientes de psicología social latinoamericana más importantes, señala que en los discursos expresados dentro de un dispositivo de entrevista, el investigador va a identificar ciertas palabras en un orden de significación connotativa, para la recuperación del sentido expresado en la latencia de la experiencia vivida en las personas.

Margarita Baz (1994, 1998³⁰), siguiendo a Pichón Riviere, plantea que el análisis del material discursivo, no está en función estricta de las palabras tal como quedan literalmente enunciadas por el entrevistado. Más bien, el discurso funciona como vehiculizador de sentido que se cristaliza en el contenido de “emergentes privilegiando las interrogantes y respuestas que cada sujeto se formula en una experiencia determinada” (Baz, 194: 118). En el contexto de esta investigación, se

²⁹ Lo emergente es aquello “que permite descifrar el proceso latente” (Pichón Riviere, 1978). Este vocablo surge de una doble significación, por un lado refiere a lo que emerge, a lo que surge; por otro, a la urgencia de una vivencia intensa y significativa. Por ello, lo emergente es un contenido que sintetiza la presencia de distintos elementos (Pichón Riviere, 1970).

³⁰ Baz, Margarita (1994). “*Enigmas de la subjetividad y análisis del discurso*”, en Revista Versión No. 4, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, abril 1994, pp. 117-136. En un segundo texto muy importante, la Dra. Baz publicó un libro basado en la investigación de su tesis doctoral cuyo título fue ***Metáfora del cuerpo, un estudio sobre la mujer y la danza***; PUEG, UAM-X, Fernando Porrúa, México 1998.

trata de conocer los emergentes de los pacientes consumidores de crack entrevistados.

9.1 Contexto y Condiciones de las entrevistas

Como ya lo he señalado en la justificación de este estudio, las cifras sobre el consumo de drogas en México y, de manera particular en el Distrito Federal, ubican a la delegación Iztapalapa como una de las zonas metropolitanas con los mayores índices de consumo de drogas, entre los que destaca el crack. Además, dichos hallazgos indican que la población juvenil es una de la principal consumidora de esta sustancia.

Disponer de esta información epidemiológica fue un elemento importante para determinar varios aspectos a precisar en el estudio: la delegación política, el CIJ (en este caso, la Unidad de Hospitalización) ubicado en dicha demarcación geográfica y en donde realizaría las gestiones correspondientes para el desarrollo de la investigación, así como a la población objetivo, esto es, a jóvenes entre los 18 y 25 años de edad que han sido diagnosticados con abuso y dependencia al crack.

Cabe señalar, que los servicios terapéuticos proporcionados en la Unidad de Hospitalización Iztapalapa son de tipo semi-residencial y residencial, lo cual significa que la estancia de los pacientes puede ser de 30 hasta 90 días, según el nivel de severidad que cursen por el consumo de drogas y, por tanto, el tipo de intervención que ameriten. Dichos servicios se caracterizan por ofrecer una atención de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia del paciente y elaboración de programas psicoeducativos entre otras intervenciones.

Por su parte, las entrevistas fueron realizadas durante el fin de semana, ya que mis actividades laborales cotidianas no me permitieron acudir algún otro día, ni

dentro del horario que tiene establecido la Unidad de Hospitalización para la atención de los pacientes.

Por lo anterior, asistí el día domingo en un horario matutino donde los pacientes se encuentran en sus actividades terapéuticas cotidianas, y con el suficiente margen de tiempo para no interferir en su horario de visita familiar.

De manera particular, una de las entrevistas la realice en un salón de usos múltiples, pero como los pacientes iban a tener actividades grupales en dicho espacio se me asignó al término de ésta un cubículo para la terapia individual, donde realice las dos últimas entrevistas.

9.2 Análisis de las Entrevistas

9.2.1 CASO UNO:

El entrevistado a quien denomino “A”, es un joven de 23 años de edad, separado de su pareja como consecuencia del consumo de drogas y con una hija de 4 años. Se encuentra en tratamiento en la Unidad de Hospitalización desde hace casi ya dos meses. Comenta haber iniciado el consumo de tabaco a los 16 años y unos años más tarde, el uso de alcohol, marihuana y crack, este último con consecuencias negativas en su vida.

La entrevista tuvo una duración aproximada de 31 minutos.

9.2.1.1 IDENTIFICACIÓN DE EMERGENTES

a) Revuelto, confuso y enojado.

Este joven de 23 años separado de su pareja y con quien llevaba 5 años en unión libre, describe que en su “experiencia vital” hubo un momento disparador producido al menos, en un plano manifiesto, en el momento en que se enojó con su pareja.

Es un momento de enojo que se expresa en la frase “me harte” porque toma una decisión súbita que implicaba un alejamiento y desinterés hacia para quien era algo importante para él (su pareja). Este enojo y confusión se vio

incrementado por las ideas “me andaban diciendo que estaba trabajando en un bar, y fueron ideas que se fueron acomodando de cierta forma y acciones que a lo mejor no era lo que uno se imaginaba pero eran malos entendidos y por eso se fue dando esa discusión”.

Lo confuso ahonda cuando él asume “a lo mejor mi pareja pueda salir con otra persona y yo no sabía si estar enojado o estar triste, era lo que me preocupaba, y yo dije ojalá que no pase mucho tiempo en que yo esté así”.

b) Me fastidié y harté.

Después de que “A” comenta que está en “unión libre” y tener “una niña de 4 años”, manteniendo una relación “placentera”, con la presencia de “ciertas discusiones” describe que en él ocurre un *posicionamiento*, es decir,³¹ una definición de su actuar sintetizada en la siguiente frase “me llegué a fastidiar, me harté y decidí entrar al consumo y dije no pasa nada”.

La manera que “A” entiende su propia reacción le lleva a contactar con los afectos diciendo lo siguiente, “emocionalmente eso era lo que más me preocupaba... Que a lo mejor mi pareja pudo salir con otra persona y yo me quede con ese sentimiento”.

En este contexto de enunciación de “A” él señala que se fue “deteriorando” la “relación”; después de la cual él asume que lo que sigue de forma natural es la “separación”. Y en este contexto “nunca dejé el crack”. Sin duda él tiene conciencia de que al consumirlo se ve seriamente afectado, sin embargo, continuó con el consumo a manera de un cobijo. Todo ocurre como si la pérdida de la pareja y la separación se sustituyeran por la vivencia de sentirse impotente y mal.

³¹ Recordamos al lector que una de las dimensiones conceptuales propuestas por Kurt Lewin, se encuentra el concepto de “posicionamiento del sujeto”, la cual la concibe como una definición de postura, la cual se reviste con los juicios que el propio sujeto hace y que Kurt Lewin denominó a esta otra dimensión “estructura cognitiva”.

c) Los motivos.

Sin duda los motivos para un consumo son diversos en cada persona, y en el caso de "A" él mismo señala que "el saber que mi pareja tenía otra relación", "fue mi mayor motivo por el cual yo empecé a consumir droga". Aunque considera que la relación con su familia "era buena", sin dejar de presentarse en algunas ocasiones "inconformidades", tal como la presencia de "bromas" y otras situaciones, reconoce que ciertas características de la relación familiar tuvieron una influencia importante en su decisión de consumir como él mismo lo expresa en la frase "ese pequeño rose que siempre ha sido con mi hermana ya también siento que influencio mucho en cuanto a drogarme", lo cual denota que la relación entre su pareja y una de sus hermanas al parecer era una situación de molestia o preocupación permanente.

Otro factor importante al cual "A" le asigna una referencia significativa es la presencia "de un conocido" con quien salía a echarse "unos tragos". Él reconoce el papel de esta persona "como una mala influencia pero yo no lo llegué a ver así". Esta dificultad de no verlo como algo que lo podría afectar parece vincularse a la posibilidad de "querer platicar"; lo cual al final se convirtió en la puerta de apertura para el consumo. Tal como él lo dice "vi que estaba vendiéndoles su crack". Este distribuidor cierra la invitación y su enganche con una frase "que tal, igual y te gusta".

Hay otros motivos que no tienen la fuerza o la influencia como para llevar a "A" al consumo, los cuales se refieren al ámbito del trabajo tal como él lo ubica "laboralmente estaba bien", así como la relación con sus amigos y vecinos, donde expresa "ni por enterado con los vecinos si salía y los saludaba todos los días y hasta ahí nunca fui a alterar a los vecinos, con los cuates creo que tampoco, ellos si consumían por su parte, yo lo sabía porque ya consumía y entre plática salía que me decían ay pues yo también pero nunca se dio así de que ay vamos por una, a lo mejor si de vamos por una cerveza y ya porque en sí yo era un consumidor solitario".

Esta última frase “yo era un consumidor solitario”, supone que las condiciones cognitivas y afectivas de “A” (es decir, sus creencias y sus reacciones emocionales), así como las “molestias y discusiones” que se presentan entre personas significativas en su vida constituyen fuertes elementos que motivan o “disparan” el inicio del consumo de crack o el mantenimiento del mismo.

9.2.2 CASO Dos:

El entrevistado a quien denominó “Q”, es un joven de 24 años de edad, que se encuentra en tratamiento en la Unidad de Hospitalización desde hace aproximadamente mes y medio. Comenta haber iniciado el consumo de crack a los 16 años, aunque desde los 13 comenzó a usar drogas como la marihuana y lo inhalables.

La entrevista tuvo una duración aproximada de 30 minutos.

9.2.2.1 IDENTIFICACIÓN DE EMERGENTES

a) Libertad o falta de atención.

La “experiencia vital” de “Q” enmarcada en el inicio del consumo de crack y aún en momentos posteriores a él, evidencian los pensamientos y las emociones que le generaban las características de su relación familiar y cómo él se ha vivido ante dicha situación. De esta forma, “Q” comenta que “en ese tiempo”, es decir durante su etapa adolescente, “a mi me daban como que mucha libertad o falta de atención”, lo cual puede entenderse por una parte, como la existencia de un estilo de interacción familiar específico relacionado con los cuidados y las atenciones a los hijos, que además se refuerza claramente con la frase “yo podía salir a la hora que quisiera y llegar a la hora que quisiera, o sea hacia lo que quisiera”. El discurso de “Q” también denota por otra parte, la confusión que le generaba este tipo de relación familiar, al no tener claro si se trataba de “libertad” o de “falta de atención”.

En este contexto de la interacción familiar, “Q” señala que además de que en su familia “ha habido mucha falta de comunicación”, en la actualidad puede

reconocerlo mejor, como él lo refiere en la frase “ahora lo veo porque por decir ayer que vino mi mamá de visita luego en la mañana y no dijo nada, nos deja callados”.

El discurso de “Q” deja claro ciertos estilos de interacción en su familia, que si bien no fueron “detonantes” directos para iniciar el consumo de crack, fueron condiciones de su experiencia de vida que lo favorecieron.

b) Sentirme más grande y más fregón.

A pesar de que en su discurso manifiesto “Q” comenta haber iniciado el consumo de crack durante la secundaria debido a la disponibilidad de la sustancia y a las propias características del contexto escolar que facilitaban dicha acción, como él mismo lo expresa en las frases “la primera vez que la probé estaba en la secundaria y un compañero la llevo” y “en esa secundaria era muy fácil meter alcohol droga y lo que fuera porque tenía una bardita y por ahí nos saltábamos y rápido íbamos a comprar algo y después nos regresábamos”; en otro momento de la entrevista comenta que “el inicio de mi consumo fue por imitación, por sentirme más grande y para sentirme más fregón”, lo cual evidencia los motivos subyacentes, es decir, las atribuciones adjudicadas a la sustancia y la búsqueda de una cierta autoafirmación o reconocimiento con relación al grupo de pares en el marco del uso del crack, lo que se refleja en la frase “ya probé algo nuevo que los demás no han probado... me sentía más fregón que los demás”.

El deseo de “querer verme más grande que los de mi edad” no solo responde a que en la etapa de vida de “Q” el grupo de pares era de personas mayores como él lo refiere al decir que “de mi edad casi no había”, sino que además denota un significado particular atribuido a las personas de menor edad cuando expresa “se me hacían como muy ñoños, o sea, muy tontos”, lo cual lo conlleva a imitar las acciones de personas de mayor edad, donde pareciera ser que al consumo de crack “Q” le adjudica un valor que le da estatus ante los demás.

c) La figura del padre.

Para “Q” su padre es una figura que al parecer no tiene una influencia directa con relación a su inicio en el consumo de crack, al menos, no reconocida explícitamente, sin embargo, su presencia y ausencia en ciertos momentos de su vida, adquiere significados diversos, ya que por un lado lo afirma o legitima al comentar que “siempre el padre es la cabeza”, pero por otro, manifiesta su rechazo o desaprobación a éste cuando expresa que “siempre ha tenido muchas familias” y de que su padre “quiso [...] abusar” de una de sus hermanas, por lo que “esa es una de las situaciones que siempre he tenido en la cabeza”.

Un tercer significado manifestado por “Q” es el que se identifica en la frase “era el padre que si está pero no está”, lo cual denota no solo el sentir de “Q” (la añoranza, el deseo de), sino también se deja entrever de alguna manera, las características de la relación entre el padre y su hijo (“falta de atención”), que se refuerza con el comentario expresado “y de nuevo la falta de comunicación”.

d) Los motivos.

De acuerdo con el discurso de “Q” el inicio del consumo de crack está enmarcado por diversos motivos ubicados en su contexto vital, de manera explícita comenta “que la primera vez que la probé [...] un compañero la llevo” (la “grapa”) a la escuela, sin que este consumo le haya representado alguna consecuencia negativa como él mismo lo expresa “sentí que no me hizo mucho efecto, no sentí tal efecto”. Sin embargo, enfatiza que en el “barrio había un amigo, un conocido él si la consumía frecuentemente [...] en grandes cantidades” y con quien comenzó a consumir, estando con él “todo el día ahí y toda la noche”. Estas frases denotan una marcada diferencia en los efectos que “Q” le atribuye al consumo posiblemente experimental para él, y al consumo en “grandes cantidades” que lo llevó a establecer una relación con su conocido “más por lo del consumo” que por algún vínculo afectivo.

Otros de los motivos expresados por “Q” que marcan el “inicio” del “consumo” es la “imitación”, entendida por él como el sentirse “más grande” y “más fregón” por probar “algo nuevo y que los demás no han probado”. Asimismo, el buscar la “aceptación del grupo y curiosidad”, ya que señala que “quería saber ¿Qué se sentía? ¿Qué era eso? ¿Por qué estaba prohibida? ¿Por qué era así como te puedes consumir toda la cocaína que quieras? [...] ¿Por qué la prohíben, que tendrá?”

“Q” también reconoce como otro elemento importante que “una droga me llevo a otra, y se empezó a hacer la cadena”, lo que da cuenta del proceso de *escalada* tan común en consumidores de drogas. Esto se ve reflejado en sus comentarios de que previo al consumo de crack, ya “consumía marihuana y también inhalaba”. Además, que cuando entró al “bachillerato empecé a probar las tachas más frecuentemente, ya después de ahí empecé con el consumo de cocaína”.

9.3. CASO TRES:

El entrevistado a quien denomino “R”, es un joven de 25 años de edad, que tiene dos hijas y que se encuentra en tratamiento en la Unidad de Hospitalización desde hace aproximadamente dos meses. Comenta haber iniciado el consumo de alcohol después de los 13 años y como a los 18 o 19 años el uso de crack o “piedra”, como el denomina a esta sustancia durante el desarrollo de la entrevista. Comenta que el consumo de crack le resulta muy placentero y que ya ha tenido algunas recaídas por lo mismo, pero también reconoce que ésta droga le ha provocado diversas problemáticas personales y familiares que quiere evitarlas; además, expresa que no desea que su experiencia de consumo se repita en la vida de sus hijas.

La entrevista tuvo una duración aproximada de 28 minutos.

9.3.1 IDENTIFICACIÓN DE EMERGENTES

a) Sacarme un cacho del alma.

“R” es una persona cuyas vivencias de sufrimiento han calado con tal profundidad y desgarró que le llevan a expresar un quebranto que se coloca más allá de la piel ubicándose en la profundidad del alma.

Como lo describe, desde su infancia temprana se fueron figurando los espectros de la ausencia, de una soledad congelante, paralizadora; donde su progenitor es alguien cuya presencia fue efímera, insuficiente, pues “desde el fallecimiento de mi padre”, su infancia la vivió “solo, sin padre”. Por otro lado, su mamá atrapada en un compromiso de trabajo que implicaba no verla ni siquiera los fines de semana. Una mamá cuya impotencia y molestia se hacía presente mediante los “golpes”, y de la cual como él lo dice “solo recibió mucho maltrato”, al punto de que “para dormir [...] me tenía que golpear para dormirme”. De los hermanos y hermanas solo recuerda las “muchas discusiones” que caracterizaban los encuentros familiares. De allí que “R” afirmara en “mi familia” “cada quien [agarraba] para su lado”.

En este contexto vital, la depresión era su única compañía, a partir de la cual, él mismo, “ya no era nada”. Tal como un tío en una especie de juego enfermizo los tomaba como tiro al blanco: “nos apuntaba con su pistola y entraba porque mi mamá nunca estaba y no había quién nos defendiera, ni mi abuelo ni mi abuela y siempre borracho nos apuntaba y nos daba miedo”.

De allí que en algunos periodos de consumo estando en casa y teniendo casi 18 años el dinero que ganaba era empleado no solo para cubrir sus requerimientos de consumo personal, sino adicionalmente para agenciarse de personas que le hicieran sentir su compañía, o como él mismo, en sus propias palabreas lo expresa “para que estuvieran conmigo aunque sea [...] fumando pero que estuvieran”.

b) Tanta adicción.

Como “R” mismo lo reconoce, su consumo fue de menos a más, hasta convertirse en un “consumo fuerte” donde éste mismo “duraba dos o tres días”; donde como él dice “estuve fume y fume toda la noche, piedra y piedra”, ante lo cual se vio empujado a robar las cosas de casa, cuando vivía con su madre o de su esposa al estar casado. Para un consumo con tal nivel

de demanda interna, había que salir a “robar afuera”. La única forma de sentir, y sentirse “bien todo el tiempo” era estando drogado.

Esta labor tan ardua, tan continua, tan desgastante de un consumo multiplicado, era apenas suficiente para pertrecharse ante un sentimiento que lo acechaba, el del “suicidio”, el de “la muerte”.

c) Aprender a decir ya no.

Ante esta vivencia desencadenada, desbordante e incontrolada al consumo, parecería estar naciendo una expectativa esperanzada surgida de su condición de padre; de la posibilidad de “echarle más ganas” para que a sus hijas “no les pase lo mismo”. Es el deseo de frenar tanta auto-destrucción que ponga un alto a lo que hoy percibe como la “desintegración” de su propia familia. No quiere el mismo destino para sus hijas. Desea y requiere, como él lo dice “aprender a decir ya no y seguir mi vida normal sin eso, sin la piedra, porque eso es lo más fuerte para mí, porque [sólo] me lleva a tener problemas”.

10 DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

Al contrastar las tres historias de cada uno de los entrevistados, aparecen si duda un sinnúmero de reflexiones de las cuáles quiero destacar algunas que me parecen centrales:

- De los tres entrevistados, “R” es quien presenta un contexto que se vuelve una **referencia emblemática**, cuyas condiciones de sufrimiento, soledad, maltrato, muerte del padre y otras condiciones de desgarro social que **parecerían ser las determinantes causales** primordiales. **Sin embargo**, ese cuadro donde convergen estados de privación social y contextos multiproblemáticos, **no son los únicos componentes** desencadenadores, pues otras vivencias como las de “Q”, muestran que pesar de tener una

familia más integrada, hay un predominio de actitudes de soberbia o lo que los psicólogos clínicos nombran como rasgos de megalomanía. Igual ocurre con “A”, quien expresa como un componente disparador los estados de celos e inseguridades como condiciones significativas que estuvieron presentes en el inicio del consumo de crack.

- Estas tres historias comparten un tiempo temprano del consumo de drogas situado alrededor de la estancia en la secundaria. En dicho contexto el consumo inaugural se abre camino con el alcohol y el cigarro. En esta obviedad en la que diversos autores coinciden en sus estudios descriptivos hay interrogantes centrales a formularse. Ejemplo, para el caso “Q”, ¿Atreverse a consumir ante los iguales es una acción demostrativa individual, o una referencia de los nuevos significados colectivos donde ser miembro de una generación que se autodenomina como extrema resulta al final un valor de pertenencia?. En el caso de “A”: ¿Los celos vividos es un ataque a su inseguridad masculina, o a la presencia de sentimientos de rechazo e inaceptación que le configuraron una identidad como miembro de una familia rechazante?. En el caso de “R”: ¿El contexto de privación, violencia y abandono es lo determinante, o la vivencia de una inexistencia como persona y un vacío permanente con un componente de auto-destrucción?
- En cualquiera de las posibles respuestas y de otras muchas preguntas a formularse, resulta indispensable asumir que los datos estadísticos necesitan ser tejidos a una comprensión cualitativa en el que la mirada estadística no sea la única ni la predominante en los procesos de comprensión del consumo de drogas.

Conclusiones

El abordaje y comprensión de las problemáticas vinculadas al consumo de drogas requiere de una mirada que rescate los principios de una perspectiva vinculada a lo que Edgar Moran llamó pensamiento complejo, es decir, se trata de construir una postura donde las distintas perspectivas, como la cualitativa y la cuantitativa se vean complementadas; donde se asuma que la incertidumbre de ciertos aspectos y dimensiones de una problemática como la que caracteriza al campo de las adicciones es algo por momentos necesario.

Al revisar estos tres estudios de caso veo importante la necesidad de desmitificar los correlatos explicativos generales en los cuales se afirma que la privación social y las situaciones de sufrimiento son algunos de los factores de riesgo ubicados en ciertos contextos. Sin embargo frente a estas formas explicativas se forjan nuevas significaciones y referencias que dan lugar a nuevos factores y dinámicas de los procesos de consumo de drogas.

Frente a esta formulación que nos brinda el modelo cuantitativo se hace necesario identificar los elementos y contenidos posibles en el orden de la dinámica de interacción de los sujetos. Es decir, se requiere trabajar en torno a un modelo cualitativo, a una visión más integral y constructiva de los hechos humanos.

En este sentido, el consumo de drogas puede comprenderse no solo como la preexistencia de determinadas condiciones de riesgo de índole personal, familiar o social que elevan la probabilidad de que las personas consuman drogas, donde desde este enfoque (de riesgo y protección) pudiera cuestionarse en algún momento el libre albedrío de los individuos, perpetuando determinismos que contribuyen a su vez, a la vigencia sobre el estigma de las adicciones.

Otra perspectiva es considerar que el “campo”, el contexto vital de las personas se encuentra atravesado por una articulación coherente de interacciones e interrelaciones humanas donde “nada es seguro” (indeterminación) y, donde el

consumo de drogas puede surgir o no en los individuos, toda vez que se construyan o no las condiciones y elementos necesarios; las fuerzas que interactúan en un momento dado y que dan lugar a las tendencias al cambio o a las resistencias la mismo.

El consumo de drogas desde una perspectiva de “campo”, implica una comprensión no causal o probabilística, el análisis general de una situación global, que exige tomar en cuenta la manera en que las vivencias se tornan una exigencia y condición para actuar en determinada situación, de cierta manera. Como lo señala el mismo Lewin, es necesario interesarse en los problemas históricos, pero aplicando un tratamiento analítico del entendimiento de la esencia, del momento, del contexto, de las motivaciones.

Otra de mis conclusiones es que considero necesario plantear la necesidad de abrir un trabajo sistemático que nos permita como profesionales de la salud mental, revisar nuestras intervenciones terapéuticas en la atención cotidiana de pacientes consumidores de drogas. No se trata de dar privilegio a una referencia teórica previa, sino de permitirnos discutir una clínica sobre los procesos de escucha e intervención de nosotros como especialistas. Se trata de pensar la clínica como un lugar de interrogaciones y donde la teoría no busca ser comprobada en su ejecución, sino reformulada desde la práctica.³²

Finalmente, concluyo que toda intervención profesional con algún colectivo humano, en este caso, consumidores de drogas, tiene un impacto en el sistema de creencias, emociones y conductas del profesional de la salud, éste no está la

³² Reflexiones tomadas en la Especialidad el Tratamiento de las adicciones en CIJ, pertenecientes al módulo de Terapia Grupal con el Dr. Yuder Solís Fernández. En este seminario la clínica se concibió como la posibilidad de la discusión abierta que no tiene que ver con la campo de la salud; es un espacio de discusión y reflexión en torno a..., todo ello para el enriquecimiento de los asistentes. La clínica social de la intervención puede entenderse como una metapsicología de la intervención; donde el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las adicciones se inserta en un contexto, sin dejar de ver lo orgánico, contextual y las motivaciones inconscientes del paciente y terapeuta.

“margen” de la interacción. En este sentido, cada paciente nos “mueve” cosas diferentes porque es probable que durante el relato de sus experiencias nos evoquen las propias, llámese “heridas” emocionales, problemas o dificultades, que en algún momento de nuestras vidas también padecemos y que durante la entrevista nos hace mostrarnos de cierta forma ante los pacientes.

11 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRIAGADA, I. y Hopenhayn, M. (2000). Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- BALANZARIO Lorenzana, M.C., Romero Hernández, M.S., Díaz Negrete, D.B. Estudio retrospectivo del consumo de drogas en su fase inicial. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 00-14, México, 2001.
- BAZ, Margarita (1994). *“Enigmas de la subjetividad y análisis del discurso”*, en Revista Versión No. 4, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, abril 1994, pp. 117-136.
- BECOÑA, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, España.
- CASTILLO Franco, P.I. y Gutiérrez López, A.D. (2008). Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil en el segundo semestre de 2007. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C., Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 08-07a, México.
- Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Sistema Institucional de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. México, 2008.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ por sexo, entidad federativa y unidad de atención. Enero-Junio, 2007.
- Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Sistema Institucional de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. México, 2005.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2000). Adherencia Escolar y Consumo de Drogas, México: Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación, No. 99-07, 40 pp.
- CÓRDOBA, P., D. (2006). Toxicología 5ª edición. Colombia: El Manual Moderno.
- CUADRADO, C.P. (s/f). Trastornos y problemas relacionados con salud mental. Alcoholismo y drogodependencias. Enfermería en psiquiatría y Salud

DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales © Masson, S.A., Barcelona, 1995.

Encuesta de Adicciones Ciudad de México 2006. IASIS - Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.

Encuesta Nacional de Adicciones (2002). Resumen ejecutivo, SSA, CONADIC. México, 2003.

GONZÁLEZ, M.A.; Fernández, H.J. y Secades, V.R. (Coord.) (2004). Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas y Colegio Oficial de Psicólogos del principado de Asturias.

GONZÁLEZ, C.F., García-Señorán, M.M, González, G.S. Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 1996. Vol. 8, No. 2, pp. 257-267. Universidad Complutense de Madrid.

HAWKINS JD, Catalano RF y Miller JY (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood *Psychological Bulletin* 112(1):64-105

JASINER, G. y Woronowski, M. (1992). ***Para pensar a Pichón***. Lugar Editorial, Buenos Aires.

LEWIN, Kurt, (1951). “*La Teoría de Campo y el aprendizaje*”, págs. 68-72 en: *La Teoría del Campo en la Ciencia Social*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

LORENZO, F.P. et. al. (2003). Drogodependencias. Farmacología, Patología. Psicología. Legislación. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

MUÑOZ-RIVAS, M.J. y Graña, L.J. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 2001. Vol. 13, No.1, pp. 87-94. Universidad Complutense de Madrid.

NAVARRO, B.J. (2000). Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas, Madrid: Ayuntamiento de Madrid y Plan Municipal contra Drogas

PICHÓN Riviere (1970). “*Historia de la técnica de los grupos operativos*”, en ***El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (1)***; Nueva visión, Buenos Aires Argentina, 1985:233-246.

- _____ (1977). "Concepto de ECRO", en **El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (1)**; Nueva visión, Buenos Aires Argentina, 1985:215-220.
- _____ (1978). "El concepto de portavoz", en **El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (1)**; Nueva visión, Buenos Aires Argentina, 1985: 221-232.
- _____ (1979). "La Psicología Social", en, **Psicología de la vida cotidiana**; Nueva visión, Buenos Aires Argentina, 1985: 19-31.
- RODRÍGUEZ-Kuri, S.E., Arellánez-Hernández, J.L., Díaz-Negrete, B.D. y González-Sánchez, J.D. Ajuste Psicosocial y consumo de drogas, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 97-27, México, 1998.
- SS. (2008). Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados preliminares. Comunicado de prensa No. 317 con fecha de septiembre de 2008. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2008-09-18_3555.html
- SSA. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Dirección General de Epidemiología. CONADIC. Encuesta Nacional de Adicciones. México. 1998.
- SISVEA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología. Informe 2006. México, D.F. Secretaría de Salud.
- TAPIA-Conyer R, Kuri P, Cravioto P, Renata A. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Informe. México, D.F. Secretaría de Salud. 1998.
- UNIKEL, C.; Galván, J.; S. Evolución del consumo de cocaína en México y su presencia entre las clases menos favorecidas. *Salud Mental*, 21 (2):29-36, 1998.
- VILLATORO, J. Gutiérrez, M. Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. y Medina-Mora, ME. (2007). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.

12 CRONOGRAMA

Actividad	Diciembre 2009	Enero 2010	Febrero 2010	Marzo 2010	Abril 2010
Entrega de Protocolo					
Levantamiento de información (entrevistas)					
Transcripción de las entrevistas					
Análisis de resultados					
Elaboración de Informe					
Entrega final del Informe					

13 ANEXOS

ANEXO UNO:

CRITERIOS PARA LA DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS DE ACUERDO CON EL DSM-IV-R³³

Dependencia. Se refiere a un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a. Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a. El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas).
 - b. Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p.ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

³³DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales © Masson, S.A., Barcelona, 1995.

ANEXO DOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Centros de
Integración
Juvenil, A.C.

_____ a _____ de _____ de 2010.

Estimado Joven:

Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ) es una asociación civil, adscrita al Sector Salud, que tiene como objetivos la prevención y tratamiento del consumo de drogas. En apoyo de los servicios institucionales se llevan a cabo diversos estudios, cuyos resultados son útiles para brindar una mejor atención a las personas que reciben los servicios de CIJ.

Con base en esto, le hacemos una atenta invitación para que participe en el estudio “**Condiciones del espacio vital que intervienen en el inicio del consumo de crack**”, y colabore, así, en pro del mejoramiento de nuestros servicios.

Su participación en este estudio, implica la realización de una entrevista con el personal que desarrolla esta investigación, cuya duración se estima alrededor de 30 minutos, para la cual solicitamos a Ud. Nos autorice audio grabarla(s), debido a que nos facilitaría el posterior análisis de la(s) entrevista(s), en tal caso, podríamos hacerle llegar a Ud., y a su Terapeuta una copia de la audiograbación de la(s) entrevista(s) con el personal arriba señalado que podrían utilizar en el tratamiento si así lo consideran, mientras que otra copia de la audiograbación quedaría al resguardo del responsable del proyecto y sería utilizada únicamente para los fines del estudio.

Toda la información será estrictamente confidencial y quedará a resguardo de los investigadores de CIJ que colaboran en este proyecto. CIJ garantiza, además, una completa discreción en el manejo de la información, así como el total respeto de la privacidad y anonimato.

Usted está en completa libertad de aceptar o no participar en este estudio, sin que eso afecte de ninguna manera la atención que recibe en CIJ.

Manifiesto haber leído y comprendido la presente carta, así como haber recibido del personal de CIJ las aclaraciones necesarias respecto a mi participación en el estudio antes mencionado, y acepto participar voluntariamente en el mismo, incluyendo mi autorización para que CIJ utilice la información que proporcione con fines exclusivos de estudio, bajo el entendido de que en todo momento se respetará el anonimato y confidencialidad de los datos.

Nombre y firma:

Nombre y firma del entrevistador

Nombre y firma del coordinador del estudio

ANEXO TRES

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA

PACIENTE 1

Caso "A".

E.- Platícame, por favor, ¿Cómo eran las circunstancias, las condiciones de tu vida en el tiempo en que tu iniciaste ya a consumir drogas?, ¿Qué sucedía en lo personal, familiar, en la escuela, en el trabajo, en la colonia, en el barrio, con tus amigos, qué sé yo, tú que hacías?

A.-En lo personal tenía mis ideas un poco revueltas, no sabía lo que quería, a nivel familiar, había pleitos tras pleitos, la molestia, de ahí te vas sobre las malas influencias en vez de dejarse llevar uno por las buenas influencias y de ahí me llevó a consumir el crack y de ahí posteriormente se vinieron más problemas, malas funciones, la salida fácil cualquier pretexto era bueno para estar consumiendo.

E.-¿Cuándo es que tu inicias a consumir tanto?

A.-Como a los 20, 21.

E.- ¿Cómo es que lo haces?

A.-Igual, así.

E.- ¿Cómo estuvo la situación?

A.-Tuve una discusión con mi pareja, empezaron a haber malos entendidos, un compañero de trabajo me dijo que lo fuera a ver en la noche, que lo iba a encontrar en tal lado. Ese día me molesté con mi pareja y fui a ver a este cuate y me dijo yo me estoy dedicando a esto y para que pruebes el material a ver que "pex" y se me hizo fácil en ése momento, estaba de malas en mi casa con mi mujer, ahora lo sé, pues ya de ahí empecé a consumir, empecé consumiendo crack y de ahí posteriormente lo hacía ocasionalmente cada fiesta, cada 4 o 5

meses hasta que este año le fui dando un poquito más al consumo lo hice ya a 2 meses, a 1 mes hasta que apenas hace tres meses para acá empecé a consumir mucho más era cada 8 días , cada tercer día y llegué a diario ya no era “papel” ya era de gramo, dos gramos ha sido lo más que he consumido en la noche.

E.-Me comentas que la vez que tú iniciaste por primera vez el consumo de crack fue por una discusión con tu pareja.

A.-Así es.

E.-Esta situación es...tu vives con una pareja, es tu novia o ¿qué relación hay?

A.-No, estamos en unión libre, bueno, estábamos en unión libre porque ahorita actualmente ella me dejó por lo mismo de mi consumo, vivíamos en la casa de mi mamá pero aún así yo le pagaba lo del cuarto a mi mamá era un beneficio de los dos.

E.-¿Qué tiempo llevabas viviendo con tu pareja?

A.-Alrededor de cinco años, de hecho me junté muy chico.

E.-¿Tienes hijos?

A.-Sí, tengo una niña de 4 años.

E.-¿Cómo era la relación con tu esposa?

A.-Siempre la relación había sido placentera, como en toda pareja había discusiones pero eran tranquilas, así como de que lo dejo pasar y al rato estamos bien, habían malos entendidos de parte de su familia y también de la mía así como de que ya empezó a trabajar ella y que su hermana ya ves cómo es, que no se que, me andaban diciendo que estaba trabajando en un bar y fueron ideas que fueron acomodando de cierta forma y acciones que a lo mejor no era lo que uno se imaginaba pero eran malos entendidos y por eso se fue dando esa discusión, me llegué a fastidiar me harté y decidí entrar al consumo y dije no pasa nada además ahorita ando enojado.

E.-¿Tu percibías la relación que en algún tiempo no te sentías importante en esa relación digamos para tu pareja?

A.-No, hasta eso no, si me sentía importante para ella pero si había discusiones no al grado de decir ya no te quiero y te odio pero si me decía déjame sola.

E.-En ese tiempo, esa situación que planteas, la relación con tu pareja ¿era lo que más te preocupaba o habían otro tipo de preocupaciones?

A.-No pues era lo que más me preocupaba, económicamente estaba bien, emocionalmente nada mas eso era lo que me afectaba, lo que me estaba preocupando, laboralmente estaba bien

E.-En concreto ¿qué era lo que más te preocupaba?

A.-Emocionalmente eso era lo que más me preocupaba.

E.- ¿Qué es eso de que emocionalmente?

A.-Que a lo mejor mi pareja pudo salir con otra persona y yo me quede con ese sentimiento y yo no sabía si estar enojado o estar triste era lo que me preocupaba y yo dije ojala que no pase mucho tiempo en que yo este así, al ir deteriorando una relación debe de haber una separación después se fue aliviando la situación y todo pero yo nunca deje el crack en cierta forma ¿no? porque aunque era muy esporádicamente todavía lo consumía y eso fue lo que más me afectó.

E.-¿Y cómo era la situación en tu relación? aunque dices que vivían con tu mamá, ¿cómo era la relación con tu familia?

A.-Pues buena a lo mejor a veces había inconformidades de hijole mucho quehacer y mi mamá me decía ay sabes que no hicieron quehacer o iban mis hermanas de visita y entre broma y broma pues uno no se aguanta y era eso a lo que a veces llegaban pero pues

fuera de eso nos llevábamos bien pues si era una relación muy sana con mi familia y mi esposa y mi hija convivían bien

E.-Entonces ¿eso no afecto de alguna manera con tu consumo?

A.-Si en parte en cuanto a que no me llevaba bien con mi ex-esposa y era agarrar el pretexto no de que ni me decía así gran cosa ya échale ganas motivaciones pero yo lo tomaba a mal y decían otra vez se va a empezar a meter en mi vida, ese pequeño rose que siempre ha sido con mi hermana ya también siento que influencio mucho en cuanto a drogarme

E.-Entonces ¿Cuál era el sentido a drogarte ante los problemas?

A.-Pues el querer escaparme un rato de esa situación y el que de alguna forma me sintiera bien

E.- ¿Y lo lograste?

A.-Pues si en cierta forma si

E.-Me comentas algo que me gustaría que me platicaras un poco más sobre esta situación, dices que en alguna ocasión tuviste una discusión con tu esposa, te llamo un amigo, un conocido y te dijo que se dedicaba a un negocio, que probaras prácticamente como era esa situación

A.-Pues si yo ocasionalmente salía con él

E. Perdón ¿era tu amigo? o ¿era un conocido o quién?

A.-Era un conocido

E.- ¿Ocasionalmente salían?

A.-Pues si a echarnos unos tragos, casi no tomaba, unos tragos una plática y nos vemos y ya todo tranquilo, le platique la situación de cómo me sentía, enojado, triste y de ahí me empezaba a dar como soluciones y esto se fue dando un poco mas de lleno no tanto el de ver sino el platicar con él, ya empezó a dar un poco mas de confianza le

platique la situación de cómo me sentí, de ahí me fue a dar como soluciones, ya empezó a haber como una mala influencia pero yo no la llegue a ver así, yo la vi como una cooperación al que yo me sentía de esa forma para ya no verme todo el tiempo de malas y él me decía quiero platicar contigo en cuanto a tu situación pero ay cuando tengas tiempo pasas mi casa vas a buscarme y ya te digo que es, y pues si me intrigo y me quedaba con la duda y le marque y cuando se dio la discusión con mi esposa me salí y dije ahora que hago y dije pues lo voy a ir a verlo. después lo fui a ver y estaba donde me había dicho y me dijo aguántame ya llegaron otros y ya vi que estaba vendiéndoles su crack y me dijo pues no sé si le pongas o no pero que tal igual y te gusta haber pruébalo y me dices que tal esta y ya lo probé ahí mismo y le dije pues haber sírveme otra y ya me la dio, y me dijo pero ya es la ultima ya la demás se vende, le dije órale va, pero por esta ocasión me dijo no mejor ya no te claves mejor has de cuenta que fue la primera vez y la ultima y ya no te claves con ella, y ya así me fui sacado de onda porque primero me dijo órale va y después me dijo ya no te claves, entonces yo dije para que me la ofrece y yo también para que la acepte, ya de ahí posteriormente lo iba a ver cada que tenía dinero pero siempre me decía ya te dije que no te claves ya no le hacía caso ya iba por dinero y ya la consumía hasta que dejo de vender se desapareció por un tiempo me empezó a conectar por otro lado con otros adictos les decía que me conectaran y todo y yo mandaba y me traían y que me daba miedo de que fueran a cachar ahí en la zona o que me fuera a morir ahí mejor por fuera

E.- ¿Oye esta persona que te invito que me comentas que le perdiste el rastro era más grande o más chico de edad?

A.-Pues era de mi edad más o menos me llevaba por un año creo

E.-Una vez que tú iniciaste ¿qué fue lo que te mantuvo con esto?

A.-Pues las molestias y las discusiones, iba y la consumía

E.-En ese tiempo ¿en qué trabajabas?

A.-En un taller de suajes

E.- ¿Y en donde vivías o vives las situaciones ahí del ambiente social, la relación con los amigos o los vecinos? ¿Hubo alguna relación? ¿Tú crees que no afectó?

A.- No ni siquiera, ni en cuenta, ni por enterado con los vecinos si salía y los saludaba todos los días y hasta ahí nunca fui a alterar a los vecinos, con los cuates creo que tampoco, ellos si consumían por su parte, yo lo sabía porque ya consumía y entre platica salía que me decían ay pues yo también pero nunca se dio así de que ay vamos por una, a lo mejor si de vamos por una cerveza y ya porque en sí yo era un consumidor solitario.

E.- Ah, ¿tú lo hacías de manera individual?

A.-Sí, lejos de todos, llegué a rentar habitaciones de hotel para estar yo solo.

E.- Dentro de la plática yo veo algunas situaciones, cuáles consideras tú que han sido las principales razones o las más importantes que te motivaron a consumir eso?

A.-No sé si es excusa pero siento que la verdad me afectó bastante el saber que mi pareja tenía otra relación, no sé si realmente si sea cierta o sea falsa pero la verdad a mí sí me afectó saberlo, yo creo que ese fue mi mayor motivo por el cual yo empecé a consumir droga, como que le di mucha importancia y más que nada si ella estaba saliendo con otra persona me dio a mí una salida falsa.

E.-¿Fue ése el único o hubo otro?

A.-No, yo creo que ese fue el único, si había mucho eso de pleitos en la casa, de problemas en la casa tanto familiares como de pareja dentro de tu círculo y eso es lo que te lleva a drogarte y en parte también la influencia de los amigos.

E.-¿De qué manera influyen?

A.-O sea, a mí en mi persona fue éste chavo que me dijo pruébala y sí influyó, ya que tenía un problema y empecé a buscar una salida fácil y yo lo acepté porque también lo vi así y me influencié.

E.- ¿A qué edad dices que consumes las drogas, no hablo del crack?

A.-El alcohol como a los 18 años, 18 o 19 y el tabaco si como a los 16, 17.

E.-¿Has probado alguna otra droga?

A.-Sí, también probé la marihuana pero esa no me gustó porque ese mismo día me dieron ganas de volver el estómago.

E.-Esa única vez ¿cuándo fue?

A.-Como a los 19 yo ya tomaba ya llevaba más o menos una idea cómo era la marihuana y ese día la probé.

E.-Me comentas que estabas trabajando ¿qué pasó con la escuela?

A.-Pues la dejé por lo económico pues ya no tenía recursos para seguir estudiando y aparte seguí una baja así medio rara porque también tuve un conflicto con uno de mis maestros porque se burlaba de mi economía y en base a eso me reprobó en su materia. En otras 5 materias por lo mismo que debía varias materias y ya lo deje pasar y mi papá estaba enfermo y lo deje así fui a recoger mis papeles cuando entre a trabajar y resulta que todavía me estaban tomando lista cuando ya estaba dado de baja y de haber sabido pues sigo estudiando y ya lo deje y de hecho no he retomado mis estudios.

E.-¿Y en qué grado te quedaste?

A.-Me quede en tercer semestre de CETIS.

E.-No sé si tú quieras comentar algo más acerca de algo que no haya preguntado yo y que tú quieras compartirlo acerca de esta situación de tu vida y de los problemas que se interpusieron para

que te llevaran al consumo en particularmente el crack en este caso.

A.-Pues no, en si esos han sido los motivos.

E.-Bueno, pues agradezco tu tiempo y que compartas tu experiencia.

PACIENTE 2

Caso "Q".

E.-Me puedes comentar ¿Cuáles fueron las circunstancias, las condiciones de tu vida por las cuales tú iniciaste el consumo de crack?

Q.-Si, bueno la primera vez que la probé estaba en la secundaria y un compañero la llevo, llevo una "grapa" y la probé y sentí que no me hizo mucho efecto, no sentí tal efecto y ya nada mas fue esa vez, ya después allá en mi casa en mi barrio había un amigo, un conocido que él si la consumía frecuentemente, consumía grandes cantidades entonces la empecé a consumir con él en grandes cantidades, o sea estar ahí todo el día y toda la noche él como era ex militar conseguía armas y las vendía, conseguía el dinero y era con el que me juntaba más por lo del consumo.

E.-¿Qué edad tenías?

Q.-Como 15 o 16 años.

E.-Entonces dices que esta persona hacia uso de esta sustancia ¿O sea el crack y te invitó?

Q.-Bueno, creo que yo fui el que le dije que si me invitaba, fue por el medio, porque yo consumía marihuana y también inhalaba y hasta ahí fue cuando empecé a consumir el crack.

E.-¿Qué pasaba con tu familia en ese tiempo?

Q.-En ese tiempo, pues como que a mí me daban como que mucha libertad o falta de atención, digamos que o sea por decir, yo podía salir a la hora que quisiera y llegar a la hora que quisiera, o sea hacia lo que quisiera así que me daban toda esa libertad o esa falta de atención.

E.-Y ¿cómo era la relación entre tú con tu familia?

Q.-Ha habido mucha falta de comunicación pues así, o sea nunca ha habido esa comunicación como para comunicarnos entre la familia, ahora lo veo porque por decir ayer que vino mi mamá de visita llevo en la mañana y no dijo nada, nos deja callados.

E.-¿Qué sucedía en ese tiempo la primera vez que consumiste crack, que sucedió contigo, qué pensaste en el momento que lo ibas a hacer, qué pasaba por tu cabeza, tenías preocupaciones no te sentías a gusto, qué pasaba?

Q.-Pues la primera vez te digo que iba en la secundaria, fue en la secundaria, en esa secundaria era muy fácil meter alcohol droga y lo que fuera porque tenía una bardita y por ahí nos saltábamos y rápido íbamos a comprar algo y después nos regresábamos, o sea había mucho consumo de droga así como inhalantes, entonces ese día era algo nuevo y quise probarlo.

E.-¿Desde qué edad entonces empezaste el consumo de la primer droga?

Q.-De la primer droga como a los 13 años.

E.-¿Y qué fue lo primero que consumiste?

Q.-Inicio por el cigarro, ya después fue el thinner, el alcohol y así se fue dando después la mariguana, así me la lleve un tiempo y ya hasta después cuando entré al bachillerato empecé a probar las tachas más frecuentemente, ya después de ahí empecé con el consumo de la cocaína.

E.-¿Cómo era la relación con tus amigos, en esa situación qué pasaba con ellos, no tenías amigos o nada mas era la persona que te ofreció el crack?

Q.-No, nos juntábamos varios ahí de mi casa, bueno la primera vez que la probé fue en la secundaria y ahí nada mas fue con uno con el que la consumía, pero ya cuando la volví a probar ahí en mi casa si éramos varios los que nos juntábamos, ahora sí que éramos nuevos amigos de drogas, o sea de ahí nada mas rescataría yo ¿qué será? dos amistades si o sea volvería yo a llamarlos amigos porque igualmente empezamos como amigos de consumo pero hasta hoy somos más amigos aunque sea nada mas amigos de consumo o compañeros de consumo.

E.-¿Y después de que consumiste la primera vez que pensaste, que sentiste?

Q.-Si, pues como que... bueno, el inicio de mi consumo fue por imitación, por sentirme más grande y para sentirme más fregón

entonces eso me causo lo mismo, o sea me sentí así como uta ya probé algo nuevo que los demás no han probado, o sea algo así como..., como que me sentía más fregón que los demás, aunque haya sido todo lo contrario.

E.-Ok, entonces fue por imitación ¿A quién querías imitar?

Q.-Pues a los de mi casa, quería verme más grande que los de mi edad, mucho más grande, siempre casi yo siempre fui de los más chicos, entonces yo sentía que eso me hacia verme más grande.

E.-¿Qué pensabas al juntarte con personas de mayor edad?

Q.-Pues no sé o sea te digo que cuando empecé el consumo del cigarro y de thinner me juntaba con mis primos y pues ora sí que los de esa generación eran un poco más grandes que yo y pues ora si me juntaba porque de mi edad casi no había y los que habían pues se me hacían como que muy ñoños, o sea muy tontos, entonces eran mis primos con los que yo me juntaba.

E.-¿Consideras que en algún momento tu desempeño en la escuela pudo haber sido alguna situación que influyo para que tu consumieras crack?

Q.-Si eso creo.

E.-¿Si estudiabas?

Q.-Si.

E.-¿Cómo te veías tú como estudiante en ese tiempo?

Q.-Pues era bueno, si, si era bueno.

E.-¿Crees que tus amigos de la escuela hayan sido en algún momento una situación que te orillo o te motivo a consumir por primera vez el crack o por el cual iniciaste el consumo del crack?

Q.-¿Cómo?

E.-¿Qué si tus amigos te presionaban, te invitaban, sabían que lo hacías?

Q.-¿Lo del crack? Pues si, si sabían, de hecho yo consumía distintas drogas, o sea, en la escuela yo me estaba drogando, consumía mariguana, alcohol, entonces no sería raro consumir algún otro tipo de sustancia.

E.-Después de lo que me has estado platicando ¿cuales consideras que hayan sido las principales razones que te

motivaron a iniciar el consumo del crack? ¿cuáles crees que hayan sido y por qué?

Q.-Pues yo creo que en parte imitación por las personas con las que me juntaba para tener esa aceptación del grupo, y curiosidad también, porque si me acuerdo que quería saber ¿qué se sentía?, ¿qué era eso? ¿Por qué estaba prohibida? ¿Por qué era así como te puedes consumir toda la cocaína que quieras? y entonces me entraba la curiosidad de decir ¿Por qué la prohíben, que tendrá?

E.-Entonces imitación, curiosidad, aceptación. Cuestiones familiares que te hayan afectado, que haya habido alguna situación familiar que dijeras lo voy a hacer porque me siento mal por esto.

Q.-Si, si había problemas que tenía en mi casa pero no era solo por el consumo del crack sino por el consumo de drogas, porque ya al llegar a consumir cocaína fue porque una droga me llevo a otra, y se empezó a hacer la cadena; así como primero fue el cigarro luego el alcohol luego la mariguana o sea, una droga me llevo a la otra primeramente yo creo que fue el consumo general de drogas, yo creo que primero fue por imitación, y ora sí que como me dijo un psicólogo primero el ¿por qué fue? por imitación, luego ¿para qué? pues precisamente como me comentan para evadir problemas evadir situaciones que habían en mi casa como por ejemplo, yo de chico me entero que una de mis hermanas no es mi hermana, nada más es mi media hermana por parte de mi mamá, que mi mamá tiene otro hijo en otro lado y mi papá aparte tiene otro en otro lado; mi papá siempre ha tenido varias familias y siempre el padre es la cabeza ¿no? Y una vez paso una cosa o sea después de que me entere de que mi hermana no era mi hermana o sea que era mi media hermana, mi papá quiso tocarla abusar de ella, no sé, y esa es una de las situaciones que siempre he tenido en la cabeza y la ausencia de mi padre entonces era el padre que si está pero no está, y de nuevo la falta de comunicación.

E.-¿Quieres comentar algo más que se nos haya pasado o que no hayas comentado o que quieras comentar sobre esta situación?

Q.-Pues que he llegado a hacer cosas que nunca pensé hacer: robar en mi casa, dormir en la calle, humillarme, prostituirme, pero al no tener respeto por mi mismo seguridad (llanto).

E.-¿Qué sientes, como percibes ahora tu tratamiento, te ha ayudado?

Q.-Si, si me ha ayudado a aclarar mis pensamientos, como que ahora ya tengo el orden de mi consumo, yo pensaba que primero había sido por mis problemas y al recordar todo te repito que fue por imitación, ya después por ambición.

E-Te agradezco mucho la atención que me has puesto, te agradezco la información que me das, es un acto muy honesto y muy valiente te agradezco mucho.

PACIENTE 3

Caso “R”.

E.- Me gustaría que me compartieras tu experiencia para saber ¿cómo eran las condiciones de tu vida cuando tú iniciaste el consumo de crack?

R.-Pues ya había habido muchas discusiones, en mi casa mi hermana ya se había ido de la casa, nada mas quedábamos mi mamá y yo, mi mamá se dedicaba mucho al trabajo. Toda mi infancia la pase solo, sin padre. Básicamente comencé por el alcohol. Muchos años después como a los 18 o 19 años el crack o la “piedra”.

Por aquel tiempo mi mamá se trataba de acercar a mí, pero yo ya no sentía las ganas de estar con ella, pues cuando en realidad la necesite casi no estuvo conmigo y ahora más grande quería estar conmigo. Yo ya tomaba mucho, me drogaba con mariguana y el activo. Trabajaba pero nada mas era para mantener mi vicio. Todo lo que ganaba se me iba en consumir drogas.

En ese tiempo Yo empecé a fumar basuco³⁴, “piedra” y “perico” (cocaína esnifada). Sentía una sensación que me satisfacía, era muy agradable.

Por la problemática de mi casa no daba para el gasto. Mi mamá se iba el fin de semana y no regresaba hasta el lunes y yo tenía la casa sola y hacia fiestas, reuniones, como todo buen drogadicto. Y más que nada fui subiendo, ya no era nada mas un “papel”³⁵, ya no era nada más “darme las tres” (fumar cigarros de mariguana) ya era un gramo, dos gramos, la “piedra” me engancho mucho.

Yo tenía mucho dolor de huesos y todos me decían que estaba mal pero en realidad me sentía bien, todo el tiempo estaba drogado; llego el momento en que de tanto consumo, de tanta soledad me quería suicidar, también se me junto todo y sentí una gran depresión. Empecé a “monear” (es decir, aspirar por la nariz o la boca algún solvente que está impregnado en una estopa) también a tomar, al fin estaba solo en mi casa y mi hermano más grande no estaba; yo lo veía como mi padre. Un día se fue de la casa y me empecé a sentir

³⁴ En México, el basuco puede referirse al uso combinado de mariguana y cocaína que se consume a través de su presentación en cigarros.

³⁵ La palabra “papel” hace referencia a la presentación de la cocaína en polvo para su consumo (polvo blanco o clorhidrato de cocaína).

más solo, y pensé que para qué seguía así, ya que mi vida eran las drogas, cuando me veía en el espejo y no me reconocía. Pensaba, qué haces así, Yo me quería matar, por eso abrí el botiquín, saqué las pastillas y me las empecé a comer a puños; de repente llego un momento en que desvaríe, en mi mente yo decía ahora si ya me voy a morir, ya que veía todo negro y ya no sentía nada, pero tampoco me moría. Luego pensaba, yo creo que ya, pero después empecé a escuchar ruidos y entré en una desesperación porque ya no quería estar muerto, ya quería regresar; fue cuando entonces desperté, bueno, me despertaron, y vi a mi madre, y para eso ya había reaccionado. Mi mamá me preguntó que por qué lo había hecho. Para el otro día se me había olvidado todo el sufrimiento, volví a salir otra vez a la calle y empecé a drogarme de nuevo, a “monear”.

Tiempo después me quitaron el trabajo, volví a tener más problemas y por las drogas comencé a robar, a sacarle cosas a mi mamá y a meterme en más problemas, poco a poco fui robando en la casa para sacar dinero y comprar mi “piedra”. Solo quería tener la satisfacción, pero en realidad era para sacarme un “cacho del alma”. Llego un momento en que me di un “pasón” (se refiere al estado agudo de intoxicación ocasionado por el consumo de alguna droga) con la “piedra” estando en un camión, me había subido a él como a las 5 de la madrugada, consumí marihuana con “piedra”.

La “piedra” ya no me hacía nada, tenía que consumirla combinada. Para ello, me encerraba en mi cuarto estando mi mamá abajo en la sala y yo arriba fumando “piedra”; o sea, ya no había respeto ni nada de eso. Cuando ella encontraba mis cigarros y me los tiraba Yo me enojaba mucho, hacia un show bien raro, hasta la cama volteaba, aventaba las cosas, porque me la tenía que regresar. En otra ocasión tuve como miedo, ya que a veces ni dormía, estaba como perdido, sentía como una persecución auditiva.

Una vez me acuerdo que estuve fume y fume “piedra” toda la noche. Mi mamá ya estaba dormida y recuerdo que Yo tenía un cuchillo y estaba en el cuarto de ella bien paniqueado (con miedo), Mi mamá se espantó y me dijo ¿pues qué tienes?, Yo le dije cálese, cálese, y me quedaba yo atrás de las puertas con un tubo por si alguien entraba, policías, sentía que entraban policías, sentía que entraban a amenazarnos o algo así ya me iba a caer la bronca decía yo, o sea ya era mucho el consumo y el día de basuco a las 5 de la mañana me fumo un cigarro me bajaba y me subía bien pasado o sea “bien piedrota”.

Llegó un momento en que me empecé a sentir más débil y empecé a temblar, me empezaron a dar como escalofríos y empecé a sudar frío y siento como se me abren todos los poros y siento que me sale un olor así a “piedra” como si hubiera sacado yo todo y se me nubla la vista y me da un dolor muy fuerte en el cerebro y casi me caigo, me quede agarrado así de un tubo hasta que se me paso y me baje y me quede acostado un rato así en el suelo hasta que se me paso, desde ahí no entendía, yo seguía consumiendo porque es tanta la adicción que te provoca que decía ya nada mas con una ya se me quita y ya se me olvida todo y se me quita el dolor.

E.-Bueno más o menos me dices que como a los 18 años empezaste a consumir la “piedra” y que algunas de las situaciones que te llevaron al consumo fue la disfunción familiar.

R.-Si, la disfunción familiar más que nada, de pasar del alcohol a otro vicio y me llevo a brincar de vicio a vicio hasta tocar la “piedra” y el dolor.

E.-Porque sentías un dolor por la situación de tu familia.

R.-Pues sí.

E.-¿Cómo era la situación con tus amigos, crees que ellos en algún momento influyeron para que tú empezaras el consumo de crack?

R.-Yo siempre me maneje con mis amigos igual, que no tenía padre, que no tenía madre, siento que ellos era nada mas la que me la invitaban, aunque no me la invitaban porque ellos me invitaban alcohol y a los que yo veía que si se drogaban yo los saludaba y todo y llegue a tomar con ellos y ya me dijeron ¿quieres? Y yo dije bueno y me la eche y me sentí re bien y yo se la fui llevando a mis amigos.

E.-Las condiciones del lugar en el que vivías en ese tiempo o donde vives no sé, donde tienes este consumo de crack, entonces ¿influye también para que tú iniciaras?

R.-Es una vecindad pero en grande, todos nos conocemos ahí yo siento que si influyo también todo eso, pero cuando empiezas a inhalar eso te lleva a la mariguana y cuando eres “mariguano” te juntas con “mariguanos” y también le vas entrando.

E.-Antes de que iniciaras el consumo de crack, ¿Qué pensabas de esta sustancia, la conocías?

R.-No, no la conocía, yo no la conocía.

E.-¿Entonces dices que en alguna ocasión estaban tomando y te invitaron y lo probaste?

R.-Pues si lo probé, pero ni me dijeron, o sea ya nada más me dieron un cigarro ya preparado y me dijeron ¿quieres? Y yo vi el cigarro y dije si haber, ya cuando me lo acabe de fumar me sentí extraño, como nervioso y me dicen traes “piedra” y yo dije ay pues ya probé la “piedra” como engrandecido.

E.-Háblame un poco más sobre la situación en tu casa y la irresponsabilidad que me dices que a ti te generaba dolor, ¿querías olvidar, qué sucedía?

R.-Nunca, desde el fallecimiento de mi padre, desde ahí siento que empezó mi disfunción nos corrieron de la casa andábamos de lado a lado no teníamos un lugar estable, mi mamá nos golpeaba mucho y mis hermanos pues cada quien por su lado, y mi mamá empezó a trabajar y nos fuimos a vivir con mi abuelito pero ahí yo me acuerdo que tengo un tío que vivía también ahí y también era bien alcohólico y habían muchos problemas y yo me acuerdo que nos apuntaba con su pistola y entraba porque mi mamá nunca estaba y no había quien nos defendiera ni mi abuelo ni mi abuela y siempre borracho nos apuntaba y nos daba ese miedo ¿no? Nunca yo le dije nada a mi mamá hasta que un día ella lo vio que le apunto a mi hermano y nos fuimos de ahí llegamos a una chozas de paracaidistas luego ahí también hubo problemática, yo intento violar a una niña y le dicen a mi mamá y mi mamá no me dice nada y pasa el tiempo y yo ahí recibí mucho maltrato de parte de ella porque yo desde la primaria me iba de ahí y tomaba un camión y me iba bien rápido yo solito, y luego el maltrato, y luego el golpe, y luego diario para dormir ora si que me tenia que golpear para dormirme hasta que lloraba y me quedaba dormido y diario era eso, y siempre yo viví con muchos miedos, yo a esa edad todavía me orinaba jamás a esa edad dormía con mi mamá o con mis hermanos, mi otro hermano arriba en un cuartito apretados y yo me esperaba porque ya estaba acostumbrado.

E.-Y cuando inicias el consumo de crack ¿estabas estudiando ya no estudiabas, trabajabas que hacías en ese tiempo?

R.-En ese tiempo estaba yo en la escuela en segundo semestre y la deje por meterme a trabajar y seguía yo tomando y tomando y la deje porque según me iba a meter a trabajar pero no trabajaba me la pasaba yo haciéndome menso y seguía yo tomando y tomando cada semana con los cuates, cada viernes se juntaban y mi mamá me daba dinero

E.-Y esto llego a pasar ¿cuando la probaste seguías bebiendo?

R.-No, yo se lo regalaba a los demás.

E.-¿Cómo lo conseguías?

R.-El crack yo lo iba a comprar pero yo compraba de a gramos, compraba tres, cuatro gramos un sábado ya después que yo trabajaba cobraba más o menos como \$1,200.00 y me gastaba como \$600.00 en "piedra" y lo demás en "mota" y cerveza era todo vicio y ya después ya me empezaban a buscar porque ya sabían que era yo el que llevaba todo eso, y llegaban a mi casa y como sabían que mi mamá nunca estaba, yo les decía no pues no va a haber nadie vayan a la casa y ellos iban y se empezaban a juntar conmigo pues para eso y yo los dejaba entrar y a fumar y a fumar y a fumar yo sabía que no se la acababan y se quedaba ahí guardada y ya después toda la madrugada me la pasaba fumando, y lo hacía para que estuvieran conmigo aunque sea que estuvieran ahí fumando conmigo pero que estuvieran.

E.-¿Tú crees que entonces también la soledad fue una cuestión que influyo de manera importante para que llegaras al consumo del crack?

R.-Tal vez sí, era invitarles algo para sentirme en grupo, sentirme bien y no sentirme sólo.

E.-"R" no sé si quieras comentar alguna otra situación ahorita que estás compartiendo tu experiencia.

R.-Pues después de eso la dejé, me casé, la dejé por varios años pero nuevamente se me presentó y volví a caer apenas hace un año y otra vez empezaba el consumo fuerte, ya no era diario pero si era cada semana y ora sí que fuerte, ya duraba dos tres días el consumo y otra vez eran los mismos problemas y a robar en mi casa, los tanques de gas, ya después como ya sabía que iba a empezar a tener problemas,

mejor me salgo a robar afuera para andar consumiendo o andar engañando a la gente para que me dé dinero y no tener ese tipo de problemas; ahorita ya mi niña, es hija de mi esposa tiene 10 años, también yo digo que es mía ¿no? Y ella empieza a ver todo esto, y se empieza a dar cuenta y me pregunta qué es lo que tienes, y me pregunta que si soy drogadicto así como drogo y le digo no, no me andes preguntando eso, para evadir, ya sabe que estoy aquí y viene a verme, y yo ya le quiero echar más ganas porque no quiero que ella pase por lo mismo y llevo como que ése problema que causa mucho dolor en mi familia porque ya nos empezamos a desintegrar, mi esposa por un lado, yo por el mío y en la drogadicción, yo me drogaba en la casa y vuelvo a las mismas actitudes que hacía en mi casa de soltero, robo en mi casa, robo el dinero, el gasto y veo que no quiero llegar a lo mismo otra vez, entonces vine aquí a la institución porque si creo que es una problemática muy grande y yo la verdad no quiero exponer a mis hijas tengo dos niñas y aquí si he visto muchas cosas, que si he ido como que reflexionando y trato de decir pues si ya la probé, si me gustó en su tiempo y es algo que si me gusta y si me agrada, pero tengo que aprender a decir ya no y seguir mi vida normal sin eso, sin la “piedra” porque eso es lo más fuerte para mí porque más me lleva a tener muchos problemas.

E.-Esos problemas se los atribuyes a que te gusta mucho?

R.-Pues si me gusta, es algo que la verdad si me gusta.

E.-Pues no sé si sea eso todo lo que quieras comentar.

R.-Si.

E-Básicamente es una entrevista cortita, ya te diste cuenta?

R.-Si.