



Instituto Nacional
de Salud Pública

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO
2012-2014

SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS EN TORNO A LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y VHC: EL
CONSUMO DE DROGAS INYECTABLES Y LA REDUCCIÓN DEL DAÑO EN
PERSONAS USUARIAS. HERMOSILLO, SONORA.

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO
PRESENTA:

Sergio Armando Salazar Arriola

salazarsergiodr@gmail.com

CUERNAVACA, MORELOS. AGOSTO DEL 2015.

A mis hijos... Santiago y Sebastian, mi más grande escuela.

Índice

1. Introducción.....	4
2. Antecedentes	6
3. Marco teórico conceptual	11
4. Planteamiento del problema.....	12
5. Justificación.....	13
6. Objetivo general	15
6.1 Objetivos específicos	15
7. Material y métodos	16
7.1 Universo, lugar y período de estudio	17
7.2 Análisis de los datos	18
8. Consideraciones éticas	19
9. Resultados y discusión.....	19
9.1 Descripción del grupo entrevistado	19
9.2 Infancia y contexto de inicio del consumo de drogas	20
9.3 La vida en la heroína	26
9.4 La “cura” que cura: significado de la heroína	29
9.5 La vía de transmisión del VIH y el VHC: la jeringa compartida, contextos y valores que guían esa práctica	32
9.6 Reducción del consumo: estrategias individuales para la mitigación del daño	40
9.7 La sexualidad y la percepción de riesgo en el mundo “total” de la heroína	45
10. Conclusiones	53
11. Recomendaciones	56
12. Limitaciones.....	58
13. Bibliografía.....	60
14. Anexos.....	63

1. Introducción

El consumo de drogas inyectadas es un fenómeno en crecimiento en todas las regiones del mundo y es una de las vías de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Virus de la Hepatitis C (VHC); se calcula que 10% de las infecciones por VIH son derivadas por compartir jeringas en Personas Usuarias de Drogas Inyectables (PUDIS).¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial se estima que hay más de 16 millones de PUDIS². Existen publicaciones que refieren una prevalencia de VIH en el orden del 19 %.³

Los esfuerzos realizados por las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), las instituciones de salud y los centros de rehabilitación, específicamente en el estado de Sonora, no han sido suficientes para atender y satisfacer las necesidades de esta población considerada clave por el alto riesgo que representa la transmisión del VIH y el VHC, asociado a la práctica de compartir jeringuillas, además del alto riesgo que tiene esta población de morir por sobredosis u otras enfermedades que no sean atendidas debido a los efectos sedantes de este tipo de drogas.

Las acciones de reducción de daños que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ para este grupo poblacional incluyen:

- Programas de distribución de agujas y jeringuillas seguras
- Tratamiento de la drogodependencia, en particular mediante la terapia de sustitución de opiáceos
- Asesoramiento y pruebas de detección de VIH
- Tratamiento y atención del VIH
- Información, educación y asesoramiento de reducción del riesgo
- Distribución de condones y prevención de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Tratamiento de la Tuberculosis (TB) y otras hepatitis virales

De esta manera, la OMS ha emitido recomendaciones y publicado lineamientos respaldados con evidencia en torno la reducción de daños como método de prevención, tratamiento y atención dirigido a las PUDIS⁴, los cuales han tenido éxito en algunos países como Bangladesh y Malasia debido, sobre todo, a que reciben un financiamiento que garantiza la ejecución de estas intervenciones,⁵ lo que también incluyen diagnóstico y tratamiento para VIH/VHC.

En nuestro país, estas intervenciones se han llevado a cabo sobre todo en ciudades de la frontera norte como Tijuana, B.C. y Cd. Juárez, Chih., donde desde 1987, la OSC “Programa Compañeros A. C.” realiza actividades de prevención específicamente para PUDIS, proporcionando paquetes con jeringas, cloro y condones, sesiones grupales e individuales, así como acercamiento a los usuarios a programas de rehabilitación¹. Para el caso de Tijuana, también existen OSC que han sumado esfuerzos con dependencias de gobierno e instituciones académicas, instancias que en distintos momentos han realizado trabajos relacionados con PUDIS y consumo de heroína en dicha ciudad⁶. También en ciudades no fronterizas como en Irapuato, Gto., la organización “Irapuato Vive” ha implementado estrategias para acceso a servicios de salud en esta población clave.⁷

Con el presente trabajo se pretende describir y analizar la vulnerabilidad social a la que está expuesta esta población en Hermosillo, Sonora; a través de la exploración de los significados atribuidos a los riesgos que representa el uso de la heroína, las prácticas de compartir jeringas, y las que causan las infecciones por VIH y/o el VHC, y las percepciones en torno a la enfermedad y al acceso o no a servicios asistenciales, diagnósticos y de atención integral, incluyendo los de salud e higiene mental. Esta investigación de aspectos subjetivos relacionados con el consumo de heroína tiene como fin brindar datos específicos para proponer líneas de acción para la mejora en la atención de este grupo, en un futuro.

2. Antecedentes

La heroína es la principal droga inyectada en Europa occidental y Estados Unidos.⁸ En los estados del norte de México, representa el primer lugar como droga de impacto. Una droga de impacto es “aquella que el paciente consume, con más capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de la salud, familiar, legal o laboral y que es motivo principal de la demanda de tratamiento”.⁹

Según el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA por sus siglas en inglés), la heroína es una droga ilegal altamente adictiva tanto física como psicológicamente. Es un derivado de la morfina que se extrae de la amapola. No sólo es el opiáceo de mayor uso sino el de acción más rápida. Se caracteriza por una potente acción depresora y analgésica del sistema nervioso central. Además genera tolerancia y dependencia rápidamente, lo que conduce a un síndrome de abstinencia en caso de disminuir las dosis o suspender su consumo. Los efectos farmacológicos de la heroína son euforia, analgesia, sedación, depresión respiratoria, efectos emocionales, psicológicos o psicógenos.¹⁰ Una vez inyectada, la heroína provoca una oleada de euforia aproximadamente en 7 a 8 segundos, por lo que este método sigue siendo la vía de administración preferida entre los usuarios. Después de esa sensación eufórica, se presentan otros síntomas como sensación de calor, resequedad de mucosas, sensación de pesadez en extremidades y en ocasiones prurito intenso, náuseas y hasta vómito; posteriormente hay somnolencia, así como depresión cardíaca y respiratoria.

Entre más frecuente y mayor es el consumo, se va generando la dependencia física, y si el consumo disminuye inician los síntomas del síndrome de abstinencia que pueden aparecer unas horas después del último consumo, alcanzar su punto máximo en 24 o 48 horas, y durar hasta una semana. Esa es la razón por la cual los usuarios invierten cada vez más tiempo y recursos en garantizar la dosis diaria.¹¹

Ante la falta de sitios de inyección segura para el consumo de la heroína en nuestro país, esta práctica se realiza principalmente en lugares conocidos como *picaderos* o *yongos*, lugares donde se reúnen las PUDIS. Según algunos estudios, por lo general las personas

usuarias consumen drogas en grupo, entonces el compartir jeringas se vuelve una práctica común entre ellos.¹²

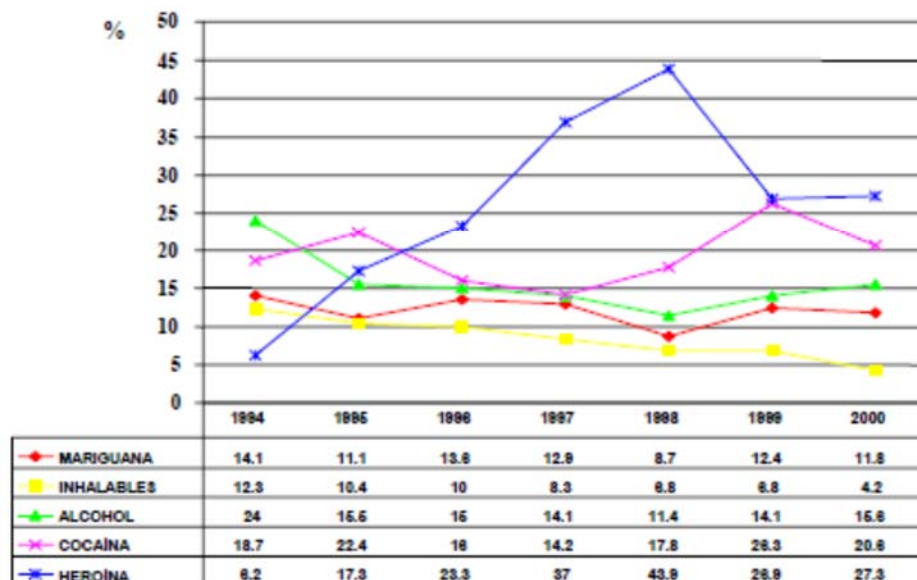
El consumo de heroína en grupo es frecuente por la alta probabilidad que existe de sufrir una sobredosis de droga, que prefieren curar ellos mismos a ser trasladados a un hospital para no ser estigmatizados o denunciados. Las PUDIS conocen distintas maneras de “reanimar” luego de una sobredosis, como por ejemplo: inyectar sal, colocar hielo en los genitales e incluso enrollar los pies con papel y prenderles fuego.¹³

En México, de acuerdo a la información obtenida de la Encuesta Nacional de las Adicciones (ENA 2011), los centros de atención a usuarios ubicados en la frontera con Estados Unidos han detectado tasas altas de consumo de heroína, considerada droga de impacto. Para Sonora, la tasa de consumo en el periodo de 2006-2007 fue de 13 por 100 mil habitantes; para 2008-2009 se elevó a 23.5. La misma fuente señala que existen entre 50,000 y 56,000 de personas usuarias, ubicadas principalmente en ciudades de estados fronterizos como Tijuana, B.C. y Cd. Juárez, Chihuahua.¹⁴

Datos obtenidos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones de nuestro país (Sisvea) señalan que la heroína, como droga de impacto, fue la principal sustancia consumida por pacientes registrados en Centros de Tratamiento No Gubernamentales de nuestro país durante el período de 1994 al 2000. Estas cifras han ascendido hasta un 43.9%. (Gráfica No. 1).

Grafica No. 1.

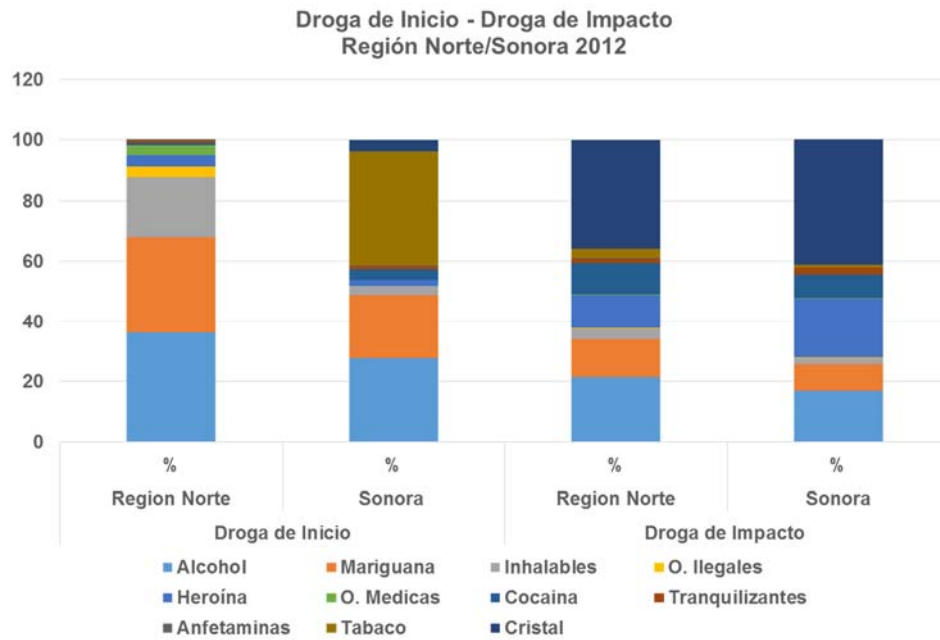
**TENDENCIA DE DROGA DE IMPACTO EN PACIENTES
DE CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES
MÉXICO 1994 - 2000**



Fuente: SISVEA. Centros de Tratamiento No Gubernamentales (ONG's), Nacional, DGE. SSA. 2000.

En información del Sisvea correspondiente al 2012 para la región norte de nuestro país, que abarca los estados de Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nayarit, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas, la heroína como droga de inicio representó un 3.4 % y como droga de impacto el 11 % (N=14,419). En específico para el estado de Sonora, el consumo de heroína como droga de inicio se registró con 1.9 % (N= 7,910) y como droga de impacto en 19.6 % (1,489 usuarios).¹⁵ Ello evidencia el potencial que tiene la sustancia como droga de impacto en esta entidad federativa estado. (Gráfica No. 2).

Gráfica No. 2

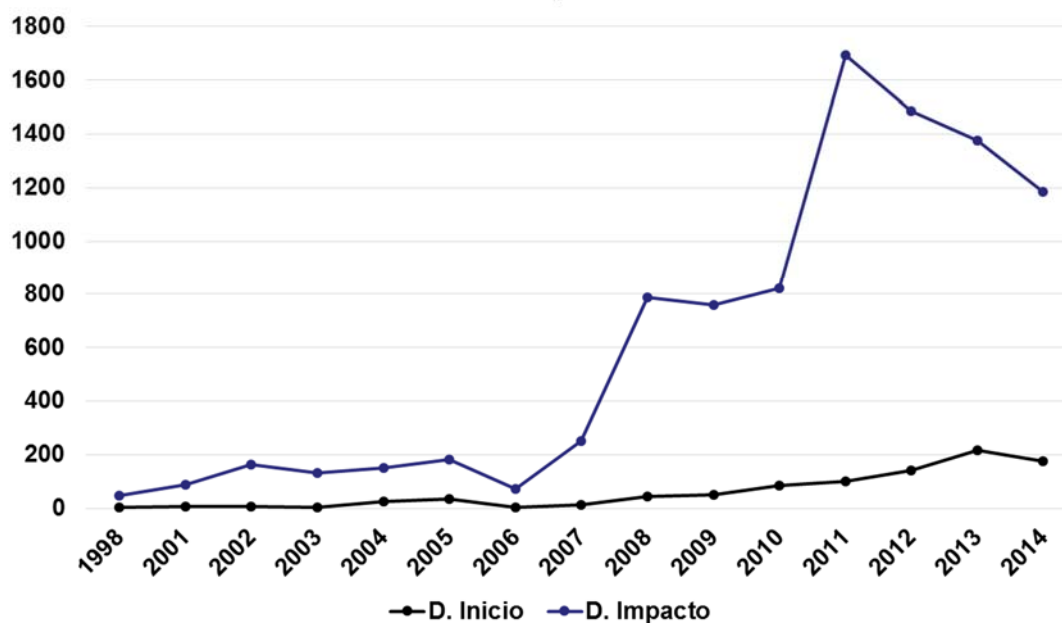


Fuente: Cuadro de elaboración propia con datos de Secretaría de Salud/DGAE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales. Sonora 2012.

Este comportamiento se observa con mayor claridad en la gráfica No. 3 en la que se hace una comparación sobre la tendencia de la heroína como droga de inicio y droga de impacto en el periodo comprendido entre 1998 al 2014, según lo registrado por usuarios que ingresaron a Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales distribuidos en el Estado de Sonora.¹⁶

Gráfica No. 3.

**Tendencia Heroína
Sonora 1998, 2001-2014***



Fuente: Cuadro de elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud/DGAE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales 2014.

Según información del Registro Nacional de Casos de VIH/Sida en México, de 1986 al 30 de septiembre del 2014 se han registrado 1,686 casos de Sida atribuidos al uso de drogas inyectables y de ellos 559 seropositivos al VIH.¹⁷ Ello representa 0.96 % del total de casos de Sida registrados y 1.0 % del total de seropositivos al VIH en el país¹⁷. Sin embargo estos datos son superiores a los registros nacionales para el estado de Sonora si tomamos los datos de infecciones por VIH a partir de la vía de transmisión sanguínea. De estas infecciones, el uso de drogas inyectables como factor de riesgo asociado con el VIH representó el 18.3% para casos de Sida acumulados desde 1983 al mes de septiembre del 2014 en Sonora.¹⁸

Por otra parte, en la información epidemiológica relacionada con el VHC se estiman entre 0.7 y 1.5 millones de personas infectadas por este virus en México¹⁹. Sin embargo los datos no son confiables debido a una falta de diferenciación en la clasificación de casos y seropositivos en los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica así como por el subregistro de las notificaciones. Además, en el estado de Sonora no se cuenta con un programa de

acción enfocado a la detección de personas infectadas con el VHC y mucho menos con el acceso al tratamiento a esta infección.

3. Marco teórico conceptual

El escaso o nulo conocimiento sobre las PUDIS en temas de acceso a la salud ha limitado o impedido que se conozca la situación de salud y la utilización a los servicios de salud por parte de esta población. En este campo predomina el abordaje como un problema de criminalización, es decir de seguridad pública más que un problema de salud pública. Al ser una droga dura, la heroína provoca rápidamente una fuerte adicción que se potencia con el estigma y la discriminación hacia estos consumidores de droga etiquetados como criminales. Al crearse y reproducirse estereotipos negativos sobre esta población las vulnerabilidades aumentan y refuerzan los procesos de su auto estigmatización, sentimientos de inferioridad ante el resto de las personas, la necesidad de seguir invisibilizados, de no acudir por ayuda. Esta incapacidad o negación para solicitar apoyo empeora ante instituciones de salud u organizaciones que no están capacitadas para tratarlos, los maltratan, violan sus derechos o usan los recursos destinados para la su atención en forma corrupta, según los demuestran los testimonios de las personas entrevistadas en este estudio. Asimismo, la ansiedad permanente que reporta este grupo, la necesidad de obtener heroína o bienes para su sobrevivencia y el estar expuesto a escenarios de violencia en todas sus formas refuerzan el círculo de la adicción, éste se vuelve muy difícil de romper y propicia una mayor exposición el consumo de drogas en este grupo y en personas que se inician.

En el caso específico del consumo de drogas inyectables, el difícil acceso a la heroína, conduce a las PUDIS a cometer delitos con tal de conseguir una dosis.

Quando se acaba esa madre en la calle a veces hasta robamos pa' poder caer al bote y sacar un buen conecte, es la misma desesperación por conseguir cuando no hay. (Entrevista piloto, hombre, 32 años).

A su vez, la estigmatización, la discriminación²⁰, la criminalización y por lo tanto la exclusión social a la que se confina a las PUDIS limitan los estudios en estos grupos. De allí que la exploración de su entorno, de sus prácticas, de los significados que las guían y de los que atribuyen a las enfermedades a las que se exponen y representan un mayor

riesgo, como es el caso de las infecciones que provocan el VIH y el VHC, sean necesarias en el campo de la salud pública.

La prevención y control de la transmisión del VIH y en VHC en PUDIS se dificulta debido también al acoso, hostigamiento y extorsión por parte de bandos policiacos. La persecución se presenta por la mera portación de jeringas, nuevas o usadas, sin evidencia siquiera de dosis mínimas de consumo o por tener marcas o huella de haberse inyectado. Dichas acciones incrementan hasta en un triple las posibilidades de compartir jeringas entre PUDIS como se documenta en un trabajo realizado en Tijuana y Cd. Juárez, México por Belesky y colaboradores, en el que reporta decomiso de jeringas y extorsiones donde se solicitan servicios sexuales a cambio de evitar la privación de su libertad.²¹

4. Planteamiento del problema

Los antecedentes del consumo de heroína en los estados de la región fronteriza de nuestro país, en Sonora y en éste caso en la ciudad de Hermosillo, han sido poco explorados. A esta situación, se suman las prácticas que representan mayor riesgo para las PUDIS, sobre todo para infectarse con el VIH y/o el VHC, como lo es el compartir las jeringas y todo el material para inyección que se utiliza en la preparación de las drogas para su consumo.

Las políticas públicas diseñadas para brindar respuesta a la problemática que representa esta práctica, como lo es reducir los efectos biológicos adversos, el impacto económico, evitar el estigma y la discriminación social, además de no implementarse en la localidad en su totalidad, no han representado beneficio significativo a pesar de los intentos realizados sobre todo por Organizaciones de la Sociedad Civil.

Además, los servicios de salud ofertados para atender a esta población se han limitado a la detección del VIH, parcialmente a la del VHC y de manera nula a la atención de la adicción a la heroína y a la salud mental de los y las usuarias. Por otra parte, debemos mencionar que otra de las limitantes en un trabajo de prevención efectivo en esta

población es el escaso personal capacitado en acciones específicas de reducción de daños y prevención de la transmisión del VIH/VHC y otras complicaciones.

La Ley General de Salud²², en el Artículo 234, clasifica a la heroína como estupefaciente y en su artículo 235 señala:

ARTÍCULO 235. La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a las disposiciones de esta ley y sus reglamentos.

Sin embargo, el Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República Mexicana en Materia de Fuero Federal, publicado el 14 de agosto de 1931²³, establece lo siguiente:

No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal.

Ello significa que solo se considera delito si la posesión de heroína va de más de 1 a 6 gr en las fases de producción, transporte, tráfico, comercio, suministro aún gratuito, así como la prescripción de heroína; quedando sin procedimiento penal la portación de cantidades menores a 1 gr. Portar una cantidad mayor implica sentencias de 10 meses hasta 6 años más 6 meses de prisión. Sin embargo esta legislación es letra muerta: las personas por la sola sospecha de consumir drogas ilícitas inyectables son detenidas y generalmente extorsionadas por las policías mexicanas.

No podemos traer ni las jeringas nuevas, sin usar, en paquete, porque con el solo hecho de traerlas ya nos levantan o nos piden mordida; eso hace más difícil también que cada uno cargue la suya (jeringa). Está más cabrón cuidarse así... (Entrevista piloto, hombre, 28 años, artista plástico).

5. Justificación

Ante la carencia de programas permanentes de prevención y atención dirigidos exclusivamente a las PUDIS que permitan un tratamiento integral a esta población, se hace necesaria la exploración de este universo con el fin de generar evidencias para el

diseño e implementación de posteriores intervenciones. Ello implica conocer las vivencias de estos grupos, sin embargo la ubicación de personas usuarias de drogas inyectables resulta difícil pues se trata de una práctica ilícita. Existen estudios que orientan sobre el comportamiento de esta población en la ciudad de Hermosillo, Sonora, que pueden servir de ayuda. Por ejemplo, el trabajo realizado por *Population Service International* (PSI) durante el 2010 denominado *Priorities for Local Aids Control Efforts Informe de investigación (PLACE*, por sus siglas en inglés), el cual no ha sido publicado, muestra un mapa de los principales sitios de reunión de PUDIS. Allí se ubican colonias donde se reportan presencia de PUDIS y picaderos.

Recientemente, la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud), en coordinación con PSI y a través de los recursos del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y Malaria, realizaron otro mapeo sobre PUDIS en la ciudad de Hermosillo, Sonora, en donde se reitera que esas mismas colonias son sitios de reunión de este grupo.²⁴

El uso de equipos de inyección compartidos es un factor de riesgo para la transmisión del VIH y el VHC en PUDIS. Estas enfermedades no tienen cura definitiva, aunque se pueden controlar; significan un fuerte deterioro a la salud de las personas infectadas, un problema de salud pública tanto por su letalidad como por las posibilidades de transmisión a otras poblaciones no solo por la vía sanguínea sino también sexual y/o perinatal.

Las PUDIS son un grupo vulnerable de difícil alcance. El carácter ilícito del uso de drogas los convierte en una población de difícil acceso, altamente estigmatizada, marginada, perseguida o invisibilizada. En consecuencia en México es un grupo escasamente estudiado y el acercamiento a ellas representa múltiples barreras.

Dada esta descripción, consideramos importante plantearnos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los significados y las prácticas que las PUDIS tienen sobre el uso de la heroína, los riesgos para adquirir la infección del VIH y/o VHC y sus experiencias en torno a los servicios de salud?

6. Objetivo general

Describir y analizar los significados, experiencias y prácticas que las personas usuarias de drogas inyectables habitantes de Hermosillo, Sonora, tienen en torno a la salud, el consumo de heroína, la adicción, la estigmatización, la criminalización, el uso de jeringas y material utilizado para mezclar la droga y los riesgos de infectarse con el VIH y el VHC.

6.1 Objetivos específicos

1. Recabar información científica, relacionada con los significados y prácticas de las PUDIS con el fin de construir el marco histórico-conceptual en torno al uso de drogas inyectables, sus experiencias y su relación con la salud.
2. Describir y analizar las condiciones sociales en las que se desenvuelven las PUDIS de esta localidad.
3. A través de la reconstrucción de su historia de vida, describir y analizar, las experiencias, significados y prácticas en torno a:
 - Su noción de salud.
 - La vivencia de la adicción
 - La información difundida y acciones llevadas a cabo por el personal de salud y de las OSC y sus formas de introyección en las PUDIS.
 - El uso de la heroína como una forma identitaria cuya función es la pertenencia a una comunidad; las interacciones con otros actores sociales, la estigmatización y discriminación y los rituales asociados a la práctica de compartir jeringas.
 - La experiencia de la enfermedad, la búsqueda de la atención, el acceso y uso de servicios de salud públicos (estatales o de la sociedad civil) y las estrategias de conservación de la salud en contextos de alta vulnerabilidad,

- El marco normativo para la defensa de los derechos de las PUDIS y las nociones sobre derechos humanos (DDHH), el derecho a la salud y a las medidas de mitigación realizadas por los servicios de salud públicos y de las OSC.
- Las nociones sobre estos mismos temas en la población de PUDIS seleccionada.

7. Material y métodos

Diseño: método cualitativo, observacional y descriptivo a través de las técnicas de investigación documental, observación en campo no participante y entrevistas semiestructuradas en la población seleccionada.

Según Taylor y Bogdan, la metodología es el término que designa el modo en el que enfocamos los problemas y les buscamos respuestas; es elegida según el interés que tengamos al fin que buscamos llegar. Si nos referimos a metodología cualitativa, estamos ante una producción de datos descriptivos en los que se permite conocer a las personas dentro de su entorno y dar voz a esas experiencias de la población en estudio en el intento de interpretar sus comportamientos. En la metodología cualitativa se habla de validez de la información recabada, a diferencia de la cuantitativa que trata de resaltar la confiabilidad de la investigación.²⁵

En una entrevista de tipo cualitativo, las respuestas del entrevistado no son dirigidas únicamente a responder una pregunta, el entrevistador debe tener un gran desempeño y un esfuerzo extra que le permita captar e interpretar incluso el lenguaje corporal que pueda tener la persona entrevistada. También Taylor y Bogdan describen como entrevistas cualitativas los reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y el informante, dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones expresadas tal cual con sus palabras.

Los mismos autores precisan que el trabajo de campo incluye tres actividades principales: primeramente, generar empatía con los informantes y su entorno (*rapport*) para ser aceptados; en segundo lugar, planear y llevar a cabo las estrategias para obtener la

información que requerimos y, en un tercer punto, la forma en cómo registramos los datos obtenidos.²³

Por medio de la técnica de muestreo no probabilístico “bola de nieve”²⁶, que consiste en identificar individuos que cumplan con las características útiles para la investigación, se tiene un primer contacto y se designa a otras personas con rasgos semejantes para llevar a cabo la exploración. Esta técnica es de mucha utilidad cuando se trata de poblaciones de difícil acceso como los son las PUDIS.

La selección de los informantes y de los sujetos de estudio se realizará tomando en cuenta que sean PUDIS activos y con residencia habitual en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

7.1 Universo, lugar y período de estudio

Personas usuarias de drogas inyectables del municipio de Hermosillo, Sonora.

El estudio se llevó a cabo desde el 1 de julio de 2014 hasta el 1 de julio del 2015.

El número de entrevistas se ajustó hasta alcanzar la saturación teórica, la cual consiste en detener la exploración cuando la información recabada deja de aportar novedades y los datos comienzan a volverse repetitivos y el proceso queda completamente claro para el investigador.²⁷ La ubicación de las PUDIS, se llevó a cabo a través de los servicios de salud públicos de Sonora, específicamente a través de las personas que trabajan en el programa de VIH/Sida en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Se desarrolló una guía de entrevista (Ver Anexo 1) donde se enlistaron los temas a explorar. Se registraron también los datos sociodemográficos para la descripción general de los informantes

La exploración del universo simbólico de las PUDIS se centró en la reconstrucción de su historia de vida, los significados y experiencias en torno al uso de drogas, a la adicción, a los servicios de salud, a la enfermedad y a la infección causada por el VIH y el VHC.

7.2 Análisis de los datos

Los datos obtenidos a través de la observación no participativa se registraron en un diario de campo y contribuyeron a enriquecer el contexto donde se desenvuelve la interacción de las PUDIS. Cabe señalar que la observación de campo no participante, es la que se realiza por personas que no intervienen en los hechos en cuestión y no tienen relación con los sujetos ni el escenario expuesto, es decir solo está limitado a observar y tomar nota de lo que es de su interés.²⁸

Respecto a las entrevistas semiestructuradas, la información se grabó y analizó a partir de las premisas de la Teoría Fundamentada²⁹ con el fin de llevar a cabo el objetivo de descripción y análisis señalados en el objetivo general.

Las entrevistas se realizaron en distintos lugares en la ciudad de Hermosillo, Sonora. Se visitaron cinco sitios de reunión: picaderos, parques, estacionamientos, centros de rehabilitación y unidades de salud en busca de personas que estuvieran dispuestas a participar; hubo a quienes se le realizó entrevista directamente en los picaderos. Se utilizaron porteros (Para entrada a picaderos) para contactar a los PUDIS y la técnica “bola de nieve”.

Para el caso de personas entrevistadas en centros de rehabilitación, se entrevistó solo a aquellos que no tuvieran más de 3 días de haber ingresado a las unidades.

Se realizaron diez entrevistas, dos de ellas constituyeron una prueba piloto, a PUDIS con residencia habitual en la ciudad de Hermosillo, Sonora. Excluyendo las dos entrevistas piloto se recopiló información de siete hombres y una mujer. La persona de mayor edad fue de 55 años y el menor de 17 años. Solo una persona tuvo estudios en educación

básica y otro cursó el nivel profesional pero lo truncó; el resto reportó el nivel medio superior como máximo grado de estudios.

Seis de los entrevistados son solteros y dos viven en unión libre, tres de ellos tienen por lo menos dos dependientes económicos. Actualmente hay quien gasta desde \$76.00 M.N. hasta más de \$460.00 M.N. en el consumo diario de drogas. El tabaco fue la droga de inicio para cuatro personas, tres personas iniciaron fumando marihuana y una persona refirió pastillas psicotrópicas como droga de inicio. La edad de consumo de droga de inicio va desde los 8 hasta los 16 años. En cuanto a edad de inicio de la droga de impacto, en este caso de la heroína, va desde los 15 a los 30 años de edad; hay quienes tienen desde 4 hasta 30 años consumiendo heroína como droga de impacto. El consumo diario de heroína lo han referido desde 0.05 gr al día, hasta más de 2.5 gr.

8. Consideraciones éticas

Para realizar las entrevistas se extendió un consentimiento informado a cada participante, donde se explicaron ampliamente los objetivos del proyecto.³⁰ (Anexo 2).

La confidencialidad del contenido y de los informantes se resguardó a través de una clave. Los nombres y cualquier otro dato que posibilite la identificación de los informantes fueron cambiados.

Este protocolo tiene la aprobación del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

9. Resultados y discusión

9.1 Descripción del grupo entrevistado

En términos generales, los ocho entrevistados refirieron haber compartido jeringas y material para el uso de drogas en por lo menos una ocasión en su vida. Los principales argumentos para compartir fueron la desesperación, identificada como ansiedad por consumir la droga y la solidaridad con sus compañeros por los efectos que produce el

síndrome de abstinencia; solo una persona refirió no haber utilizado jeringas usadas por otras personas antes de él. Cinco personas señalaron no haber utilizado condón en su última relación sexual y siete han manifestado tener múltiples parejas sexuales.

Seis personas manifestaron “conocer” las vías de transmisión del VIH; solo una comenta no haber tenido acceso al diagnóstico de VIH. Un solo usuario identifica las vías de transmisión para VHC y cinco personas refieren que nunca han tenido acceso al diagnóstico de VHC. Al consultar sobre la percepción ante la exposición a una o ambas infecciones (VIH y VHC), todos coinciden sobre la preocupación que les causa.

Solo una de las ocho personas refiere contar con seguro médico particular; ninguno cuenta con seguridad social. Dos personas están afiliadas al Seguro Popular. Siete de los entrevistados han estado en por lo menos una ocasión interno en algún centro de rehabilitación y tres de las ocho PUDIS han estado recluidos por algún delito.

9.2 Infancia y contexto de inicio del consumo de drogas

Las percepciones acerca de la infancia y de su relación con su grupo doméstico son heterogéneas. Cinco de las ocho personas entrevistadas refieren que hubo violencia, desintegración familiar o presencia de drogas en el hogar durante su infancia:

Nací [en] Hermosillo, Sonora, tengo 21 años. Tengo tres hermanos, dos mujeres y el más chico es el hombre, yo soy la mayor. De mi familia... pues mi mamá es la única mujer y tiene tres hermanos, hombres los tres y ella es la más grande también, y pues podemos decir que por ella empezó mi adicción, ¿no? Ella estaba en vicio a las drogas, desde que tengo memoria siempre la ha utilizado, delante de nosotras, de mis hermanas; siempre hemos sido testigos. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

Yo crecí viendo problemas en mi casa, había problemas de drogas también con mis tíos, pleitos y todo eso, y tú sabes que es un trauma psicológico... y ahora, cada vez que hay un problema salgo corriendo a picarme porque es la única manera en que a mí se me olvida todo, es la única manera en que yo podrá estar en un *yongo*, en una casa abandonada, tranquilo, sin pensar en problemas, ¿me entiendes? (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Recuerdo que en mi niñez sí recibí maltratos por parte de mi padre. Teníamos problemas porque él también era adicto, no sé si eso es lo que más me ha afectado a mí. Él era consumidor, era adicto a la heroína pero de manera inhalada nunca [...] se la inyectó.

Siempre vi estas imágenes en mi casa porque también mis tíos eran adictos; ellos consumían cocaína inhalada y también heroína inyectada. Como mi papá vendía drogas era sencillo que yo las consiguiera, yo le robaba las mismas drogas que él vendía, hasta que él empezó a notarme, en la casa me veían como demacrado, desvelado, y cuando se daban cuenta pues me querían internar [...]. (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

A mi papá lo encerraron cuando yo apenas iba a empezar a la escuela, en 1er grado era. Lo encerraron, sea por “X” o por “Y”, ¿no? Entonces yo en segundo grado, yo me acuerdo que pues yo era un niño bueno. Se puede decir que yo iba y trabajaba de paquetero, duré como 2 años de paquetero y todo lo que podía aportar para la casa, llevaba papas, lo que pudiera para que comiéramos con mis hermanos. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

Mi papá era alcohólico y trabajaba de cerrajero y decía siempre que era mucho el estrés con el rollo económico, que se estresaba mucho porque había que mantener a todos los hijos pero ninguno le ayudábamos. También nos pegaba seguido, nunca, nunca le di satisfacción en nada. Por ejemplo: si en la escuela me sacaba un 10 o muy buenas calificaciones, nunca me felicitaba; [...] si tenía que ir a hacer una tarea, no me dejaba, decía que era pedo mío que lo resolviera yo, pero no iba a ir. [...] (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Otros usuarios reportaron “infancias felices” en familias que podrían clasificarse como “estables”:

Nací [en] 1960, en Hermosillo, Sonora. [...]. Me acuerdo que sí tuve muy buena infancia. Mi mamá y mi papá siempre me trataron bien, nunca me golpearon ni nada de eso. Creo que a lo mejor eso también fue algo por lo que yo me eché a perder, porque nunca me jalaban la rienda [...]. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Somos ocho hermanos, yo soy el más chico de los hombres, somos cuatro hombres y cuatro mujeres. Mis padres son los mejores del mundo porque nunca nos han dejado solos, a pesar de los problemas que les hemos dado mis hermanos mayores y yo, ellos siguen juntos, casados a pesar de todo, siguen casados y juntos y no pierden la esperanza de que sus hijos nos compongamos; yo quiero cambiar por ellos [...] (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

[...] en mí casa somos mi papá, mi mamá, mis tres hermanos y yo, son dos mujeres, un hombre y yo. Ninguno consumen drogas ni nada, nada más yo. Todos ya terminaron sus estudios, yo soy el único con el que han estado batallando siempre. Soy el más chico, a todos se nos formó igual y todo, pero pues yo opté por otras cosas [...] (Little, hombre, 23 años, desempleado).

Nací [en] 1998 en Hermosillo, Sonora... mi infancia se puede decir que fue como la de todos los niños, jugando, haciendo desastre, ingobernable, me regañaban mucho porque

hacía las cosas que no debía hacer. Siempre fui el niño problema en el kínder, en la escuela, en el catecismo. Analizo y siempre fui el niño problema, y analizo y analizo y encuentro la conclusión del porqué me empecé a drogar [...]. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

La carrera escolar, en todos los casos explorados, estuvo marcada por el consumo de heroína en la adolescencia:

Estudí la primaria y siempre fui muy inteligente, carnal, pero antes de terminar la primaria ya no quise estudiar. Mi *jefe* me dijo que debería terminar la primaria, que no me saliera. Como te digo pues, siempre me dejaron hacer lo que yo quería. Yo hacía lo que me venía en gana [...]. Sí hacía lo que yo quería pero no era malo en la escuela, me portaba bien, era inteligente; pero desde que empecé a usar las drogas, de ahí sí, como que se me quemaron las neuronas [...]. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Terminé la secundaria y luego hice hasta segundo de prepa. He trabajado de todo, mecánica, albañilería, jardinería, electricidad, técnico; me gustan mucho las matemáticas, español [...]. Me gusta mucho trabajar pero pues siempre me meto droga y está cabrón [...]. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

Mi papá duró 6 años encerrado. Creo que ya con el simple hecho de querer salir y hacer desmadre pues, ir a hacer daño, quebrar los vidrios, cosas así, con los dizque amigos que tenía allá en la colonia, allá me hice vago... con los vecinos y todo, y ahí se me acabó la niñez, ahí empecé a hacerme vago. Ya en quinto de primaria o sexto ya fumaba marihuana, ya andaba fumando yo, ahí de vaquetón. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

Mi nana nos brindó la educación, nos brindó su ayuda y terminé la secundaria y estudié hasta primer semestre de prepa; la secundaria hice la mitad del año aquí y la otra mitad en un internado, en Yécora, Sonora, en un internado [...]. Y ya hasta ahí quise llegar yo, porque mi nana sí quería seguir apoyándome. Como ya andaba en los vicios me separé del estudio, preferí la vagancia. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

Horita debo como \$4,200.00 en la Universidad, y es lo que no he podido pagar para regresar y activarme otra vez. Quisiera regresar bien a la escuela pero sé que si empiezo a agarrar dinero voy a volver a consumir y [...] a dejar la escuela otra vez. Aunque dejé la escuela por falta de dinero, la heroína no fue un impedimento en la escuela, jamás [...] (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

La adicción se presentó, en algunos casos, después de un evento social que afectó el grupo doméstico y/o por situaciones difíciles de manejar por el joven adolescente:

En la escuela todo estaba bien. Yo estudiaba por decirlo de una manera normal, era un niño adaptado completamente normal, pero a partir de los 15 años empecé con mi

desmadre, me empecé a “descarrilar”. A los 15 años me salí de la secundaria porque metieron a mi papá a la cárcel y yo tenía que trabajar, tenía que ayudarlo a mi mamá, por eso me salí de la escuela. En primero de secundaria que fue donde ya me salí y después la terminé pero en una escuela abierta [...] (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

Siempre he sido bien tímido yo, para hablar frente, para hacer amistades y todo eso. De hecho desde la primaria siempre me la llevaba solo y en la secundaria también, no hablaba con la gente. Todavía no consumía drogas ni nada [...] pero lo que era respecto a la escuela tenía muy buenas calificaciones y todo estaba muy bien. Y ya cuando iba entrando a la preparatoria fue cuando [...], todavía tenía muy buenas calificaciones y todo, y fue cuando primero probé las pastillas [...]. Llegando a la escuela [al otro día] que me empiezan a ver, se empiezan a reír y todo, pues “no, ni pedo” dije yo. Pero yo quería otra pastilla porque me había gustado que se me quitaba la timidez y podía... integrarme... y... pues, pero no le pedí las pastillas hasta que me la volvieron a ofrecer; y me la volvieron a ofrecer ese mismo día, al siguiente y les dije, “no pues bueno, pero no tengo dinero”, “no pues toma, agárrala” [...]. (Little, hombre, 23 años, desempleado).

El acceso fácil a las drogas es una constante en los relatos del inicio del consumo, así como la socialización con “malas amistades”:

Conocí a un grupo de amigos de ahí del barrio, de ahí de “El Choyal” (colonia) [...] Se empezó a llenar de “cholos” toda la colonia y me empecé a juntar con esa gente, con los que se la llevaban juntos. Ellos ya se drogaban, fumaban, *pisteaban*, fumar marihuana, yo tenía como 13 o 14 años; yo nomás lo miraba, nunca pasó por la mente entrar en las drogas. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Era un viernes íbamos saliendo de la escuela y me habían invitado a salir, y pues yo siempre les decía que no, porque no me gustaba para nada salir, me gustaba más estar en la computadora y todo; y pero pues cuando me habían preguntado si había probado la pastilla, me preguntaron si quería y (no pues estoy bien a gusto y la madre y no quiero estoy bien)... siento que de alguna manera me forzaron por tanta insistencia y presión hasta que accedí. (Little, hombre, 23 años, desempleado).

Cuando entré a la secundaria yo no consumía drogas pero se me hacía muy pesado, muy difícil para mí tener que llegar a casa porque como agarré malas amistades...y me la empezaba a *pintear* [faltar a clases] y pues por culpa de eso. Mi nana pensaba mal de mí, sabía que me salía de clases para irme a drogar. Me la pinteaba no más porque me gustaba así, porque me quería portar “rebelde”, nunca porque usaba drogas. Sin embargo llegaba a la casa y todos me señalaban, pues como mi mamá es drogadicta y era muy difícil para mí que cargar con ese peso de que “vas igual que tu madre, vas a ser igual que tu mamá”, hasta que una vez pues valió: unos morros se salieron a fumar marihuana, nosotros ahí en la secundaria y andábamos nosotras en la bolita... y p'os de ahí se dio el cambio. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

Los relatos señalan que se inicia con drogas más suaves hasta que se llega a las fuertes que generalmente son heroína y *cristal*:

Comencé a los 15 años con mi primera dosis, creo que me sirvió para fugarme de todo lo que pensaba, puras broncas eran, después seguí consumiendo. Mi primera droga fue el cigarro y la cerveza a los 15 años, después mariguana igual, a la misma edad, después la cocaína y la heroína también a la misma edad. Ya a los 17 empecé a usar cristal inyectado también pero con esa droga te conviertes, empecé a cambiar mucho, fui otra persona... (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

La heroína la empecé a usar como desde hace un año, así inyectándome y también a veces cristal. Pero cuando empecé con la heroína ya no quería nada más, no'más pura heroína quería. Inicié metiéndome un "tostón" en la mañana, siempre por la mañana, pero luego empecé a medio día y luego en la noche... terminé metiéndome hasta 1 g. en dos dosis... Un día tenía como seis días sin dormir y me metí medio gramo con 2 jeringazos y en la tarde otro chingazo igual porque no podía dormir, ya veía cosas, y escuchaba ruidos, ya me estaba pegando bien cabrón todo. La bronca es que también me metí pegamento "VL 2000" y también mota, pero p's pensé que la mota me iba a ayudar a dormir pero no, al contrario. Te digo que 6 días sin dormir, me chingué [...]. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

Ya fumaba mota desde morro y entonces empecé a *pistear* y en una de las tardeadas, ahí tenía como 14 años, llegó un morro más grande y nos sacó un *pase* [cocaína] y pues de ahí pues lo veía al morro ese. Iba por mí a la escuela, no faltaba a una tardeada, luego empecé a ir a las carreras como estaba más grande y él vendía, [...] y como yo me la llevaba con él pues empecé a agarrar el *pase* ¿no?... Después el morro me sacó el *foco* [para la quema de cristal] ¿no? Y pues ya me escalé al *foco*, ya el *perico* lo hice a un lado, este ya no lo dejé...y pues empecé a fumar *foco*. Y luego de ahí llegó otro morro y nos sacó como al año, casi al año nos sacó ya la jeringa ¿no? Ya a partir de ahí nomás pura heroína... hace poquito use el *foco* [cristal] inyectado. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

Comencé a fumar a los 14 años y ya un vicio me llevó a otro y la verdad le seguí con spray, aerosoles, de color negro, de esos de pintura sobre todo de la "Verel", de marca "Verel" y así pues. Del spray brinqué al cristal y del cristal pues brinqué a la heroína. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

Una constante en el grupo explorado fue la frustración constante que la familia u otro grupo doméstico reflejaron en la infancia.

En la secundaria seguí jugando en torneos y me agarraron para la selección de Sonora. Pero igual no me dejaban ir, me lo prohibían y no pude jugar con la selección. Eso me causó mucho coraje porque ellos ya habían hecho su futuro, y a mí ¡me estaban pegando en la madre! Yo les demostraba [que] desde niño nunca me pasó nada con lo del asma al

contrario. [...] No sé porque me lo prohibieron. Yo vi perdida las oportunidades, pues cuando me prohibían jugar sentía que mis oportunidades se estaban yendo [...]. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Pues a mí “apá” [yo] no lo busco, ni él a mí. Él nos buscaba de chiquitos, a mí a mi hermana, a mi cuate, pero mi padrastro (en paz descanse), lo corría porque era borracho mi padrastro y creía que iba a buscar a mi mamá, pero era a buscarnos a nosotros y pues [mi padre] se tumbó el rollo bato y ya dejó de buscarnos. Yo he ido a buscarlo pero su familia no nos acepta y ya dejé de buscarlo [...] (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Vivo en la casa de mi hermana. Viven una sobrina y el esposo de mi hermana. Con todos yo bien pero menos con mi cuñado, porque es bien borracho y le jala al *críco* [cristal], quema cristal y es borracho. De repente se pone muy violento, muy necio, me empieza echar, y yo por la *carnala* me aguanto [...], y si me agarra con la *malilla* peor, pero nomás a palabras nos agarramos [...]. La neta me tiene harto este bato, se la lleva hablando puras mamadas y como tiene unos terrenitos allá pegado a la costa [...] dice que él me ha sacado, pero es puro pedo pues. ¿Sabes?, pinche bato, dice que me saca, pero es un mentiroso. [...]. El bato es ayudante de albañil pero se pega su *foquemon* [quema cristal], se pega sus *jalone*s ahí con él con el foco, con el cristal y pues, sábado y domingo se la lleva *pisteando* [bebiendo alcohol] del pinche “Costeño” [una marca de tequila barato] y pues la neta me saca de onda machín. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

En algunos de los grupos domésticos las drogas eran parte de los bienes que conforman el *habitus**:

Mi mamá usaba cocaína y yo 2 veces la miré y pues más me [daba] frustración de verla [...] “¿qué estás haciendo?” me acuerdo que la vi y... pero me frustré pues, me quedé con la onda de mi mamá ¡Chales! (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

Somos cuatro hijos y los cuatro somos de diferente padre [...] Mi mamá pues, para empezar, ni me puso los apellidos de mi papá y nunca se acostumbró que nuestros padres nos visitaran a nosotras, o acercarnos a ello, nada de eso. Desde que tengo memoria, mi mamá siempre ha utilizado drogas y delante de nosotras, de mis hermanas, siempre hemos sido testigos. Mi mamá me dice que empezó con eso ya después de que me tuvo, pero yo digo que también tuvo adicción durante mi embarazo porque ella comentaba y pues [...] yo digo que también tiene mucho que ver los genes ¿no? Y a mí, desde que tengo uso de razón, me ha gustado como huele la gasolina, como huele la mariguana, porque yo me acuerdo cuando mi tío se ponía a fumar fuera de la casa, a mí me encantaba

* “El *habitus* es principio generador y unificador que retraduce las características intrínsecas y relacionales de una posición en un estilo de vida unitario, es decir un conjunto unitario de elección de personas, de bienes y de prácticas”. (Subrayado del autor) Bordieu P. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama 1997. p. 19.

el olor de la mariguana. Mi mamá ha utilizado todo, pero hoy en día se enfocó más al *crystal*. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

9.3 La vida en la heroína

Para las personas usuarias de heroína, consumirla es el centro de la actividad diaria, es el sentido de la vida:

Día normal para mí: lo primero, lo primero es *curarme*. A veces lo dejaba todo listo desde la noche, escondido, y en la mañana ya me *curaba* y todo bien. Si no lo tenía listo, pues se ponía cabrón el pedo ahí si tenía que ir a corretearlo, [...] *talonearlo*. Una vez que me *curaba* ya todo normal: me levantaba temprano, me doy un baño, desayuno y ya normal todo bien, irme al *jale* [trabajo] y ya en la tarde con la niña y así, a dormir, que se me pasara rápido todo para volverme a meter al siguiente día [...]. (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

Pues pa' empezar no me desvelo y siempre me levanto muy temprano, tipo 6:00 de la mañana. Y ya estoy buscando el piquete de heroína para irme a trabajar y poder generar algo de comida y volver; madrugar también para poder dormir y volverme a levantar y volver a picar y me voy a trabajar... y así es mi día. Después del piquete, pues trabajo lavando carros. [...]. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

A veces me levanto temprano así. Por ejemplo si hay trastes sucios me pongo a lavarlos, cuando me levanto tranquilo; pero a veces si me levanto y ando con la *malilla*, ¡puta madre! ahí sí... Primero me tiro a querer *curar* y luego ya regreso a la casa y me pongo a ayudarle en lo que pueda a la *carнала* y así es, esa es mi vida, ese es mi día... Pero si no ando drogado no quiero que ni me hablen [...]. Me levanto a juntar botes porque ya ahorita no puedo chambear lo de antes la herrería [o] de ayudante de albañil, ya no es fácil. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Estoy en mi casa... ¡utaa! Me meto al baño desesperado en la mañana... salía en la mañana, bien tempranito [...] bien temprano eh, como a las 6 de la mañana a veces [me inyectaba] esa madre. ¡Pum! “Amor”, “¿qué?”, “No que: como friegas, déjame dormir”. “Ah un paro ¿no?, préstame 50 pesos” (¡ya bien *malía!*), “ora pues' pa' que te vayas y circules y no andes de enfadoso”. Ya con los 50 pesos salía en chinga a talonearla como a 10 cuadras de la casa y a esa hora porque el *tirador* [vendedor] tiene su pinche horario el cabrón, y si te pasas, te la pelaste y ya no agarraste ni madre. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

Las drogas son el vehículo para socializar, aunque sea de una forma diferente a las normas de convivencia consideradas positivas en otros grupos sociales:

No hay compas reales en el mundo de la drogadicción, no hay compas, todos te dan la espalda, si traes algo, si traes droga vales, sino traes nada no vales nada. ¿Me entiendes? [...] (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

El momento de la inyección se configura casi en ritual, el cual es narrado de la manera siguiente:

Agarro la cuchara y pego la “gomita” [droga] en el fondo de la cuchara. Yo le pongo lo menos que pueda de agua, pa’ que no me joda las venas, ya nomás lo revuelvo bien y *pun* pa’dentro. A veces la quemo para quitarle el corte. Hay veces que está como con mucha basura, trae cochinada; cuando no, ps de volada se levanta y cargas. Yo levanto con una mano, le echaba un poco de algodón así de un cigarro su filtro o de la orilla de la camiseta. Me he inyectado en los brazos, en los pies a veces y una vez un amigo me ayudó a inyectarme en el cuello porque ahí se te va más rápido al cerebro. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

Por lo general la disuelvo en una cuchara si hay disponible, pero si no en cualquier *cacharro* [recipiente para mezclar], pero por lo general cuchara porque me gusta quemarla, para separar el corte por si llegaba a estar sucia. [...]. Si no llego a quemarla es por la pinche desesperación, de que ya me la quiero inyectar pero de preferencia a quemarla antes [...]. (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

Voy a la farmacia y compro la *insulina* [jeringa]. Teniendo la *insulina* en mis manos, busco una casa abandonada, de volada una casa abandonada y ya. Si no encuentro un *cacharro*, un *cacharro* para mí puede ser que una cuchara o una lata de soda o de cerveza y me dirijo a prepararla. Ya preparándola, ya tengo la plasta en mis manos, ya la agarro acá y la *pego*. Por lo regular tengo que bostezar ¿no?, poner algo de papel en mis manos, bostezar enfrente de ella, para que la plasta agarre un vaporcito y se pegue en un momento cuando la unto. La desprendo del papelito y ya le hecho las líneas de agua que yo quiera en la *insulina*, que no tenga mucha agua porque si no, no va a *pegar* y me va a poner un *malillón* por tanta agua, y la voy a mandar por mis venas. Por ejemplo si es un *tostón*, 10 líneas, hasta 5 líneas para que se haga oscura para que me pueda *pegar bien*, de 5 a 10 líneas, si es un 100 hasta 15 o 20 líneas [tomando en cuenta que la jeringa marca 50 líneas, es decir: 1 ml o 100 U], y ya, es todo... De ahí ya a levantarla y apretar mi brazo o muchas de las veces ya tienes hasta callo en las venas, ya no necesitas que te aprieten en nada y ya mandar la sustancia. Primero antes de cargarla, la filtramos, le untamos algodoncito y lo ponemos en el agua, filtramos con cualquier algodón así... hasta con una *bacha* [colilla] de cigarro, así con el filtro de un cigarro. Lo del medio lo abres y le quitas lo baboso y con eso. Calculamos que no esté ni muy grande ni muy chiquito y ya con eso. Lo *tiramos* a la sustancia con el agua y ya *levantamos* la *insulina* para que *registre* [cerciorarse que llegará a la sangre, extrayendo un poco de la vena]. Luego, *mandamos* la *sustancia*. Hay que *registrar*, que *registre* primero que nada, que levante sangre, si no levanta sangre pues hay que estar buscando venas picándote y picando dónde. Con una

vez que levante, de perdida unas dos líneas de sangre, con eso ya puedes mandar tu *sustancia*. (Amy, mujer, 21 años madre soltera, desempleada).

El momento de la inyección está marcado por la una gran expectativa de alcanzar el placer, por el deseo; posteriormente viene el éxtasis que “hace olvidar los problemas”:

Los minutos desde que preparo la *chiva*, son los minutos más tranquilos que podía tener... es el momento más serio que pasa... es como el momento más importante del día. Antes de meterme pensaba en las pinches broncas que tenía en la casa, los gritos de mi papá, las broncas así de la casa, todo eso pasaba por mi mente antes de traer la heroína, pero una vez que me la metía... era... era... ¡lo más chingón que había! Eran los 5 minutos más felices de mi vida, me sentía así como... Woowow!. Llegaba a mi casa y ya me valía verga si gritaban o no... ya todo estaba bien para mí. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Tzzzz... ese momento... ese momento puede atraparme, me atrapa y me hace olvidarme de los problemas, alejarme, ¿me entiendes? Caminar... irme lejos... ver un partido fútbol en un estadio... siento... siento la euforia de sentir la *racha* [entrada de la droga a su organismo] para olvidarme de todos los pinches problemas; prefiero estar en un lugar, yo solo, me gusta que sea así: solo. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Cuando la agarró para prepararla, si estoy mal [y] la miro que estoy preparando pa' ponerme me pega más duro la *malilla* y la disuelvo en chinga. A veces que ni siquiera termino de disolver y la jalo así, lo que tenga listo, lo que va a subir a la jeringa y “pun” me dejo caer, porque no aguanto la ansiedad; y ya al ratito, en el segundo piquete, ya la terminó de disolver ya bien tranquilo, ya me meto todo lo que quedó. Pero a veces que me desespero nomás de verla... así ya... ya... ya... [evidente gesto placentero] me quiero inyectar... Ya lo demás que se alcanza disolver y que llegue el piquete, me gusta. Si tengo mucha *malilla*, mientras no la vea no es bronca, pero ya teniendo *malilla* y con el *cohete* en la mano ya me la quiero meter en ¡chinga! Ya no hallo como calmarme, ya no hallo como bajarme la ansiedad. Está bien cabrón la desesperación, la ansiedad, así bien machín. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

¡Lo mejor!... sí... me encanta. Prefiero inyectarme que tener sexo con una mujer. Me gusta mucho. [...] Hay veces que sí me pongo a pensar: “te vas a morir doblado”; sabe... es que hay muchas cosas que me pongo a pensar, porque ya estoy enfadado de estar en el mismo círculo, ya me quiero salir de eso, pero luego digo a poco ya no te vas a volver a inyectar, si se siente bien a gusto. De hecho siempre que me voy a inyectar pongo una canción. (Little, hombre, 23 años, desempleado).

Felicidad, que se me va a quitar todo, que voy a poder comer, que voy a poder dormir, que voy a poder convivir con mi familia, con la que estoy, ¿no? Ahorita que es la niña y la *morra*, ¿no? Que puedo estar bien hablando con ellos, [...] ya no voy a estar *márgaro*

[molesto], que no voy a gritar, o sea estoy feliz. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

Una emoción. ¡Qué raro! Y qué modo de pensar tan pendejo, pero ni modo así es lo que siento. Pero me emociona así como cuando me enamore la primera vez. Un montón de mariposas así revoloteando en el estómago. ¡Uy me meto la aguja y en cuanto pasa eso de que quiero que *registre*, empieza como una desesperación así! Desesperación, pero también emoción, encontrar lo que produce, encontrar lo que produce, en fin como adrenalina, mucha adrenalina, ya mandándomela ya, cinco minutos en lo que me estoy fumando el cigarro, ya me empieza a pegar acá. Empiezo a sentir el bajón pues. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

Con la característica de la rápida adicción, la heroína se conforma así en el centro de la vida de estas personas. Incluso el espacio laboral también se sitúa en función del consumo de heroína:

Actualmente estoy trabajando de ayudante con un amigo haciendo trabajos en casas poniendo muebles, impermeabilizando [...] Me paga \$200 diarios y trabajo de 9:00 la mañana a 9:00 de la noche. Esa es mi única fuente de ingreso ahorita. Antes he trabajado en muchas otras cosas, [...] pero siempre entre más dinero tengo más droga [...], la neta me causa bronca tener más dinero pues. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

A veces no me va muy bien juntando botes, no sacó ni los \$100, pero a veces que saco unos \$40 y apenas para la *cura* [...] y pues a la *carnala* ya no le doy nada. [...] Pero a veces sí me toca dar unos \$200 más o menos y ya me compro mi *cura* y le doy dinero. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

No obstante, la adicción es intermitente; hay espacios de “descanso”:

Yo llevo casi 10 años consumiéndola [...]. A veces la he dejado pero por muy poquito tiempo, creo que son los mismos problemas de siempre lo que me llevan a volverla a usar. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Antes yo me metía hasta \$2,000 de heroína, son como 2 g, 2 g y medio al día. Casi cada media hora me estaba picando. Me aventaba un cuarto del gramo y le echaba 30 ml de agua inyectable y me dejaba caer de un *chingazo*. Todo eso me metía... todo eso. Y pues ahora, ya después de ocho años, ya me meto como un cuarto del gramo diario nada más y porque ya quiero cambiar mi vida [...] (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

He durado sin consumir, casi tres años, no, ¡qué mentirosa! un año y medio, un año y medio sin consumir. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

9.4 La “cura” que cura: significado de la heroína

La droga significa momentos de paz, de introspección, una quietud que fascina y engancha a las personas aún más tras la experiencia de la abstinencia:

Simplemente es un momento de paz, de silencio, de estar conmigo, de olvidarme de los pinches gritos. No hay culpa, no hay dolor, no hay sufrimiento. Es nada más mi momento y es lo que yo voy a sentir, nada más. Es algo muy personal, es algo para mí nada más y no me importa si hay alguien ahí o no, en ese momento soy yo y ya. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

[...] pero me inyecto por la ansiedad de la inyección [...] Cuando entra la heroína en mi cuerpo me siento libre de mi cuerpo, en mi mente todo, ¡todo está bien! Y me sigo metiendo pues, por el motivo de olvidarme de los problemas [...]. No me interesa nada ni nadie más. Estoy yo nada más, no hay nada que explicar... en ese momento estoy solo... conmigo; haya o no haya más gente, es mi momento... (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

[...] Es algo muy emocionante, muy emocionante... siento que me están jalando los pelitos de la nuca nomás de acordarme de ese momento. He estado esperando horas y horas por una dosis, y lo guardaba como oro cuando lo tenía, es una sensación muy emocionante. Aprendes muy bien a hacer todo, la mezcla, el *cargar* y *reportar* en la vena, todo eso es bien emocionante. Sientes que te da el *rachazo*, es como un *bajón*... un calorcito así que pasa despacio desde la cabeza y se va poco a poco por todo el cuerpo y ya nomás te quedas así en silencio [...] (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

Cuando preparo para inyectar creo que lo más importante es que se me va olvidar todo... eso, y sentir el *rachazo*, sentir que te pones bien a gusto, bien *relax*, que te vale todo. No, no disfruto tanto el momento de preparación porque hay ansiedad, siempre algo o te preocupa que van a llegar los policías, que alguien vaya a llegar y pedirte; más que el estarla preparando lo chingón del momento sentir el *rachazo*. (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

[...] cuando se quitan esas maripositas [ríe]. Es que yo considero que es mejor que hasta el sexo en ocasiones ¿no?, porque... se pone la piel chinita y se siente un friío y luego ya es caliente. O sea es dependiendo de tu organismo. Pues yo lo considero así. A lo mejor otras personas pueden considerarlo de otra manera y andas bien *light*, el *bajón*, ¡sabe! Te relaja, ¡sabe! No podría explicártelo bien...de hecho te pueden dar una cachetada y no la puedes hacer de pedo, la verdad [ríe]. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

La heroína entonces adquiere la función de la medicina para calmar el dolor anímico y/o físico: es la *cura*:

Para mí el vicio éste es como una medicina, porque si me anda doliendo algo, me *dejo caí*... y se me quita el malestar. Me sirve pa' todo... [...]. Nomás me *curo* y santo remedio,

no me duele nada, no me enoja con nadie y todo bien, me la llevo bien (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Nomás te quedas sintiendo el escalofrío así livianito por la espalda y los brazos y nomás así con ganas d quedarte sentado, relajado, como si hubieras tomado mucha cerveza, fumado mota o tomado pastillas. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

Nomás pienso: ¡Que no se me vaya a caer nomás! Porque si se te llega a voltear ¡cuaz! Cuando *levantas* y cuando [...] estás *registrando* se te tapa, eso es lo único que pienso... “¡que no se me vaya a tapar! en el momento en que se vaya”. Ya nomás yéndose ¡pum! sientes como... ¿cómo te diré?, como un marrazo en la cabeza, aquí en la nuca y por todo el cuerpo ¡ahhh! Cuando está buena ¿no? Me pongo todo a gusto. El estómago también como la metadona pero no tanto, se te voltea por eso no engorda uno. Yo no te voy a decir que no comía, al contrario yo comía. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

Hay diferencias con otras drogas y también se mezclan, “por la ansiedad del piquete”:

[...] Consumí cristal pero el efecto es bien diferente. Por lo general lo he consumido si siento que me pasé con la dosis de la heroína. Me meto un poco de cristal para bajarle al efecto de lo que me causó la heroína porque me puede dar muy duro pa’ abajo y me meto un poco de cristal pa’ subir un poco y nivelarme. Pero es bien distinto, te causa algo así como “delirios de persecución” y te pone mal mentalmente, sobre todo si traes broncas en tu cabeza. Se te incrementan los problemas, hay como cargos de conciencia si consumes cristal. Te sientes mal, se pasa el efecto y te da “pa’ abajo machín”. Incluso es más fácil que la gente se dé cuenta de que consumes esa droga. Es muy diferente que con la heroína, con la heroína no hay bronca con eso, no te “enflaca”, no te deja así jodido [...]. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleado informal).

Pues anduve prendido del cristal pero vi que esa madre me estaba dejando peor ¿me entiendes? Desconocía a la gente, salía enojado de mi casa y asaltaba a la primera persona que se me topaba aunque fuera vecino. Me *valía verga*, así a ese punto. Hasta que dejé el cristal y empecé con marihuana, luego cerveza, luego cigarro; empecé con marihuana a los 15 años y luego heroína a los 17 años. [...] Uso Rivotril para aguantar la ansiedad, y es sólo cuando quiero dejar la heroína, pero no lo combino, bueno... a veces sí. Me inyectó y me tomo dos “Rivos” [Rivotril]; y pues así a veces marihuana o cristal. [...] Cuando de plano así ando bien jodido, sí uso cristal, pues ese casi te lo regalan [...] pero es por la ansiedad del piquete. Pero yo sé que esa madre me pone de plano muy mal pues, pero lo uso porque a veces es muy difícil encontrar la heroína. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Tengo más de 40 años fumando cigarro. Después del cigarro empecé con la cerveza también como a los 13 años, ahí si fue leve el tiempo y luego duré un buen rato sin *pistear*. Pero luego de ahí empecé con la coca y el Resistol. Después de la coca, la marihuana y al mismo tiempo... casi todo el mismo tiempo además de las pastillas. Usé Optanox [vibilbital, barbitúico, sedante] y las estuve usando varios años. Me *prendí* de esas

pastillas. Había veces que no me acostaba si no tenía un par para la siguiente mañana que me fuera a levantar. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

A veces usaba cristal combinado [...] sobre todo para evitar malestares, quitarme el dolor de huesos y esas cosas sobre todo cuando tenía *malilla*, [...] (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

La *malilla* es el síndrome de abstinencia y es una parte muy importante del consumo, dado que da sentido al placer que produce la heroína:

Todo es un círculo: El que le agarra sabor a la heroína... debe agarrarle sabor a la *malilla*, y te lo digo porque los síntomas ahí están. La *malilla* de repente me pega y de repente no. Lo físico creo que ahí va, pero lo mental está bien cabrón de sacar. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Eran unas *malillas* bien gachas [...] estaba sentado con diarrea y al mismo tiempo vomitando [...] y un chingo de ansiedad, temblaba, me la pasaba vomitando con un chingo de ansiedad de querer consumir y todo eso. Pero eso es un tiempo nomás; lo que pasa es que al rato ya te equilibra, así ya todo normal, pero vuelves a salir a la calle y te vuelves a *reventar* [inyectar] (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Me dan escalofríos, dolor de huesos, de muñecas, de tobillos, no puedo dormir, me da diarrea, pega la *malilla* bien machín. Sufres mucho, pero a mí es algo que me gusta sentir. A mí me gusta sufrir, me gusta sentir dolor, lo disfruto porque “el dolor olvida el dolor”. No te estás quieto, te duele la cabeza, sientes que no te escuchan, el cuerpo cortado... eso con la *chiva* [heroína]. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

[...] yo no tuve nada que ver, pero en esos días sí estuve bien jodido por la *malilla*. Dormía y despertaba en chinga; si no me bañé unas 20 veces en esos días no me bañé ninguna; para sentirme cómodo un rato, para quitarme los escalofríos, para intentar dormir. Esa fue la única vez que caía [en] el bote. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Es raro que sienta *malilla*... la verdad te puedo decir que casi no sé qué es la *malilla* o así como dicen que dan las *malillas*... las reales no, me han dado *malilla* pero bajitas, ni al caso, son pasables, pero las reales no, porque he trabajado y es pesado el trabajo de limpieza y además no la dejo llegar, me pongo a estirarme o hacer así algo de ejercicio y “me la pela” la *malilla*. Pero si me llega a dar así un poco más cabrón... pues, para que me baje lo *malilla* me compro un 100 para tumbarme el rollo, así un 100 para ya no seguir consumiendo más porque me duele el cuerpo o algo así. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

9.5 La vía de transmisión del VIH y el VHC: la jeringa compartida, contextos y valores que guían esa práctica

La heroína está ligada al cuerpo. La afición a esa droga solo se entiende desde el círculo que implica el malestar extremo y el bienestar a niveles de éxtasis.

Mi cuerpo me lo pide, para no sentirme mal o enfermo, porque yo desde que me levanto, me levanto enfermo, malo... me levantó apagando el *cooler* [refrigeración], porque tengo mucho frío aun cuando está haciendo un chingo de calor. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Una vez que entra y así desde que entró la aguja a la vena sabes que sientes caliente todo el cuerpo, a veces sientes así algo caliente que te llega al cerebro... piensas... cierras los ojos y sientes como empieza a recorrer todo el cuerpo... pero escuchas todo lo que están hablando, lo estás oyendo, o sea no estás dormido. A veces comentan: "mira cómo se puso, se puso bien loco", pero tú estás escuchando todo, nomás tienes los ojos cerrados y disfrutando. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Todo es tranquilo, por ejemplo es como si en esos momentos anduviera bien *malilla* o así bien desesperado, en ese momento sientes el *bajón* y a descansar pues... ¿sabes? ya pienso bien "no, sabes qué, pues ahora pues voy a ir a lavar el carro, voy a limpiar lo que sea para más tarde"... pues te tranquiliza, deja la mente de hacer daño, deja la mente de hacer daño donde no debe de hacer. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

La jeringa tiene un espacio importante en las prácticas ligadas al uso de heroína; es el instrumento que brinda el placer, tiene nombre; su búsqueda, junto con la droga, es una actividad central en la vida diaria. Y también es el símbolo de la vergüenza, de la estigmatización:

La jeringa para mí, es un instrumento, nada más es un aparato con el que *levanto*; también le decimos *insulina* o *R* [...] (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

[...] le decimos *R* o *insulina*, o simplemente jeringa; para mí significa la muerte. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

También le llamamos el *cohetete*, la *R*. Esos son de los nombres que me acuerdo pero tiene dos, tres nombrecitos ahí que le compone uno... jejeje. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Es un 'cilicio' pues que... se mira mal para mí una jeringa... yo lo veo mal, traer una jeringa en la bolsa. Tú sabes que se ve mal, porque no te voy a decir que a veces que se me ha caído y es una vergüenza de lo peor, pero lo tengo que traer ¿no? Mi mamá pues incluso me ha agarrado jeringas en la bolsa y "¿qué traes ahí cabrón?" Eso a mí se me hace mal, por eso en la casa las tengo en partes así altas que no puede agarrar la niña ni nada de eso. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

Pues todavía no le tomo mucha importancia que digamos, porque a mí lo que... ¡sabe! es *la sustancia*, es lo que me atrae, no tanto el *kit*... o sea no tanto el instrumento, no así. Por la nariz también se puede, fumando, también. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

Además de la dependencia física que necesariamente implica una sustancia química tan adictiva, la conexión con un cuerpo que se entrenó para alcanzar altos niveles de sufrimiento (infancias frustradas, en contextos de violencia y carencias físicas y afectivas) y que encuentra no solo alivio a ese sufrimiento sino placer extremo e instantáneo, es indisoluble. Lo que llama la atención de este grupo de personas es que la heroína es el vehículo que oculta la reproducción de la pobreza. La violencia o la frustración efectivamente están ligadas a la droga pero se instalan en un *habitus* donde los bienes y las prácticas se reproducen. El uso de la heroína, esa práctica, se afianza a la reproducción de la pobreza, se erige en productor de un *habitus* sin futuro:

Inicié con la marihuana. Empecé a fumar cigarro [tabaco] como a los 11 años y así como a los 13, marihuana. Creo que [...] fui muy influenciado por la *raza* con la que me estaba juntando. Ya no era un día normal de irme a jugar, sino que ya me divertía con otra raza por ser líder popular. Me empecé a meter heroína pues así porque la quería probar pues, para olvidarme de las chingaderas de la casa, de los pinches gritos de siempre de mi *apá*: “falta esto, falta lo otro”. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal)

[...] antes tenía un negocio donde hacía eso [tatuajes]. Por ejemplo: me levantaba a las 10 de la mañana, abría y empezaban a llegar los clientes y ahí estaba controlado sin usar heroína, pero estaba controlado y me iba perfecto en el negocio, me iba muy bien, guardaba todo lo que ganaba. Pero mi socio me ganó con todo lo de la renta con 28,000 pesos [...]. Yo pagaba 4,000.00 pesos de renta al mes y me ganó con todo. Me dijo: préstame y yo confíe porque se veía una persona de dinero y cuando volvió, ya no me quiso pagar. Me dijo que no firmó ningún pagaré y pues yo también me encabroné y entré a robar a su casa, me agarraron y él me mando al tutelar para menores. En ese tiempo yo tenía mi tarjeta para guardar dinero y traía a mi *morra* [mujer] *bien parada* [bien vestida] pues con su buena ropa y teníamos planes, estaba juntando dinero quería comprar una casa. [...] Ya iba a contratar un tatuador, cuando me *pegaron el gane* [me engañaron] valió madre. Al mismo tiempo de eso, fue cuando me separé de la mamá de mi hijo, o sea, al mismo tiempo fue todo: lo de que me ganaron en el negocio y donde me separé de la mamá de mi hijo; y ahí mero fue donde ya me enganché, así de plano ya me enganché de la heroína. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Ese *habitus* también se caracteriza por darle un valor prominente a la solidaridad que emana del sufrimiento que implica no tener los medios para hacer frente a la *malilla* o del sufrimiento de la vida:

Empecé a juntarme con gente que compartíamos cosas en común, si yo tenía maltratos en mi casa, había otros que también. Todos de alguna manera teníamos que *perrearla* para conseguir feria. Vivían mal pues, en su casa que había pedos de lana y había cosas con las que me podía identificar con ese tipo de gente. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Así, en el mundo de las personas usuarias de drogas inyectables durante el proceso de consumo se intercambian experiencias de vida y drogas. Ello afianza a su vez el proceso de identidad, que está marcado por la solidaridad para obtener drogas y evitar el síndrome de abstinencia. Confianza e identidad son valores unidos en este universo:

Ahorita me llevo con puro bato *tecolín*, puro *tecato* [personas usuarias de drogas inyectables]. A veces nos juntamos más camaradas a sacar *curas*, pero más bien me llevo con un bato nomás, [...] con él la cotorreo [...]. Cuando tiene para una *cura* me brinda y cuando yo tengo, le brindó. Ahorita es el mejor compa que tengo, porque todo el tiempo nos apoyamos, si él tiene me da, y si yo tengo le doy, pues y si no tenemos ninguno de los dos, taloneamos juntos pa' conseguirla y nos *curamos*. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

La jeringa se comparte por solidaridad ante la escasez, por la desesperación del síndrome de abstinencia, por placer que brinda el *cohete* y como símbolo de confianza. Pero no solo se comparte la *R* o *insulina* sino todos los recipientes para preparar las dosis:

Pero por lo general comparto con un solo *compa*, que todo el tiempo nos la hemos llevado juntos y sabemos que ninguno de los dos estamos infectados [no refiere [... Pero con otra persona no, y hay gente que conozco de hace años [...] y yo me he dado cuenta de que no están infectados, aunque hay unos que están infectados y sí la prestan la jeringa. [...]. Hay un cabrón ahí que eso hace, se la lleva diciendo que no está infectado, el bato se pica y la lava y *levanta* y se da al otro bato para que se pique una vez. Así me la quiso hacer a mí pero [...] no quise agarrar la *cura*, y eso que andaba bien *malilla* [...] y se enojó el bato porque no me quise picar con su *R*. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

[...] cuando yo no uso, por ejemplo, la cuchara para mezclar y después de usarla, yo sí la presto, pero... pero... ¡no! No me gusta agarrarlo de los demás. Yo sí lo presto después de usarlo y cuando quemó la heroína, cuando trae corte y me doy cuenta, porque cuando la revuelvo el agua no se ve de un color que se debe ver... cuando la heroína está limpia, si está sucia o tiene corte, [...] cuando la quemas se separa lo que no sirve, es algo como heroína pero así como color amarillo que no sirve. Le ponemos un algodón y luego ya *levantas*, puede ser con el filtro de un cigarro o de ropa... de cualquier cosa que sea

algodón, de la camiseta, de un trapo, de cualquier cosa, con eso nomás para filtrar y *levantar*. (Caras, hombre 24 años, lava carros).

Primero me *sincho* yo, porque está feo, de la vez que me chequearon que le digo en un CIJ [Centro de Integración Juvenil] desde ahí que salí y dije: “no pues es que la neta no se hace” [compartir]. Una vez... una vez nomás *levanté* una tirada, estaba tirada ahí, estaba bien machín de la desesperación y ya no traía dinero. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

La condición principal asociada a compartir la jeringa y el resto del instrumental es la escasez, la pobreza que a su vez desata sentimientos de solidaridad. La pobreza impide conseguir la parafernalia necesaria para alcanzar el éxtasis y paliar el sufrimiento de la *malilla*, desata procesos de intercambio de bienes recíprocos.[†]

El otro día también me *atoraron* [detuvo la policía] por traer la jeringa, estaba en el parque, en la “Copa” [apócope del nombre de un parque en la ciudad de Hermosillo]; el chavalo me iba a brindar unas gotas [de heroína], pero quería que fuera a la farmacia a traerle una jeringa. Y sí fui, pero una patrulla dio vuelta [...] (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio)

La comparto nomás porque ellos no traen dinero, nomás porque ellos no traían dinero porque se me hace bien *ojete* de mi parte decirles que levanten una del suelo, porque yo siempre, me siento bien conmigo, o sea, siento que no tengo ninguna enfermedad ni nada de eso, y para que levanten una *insulina* que esté contagiada igual de VIH o de otra enfermedad pues se me hace muy malo, mejor les comparto la mía. Pero también les he dicho, les he dado el *tip* de que quemen la aguja y destápenla unos 10 segundo y luego ya. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

La solidaridad cohesiona al grupo y lo identifica. En este grupo no se refirió la compartición de jeringas como un mecanismo para sobrevivir a la sobredosis, un ritual de iniciación o mágico: si los usuarios de esta droga se reúnen para inyectarse es para compartir el bien escaso. Son más bien personas solitarias que comparten la parafernalia pero que prefieren no compartir las drogas (son difíciles de conseguir en medio de la pobreza y de la criminalización del consumo):

Casi siempre ando solo. Han sido contadas las veces que me he drogado así con más amigos. A menos de que me compartan ellos, pues sí estamos varios [...] (Rica, hombre 17 años, desempleado).

[†] Lomnitz, L. Como sobreviven los marginados. México: Siglo XXI Editores.

... prefiero *curarme* sólo, de hecho es raro ya cuando le hablo a alguien y le digo, ven vamos a *curarnos*, no yo solo, yo solo, yo solo... Todo yo solo, porque además es para mí. (Little, hombre, 23 años, desempleado).

Si la voy a compartir, la uso primero yo primero a huevo, ya luego que se hagan añicos ellos... pero primero me aseguro yo. Y la neta no me clavo mucho en que si hay alguien más conmigo para consumir, o si estoy sola, pues me da igual la verdad, sola o acompañada mi viaje es el mismo pues. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

El valor en torno a la práctica de compartir la *R* es el acto solidario. Así la vía de transmisión de infecciones que es usar las mismas jeringas, se asocia a un valor sublime como es la compasión que surge del recuerdo de la experiencia de la *malilla* y la pobreza ligada al no poder comprar una *insulina*:

Si comparto la jeringa es porque me pongo en el lugar de los otros batos, pienso en su necesidad y en que un día se me puede ofrecer a mí también; pienso en la desesperación que traen, en la *malilla* que traen y está cabrón así. Esa es la razón por la cual comparto, aunque no me guste y lo evite. Esta cabrón ver a la raza cuando están bien pinchados desesperados... Para empezar no es fácil conseguirla; incluso no es muy pelada conseguir la jeringa y las madres para mezclar y *levantar*; por eso todo se comparte, todo se comparte, menos la droga. [...] (Gels, hombre 26 años, técnico empleo informal).

He compartido... últimamente ya no, más o menos hace como un año que ya no comparto. La he usado compartida por desesperación. Por no tener una moneda para comprar una jeringa nueva o que ya estaba cerrada la farmacia o la tiendita donde nos las venden. La comparto por desesperación de quererme picar de tener la dosis ahí, pero pues... al no tener la jeringa, pues sí la pido prestada y yo también he prestado, porque pues me la piden y me imagino que sienten lo mismo que siento yo cuando estoy desesperado por picarme, y pues... así también la presto. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

La neta yo sí he compartido jeringas porque no hay otra, no tenemos lana para comprar otra y la compartimos, o no tenemos tiempo pa' ir a comprar. Las compramos en la farmacia o en una tiendita, batallamos en la "Benavides" porque no más te quieren vender en paquetes de 10, no te quieren vender de una sola. En unas partes hasta las consigues en \$7.00 pesos, otras en \$6.00 pesos en un abarrotes, en una tienda. Por eso se comparte, no es muy común que la comparta, pero pues es que a veces no hay de otra o por la misma desesperación, no te da tiempo de ir por otra. Pero yo nada más he compartido con gente que yo digo que no esté infectada, ¿verdad? A veces compartimos dónde lo mezclamos, podemos mezclar en el fondo de un bote de aluminio, lo cortamos y ya, o lo primero que agarre, un en una cuchara, en un tapón de algo, de agua, en una ficha así. A veces hasta en la misma mano te puedes poner a mezclar y así no andas buscando algo. Sobre todo cuando es un chingo la pinche desesperación y nomás te quieres *dejar caer*. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Yo sí he compartido jeringas, con gente que conozco y aunque no los conozca. Una vez agarre una jeringa que estaba tirada en la calle, nomás le di una lavadita con la misma agua, así dos jalones, 2 veces y ya con eso la limpié. De todas las veces que me he inyectado creo que así nuevas, no'más unas 5 veces he usado. Me da igual si son usadas o nuevas, nomás quiero inyectarme y ya. A veces yo la estreno la jeringa o después de que se pica alguien le sigo yo, no me interesa como sea. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

He compartido la jeringa porque están aferrados, se aferran: "Oye préstame un cuete"... viene la presión, pero ya de dársela ya no la vuelvo a agarrar, ya se las doy [...] Porque no se la presto y empiezan así de: "No me hables culero y ahí estuvo", se ponen la "minifalda" [se ofenden, alude a lo "caprichoso" identificado con lo femenino] pues, se puede decir. Entonces solo pues y [...] me voy, porque esa madre tiene que *curarse*, y yo me *curo* y ¡pum!, sobres empiezan: "no que préstame el cuete"... y yo: "¡no se hace!"[...] la desesperación es cabrona. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

La verdad sí he compartido, para que le voy a decir que no. En un momento de, o sea cuando no has taloneado, que apenas estás *levantando*, que ya te vas a ir, que estas desesperado, que no te completas para la sustancia pues sí [...] Tengo que dar 95 pesos al tirador y pues 5 pesos quedo volando para la *insulina*, nada más traía 95 y ahí es cuando comparto. Pero siempre he tenido la estúpida mentalidad que quemando la jeringa y destapando y dejándola contando hasta 10 con eso la desinfecto. Siempre he tenido esa mentalidad, no sé porque y ya, la agarro y quemo la aguja y luego destapo, dejo destapada la *insulina* 10 segundos, y luego la vuelvo a tapar. Es que lo miré en un documental hace mucho tiempo y nunca se me ha quitado esa maña y ya por eso yo digo que todo está bien en mí, pero en dado caso en que no esté bien [ríe] sería por eso, por las *insulinas*. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

El uso de la heroína en México está ligada a la criminalización, dado que no se distingue el consumo del tráfico, y ambos se persiguen y castigan –sea de manera formal a través de un juicio y en la cárcel, o de la manera más común que es la extorsión, la tortura y también la cárcel dado que en este lugar continúan las extorsiones y el maltrato físico-, y también se relaciona con la estigmatización. Señalar, perseguir y castigar conviene a muchos otros grupos que obtienen ganancias de la extorsión que conllevan las acusaciones:

Te pegan unos *chingazos* o te *bajan lana*, como si no supieran ellos en dónde y con quién la conseguimos. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

[...] y me pararon y me preguntó "¿de dónde vienes?" Yo le dije: "de la farmacia"... "¿y no usas drogas?" "La neta sí", le dije. "Y ¿qué usas?" Me dijo: "heroína, ¿y traes?" "No, no

traigo". Y entonces: esculcaron la mochila donde traía guardada la jeringa y el bato me sacó todo y lo tiró toda a la calle. [...] Empezó dizque a revisarme y empezaron a decirme: "¡horita me vas a decir!... ¿dónde la compras?". Me quiso *paniquear* [intimidar] el bato. Me dejaron todo tirado a la verga, pero luego ya me dijeron: "¡ponle a la verga!". Pero... o sea... nomás por la pinche apariencia pues... nomás... nomás así [...] (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

O sea, la policía está bien maje para mí, no respetan nada, ni derechos ni nada. Ellos nomás van, te levantan, si traes dinero que bueno te desafanas y si no traes te chingan. Aunque traigas dinero me ha tocado caer con un *cuete*. La otra vez que me agarraron medio gramo, medio gramo, lo acababa de hacer, ¡qué mala suerte! Y me agarraron con una jeringa y medio gramo y ¡uta!, me pararon una retechinga y "¡ponlo y que acá! ¿Con quién trabajas?", "No trabajo con nadie, no estás viendo que ando consiguiendo para drogarme y ustedes vienen" [...], incluso hasta policías me han dicho "sobres, nosotros te damos línea y te podemos vender" y nomás tiro *avión*, nunca les pongo atención, "simón, ¡qué bueno!" y todo eso ¿no? (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

Dado que la policía en México tiene como práctica la tortura, este contexto significa la normalización de la violencia, su perpetuación para la persona usuaria de drogas inyectables:

Sí, me han "levantado" por traer la pinche *R* no'más. Te levantan porque lo que quieren ellos es saber dónde chingados la consigues. Ya tú sabes si les quieres decir la verdad o no, porque van a seguir los golpes, eso es de a huevo. Te van a pegar una chinga pa'sacarte la información, sobre todo si ya te conocen, [si] saben que eres *tecat*o viejo y saben que te pueden traer jodido hasta que les digas [...] (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

He caído al bote nomás por traer jeringa... que te agarran una *insulina*, y nuevas, todavía ni abiertas, y te llevan para allá y te encierran 12 o 13 horas. O sea con la vida de los adictos, de los *tecat*os pues, no hay derechos, ahí no hay derechos, así lo veo yo... No hay derecho para un adicto, para mí se me hace que eres una basura, una escoria de la sociedad, entonces no me lo hacen valer porque cuando simplemente, te revisan pues corporalmente, traigas o no traigas jeringa no te deben de revisar digo yo ¿no?, o está bien "révisenme, simón". Yo siempre digo "No, sabe qué traigo una jeringa, o trago un gallito"; pastillas no le digo porque "¡ahí trae pastillas y heroína!"... hasta te dan unos *trompones* [golpes]. Me ha tocado estar en la comandancia y metérmela por la nariz, en la celda porque no llevo jeringas, he caído con jeringas adentro pues y me he *curado* adentro te puedo decir, con jeringas pues es lo único con lo que he caído, con jeringas... (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

9.6 Reducción del consumo: estrategias individuales para la mitigación del daño

La reducción del consumo es una práctica recurrente en las personas usuarias de heroína, aunque difícilmente la reducción del consumo alcanza a convertirse en abstinencia total:

A veces, no me da por drogarme, porque, te digo: quiero ya bajarle, quiero dejar esta *madre*. Por eso es que me encierro en la casa y no quiero drogarme. Me encierro 2 o 3 días y no salgo para nada, ahí me la llevo tirado nada más. Me pega bien duro la *malilla* pero me la aguanto y de plano cuando ya no aguanto es cuando salgo... y sobre la *cura*, salgo sobre la *cura*, ya me *curo* y me tranquilizo. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

... lo de mi embarazo y darle lactancia a mi niña fueron lo mejor que me pudo haber pasado, porque ya después de esos 9 meses duré todo un año sin consumir drogas; sin ver, fíjate, sin ver las caras de mis amistades, los drogadictos. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

En el grupo se refieren otras estrategias para reducción del consumo. Algunas, la mayoría, individuales, no supervisadas por los servicios de salud públicos, con alto riesgo de sobredosis. Esos conocimientos se adquieren y transmiten de boca en boca y se pueden asociar a un mayor tráfico y consumo de drogas, en este caso lícitas:

Ahorita me meto heroína y *medicamento* [Clonazepam] que me controla para no seguir metiendo más heroína y la armo. A veces me echo un *gallo* [cigarro de marihuana] diario o a veces menos, lo mejor 2 o 3 *gallos* a la semana. De alcohol, no tomo nada. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

La estrategia más utilizada de reducción del consumo es la práctica de “engordar la vena”. Este descanso se lleva a cabo en la cárcel o en algún centro de rehabilitación durante los meses de mayor calor. La cárcel puede mitigar el consumo y el gasto que genera, además resguarda de la muerte por deshidratación y, si la *malilla* es insoportable, es el mejor lugar para adquirir una dosis que la mitigue:

[...] si no me gastaba unos \$1,000.00 diarios en esta madre [heroína] no me bastaba nada. En ese tiempo, como andaba vendiendo droga p's traía lana, pero pues no me rendía, porque todo me lo metía. Pero cuando ya de plano, ya me sentía muy mal, yo sabía que necesitaba un descanso, que me necesitaba meter a “engordar la vena”, a agarrar un descanso un rato. Y pues sí, [...] me aventé dos meses, salí y como a la semana, ¡pácatelas! volví a caer... Ahorita ya estoy tranquilo, nomás me meto \$50.00 pesos diarios y con eso la armo. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Las estrategias para disminuir el consumo de heroína también fueron identificadas con espacios de compañía y poca tensión, como son los lugares para practicar algún deporte, o donde ser aceptado, analizar y solucionar la adicción:

Siempre que entrenaba se me olvidaba, hasta consumirla. Y empezaba incluso a dormir bien. A decir verdad prefiero esos entrenamientos a esos cinco minutos que describía ahorita. La neta si yo estuviera en una pinche cancha todo el día, con eso la armó para vivir, con eso dejó la heroína. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Quisiera tener pues el apoyo de alguien que me quiera ayudar a salir adelante, porque yo tengo el valor pero no me dejan los problemas que tengo. Si todo estuviera bien en mi casa, tuviera mi medicamento y me limpiar mi cuerpo, tuviera un trabajo normal como cualquier persona... Mi abuela me ve como una persona buena, pero la misma gente que me rodea cuando salgo a drogarme, hace que haga babosadas, que me porte mal que los lesione o que me lesionen a mí, pues que haga riñas por envidia de que yo traigo drogas y que no les brindo [...] Pero para mi familia me ve como una persona buena, soy una persona que tiene corazón, que sabe lo que hace que estoy hundido, pero porque no me dejan, no me dejan, no tengo el apoyo. Si les platico mis problemas les vale verga porque creen que no hay solución, y sí hay solución, pero no hay apoyo (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

La relación [...] ha sido buena, más con mi hermanita que me lleva dos años. Con ella es con la que convivo todo el tiempo. Yo soy el más chico de los hermanos, pero esa hermana siempre ha estado “al pie del cañón”. Si me pasa algo, ella responde, ella siempre andaba bien preocupada: desde que murió la jefa pues, agarró el papel de la jefa. Todo el tiempo ha tratado de darme lo mejor...desde que la jefita se fue, mi carnalita nunca me dejaba morir y así, como te digo, mi *carnala* me quiere más a mí, que a su bato ¿sabes? y así es desde 1985 que murió mi jefa siempre mi *carnala* se ha puesto las pilas [...] (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

La Jeydí es la morrita que me gusta y llegó un bato a querer venderle unas zapatillas y le dije: ¿Te gustan las zapatillas? Y me dijo que sí y se las tumbé al morro. Luego íbamos por la calle y metí la mano a la bolsa del pantalón y saqué una jeringa... y pensé: ¿Para qué quiero esta madre? Y la saqué y la tiré. No necesito de la heroína y quiero hacer las cosas bien con la Jeydi. También me entró la onda de casarme para ver si me alivianaba y dejaba las drogas. Sé que voy a batallar si me caso, pero de eso se trata y me gustaría casarme para ya agarrar juicio y hacer las cosas bien. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

Las personas que utilizaron estrategias institucionales de mitigación del daño no las identificaron como exitosas. Quizá la falta de sentido en esa vida parecida a la “normal” o la falta de emoción, al cambiar a una droga atenuante y permitida, las hace poco atractivas:

Lo más que he pasado fue hace 2 años, cuando medicaba metadona, pero no sentía que estaba limpio con metadona. Sí me sentía mejor la neta, pero el día que corté con metadona, ¡fue lo peor! Estuve como 35 días casi muerto, no me podía ni parar. Estuve peor que con las *malillas* de la *chiva* y eso fue lo que me hizo regresar con heroína. Caí al bote, por eso tuve que cortar con metadona porque llegué a la cárcel. Me agarraron por robar [...]; los problemas legales que he tenido por la heroína [han sido] por *borda* [robo simple], por robarle a comercios que no ocupan el dinero. Iba a diario nomás por la dosis, generalmente iba a las siete de la mañana al centro [Asociación Médica Contra las Adicciones o AMCA por sus siglas], y de ahí me iba a trabajar; ya todo el día normal: no fumaba ni tabaco ni mota, no le ponía a nada más. Pero el puro medicamento de la metadona en la mañana y con eso todo el día rendía y bien. Trabajaba como normalmente, como gente normal. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

También le intenté con lo de la metadona pero sale bien caro y es peor cuando la necesitas: ahí si no la tienes están peores los síntomas de la *malilla* de la metadona que por la de la heroína. Es como un engaño: te ayudan físicamente pero emocionalmente ni madres, siento que es como un engaño no más al cerebro cuando te dan pastillas; además de que somos muy hábiles para echar mentiras a los psicólogos y mientras no tengamos un propósito real de por qué dejarla, pues ahí seguiremos. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

El internamiento en instituciones, centros de rehabilitación, hospitales, el aislamiento en albergues forman parte de este mundo, son prácticas cíclicas:

[...] incluso me interné yo sólo en un centro [de rehabilitación]. Llegué con el compa del centro y le dije: “compa dame quebrada para entrarle”, y él me contestó: “ánimo, ¿pues cuánto tiempo tengo diciéndote y nunca te has querido alivianar?” y me dio chance. Luego, he estado como unas cinco veces en rehabilitación en el hospital de salud mental, pero una sola vez he terminado el programa. Según esto el programa tiene duración de un mes, dicen que ahora dura más pero yo no pude terminar programa porque soy de muy pocas palabras. Te dan un diploma al terminar. La bronca es que te tienes que subir ahí a una pinche tribuna a hablarles a todos antes de irte y es lo que no me gustaba. Por eso la primera vez me salí cuando me falta un día para salir normalmente; todo por no querer hablar [...] La vez que sí terminé fue porque me mandaron de la federal por los delitos contra la salud y pues tuve que hacer a *huevo* el programa. Las primeras veces que estuve me salí a la semana de haber entrado, me salí por el cigarro, no tanto por la necesidad de la droga, el cigarro fue lo que me sacó, dos veces me he salido por el pinche cigarro. Y, es que no haces nada ahí adentro, hay horarios que pues a veces tienes que ir a terapia, a juntas con los sicólogos, con el psiquiatra, ahí te entretienes, pero fuera de esas cosas estas no más de ocioso. Te pones a ver televisión, te dan tu puño de pastillas, te entretienes pues a veces; te pones a jugar en una canchita de básquet y hacer las cosas, si quieres puedes estar de ocioso. Si quieres también hay raza que se pone hacer pulseras. Yo también me puse hacer pulseras, le pedí a la *carнала* hilo y me puse a hacer

pulseras para pasar el tiempo y no estar así *quemando cinta* [pensando en nada]. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

He estado 3 veces en centros de rehabilitación. La primera en julio del año pasado, pasé el cumpleaños de mi niña aquí y mi cumpleaños aquí. Estuve dos meses, nada más. Yo siempre he dicho que esta tipo de casas, porque para mí es una casa, no tiene nada que ver con la rehabilitación de un adicto, pues porque si el adicto quiere, va a salir y se la va a seguir reventando una y otra vez, o sea son los “huevos” de uno, ¿me entiendes? Son las ganas de uno las que te hacen salir adelante...bueno... después... salí, duré una semana afuera nada más, ¡es más ni la semana! duré como cinco días nada más y duré limpia no'mas esa semana que estuve afuera, duré tres días limpia afuera. ¡Sabe! Es que eso es de una persona común y corriente y tengo mi corazoncito y me sentía muy sola, y luego pues mi nana trabajaba y estaba sola todo el día y pues... caí de nuevo en el vicio. La segunda ves... duré más de una semana sin consumir... ¡aaah no! solo cinco días dure sin consumir. Los otros dos días luego me cachó mi nana porque el primer día me metí heroína con cristal, y andaba primero que me dormía, luego que me despertaba violentamente acá y ya el segundo día volví a consumir lo mismo heroína con cristal otra vez, y pasó lo mismo, que te estas durmiendo y no falta que con cualquier ruido y te despiertas bien *paniqueada*. Fue lo que me paso a mí, yo me empecé a agarrar con ella y pues si habló a la policía y detuvieron en la casa y entre a un centro. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

Las institucionalizaciones entonces se caracterizan por no ser definitivas, siempre llevan la promesa de terminar con la adicción y esto no es así por la adicción que genera la heroína pero también por la mala atención, la violación a los derechos humanos, la corrupción, la violencia:

Hay centros que no son buenos, hay raza que es mala ahí adentro. Los que administran esos lugares son malos, son malos con los internos y pues los internos se hacen malos y la verdad no da ganas de salir a vivir así. En algunos te dan medicinas pa' controlarte. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

Intenté rehabilitarme y fui al hospital Nava, pero pues no hacía ni madres estando ahí adentro. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

[...] y luego, en una de esas veces, el doctor me dio un “Sinogan” [Levomepromazina: antipsicótico sedante, tratamiento de la excitación psicomotora, esquizofrenia y psicosis] y me puse bien mal a la chingada, me puse bien loco, no podía hablar y hasta la lengua se me enroscaba. La enfermera me vio, le llamó al doctor y me dijo que me saliera y fuera a hacerme un antidoping. Luego la enfermera me quiso dar otra pastilla de esas [Sinogan] y le dije que ni madres, que si no veía como estaba con la pinche pastilla esa. Pues me fui, no me hice los estudios y pues pura madre regresé, ¡a huevo que no iba a regresar a esa madre! (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

No he estado en ningún centro de rehabilitación... bueno una vez nada más estuve 15 días pero mi mamá me sacó porque estaba adelgazando mucho. Están fracasando esas madres, es una mierda el centro rehabilitación. No te dan el cuidado que te mereces, te quieren tener como si merecieras lo peor y eso no sirve, sales peor ¿me entiendes? Hay gente que está en un centro rehabilitación y que no es drogadicta, pero está porque son ingobernables, y por todo lo que escuchan ahí en la tribuna, salen drogándose aunque no hayan entrado por droga. No sirven. Es una babosada, para mí es una estupidez, es un robo porque usan pura merma que tiran los comercios grandes en cuanto a comida; por ejemplo, te dan la comida que tiran los grandes tiendas como Soriana, como Wal-Mart, el cocinero o lo que tiran ellos, te lo dan de comida en los centros, y eso está mal". (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

He estado como 5 veces en centros de rehabilitación. La primera vez yo tomé la decisión de entrar pero me sacaron antes de tiempo porque me golpeaban los batos de ahí de adentro. Duré como 3 meses y medio limpio después de salir, pero la agarré otra vez por las compañías que tenía, me junté con los mismos compas. Luego volví a entrar porque me metieron a *huevo* porque mi mamá le llamó a la policía porque me agarró un pegamento [...] Me aventé 3 meses y salí y luego, luego me drogué, así al siguiente día de haber salido. Duré 2 semanas fuera y de nuevo me encerraron pero esa vez me fugué porque no quería pasar otro cumpleaños adentro de un centro. Ya me había pasado eso el año pasado pues y no quería otro cumpleaños así. Luego, el año pasado estuve en un centro de rehabilitación y salí en navidad y cuando llegue mis papás estaban así acostados. En año nuevo igual, a la hora de los cohetes mis papás estaban acostados y no debe ser así... no debe ser así, son días para estar felices. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

A mí no me sirven para nada, le sirve a mi familia, porque mi familia se siente bien y porque saben que estoy encerrada, estoy en un lugar donde según ellos yo no consumo drogas, pero a mí en lo personal no me sirve. ¡Porque para todo hay maña!, con dinero baila el perro ¿no? Mientras sigan habiendo vistas, va a seguir habiendo drogas, ¿no sé si me comprenda?... (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

La cárcel es parte del mundo de las personas usuarias de drogas. Ello debido a la criminalización. La cárcel no tiene ningún significado asociado a la rehabilitación, a la "reinserción en la sociedad", ni siquiera al castigo como pretendería el resto de la sociedad considerada a sí misma como "normal" y "no criminal". La cárcel, al estar tan corrompida y ser también el desenlace de un proceso corrupto e hipócrita, se resignifica como un espacio para "engordar la vena" o porque es normal transitar por ella. El deseo de que la cárcel se convierta en un espacio de expiación de culpas por ofensas a la

sociedad es un mito: los usuarios de drogas no lo creen así, tampoco los carceleros. La cárcel no está diseñada para eso:

He estado preso por robo y por delitos contra la salud, por pedos con la heroína. He durado hasta un mes ahí. He estado varias veces: ésa del robo y luego pues, por delito federal o sea por drogas, unas cuatro veces, pero he salido absuelto porque les compruebo que soy adicto y me ha agarrado con cantidades muy pequeñas de *chiva*. La última vez me agarraron con pastillas pero ya hace como cinco años y fue la última. Me agarraron con una tira de pastillas [Rivotril] y me quedé una semana encerrado [porque] yo tenía comprobantes [recetas médicas] de que el doctor me estaba dando esas pastillas: estaba en tratamiento para dejar esta *madre* [heroína]. Nomás me dejaron ahí en lo que duró la averiguación, y la *carнала* llevó todos los comprobantes de las recetas, entonces a la juez le comprobaron y me dio libertad. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

No he caído a la cárcel porque no me han agarrado, aunque he robado para conseguir la *chiva*. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

He estado en la cárcel, una fue porque me acusaron de homicidio; la otra fue por asalto, en ambas salí absuelto. La del homicidio estuve tres meses en arraigo pero salí absuelto y la del robo estuve dos meses en arraigo nada más pero también salí absuelto. La primera vez que estuve en el Cereso pues sí consumí. Estando adentro es otro tipo de heroína, creo que creo que es de mejor calidad la que está de adentro. Al principio en el Cereso es difícil inyectarte porque era a escondidas, después ya era algo normal, incluso se “legalizó”, ya no había bronca, hasta te prestan las jeringas ahí mismo, con los internos, te la pueden llegar a rentar, desde luego que usada no nueva. (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

9.7 La sexualidad y la percepción de riesgo en el mundo “total” de la heroína

Las personas entrevistadas tenían información acerca de las infecciones que se transmiten por la vía sexual e identificaron al condón como un método de barrera, aunque reportaron que su uso no es sistemático:

Siempre he utilizado condón en mis relaciones sexuales, creo que en esa parte sí estoy consciente. En primer lugar porque sé que estoy en riesgo por el tipo de droga que uso y porque he compartido jeringas. Usé condón en mi última relación sexual y como te digo, siempre he usado condón. No estoy activo sexualmente ahora porque no es algo que me interese o necesite normalmente pues con la heroína no ocupo *ni madre* de otras cosas que den placer (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Sí tenido sexo pero con condón con otras personas que no son mis parejas y con mi pareja sin condón. También me he hecho pruebas de VIH, de sífilis, de hepatitis y todo salió bien. Sí tengo vida sexual activa, en mi última relación sexual usé condón. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Cuando voy al Capasits pido mi propio condón. Con la señora con la que estuve viviendo nunca use condón y ahorita pues de repente cuando hay chanza con morras así de esas que andan ahí en el *vuelo*, de esas que andan igual que uno, que andan ahí de locas, si se presta el momento y pues sobres así... *simón*, cogemos. En la última relación sexual sí use condón y pues de ahí del Capasits los consigo. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

No tengo vida sexual activa ahorita, creo que desde junio del año pasado no tengo sexo, y la última vez no use condón [...] (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

Pues sí he tenido relaciones sexuales con otras mujeres y sin usar condón. Con mi esposa no uso condón, ella se cuida, se inyecta anticonceptivos para no salir embarazada, pero no uso condón [...], pues tampoco con los otros que tenido. Yo creo que he tenido como unas 10 parejas sexuales toda mi vida pero no, no uso condón, nunca he tenido relaciones con otros hombres, ni detenido o así como dices cambiar sexo por drogas. (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

Nunca, nunca he usado un condón. De hecho cuando voy a tener relaciones, que me dicen oye no tienes condón, no pues no tengo, no pues como lo vamos a hacer así. Yo nunca he usado un condón, nunca voy a usar un condón si quieres lo hacemos si no, no y siempre me dicen las mujeres que sí porqué no. Y siempre les digo lo mismo que yo no uso condón porque no lo hago con cualquier persona pero pues eso a todas las mujeres les digo lo mismo. (Little, hombre, 23 años, desempleado).

Mi primera relación sexual la tuve a los 13 años, ahora tengo 21, la verdad no sé con cuantas personas he estado... No sé, pero bueno tampoco no creo que ninguno de ellos tenga Sida o alguna enfermedad. Nunca me ha gustado utilizar el condón... Al principio sí, pero ya después me empecé a inyectar (anticonceptivo) y ya con lo de la inyección... ya después pues que "terminen" afuera [ríe]. Utilicé condón para cuidarme pero para no salir embarazada no para enfermedades y era igual si tenía así pues, cuando tenía mi pareja estable y cuando no también... Pero sí... definitivamente de plano el condón ¡no! No, porque no, mucho plástico, no me gusta, no porque me incómoda ya después o sea no me gusta. No entremos en la parte cachonda porque acuérdate que soy mujer y siento. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

Los entrevistados tampoco refirieron el intercambio de sexo por drogas:

Nunca he intercambiado sexo por drogas. Sí me han pedido sexo a cambio de droga pero nunca lo he aceptado, no es algo que me interese. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Nunca me ha gustado, tener así sexo por las drogas no. Una vez una muchacha llegó y me dijo que si le daba droga y me la *dejaba caer*, pero no, no quise, no se hace, no me gusta eso. Y otra vez sí quise pero esa vez no traía condón. La neta no me aventé, o sea no, no, no me gusta ese rollo así. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

No, no para conseguir dinero para droga, pero no he tenido relaciones sexuales y me han dado dinero, eh... ¿cómo se puede decir? que él me pegue un "guagüis" [sexo oral] pues, ¿cómo se puede decir eso?... no usé condón, fue con un hombre pero fue para completarnos para la dosis de metadona, fue la única vez. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

Nunca he tenido sexo a cambio de drogas, nunca ha sido, nunca lo he visto como una manera fácil de salir de... ¿cómo te diré? no sé, nunca lo he visto como una manera fácil. Pues no le digo que lo mío lo mío es *borderar* [robo] pues. Me han ofrecido muchas veces tener sexo por intercambio de drogas, un montón de veces, pero no, porque nunca me han gustado los batos mayores que yo. Me gusta tener sexo porque se me antoje, no porque me adquieren o... ps me gusta elegir a mí con quien me voy a meter pues. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

La infección que causa el VIH, la percepción de riesgo y el acceso a diagnóstico son temas que se conocen en forma general en el grupo entrevistado; sin embargo existen aspectos específicos que son reinterpretados de forma singular (los subrayados son nuestros):

Pues, me han informado muchas veces de hecho, desde la escuela hasta en hospitales... pues me han dicho que por medio de jeringas, de transmisión sexual y pues varias veces me he asustado después de que me *curaba* y todo. De hecho la última vez que me chequé fue hace como dos meses de que me fui a hacer la prueba para la hepatitis y el VIH. (Little, hombre, 23 años, desempleado).

Sé que es un virus, *que todos tenemos pero que unos lo tienen más avanzado que otros*. Sé cómo te puedes llegar a contagiar: por compartir jeringas, por sexo, relaciones con homosexuales, por saliva, contacto sanguíneo, de una cortada a otra cortada, si alguien da un beso y hay cortadas en la boca; los síntomas no los sé. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Pues el VIH es una enfermedad que tiene control, pero al final de cuentas vas a fallecer. Te tienes que cuidar de las personas que te van a pedir la jeringa, por ejemplo. Como yo soy responsable, si me piden la jeringa, yo les diría que se compren su jeringa. El VIH se transmite sexualmente y directamente por la jeringa, en el en el Capasits me dijeron eso. Es algo que sí me preocupa lo del VIH y pues yo me cuidó usando condón y utilizando mi propia jeringa; no sé de otros batos como le hagan o si usan o no la misma jeringa. A veces yo la uso hasta dos veces pero después la tiro. Sí presto la jeringa pero porque se aferran, y como yo no tengo nada, como yo estoy limpio, por eso la presto. Además es su problema pues no me interesa no prestárselas porque no estoy enfermo, si estuviera enfermo pues si me preocuparía y no se las presto. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Tengo poco conocimiento sobre el VIH. Sé que se puede transmitir usando la misma jeringa de alguien que esté infectado, teniendo relaciones sexuales con alguien que esté infectado también; pues así esas son las que yo conozco, por lo que he aprendido en la calle, en las noticias, así con la raza. Hace rato que no me hago la prueba del VIH, yo creo que tengo como unos cinco meses, pero la última vez que me la hice salió bien, salió negativo (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Se te bajan las defensas y se te empieza a caer el pelo, se pasa por un beso o por sexo y las jeringas, usando la ropa interior de otras personas, eso lo aprendí en la secundaria. Nunca me he hecho la prueba de VIH, sé que no me protejo del VIH, me preocupa que me dé porque sé que se puede controlar pero no mucho, solo un poco porque es más fuerte la enfermedad que el medicamento. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

Sé que se puede transmitir por saliva, por sexo, por prestar *insulinas*. Puedes tener problemas de circulación, cualquier cortada que tienes tarda en cicatrizar; creo que se sentiría “gacho” tenerlo, pero como te digo... es más gacho este pedo de la heroína. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Pues lo más básico, yo qué sé, que se supone que es por la *insulina* y por tener relaciones o por alguien que le pegas un golpe, alguien que tiene VIH o que roces con sangre, eso es lo único que sé. Hace como un año me la hice y luego me la volví a hacer. Me dijeron que tienes que pasar 6 meses porque no sabes si se está activo, no está activo y cosas así. Sobres he salido negativo en el hepatitis y el Sida, negativo gracias a dios. (Axel, hombre, 23 años, ayudante de albañil).

El VIH primero que nada, empezó con unos homosexuales, en segunda que se contagia por medio de transmisión sexual ¿no? o por saliva, ¿o no? *Si yo supiera que alguien tiene Sida no quisiera ni probar su baba*. [...] Y en segunda, se contagia muy rápido, con el contacto de sangre o en la relación sexual que tengas con una persona... es todo... la vida sexual, por sangre y no más. En la escuela me hablaron de eso, a lo mejor se me olvidó, tengo olvidados algunos puntos, pero pues me acuerdo de esos. Por eso a las personas con las que he estado, porque las conozco, por eso me he metido con ellos. Sé que ellos no tienen Sida ni ninguna enfermedad que me puedan pegar, porque yo no me he metido con cualquiera, pues me meto con amistades acá o sea conozco a su familia o cosas así; y casi no me meto con drogadictos. La verdad no, tengo más amigos “fresones” hoy en día sí, o sea con vida estable, con familia “bien”. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

La infección por VIH adquiere sentido diferente en contextos de adicción a la heroína, el miedo a la muerte se diluye ante la experiencia de la *malilla*; la importancia de la heroína es abarcativa, es el centro de la vida, no hay espacio para otras preocupaciones:

No creo que sea más sufrimiento tener VIH que consumir heroína. Realmente, a mi punto de vista es tener todo tipo de virus, de contagio. Siempre me he sentido en riesgo del VIH

por que no sé de donde viene una *insulina*. Me hice una prueba de VIH hace como unos 6 meses y salió negativa, pero no confío mucho en esos estudios, además no es algo que me importe mucho pues, es más bronca mi consumo de heroína que tener VIH, es más importante meterme la droga que si tengo o no tengo VIH... No necesito estar pensando en que me voy a infectar, puede más esta *madre* de estar inyectándome, es mejor medicina el sentirme bien [...] (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

En contraste, la información en torno a la hepatitis C, las formas de transmisión y las características de la infección y sus secuelas son casi desconocidas (subrayados nuestros):

La verdad de hepatitis C sí no sé nada. Sé nomás que se transmite también como el VIH y que por rolar la jeringa; [lo] supe también por el Capasits. Pero creo que es igual que el VIH. Pero no, no, no siento, ni creo estar en riesgo para la hepatitis C. También pues, me he hecho la prueba y ha salido normal, pues negativa. Aunque digan que todos los *tecatos* tenemos hepatitis pero pues gracias a dios no me ha salido. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Sé que también se transmite por las jeringas nomás y eso también lo sé por gente que está infectada. Hay compas que sí tienen hepatitis y con ellos no comparto las jeringas. Aparte de pues, sé que esa hepatitis es leve porque se les quita luego, porque hay una que se quita pero hay otra que no se quita [...] (Lolo, hombre, 55 años, lava carros).

Solo sé que no sanan las heridas, nomás, así cuando te cortas te quedan como heridas rojas. Se transmite con las jeringas o teniendo relaciones sexuales. También en la escuela supe eso pero no me he hecho la prueba. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

De hecho no sé bien de hepatitis, nada más sé que hay uno que es el que no se quita o que no es tratable o no me acuerdo como es, pero pues yo nada más voy y me checo para ver si no lo tengo y si lo tengo para ver que hago o que se puede hacer. Pero no lo tengo. (Little, hombre, 23 años, desempleado).

El acceso a pruebas de detección del VHC es nulo:

Una vez a mí me detectaron hepatitis A y me pusieron en cuarentena en mi casa, pero después me lo volvieron a hacer y ya estaba negativo. Del VHC no tengo nada de información, más bien no me acuerdo, sí me lo explicaron pero no me acuerdo de nada y nunca me han hecho una prueba. (Berna, hombre, 26 años, desempleado).
Nunca me he hecho la prueba de hepatitis. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Lo que me han comentado de la Hepatitis C que en cuanto uno tiene contacto con la *insulina* ya lo trae ahí, no sé cuál es el hepatitis no sé qué es, el caso es que tenemos el hepatitis no más con el contacto de la *insulina* y que nos estamos metiendo *sustancia* por

las venas. O sea así pues si alguien se inyecta ya trae la hepatitis... “malditos drogadictos”, jeje... “los malditos drogadictos” [ríe]. Si no creas que me enfoco mucho al estudio, a de tratar de analizar o que estemos drogándonos y salen muy *curas* ¡ay! qué así de “¿qué es el hepatitis C wee?” ¡No wee! O sea no [ríe], no cerramos plática con ese tipo de cosas. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

La enfermedad en este grupo es identificada desde el mundo de la heroína: la *malilla*, el *doblarse* o *pasonearse*, es decir una crisis por la sobredosis, o los *cuerazos*, las infecciones en los lugares del piquete, son las únicas afecciones reconocidas; no hay una percepción de dolor o síntoma de otra enfermedad. De allí se explica también el término usado para la heroína: la *cura*.

Me siento enfermo, me duelen los huesos y no quiero platicar con nadie; todo me molesta, sobre todo si no tengo la dosis. Me dicen algo, que haga algo y contestó mal, no me porto como una persona normal. De esa manera me siento enfermo, sé que estoy mal no solo cuando me duele el cuerpo. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

¡Con la heroína se me quita todo!... me siento muy a gusto, si me duele algo, con eso se me quita todo... me siento a gusto, no hay nada que me incomode, no hay nada que me moléstese. [...]. Quieres más porque no sientes con tan poquito y quieres más, y quieres más, y varias veces me he *doblado* en el baño del cantón; de milagro no me he muerto, de milagro... me he quedado *doblado* un chingo de veces. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Nunca he estado internado en hospital, nunca me he *doblado*, nunca he tenido una sobredosis. Sí me han tocado otras personas que se dan unos *pasones* (sobredosis), que se *doblan*. Ahí lo que se hace es meterle agua con sal por la vena en lugar de heroína [...], nomás en la cuchara le echas sal y agua y levantas normal como si fuera heroína y lo inyectas y sí, sí se despierta. (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

Nunca me he sentido enfermo, así como enfermo de manera natural, aunque personalmente pues sí me siento enfermo, pero por la *malilla* de la droga, pero no por otra. Un día sí estuvo bien cabrón y me sentí bien de la chingada, pero fue igual por la *malilla*. Me pusieron suero vitaminado y estuvo bien cabrón el pedo. Pero fuera de eso, no, nunca he enfermado ni he tenido *cuerazos*. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

En el lapso de los últimos 4 años, he tenido unas nueve sobredosis por heroína. Me he quedado tirado en varias partes. Siempre me encuentran, despierto y siempre en el hospital. Una de las veces de hecho fue el año ante pasado. En otra ocasión estuve en tratamiento con metadona pero también me metí heroína. Ya traía en la mente algo así como la obsesión esa de lo que se siente de ver cómo entra la sangre a la jeringa y *mandar* y dije: no pues voy a comprar un *cincuenta*, un *tostón* y sí, lo compré y me lo mandé, pero no sentí nada... nada, un cigarro... y nada, me acuerdo que estaba viendo la tele en la

casa, y me dice mi mamá: “no pues ahorita venimos vamos por tú tía no ¿quieres ir?” “No aquí me voy a quedar”, les digo y fue lo último que me acuerdo, luego abro los ojos y estaba en el hospital, estaba amarrado y con oxígeno, el suero y un tubo por la boca traía. Ya había pasado una semana ahí en el hospital. Me dijeron que en el lapso de esa semana, a la mitad me amarraron porque me quité el oxígeno. Yo no me acuerdo de eso, no me acuerdo de nada, no más me dijeron que para eso me desperté, no más que agarre y me quite el oxígeno y que me volví a poner morado y me volvieron a meter el oxígeno y ya fue cuando me dejaron amarrado. Me acuerdo cuando abrí los ojos, estaba mi madre ahí... estaba llorando. (Little, hombre, 23 años, desempleado).

La demanda a los servicios de salud también gira en torno a las únicas enfermedades, la *malilla*, el *doblarse*, los *cuerazos* y la *cura*:

Tengo Seguro Popular, y en cualquier centro de salud me puedo atender; si no me pueden atender al centro de salud me mandan al hospital general. A veces he venido así por tratamiento, por calenturas, por la *malilla*, porque a veces que no puedo caminar o por la misma *malilla*, y la *carnala* me dice: “Ve ahí, al centro de salud”, y sí me atienden fíjate. Me dan medicamento y nunca me han mandado de ahí para el hospital general [...]. Me dan medicamento y a me siento bien. Nunca me he enfermado de nada, nunca he estado en un hospital, no más me he internado por esta *madre*, de dejar la *malilla* un rato, dejar la droga un rato, lo único. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Si me siento mal, dejo que pase el tiempo hasta que se me quite; o sea no voy al médico, no me gusta y pues casi no me siento enfermo, ni por esto de las drogas, aunque un poco sí. (Rica, hombre, 17 años, desempleado).

Hay centros de rehabilitación que te “apapachan” [consienten] un chingo. Así como en el “Nava”, te dan un chingo de medicamento desde que entras hasta que sales, es todo con pastillas y sales también con recetas, y sigues tomando por fuera. Eso es apapacharte. Mientras estés con las pastillas p’s uno no sufre *malilla* [...]. Pero, si no fuera tanto el apapacho, otra cosa sería, porque ya la pensaría uno más en que deberá dejar que te castrara la *malilla* y que supiera que te va a poner mal la pinche *malilla*. Es lo que creo que necesito, porque con tanto medicamento no sientes. Por eso no hay bronca pues cuando entras a un centro de rehabilitación así, te vas saliendo a *curarte* de volada; y lo que hacemos muchos, la mayoría, es si entramos a un lugar así, al salir nos vamos a *curar* en chinga (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

Cuando me siento mal voy al centro más cercano que tengo ahí en la casa que está en “El Cortijo” [colonia de Hermosillo]. Esta jodido porque no tiene medicamento [ríe], que porque no hay medicamento, te atienden bien tarde, la ficha la dan temprano [...], tienes que estar haciendo fila ahí desde la cuatro de la mañana para ser uno de los primeros, tienes que llevarte lunch... si no empieza a dolerte... ¿no? Pero es el más cerca de la casa, me queda a pie queda a cuatro colonias debajo de la mía. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

En el mundo abarcativo de la heroína, las expectativas giran en torno a salir de la adicción a partir de cambiar las condiciones externas. No hay un reconocimiento de “libre albedrío” o una noción de “voluntad” para llevar a cabo el deseo de dejar la adicción. La *malilla* y el bienestar que provoca la *cura* es tan fuerte que, por experiencias previas, se reconoce la imposibilidad de rehabilitación sin cambios externos, sin ayuda. El deseo de rehabilitación existe y está puesto en el otro.

No necesito un trabajo, una novia, o ir a pláticas, porque solo haría una pausa en esto, pero cuando termine, sé que voy a volver a meterme. Creo que lo que ocupó es una actividad como un deporte, ayudar gente, algo donde me sienta útil para alguien más. (Gels, hombre, 26 años, técnico empleo informal).

Quisiera un apoyo, pero que no sea un internado. Quisiera algo que me motivara, quisiera amigos, quisiera estar así como alguien con quien platicar, alguien que se interesara así por mí, alguien así como con usted, algo que me saque de estos pensamientos, algo que me ayude a salir de mi casa: ¡a la verga! Quisiera irme a vivir otro lado, donde sabes que te pueden hacer el *paro* y sacar *lana* para comprar las pastillas y poder trabajar y hacer negocios. Como te digo pues: tener oportunidad de poner un negocio, por ejemplo de comida. Quiero entretenerme en algo para poder ayudarme con medicamentos, es lo que me gustaría hacer, para poder dejar esta *madre* y terminar la prepa. También me gustaría terminar la prepa y seguir estudiando, me gustaría trabajar de camarógrafo en Televisa, me gustaría tener un trabajo que me mantenga ocupado y que me dé lana y hacer lo que me gusta. También hacer o tener un negocio de perforaciones y de tatuajes, porque me gusta mucho tatuar y eso sería algo que me motive. (Caras, hombre, 24 años, lava carros).

Yo quisiera dejar el vicio, quisiera retirarme de por vida porque ya no aguanto. A veces que no tengo pa' la *cura*, y lo que me gustaría es dejar de *talonear* (mendigar), que se me quiten las ganas de *talonear*, ya me cansó. En la casa me quedo no'más tirado ahí, sin hablar con nadie; si me hablan contesto, si no me hablan no digo nada. (Lolo, hombre, 55 años, recolector de latas de aluminio).

No tengo nada que agregar, pero creo que ya me desahogue bien cabrón. Sirve mucho hablar con alguien así, al *chile*, de lo que le pasa a uno en la vida y sin que te estén juzgando. (Berna, hombre, 26 años, desempleado).

Espero que esto que dije sirva para algo, para alguien... para bien obvio. Espero yo poder hacer eso que le dije, salir a delante y poder hacer algo conmigo porque no me gustaría el día de mañana si llego a tener un hijo que pase por lo mismo que he pasado yo, y pues nada más ¿no? Darle las gracias también porque tenía ganas de hablarlo. (Little, hombre, 23 años, desempleado).

Antes me sentía mal comentar este tipo de situaciones, no, lo que me aflige y todo, porque parte del documental que estás grabando, parte de eso hay palabras que me llegan y me

ponen mal... como el hablar de mi familia, la verdad de mis hermanas, de mi nana, comentar de la vida de mi padre, y como el, cómo me fui desarrollando con las adicciones, me da para abajo. Pero también me he dado cuenta que mientras más lo hable mejor me siento, algo loco, pero la realidad cuando me subo a tribuna si estoy en un centro de rehabilitación, o lo comento con alguien más, siento menos pesada la carga...Gracias. (Amy, mujer, 21 años, madre soltera, desempleada).

10. Conclusiones

Las PUDIS difícilmente se acercan a los servicios de salud por varios motivos expresados en sus testimonios. Su principal razón para ponerse de pie es cómo conseguir su dosis diaria. Fuera de ello, cualquier situación queda en segundo término, incluyendo sus propias necesidades en salud. Por otra parte, la discriminación que se ejerce sobre ellos por su apariencia física o su estatus como usuarios de drogas los aleja aún más de los servicios. El efecto de dicha discriminación es interiorizada por el propio usuario, y como resultado no se percibe a sí mismo como persona con derechos (no sienten merecer su derecho a atención a la salud ni acudir a los servicios). Se tiene también la experiencia que los pocos servicios disponibles no tienen mucho que ofrecerles, según sus necesidades particulares, pues en caso de haber tomado la decisión de rehabilitarse, las unidades de tratamiento para drogodependientes ofrecen pocas alternativas para el tipo de droga que consumen.

Queda claro que no es suficiente seguir promoviendo la responsabilidad individual (ubicada en la fuerza de voluntad: “di no a las drogas”) o el discurso de la “integración familiar” como factor determinante en el uso y abuso de las drogas. La prevención de las adicciones, y la reducción del daño que puede conllevar el consumo de drogas, debe ser una responsabilidad compartida entre el individuo, las instituciones públicas, la sociedad civil organizada, y la sociedad en general. No se puede menospreciar el rol que juegan la oferta robusta de servicios de salud mental de calidad, las redes de apoyo social, y la proliferación de espacios (gratuitos) donde las y los jóvenes puedan convivir en un ambiente que promueva la salud y limite el acceso a las drogas.

Según los relatos de las PUDIS informantes, el consumo en sí de la droga no afecta inmediatamente el desempeño en la escuela, el trabajo, o la calidad de vida en general,

pero la estigmatización de quienes prueban las drogas impide que busquen ayuda a tiempo. El enfoque en la abstinencia como única opción genera una dicotomía (falsa) entre quien es “buen muchacho” y quien está “echado a perder”. La ausencia de alternativas para quienes ya probaron alguna droga pero no se han vuelto usuarios consuetudinarios significa que no hay opciones que permitan disminuir el riesgo que implica el consumo de inicio, ni hay alternativas que encaucen a las y los jóvenes hacia ambientes donde las drogas no están disponibles o no resultan atractivas (por ejemplo, equipos deportivos, empleos satisfactorios, etc.).

El consumo de heroína genera un placer intenso, al grado de aliviar todas las penas. Combinado con la contraparte —el sufrimiento intenso que genera el síndrome de abstinencia—, dejar de consumir heroína requiere una serie de recursos mentales, materiales y sociales que las PUDIS difícilmente van a conseguir por sí solas. Asimismo no se debe soslayar la importancia que tiene la reproducción de un *habitus* cargado de violencia y desesperanza en muchos de estos grupos sociales. La expectativa de que lleguen a un estado de abstinencia con la pura fuerza de su voluntad no sólo es errónea, sino ingenua. No obstante, quien no alcanza a lograr la abstinencia está condenado a ser visto como un caso perdido, actitud que interiorizan las PUDIS y que marca su manera de interactuar consigo mismos y con el mundo, incluyendo en el cuidado de su salud. Así pues, el único espacio donde sienten pertenencia es el mundo del consumo, y de las personas, bienes y prácticas que conlleva, ello implica la reproducción de ese *habitus*.

El hecho de compartir jeringas, que para una persona que no consume drogas puede parecer un acto irracional, es perfectamente racional para las PUDIS en el contexto que se encuentran, y es congruente con los valores que informan la constitución de su grupo social. Personas que han trabajado extensamente con población usuaria de drogas inyectadas alrededor del mundo, como la epidemióloga Elizabeth Pisani, han insistido en la necesidad de que las políticas de prevención del VIH, el VHC y otras ITS tomen en cuenta este proceso de racionalización y se adapten a él, no al revés. Esperar que las PUDIS adopten los valores de quienes no consumen para poder acceder a servicios sólo genera marginalización.

Se ha descrito también el poco acercamiento de los servicios de prevención a esta población, ya sea por parte de las OSC o del sector salud, lo cual las PUDIS perciben como un tanto mal dirigidos y con material no del todo útil para ellos (por ejemplo, jeringas insuficientes, de mala calidad o “rateras”[‡], parafernalia incompleta o con carencia de algunos de los insumos que utilizan para mezclar la droga) en el mejor de los casos; o de plano instituciones corrompidas que maltratan y violentan sus derechos. Ello afianza la ansiedad, la desesperanza, perpetúa ese *habitus* escaso de certidumbre en un futuro y termina desmotivando al usuario a solicitar o buscar el servicio. Las instituciones públicas (tanto gubernamentales como de la sociedad civil) no significan un recurso efectivo ni para garantizar una abstinencia prolongada, ni para mitigar los daños que conlleva el uso de drogas, lo cual genera una desconfianza total en los servicios de salud.

Además, la población Pudi en Hermosillo es altamente móvil y existen muy pocos puntos de encuentro constantes y permanentes, lo cual dificulta que se acerque a ellos alguien que no tiene conocimiento de primera mano. Las distancias a los centros de atención, la falta de transporte público adecuado y las altas temperaturas de la localidad dificultan su acceso a los servicios de prevención. Estas experiencias fueron vividas durante el presente trabajo, pues la carencias de porteros en picaderos hizo necesario modificar la estrategia de intervención, además de que los tiempos también fueron cambiados por el desplazamiento de usuarios en picaderos por las condiciones climáticas con altas temperaturas que son tan comunes en el municipio de Hermosillo.

Es necesario cambiar el enfoque que tienen todos los espacios que reciben u ofrecen servicios de salud a población usuaria de drogas inyectadas (incluyendo centros de tratamiento para la drogodependencia, servicios de emergencia, etc.). Según el análisis realizado como parte de este proyecto, una intervención efectiva para la reducción del daño asociado con el consumo de drogas inyectadas, incluyendo la infección por VIH y

[‡] Las jeringas “Rateras” son conocidas en el mundo de las PUDIS bajo el argumento de ser aquellas que por su diseño, retienen cierta cantidad de la droga entre el embolo de la jeringa y la aguja; por lo que son altamente rechazadas por esta población.

VHC, no sólo tendría que contemplar la entrega de insumos de prevención y la transmisión de mensajes informativos genéricos, sino también promover la derechohabencia (por ejemplo, con afiliación expedita al Seguro Popular); fomentar la apropiación del derecho a la salud y a una atención de calidad y con calidez; fomentar el sentido de vida y de comunidad, más allá del círculo inmediato de consumo; la sensibilidad de las autoridades en torno a la eficacia de las actividades de reducción de daños y la insuficiencia del enfoque en la abstinencia como única opción aceptable (incluyendo el entendimiento que las recaídas son parte del proceso de dejar promover de consumir); y sobre todo impulsar una visión humanitaria del uso de drogas y de su tratamiento (versus la visión mortificante y castigadora que actualmente impera).

11. Recomendaciones

Derivado de las entrevistas realizadas, la consulta bibliográfica y las experiencias de otros trabajos, las recomendaciones que se originan de éste trabajo tienden principalmente a un programa integral de prevención de VIH y VHC en PUDIS, que tendría que incorporar lo siguiente:

Realizar intervenciones constantes y permanentes en sitios de reunión de PUDIS, como parques y picaderos identificados, utilizando insumos de atracción como unidades móviles, incentivos que benefician su salud o intercambio de acciones (del tipo de prácticas o servicios comunitarios por parte de los usuarios), lo que los mantendría también ocupados y capaces de sentirse útiles.

Además de las actividades de alcance en la comunidad, es necesario establecer servicios permanentes dedicados a PUDIS en espacios institucionales como Centros de Salud, que fomente la apropiación de estos espacios y que se conviertan en referentes para esta población clave. En el corto plazo, se podría capacitar y facultar a promotores de salud para entregar insumos de prevención, realizar consejería, y aplicar la prueba rápida de detección del VIH. Asimismo, resultaría estratégico para esta población asumir que los reclusorios son espacios de oportunidad donde se puede prevenir, detectar y tratar el VIH y el VHC (así como tratar cada adicción de acuerdo a su idiosincrasia particular,

incluyendo tratamiento con metadona para disminuir inyecciones dentro del reclusorio). De manera generalizada, se debe trabajar en la desburocratización de las pruebas de detección del VIH para agilizar el diagnóstico y confirmación de casos, tomando como esencial una propuesta de eliminación de la prueba confirmatoria por medio de Western Blot, ya que hay poca disposición de las PUDIS a realizarle la detección y más aún, regresar a las unidades de salud por y para realizar la confirmación de su diagnóstico según el protocolo que establece la Norma Oficial actual.

Asimismo, los resultados de la exploración resaltan la necesidad de romper el círculo del consumo con espacios muy perjudiciales como son las cárceles. Las PUDIS necesitan lugares donde guarecerse del clima y muchas veces solo los encuentran en la cárcel donde para internarse necesitan delinquir. El proceso de delinquir provoca ansiedad que afianza más la necesidad del opiáceo. El círculo interminable de consumo-delito- cárcel debe ser detenido.

Se recomienda también, y de manera prioritaria, la integración de la metadona a las unidades de desintoxicación y de salud e higiene mental del sector salud y su gratuidad.

Con relación al tratamiento para el VHC, es importante que se agilicen las políticas ya existentes para el acceso a tratamiento integral, ya que solo ha quedado en discursos y en documentos la incorporación del medicamento que debe ser otorgado de manera gratuita por el Sistema de Protección Social en Salud.

Se debe garantizar también, la cobertura efectiva de las necesidades reales en esta población, respecto a los tratamientos específicos y que idealmente formarían parte de una oferta de servicios múltiples e integrales para PUDIS proveídos en un solo espacio, incluyendo intercambio de jeringas, terapia de reemplazo con metadona, pruebas de detección y tratamiento de VIH y VHC, guiados por un protocolo de atención específico para PUDIS, que priorice la detección oportuna del VIH y el VHC, la canalización a servicios amigables de salud, y la adherencia al tratamiento tanto de las ITS como de la drogodependencia.

En términos del financiamiento para actividades de prevención, se recomienda que las convocatorias de recursos para OSC (por ejemplo, del CENSIDA) contemplen la necesidad de colaboración entre OSC y agencias gubernamentales para no duplicar actividades y lograr mejor cobertura; establecer recursos etiquetados para mantener una red (o fortalecer un Consejo Estatal independiente y con amplia participación de la sociedad civil); y crear oportunidades para generar evidencia local, ya que las intervenciones que han sido probadas en otros lugares no necesariamente van a funcionar en todos los contextos.

Finalmente, se recomienda la implementación permanente de una campaña masiva de desestigmatización del uso de drogas, con enfoque en la eficacia de las estrategias de reducción de daños; la promoción del derecho a la atención de las personas usuarias en cualquier nivel de consumo en el que se encuentren; y en la dignidad inherente de todas las personas, independientemente de su estado de drogodependencia.

12. Limitaciones

Las limitantes para realizar las entrevistas fueron variadas, entre ellas las condiciones climáticas de Hermosillo que representan una seria dificultad, pues las altas temperaturas que predominan en la época de calor provocan que las PUDIS se dispersen a otras colonias o casa particulares y coincide con el tiempo de *engordar la vena*, término que utilizan para referirse al internamiento voluntario a centros de rehabilitación o la cárcel para mitigar en lo posible los efectos del calor, *bien comer* y sobre todo disponer de un lugar para estar con clima artificial y acceso a baños para refrescarse.

Se trata de una población itinerante en picaderos y en colonias donde se identifican estos sitios; incluso, hubo que modificar la intervención pues estaba en un inicio limitada a la colonia “El Choyal”, sin embargo dos personas, que fungían como porteros, murieron y el resto se dispersó de ese lugar, por ello se optó por realizar la búsqueda fuera de la colonia.

El efecto del consumo de la heroína y de otras drogas también fue una limitante pues hubo por lo menos tres personas que por estar bajo los efectos de las drogas, impidió, en el inicio de la entrevista cumplir con los objetivos de la investigación.

Otro de los motivos que dificultaron la realización de entrevistas fueron los espacios, pues no siempre se tuvo la privacidad necesaria para charlar, ya sea por la presencia de otros usuarios o por el mismo temor de que en cualquier momento pudiese llegar la policía a “reventar” los picaderos. De igual manera, existe por lo general la solicitud de remuneración al tiempo otorgado, utilizando emociones, vivencias y tragedias a fin de lograr despertar la “lástima” en el entrevistador y con ello conseguir dinero para comprar más droga.

13. Bibliografía

¹ Manual para la Prevención del VIH/sida en Usuarios de Drogas Inyectables. México 2008. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. CENSIDA.

² <http://www.who.int/hiv/topics/idu/about/es/>. (consultado el 23 de marzo del 2015).

³ Wilson DP, Donald B, Shattock AJ, Frase-Hurt N. The cost-effectiveness of harm reduction. International Journal of Drug policy, (ELSEVIER), 26, (2015): S5-S11.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Guía para Comenzar y Gestionar Programas de Intercambio de Aguja y Jeringas. 2013.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85534/1/9789243596273_spa.pdf?ua=1

⁵ ONUSIDA. Informe sobre la epidemia Mundial de sida. 2013.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_es_1.pdf

⁶ Medrano Villalobos, Gerardo (2010). Comunidades consumidoras de heroína. Los discursos ocultos sobre el placer. Tesis de Maestro en Estudios Socioculturales. El Colegio de la Frontera Norte, A.C. México. 161 pp.

⁷ Cuadra-Hernández SM, Zarco-Mera A, Infante-Xibillé c, Caballero-García M. La organización de las poblaciones clave ligadas a la transmisión del VIH: una intervención para abatir el estigma; México, 2005-2009. Salud Colectiva. 2012; 8(2):191-204.

⁸ Sánchez Álvarez C., Acevedo Mejía J, González Vélez M. Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Revista CES Salud Pública; 3 (1), enero-junio 2012, 28-37.

⁹ Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) Informe 2012, Junio 2013.
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2012.pdf

¹⁰ Osorio JH, Cárdenas F. ¿Heroína, un viaje sin retorno? Cult. Drog. 2009; 14 (16): 189-204.

¹¹ Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. Serie de Reportes de Investigación. La heroína: Abuso y Adicción. 2005; 2.

¹² Cornejo E., Intervenciones para disminuir los riesgos de transmisión de VIH/Sida en población usuaria de drogas inyectadas en Hermosillo, Sonora, México. El Colegio de Sonora 2009:18.

¹³ Ovalle LP, Balbuena R, Ospina A, Guerrero J. ¡No seas culero! Prácticas de los usuarios de drogas inyectables. La Manzana. Revista electrónica de la Red Internacional de Estudios sobre Masculinidades auspiciada por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. 2010; V (8).

¹⁴ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx

¹⁵ Secretaría de Salud/DGAE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales. Sonora 2012.

¹⁶ Secretaría de Salud/SSS/SESAM/ Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), 2014.

¹⁷ Centro Nacional para la Prevención y el Control del Sida (CENSIDA). www.censida.gob.mx, México. Información estratégica. Epidemiología. Registro Nacional de Casos de Sida. Casos de VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de SIDA – Actualización al 3er. Trimestre del 2014. (Consultado en diciembre del 2014). Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_3er_trim_2014_.pdf

¹⁸ Servicios de Salud de Sonora. Registro estatal de casos de Sida. Programa Estatal de Respuesta al VIH/sida/ITS Sonora. Consultado el 18 de agosto del 2014.

¹⁹ Valdespino JL, Conde-González CJ, Olaiz-Fernández G, Palma O, Kershenobich D, Sepúlveda J. Seroprevalencia de la hepatitis C en adultos de México: ¿un problema de salud pública emergente? Salud Publica Mex 2007;49 supl. 3:S395-S403.

²⁰ CONAPRED. Estigma y Discriminación hacia las y los usuarios de drogas y sus familiares. Colección de estudios 2009. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. México, D.F.

²¹ Beletsky L. Syringe Confiscation as an HIV Risk Factor: The Public Health implications of Arbitrary Policing in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 90, No. 2. The New York Academy of Medicine. 2012.

²² Secretaría de Salud de México. Ley General de Salud. Diario oficial de la Federación. México. 04-06-2014.

²³ Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal, 23 de octubre de 2006, available at: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b5c50.html> [accessed 10 April 2015]

²⁴ FUNSALUD, A.C. Diagnóstico situacional, mapeo de sitios de encuentro y evaluación de impacto de las estrategias de prevención de VIH/sida en México. Julio 2012.

²⁵ Taylor SJ. Bogdan R. 1987. Introducción. Ir hacia la gente. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. España. Paidós.

²⁶ Explorable.com (Apr 24, 2009). Muestreo de bola de nieve. Apr 23, 2015 Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/muestreo-de-bola-de-nieve>

²⁷ Trinidad A, Carrero V, Soriano MR, Teoría Fundamentada “Grounded Theori”. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas. 2006.

²⁸ Campos y Covarrubias G. Lule Martínez N E. La observación, un método para el estudio de la realidad. México. Revista Xihmai VII (13), 45-60, Enero-junio de 2012.

²⁹ Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 2006. México. McGraw-Hill. Cuarta edición.

³⁰ Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud, 2010. 60, págs.

14. Anexos

1. Entrevista a PUDIS
2. Consentimiento Informado

Entrevista para Personas Usuarias de Drogas Inyectables (PUDIS)

Objetivo: Recabar información relacionada con los significados y prácticas de las PUDIS con el fin de construir el marco histórico-conceptual en torno al uso de drogas inyectables, sus experiencias y su relación con la salud.

I. Antecedentes sociodemográficos

Explorar: datos generales del entrevistado.

Subtemas:

1. Lugar, fecha e historias en torno a su nacimiento.
2. Escolaridad.
3. Ocupación, oficios, forma de vida económica, ingresos, dependencias económicas.
4. Entorno familiar, redes de apoyo.
5. Sitios de reunión entre pares, otros usuarios y no usuarios.

Pregunta de arranque: me gustaría conocer sobre tu vida, pláticame desde tu nacimiento, tu infancia, tu escuela, tus amigos, la forma en que te ganas la vida, tu familia.

II. Historia de vida y uso de drogas.

Explorar: datos relacionados al consumo de drogas y su vida diaria.

Subtemas:

1. Uso de drogas, droga de inicio, droga de impacto, frecuencia de consumo, dosis.
2. Rituales relacionados al momento del consumo, pensamientos en cuanto al sitio y acompañamiento.
3. Otro tipo de drogas.
4. El cuerpo y la heroína.
5. Parafernalia utilizada, significado de la jeringa y otros nombres, razones para compartir o no, acceso y limpieza de las jeringas.
6. Drogas y criminalización.
7. Experiencia en instituciones, prisión, centros de rehabilitación, hospitales, aislamientos.
8. Vida cotidiana.

Pregunta de arranque: me gustaría abordar en concreto el tema de las drogas y tu vida diaria, como es un día normal para ti con el uso de drogas.

III. Prácticas sexuales y su relación con las drogas.

Explorar: relaciones sexuales, riesgos e intercambio de sexo por drogas, sexo protegido.

Subtemas:

1. Vida sexual activa, uso del condón, intercambio de sexo por drogas en ambos sentidos.

IV. VIH.

Explorar: Conocimientos sobre VIH, percepción de riesgo, acceso a diagnóstico.

Subtemas:

1. Conocimientos sobre VIH, fuente de información sobre el tema, pensamientos sobre el VIH, preocupaciones hacia la infección.
2. Riesgo de infección, medidas de protección.
3. Acceso a diagnóstico de VIH.

V. VHC.

Explorar: Conocimientos sobre VHC, percepción de riesgo, acceso a diagnóstico.

Subtemas:

1. Conocimientos sobre VHC, fuente de información sobre el tema, pensamientos sobre el VHC, preocupaciones hacia la infección.
2. Riesgo de infección, medidas de protección.
3. Acceso a diagnóstico de VHC.

VI. Acceso a los servicios de salud.

Explorar: Necesidades en servicios de salud, a dónde acude, atención de otras enfermedades o necesidades de salud.

1. Problemas de salud, necesidad de atención, solución a problemas de salud.
2. Infecciones, enfermedades, diagnóstico y tratamiento.
3. Internamientos por consumo, problemas de salud relacionados con el consumo y/o con la abstinencia.

V. Comentarios generales.

Explorar: tribuna libre para comentarios del entrevistado.

Anexo 2



Instituto Nacional de
Salud Pública

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por invitación he decidido participar de manera voluntaria en el estudio de investigación denominado “**Significados y prácticas en torno a la transmisión del VIH y VHC: el consumo de drogas inyectables y la reducción del daño en personas usuarias. Hermosillo, Sonora.**”, para el cual se me ha proporcionado información referente al objetivo de dicho estudio, el cual consiste en describir y analizar los significados, experiencias y prácticas que las personas usuarias de drogas inyectables que viven en la ciudad de Hermosillo, Sonora, tienen en torno a la salud, la adicción y el uso de jeringas y material utilizado para mezclar la droga, haciendo énfasis en el control de la transmisión del VIH y el VHC.

Se me ha explicado que mi participación, si así lo decido, será participar en una entrevista semiestructurada en torno a estos temas. Durante el proceso se garantiza mi libertad de decidir continuar o terminar con la entrevista, si así es necesario.

Además se me ha asegurado que toda la información que yo proporcione y la que se derive de la presente investigación será manejada con estricta confidencialidad y que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para los fines de éste estudio; por lo que mi nombre no será dado a conocer en ningún momento, ni en presentaciones ni en publicaciones de la información resultante.

Después de la explicación verbal, haber leído y comprendido el presente documento, acepto, de manera libre y voluntaria, participar en el estudio de investigación.

Nombre y firma del entrevistado

Sergio Armando Salazar Arriola
Nombre y firma del
investigador responsable

Nombre y firma del testigo

Hermosillo, Sonora a _____ de _____ del 2015.

Número telefónico (celular) para comunicarse en caso de dudas o preguntas relacionadas al estudio: 662 1110009.