

***ESTIGMA Y DROGAS: NARRATIVAS DE CONSUMIDORES DE HEROÍNA Y PSICOTRÓPICOS EN CIUDAD JUÁREZ, MÉXICO (2018-2019)***

***STIGMA AND DRUGS: NARRATIVES OF CONSUMERS ON HEROIN AND PSYCHOTROPICS IN CIUDAD JUAREZ, MEXICO (2018-2019)***

Iban Trapaga Iglesias\*  
Adrián Escobedo García\*\*

RESUMEN

El consumo, el abuso y la adicción a las drogas desde las voces de sus protagonistas dirige este proyecto de investigación etnográfica cuyos resultados parciales se muestran en el escrito. Con base en material etnográfico, especialmente derivado de entrevistas a profundidad, se analizó mediante un ensamblaje de relatos cómo los adictos a la heroína en Ciudad Juárez construyen una subjetividad alterna a los discursos biomédico y jurídico. En suma, esta subjetividad resulta de la apropiación del discurso sanitario al integrarlo a la cultura popular propia para generar un discurso y una subjetividad nueva.

**PALABRAS CLAVE:** ESTUPEFACIENTE \* DISCURSO \* SALUD PÚBLICA \* IDENTIDAD CULTURAL \* NARRACIÓN

ABSTRACT

The drug use, abuse and addiction focused from the protagonist's voices is the topic of the ethnographic research project whose partial results are shown in this paper. Based on ethnographic material, especially derived from in-depth interviews, we analyze through an assembly of stories how heroin addicts in Ciudad Juárez build an alternative subjectivity to biomedical and legal discourses. In sum, this subjectivity is building by their appropriation of the healthcare's speech which is embedded in their folk culture, thus generating their own discourse and subjectivity.

**KEYWORDS:** NARCOTIC DRUGS \* SPEECH \* HEALTH POLICY \* CULTURAL IDENTITY \* STORY TELLING

---

\* Instituto de Ciencias Sociales y Administrativas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Juárez, México. iban.trapaga@gmail.com

\*\* Instituto de Ciencias Sociales y Administrativas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Juárez, México. al129831@alumnos.uacj.mx

## GLOSARIO

**El agua.** Se refiere a la sustancia conocida como agua celeste, solventes que se inhalan.

**Torció.** Se refiere a que le arrestaron los policías.

**Puchadores.** Vendedores de heroína.

**Postes.** Personas que se colocan en las esquinas para percatarse de la policía.

**Cuetes.** Jeringas que utilizan para inyectarse la heroína y otras drogas.

**Cuiltrotas.** Se refiere a las personas sucias.

**Erre.** Término que refieren los usuarios que se inyectan drogas a la jeringa.

**Material.** Parafernalia que utilizan los usuarios para inyectarse, es decir, jeringas, agua, algodón, cuca.

**Enfierrarse.** Se refieren a inyectarse de manera incorrecta.

**Tecato.** Persona que usa heroína con ciertas características.

**Cuca.** Se refiere a la parte inferior de una lata de aluminio para mezclar la droga.

**Dealers.** Vendedores heroína o de otras drogas.

**Quebrar.** Se refiere a dejar de consumir heroína.

**Picadero.** Espacios urbanos diversos (cuartos de hotel, casas abandonadas o en ruinas, predios desiertos, bajopuentes...) cuya función es el consumo de drogas vía intravenosa. En ocasiones, también fungen como habitación de los heroinómanos.

**La placa.** Se refiere a las corporaciones policíacas.

**La tira.** Término que utilizan los usuarios para nombrar a los policías.

**Malilla.** Se refiere al síndrome de abstinencia.

**Levantar.** Acción de comprar heroína.

**Marcar.** Es la detención de los usuarios por parte de los policías.

**Morritas.** Se refiere a las mujeres.

**Padrino.** Persona que apoya a un usuario ya sea con alimentos, económicamente o con drogas.

**Píldoras.** Pastillas que consumen los usuarios, medicamentos tales como clonazepam, rivotril, alprazolam.

**Papas.** Medicamento en pastillas.

**Blancas.** Se refiere a las pastillas clonazepam.

**Rojas.** Medicamento en pastillas conocidas como “roche”.

**Coraza.** Esta palabra usada como la protección dental o dentadura.

**Camellar.** Se refiere al trabajar para tener un ingreso.

**Peine.** Se refiere a la persona que declaró la verdad a la policía o persona chismosa.

**Speedball.** Se refiere al consumo combinado de heroína con cocaína vía intravenosa.

**Chiva.** Término que comúnmente usan usuarios de drogas inyectadas para referirse a la heroína.

**Conectar.** Se refiere a comprar heroína.

**Caldo de oso.** Es el uso y forma de heroína inhalada.

**Cura.** Se refiere a una dosis de heroína o chiva. Tienen un valor de sesenta pesos.

**Curarse.** Inyectarse heroína para mitigar el síndrome de abstinencia.

**Tapia.** Casa abandonada donde los usuarios se inyectan o bien viven ahí.

**Pegamos.** Se refieren a robar algo de una casa, ya sea una mesa, disco, tanque de gas, sillas de aluminio, pilas de carro, etc.

**La carga.** Las dosis de la heroína que pueden portan los usuarios.

**Piedra.** Crack.

**Fardear.** Se refiere a robar.

## INTRODUCCIÓN

En este artículo se exponen varios de los resultados de una investigación etnográfica conducida durante agosto de 2018 a junio de 2019, entre consumidores de heroína radicados en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Entre los objetivos de dicha investigación cualitativa, uno de los principales resultados fue la definición del uso social de las drogas entre jóvenes juarenses. En el primer apartado, se considerará el concepto de “uso social de las drogas” para poder generar una interpretación a partir del modelo sociocultural de consumos narcóticos. Aquí se tomarán en cuenta los contextos sociales y culturales que definen las representaciones sociales dominantes en el campo de las drogas. Esto último, con el fin de desarrollar en un apartado posterior la pauta para describir los significados y las prácticas a partir de las propias narrativas que otorgan los hombres jóvenes consumidores de heroína vía intravenosa a ciertos objetos y prácticas: la jeringa, el inyectarse y el efecto de la heroína en su acontecer

diario. Definir el uso social de drogas no alude a la tipificación clásica en grados de farmacodependencia y tipos de usuarios (el experimentador, el social, el funcional y el disfuncional, etcétera), sino al hecho de que un actor social, en tanto consumidor de una o varias drogas, construye procesos sociales y una representación de su horizonte de existencia.

#### EL MODELO SOCIOCULTURAL

El proceso social donde se perfilan las representaciones del uso, el abuso o la adicción a las drogas se puede caracterizar como un acto comunicativo que implica apropiación y decodificación de signos y significados (Nateras y Nateras, 1994). Por otra parte, la dimensión sociocultural o uso social de las drogas puede resumirse, entre otras, por la teoría económico-política de Menéndez (1982), quien defiende la práctica social de la alcoholización como parte del proceso cultural de socialización, con lo cual los grupos sociales otorgan significados diversos a esta sustancia dentro de su cosmovisión, rituales o ceremonias sociales basadas en la reciprocidad.

El marco general vigente que define el campo de las drogas apunta a una tendencia muy concreta de construcción del problema de las drogas y sus colorarios bajo dos perspectivas: guerra contra las drogas o epidemiología de las adicciones. Principalmente, son dos los modelos de percepción y gestión de este campo: el jurídico político que criminaliza y el biomédico-sanitario que patologiza. En suma, ambos modelos han construido un complejo de representaciones que estigmatizan al actor consumidor o adicto, así como a la sustancia y su parafernalia cultural (Romaní, 1997). Los cambios socioculturales y los avances en la producción de conocimiento en las disciplinas sociales en general, y en la psicología social y antropología cultural en particular, conllevarían a la dotación de nuevos sentidos al uso social de drogas. El uso de drogas existe y simplemente hay que darle nuevos significados (Nateras y Nateras, 1994).

Bajo esta premisa teórica, el consumo de drogas resulta en una práctica y un estatus identitario. Esto es, todo actor social —y no

solo quienes dependen física o emocionalmente de ciertas prácticas y sustancias asociadas a ellas— realizan ritos, patrones de adscripción, comportamientos reiterados e, incluso, una similar representación del mundo que los ubica como pertenecientes al mundo social, les dota de pertenencia y sentido. En este punto, se propone la noción clásica de Goffman (2006), en la cual estigma social es “la situación del individuo inhabilitado para una plena aceptación social” (p. 7). Esta elección se justifica por su coherencia con los actos de la vida cotidiana y el elenco teórico del mismo autor en torno a la dramaturgia social. Ambas perspectivas, a su vez, guardan correspondencia con una estrategia etnográfica como la desarrollada en este proyecto de investigación<sup>1</sup>. El diseño etnográfico, además, enfatizó la recolección de información mediante técnicas de conversación, tanto informales como a profundidad. En conjunción, se plantea un modelo de análisis narrativo para la discusión de los testimonios recabados, en tanto, son narrativas de la vida cotidiana de personas adictas a la heroína y a las benzodiacepinas. Se considera una vía pertinente para acceder al modelo sociocultural del fenómeno aquí aludido.

Antes de continuar, se estima necesario un inciso adicional en la exposición de este modelo teórico. Las representaciones sociales o culturales como instrumentan estos autores antes citados, cuentan con solera en la teoría social. Por ejemplo, Peña y González (2013) establecen una dicotomía en el desarrollo del concepto denominada como las líneas cognitivistas y constructivista o simbólica. En este estudio, se asumirá la tradición de la segunda, representada por autores como Durkheim, Moscovici, Berger y Luckman, Garfinkel, incluso, Mead (Peña y González, 2013). Esta concepción enfatiza el condicionante sociohistórico de estas guías para la acción subjetiva ante lo nuevo, inexplicable o invisible:

1 Proyecto de investigación “La insoportable levedad del ser joven en México. Incidencia de la condición juvenil en procesos de marginación social en perspectiva comparada (2017-19)”, Secretaría de Educación Pública (SEP) F-PROMET-39/Rev-04 SEP-23-005.

Por otra parte, las representaciones no se quedan atrapadas en el plano de lo mental, sino que también tienen repercusiones en hechos prácticos. Esto sucede porque los sujetos comprenden e interpretan sus situaciones de manera particular y se organizan de acuerdo con sus representaciones. Como afirma una premisa básica de la sociología: “Si los hombres definen las situaciones como reales, son reales en sus consecuencias” (Peña y González, 2013, p. 319).

Para esta corriente, la realidad social está constituida simbólicamente y concretada en el sentido común específico de cada grupo sociocultural, por lo que es asequible a su conocimiento a través de diversas características humanas presentes en la vida cotidiana, como son las identidades, las imágenes o la ideología, pero en última instancia, todas ellas expresadas por el lenguaje (Peña y González, 2013).

Además, el modelo sociocultural o uso social de las drogas, parte de la perspectiva del actor, de tal manera que considera al fenómeno de las drogas y sus variados consumos como un constructo conformado a partir de la inextricable relación entre tres factores: el individuo, la sustancia y el contexto de las variables de tipo sociocultural, las cuales condicionaran una determinante construcción del sujeto, las expectativas del significado de sus actos y unas presentaciones materiales (Romaní, 1997), cohesión social y el sentido social de la existencia (Menéndez, 1982). Si bien es cierto que desde los 80 del siglo pasado emerge un nuevo paradigma desde el modelo biomédico denominado biopsicosocial, que considera los tres factores antes señalados, aún persiste la centralidad explicativa de lo biológico respecto al contexto social (Apud y Romaní, 2016).

Este modelo sociocultural permite rastrear y reflexionar sobre la diversidad de los consumos y sus correlatos desde el contexto espontáneo del consumo, ya sea en el uso o abuso de las drogas (Apud y Romaní, 2016).

## METODOLOGÍA

La construcción y la deconstrucción del uso social de las drogas están orientadas a una ciencia social práctica que instrumenta un nuevo discurso basado en la revisión y el análisis de las narrativas registradas para reducir la violencia cotidiana (Bourgois, 2001; Scheper-Hughes, 1997) sobre estas personas y sus prácticas de uso de narcóticos concebidas como elementos para los estigmas dominantes (Nateras y Nateras, 1994).

Según Jimeno et al. (2016), la distinción entre discurso y narrativas es solo de orden analítico. El primero conserva una estructura, una intención política y una función ideológica; el segundo, en cambio, alude a “un tipo específico de relato con determinadas características: delimita una temporalidad, tiene un tema central, con inicio, mitad y final, y una voz narrativa identificable” (p. 10). Para efectos de este trabajo, las narrativas de los consumidores de heroína en Ciudad Juárez cumplen la función social de mediar entre el sistema, caracterizado por los modelos jurídico y biomédico, y el sujeto que interpreta este sistema o mundo social circundante a través de las narrativas propias y extrañas que, en última instancia, conducen su acción y su visión de la realidad social. Así se instituyen en sujetos, caracterizados para el caso que ocupa el presente trabajo por el tipo de consumo practicado.

Como se enunció en líneas anteriores, y siguiendo la metodología del método sociocultural, la etnografía supuso el método de recolección de datos cualitativos, esto es, significativos para la construcción social del mundo de sentido de los usuarios de drogas. Desde agosto de 2018 a mayo de 2019, se desarrollaron sucesivas sesiones de trabajo de campo que incluyeron recorridos por picaderos; exploración de puntos de venta (denominados “firmas”); exploración y observación de calles, plazas y parques frecuentadas por consumidores de heroína y psicotrópicos; observación participante en establecimientos de salud pública y de asistencia social; conversaciones informales con “tecatos” y residentes de la zona centro de Ciudad Juárez; y media docena de entrevistas a profundidad semiestructuradas a

personas diagnosticadas por personal de salud como heroínomanos. De este último instrumento, deriva la mayor parte del material narrativo descrito en el siguiente apartado.

Como ya se señaló, el análisis de las narrativas de los consumidores supone el rango final de la propuesta metodológica. En lo que concierne a este escrito, se aplicó el análisis narrativo de tipo temático (Riessman, 1993) que supone el tradicional modelo analítico de las monografías antropológicas. Se está consciente de las limitaciones de este modelo, sin embargo, se ha estimado conveniente para este primer tipo de comunicación de los hallazgos de investigación por la importancia de las voces de los propios actores, generalmente excluidos de este y otros espacios oficiales.

#### LAS NARRATIVAS “TECATAS”

En este apartado, se expondrá un ensamblaje narrativo derivado de la transcripción y la sistematización de cuatro entrevistas a profundidad a otros tantos “tecatos” o adictos a la heroína en situación de calle de Ciudad Juárez. El sentido de este ensamblaje es puramente analítico y está organizado por temáticas. Cada uno de los temas se inscribe bajo un sub epígrafe.

##### A) DE CHIVA, FIERRAZOS Y PONCHADAS: SENTIR EL RECHAZO

A continuación, se expondrán los significados y las prácticas que otorgan los hombres jóvenes consumidores de heroína vía intravenosa en sus representaciones sociales y su acontecer diario. El informante “D”<sup>2</sup> narra el significado de la heroína atribuyéndole connotaciones negativas. A pesar de concebir los daños emocionales y físicos, siente la necesidad de la sustancia. Asimismo, señala que ha perdido todo, pérdidas de todo tipo: familiares, de amistad, hogar, etcétera. En sus propias palabras:

Lo peor que he conocido, porque, lo peor que he conocido porque por esa

droga no he tenido de aquí en adelante nada más que en ella nomás pienso en ella, nomás quiero estar inyectándome heroína y por eso es lo peor que pude haber conocido y daños físicos y emocionales a causa de esa droga por eso (Informante “D”, comunicación personal, noviembre de 2018).

El informante “E”<sup>3</sup> refiere a que ha decidido dejar de consumir. Al proceso de desintoxicación lo llama “quebrar”. Sin embargo, el síndrome de abstinencia ha sido uno de los factores por el cual no ha podido dejar de consumir. Así, narra los “síntomas” del síndrome de abstinencia como un vacío en su vida, el cual lo llena con la sustancia. Las manifestaciones de deseo son a través de su inquietud por la necesidad de inyectarse, esto es “tirarse”. En sus propias palabras:

No para mí, la heroína significa yo, estado tratando de quebrar y no me siento bien culero he durado hasta dos días sin tirar y siento como un hueco en el pecho yo digo que, que ya eso me hace falta, ya nomás no me tiro y ando inquieto, me siento como sofocado, así como presionado, un hueco bien culero, ya nomás me tiro y hay güey, es la vida (Informante “E”, comunicación personal, octubre de 2018).

##### B) DE FIERRAZOS A PONCHADAS: EL APRENDER A INYECTARSE

Al indagar en las prácticas de hombres jóvenes consumidores de heroína vía intravenosa, los informantes señalan lo que conocen como ponchadas o bolas a las marcas corporales que se les forman al no saber inyectarse, marcas que se les hacen en su consumo diario, esta es la marca corporal que más narran los sujetos de estudio. Las “ponchadas” surgen por inyectarse incorrectamente en partes del cuerpo consideradas inseguras para este fin, fue así como fueron aprendiendo a inyectarse debido a

2 Hombre joven consumidor de heroína vía intravenosa, 29 años.

3 Hombre joven consumidor de heroína vía intravenosa, 34 años.

las constantes “ponchadas” que se hacían. De tal forma lo narra el Informante “A”<sup>4</sup>:

Con el tiempo me fui inyectando, me fui aprendiendo porque ya cuando tenía un mes ya se me hacía muy mucho dolor ir a que me picaran a que me curaran y todavía dar diez gotas o veinte pesos eso fue lo que me motivo a tirarme yo solo, sí me tiraba pero en veces que me dejaban bolas y todo eso, me ponchaba y así fue como yo solo fui aprendiendo a inyectar (Informante “A”, comunicación personal, septiembre de 2018).

De la misma forma, el Informante “C”<sup>5</sup> narra que entre los propios consumidores se inyectan, al hacerlo constantemente y al dejarle marcas corporales, las bolas, decidió inyectarse y hacerse las marcas él mismo:

Viendo, yo me enseñé viendo a las gentes cuando se estaban inyectando porque yo no me sabía inyectar y a mí me ayudaban y en veces me hacían bolas en los brazos y yo decía a pues chingado, si esos güeyes me hacen bolas, pues mejor yo me las hago, mejor yo me desmadro solo, para que me desmadre alguien, pues mejor yo solo y de ahí me empecé a inyectar (Informante “C”, comunicación personal, diciembre de 2018).

Si bien, el informante “D” empezó a consumir de diferentes formas, él refiere a que solo observando cómo hacían los otros consumidores fue como aprendió. Sin embargo, como en otros entrevistados “D” cae en constantes contradicciones. Por ejemplo, con respecto a las “ponchadas” niega y afirma sucesivamente tener alguna. Estas derivan de errores por inexperiencia al inyectarse y suelen infectarse y generar abscesos: se contradice debido a que él nunca se ha “ponchado”, o sea, la mala práctica de inyectarse, es decir, sí “se le han hecho

bolas”, pero no “ponchadas”. Las “ponchadas” suelen infectarse y generar abscesos, motivo por el cual no se las ha reventado, pero al final de la narrativa acepta que sí tiene una “ponchada”:

Yo solo, viendo, viendo como lo hacían ellos, y así nomás, años mirando cómo le hicieron ellos ya después que le hacía fumada, inhalada, ya sabía cómo la habían “cuqueado”, inyectada y pues yo lo intentaba y pegaba, miraba cómo se inyectaban ellos en las venas y como le hacían y así le empecé hacer yo y así fue como yo aprendí, inyectándome yo solo si pegaba bien si no, no; y que otro vato me explicara, porque estar pagándole a otro cabrón para que te esté inyectando pues no. Nunca me he “ponchado” gracias a Dios a no... sí, sí se me han hecho bolas, pero nunca se me han reventado, nunca se me han reventado, siempre me lo he alivianado. Ahorita traigo una “ponchada”, tócale (Informante “D”, comunicación personal, noviembre de 2018).

El informante “E”<sup>6</sup> narra las constantes “ponchadas” realizadas por un consumidor, reiteradamente menciona que le hacían “ponchadas” por ser nuevo. Por lo tanto, no solo aprendió por las constantes marcas corporales que le hacían los consumidores, sino también a perder el miedo a pesar de las constantes picaduras que él mismo se realizaba:

Pues, “ira”, cuando yo empecé con la heroína a mí me tiraban, yo tenía el compa ese que te digo que fue el que me enseñó la heroína, el me tiraba, pero muchas de las veces yo creo que lo hacía de adrede el güey porque me esquineaba o me ponchaba ¿sabes cómo? siempre me traía con bolas, le decía he güey, no mames, ira otra pinche bola güey. ¿Qué? pues si me vas hacer el paro hazlo chida, ¡ná! ¡la verga! Ya te dije que tienes que enseñarte güey, porque yo no

4 Hombre joven consumidor de heroína vía intravenosa, 24 años.

5 Hombre joven consumidor de heroína vía intravenosa, 26 años.

6 Hombre joven consumidor de heroína vía intravenosa, 34 años.

siempre voy andar contigo. Y él siempre me decía —¿sabes qué güey?— así como tú no sabes tirarte un día de estos güey te va tocar estar con un puto que, que yo te tiro, yo te tiro te va pinchar peor güey, que hasta la pinche mano te van a mochar a nadie dejes que te tiren y yo no he dejado que nadie me tirara nomás que él, nomás, que el “chino”. ¡Tírame güey! Y pum, me tiraba. Que tírame, que tírame y así, un día dijo: —¿sabes qué güey? a la verga yo ya no te voy a tirar güey, ya hazte garras tú, ya tienes un chingo de tecato, ¿cómo no vas a saber tirarte?— Pues tuve que perder el miedo y me metí la aguja, yo miraba como le hacia él y le picaba y le picaba y hasta que registraba, me decía: —yo ya nomás saliendo el chorro de sangre para la jeringa ya está en la vena y ya me la puedo meter— Y así fue como yo me enseñé, sí me ponché porque te digo la mano, la traía ponchada y luego el pie en el empeine lo traía ponchado también que me tiré speed ball y me tiré afuera por no saber inyectarme (Informante “E”, comunicación personal, octubre de 2018).

### C) EL COMPARTIR CUETE

Los consumidores señalan a partir de sus propias narrativas que una de las prácticas más constantes es el compartir “cuete”. Como lo narra este informante, la reciprocidad social se manifiesta, entre otras cosas, en compartir la parafernalia para el consumo de la droga:

Sí, compartía [cuete] todos los días, porque era el único, la única persona con que iba, eran los únicos (Informante “A”, comunicación personal, septiembre de 2018).

A pesar de tener conocimiento de que al compartir “cuete” pueden contraer alguna enfermedad, lo realizan, debido a la desesperación, o bien por rutina, es decir, normalizan esta práctica dentro de las lógicas de un consumidor:

Sí muchas veces, años. No, pues al momento chingado, lo tengo que compartir porque no hay, pero cuando hay, trato de tener el mío nomás cana, sin compartir, si cana, pero cuando no hay muchas veces digo ¡chingado! porque es una decisión, que tomas decisiones que no debes de hacer, tomas las decisiones equivocadas y sabes que es equivocada, tú sabes que está mal lo que estás haciendo, pero lo haces, por instinto, desesperación, instinto, de que tu cuerpo, tú mismo cuerpo no hace que tu cerebro, analice bien las cosas, nomás lo que quieres es sentir el rechazo de tu cuerpo ya nomás sientes, y se te quita el malestar que traía y la chingada, pero no te pones pensar que es, que te picaste y pudiste haberte contagiado de alguna enfermedad (Informante “D”, comunicación personal, noviembre de 2018).

Este informante también refiere a una práctica realizada por los consumidores de heroína vía intravenosa, el compartir “cuete”:

Porque muchas de las veces se tapa un cuete, y ahí estas esperando a que se tire uno para tirarte tú y que nomás hay dos cuetes y somos cuatro, cinco y pues así de esas y ya se me tapo el cuete tírate güey de volada para tirarme yo, ya se tira uno, lo enjuagas y levantas tú, te tiras y así lo vas rolando. (Informante “E”, comunicación personal, octubre de 2018).

En este apartado, se están ensamblando las narrativas de los protagonistas bajo la temática de los riesgos de salud y las prácticas de los actores con su cuerpo. Entre otros hallazgos, se encuentra el discurso biomédico que interpela a estos sujetos en su cotidiano devenir en tanto pacientes o usuarios de servicios sociales varios. Así, las narraciones de los hombres jóvenes consumidores de heroína replican, intercambiando con sus propias definiciones, su identidad como drogadicto-enfermo: individuos que hay que curar. En el entramado del uso social de drogas, se requiere una postura que mire de manera plural los distintos usos sociales que de

la droga realizan los sujetos, grupos y subgrupos (Nateras y Nateras, 1994). Pero, ¿cuál puede ser la agencia discursiva de actores sociales bajo tal tipo de estigmatización social? A partir de las líneas expresadas en Peña y González (2013), la corriente constructivista considera el eje estructura-agencia en el estudio de las representaciones como formaciones simbólicas históricas, ya sean heredadas o cambiantes, debido a su reproducción por parte de los sujetos contingentes.

Los autores Alfredo y Octavio Nateras mencionan al respecto que es necesario realizar “un análisis crítico y sin ninguna concesión al referente discurso médico-psiquiátrico y al modelo sanitario a los conceptos y sus instrumentos metodológicos que dan sentido, y a la práctica social del marco referencial correspondiente” (Nateras y Nateras, 1994, p. 116).

Sin embargo, las representaciones sociales de los hombres jóvenes consumidores respecto al consumo están permeadas por el discurso médico-sanitarista que opera dentro de sus propias narrativas del modelo sanitario, se sigue una línea “desarrollista” y “asistencial”, donde la discursividad no ha sido consecuente en relación con lo que enuncia y con lo que se hace o instrumenta. Así, operan categorías discursivas con función estigmatizante latente o socialmente justificada, como por ejemplo: farmacodependencia, farmacodependiente, drogadicto, adicción, enfermedad, salud mental, entre otras, que excluyen las manifestaciones subjetivas de los actores sociales, que son procesos constituyentes del propio sujeto, “dichas categorías nativas tienen que ser consideradas en función de los procesos sociales que les dan contenido y significado” (Nateras y Nateras, 1994, pp. 115-116).

Al indagar en los discursos de poder a los que se enfrentan los hombres jóvenes consumidores de heroína ante el discurso médico-sanitarista, respecto a las representaciones sociales que le otorgan a su consumo a partir de su experiencia en la vida cotidiana, sus narrativas giran en torno a la patologización de su consumo. Por ende, aparecen en sus propias narrativas nociones que tienden a construir el discurso médico-sanitarista.

Mayoritariamente se concreta este aspecto en las narrativas sobre sus problemas de salud. Así lo refiere el informante “A”:

Yo los considero como una persona enferma, es como los considero como un drogadicto y nada más simplemente como una persona enferma, que tiene una enfermedad muy grave que no hay cura para esa enfermedad solamente dos huevos, esa es la cura para esa enfermedad. Porque si, estas enfermo si no lo toma tu cuerpo, como se pone tu cuerpo de malilla, con dolor de huesos y todo lo demás, por eso para mí es como una enfermedad ya nomás te curas y ya se te quito todo lo que traes (Informante “A”, comunicación personal, septiembre de 2018).

De la misma forma, el Informante “C” representa su consumo como una enfermedad compulsiva, donde depende totalmente de la heroína. Asimismo, aparece la palabra “adicto” que permea en el discurso médico, sin embargo, él piensa que ya no puede cambiar, siente la necesidad no solamente de la sustancia, sino también de un piquete de jeringa:

Pues me siento igual, nomás que como le digo pues no es lo mismo que una gente que no consume, vea pero si se siente raro, como por ejemplo es una enfermedad que no puedes controlar, o sea que tienes que estar medicado para que no te duelan los huesos o así está muy feo este jale, lo que significa, pues le digo somos adictos y ya no lo podemos cambiar, ya una vez que agarras esto ya no lo puedes dejar, ya no puedes dejar porque tienes que sentir un piquete o algo para que te sientas bien contigo mismo, porque es lo que necesitas sentirte bien, estar bien, sino estas bien pues como vas a caminar, como te vas a mover, hacer lo demás (Informante “C”, comunicación personal, diciembre de 2018).

En esta narración, el Informante “E” relata cómo lo han discriminado en farmacias o



establecimientos al comprar jeringa, así mismo, le niegan un servicio del cual necesita:

En muchas, muchos establecimientos llego y nomás al escuchar me da una jeringa de insulina de volada se le quedan viendo a uno, no, no hay, no tenemos o te dicen que tienen puro paquete, pura bolsa, y hay veces que tenido que comprar la bolsa (Informante “E”, comunicación personal, octubre de 2018).

Asimismo, informante “E” narra la exclusión de la sociedad a partir de la reconstrucción del “ser tecato”, donde al ser “tecato” puedes enfermar a alguien:

Es un tecato y no te le arrimes porque puede tener una enfermedad o algo, luego, luego sientes el rechazo de la sociedad (Informante E, comunicación personal, octubre de 2018).

La recurrencia a ítems del discurso médico-sanitarista plagan las narrativas recogidas en campo. Resulta necesaria una reflexión sobre esta configuración de las subjetividades en torno a la dicotomía salud-enfermedad:

Yo digo que es una enfermedad, yo digo que más que nada es una enfermedad que, que las personas que tienen esa enfermedad necesitan, necesitan el apoyo más que nada de cómo te diré, de así de psicólogos, de que te den platicas, pues si así como alguien que te ayude que te oriente (Informante “E”, comunicación personal, octubre de 2018).

De igual manera, en sus narrativas sobre el cuerpo, tan recurrentes a lo largo de los testimonios seleccionados, entran en algún momento en relación con el discurso y las prácticas biomédicas:

Sí, cuando me ponché del speed, de aquí del empeine del pie, se me puso el piesote... ya te imaginarás... como pata de elefante y yo me reventé y vivía con esta muchacha, con Liliana, con la que te

digo que acabo de terminar. Vivía con ella y traía la bolota ya morada y ya para reventar y yo me la reventé, yo me la reventé pues me salió todo y se asustó ella y ella fue la que me llevo a urgencias al hospital general y cuando me preguntaron a que, a que acudía vea cual era mi emergencia y yo le enseñe el pie y le dije no es que se me cayó una muelle, una muelle de un camión y como me miraron el pie todo desgarrado, todo desfloreado de que me había abierto yo, pues de volada me metieron pa adentro, me lavaron y ya cuando llego el doctor, dijo no, dijo no, esto no es un golpe, dijo eres tecato vea, usas heroína y ya fue cuando le dije que sí, dijo na dijo ponle un suero una ketorolaco para el dolor y dijo mañana lo sueltas, al cabo estos no entienden, mañana lo sueltan ya, es tecato, dijo eso fue lo que dijo el doctor (Informante “E”, comunicación personal, octubre de 2018).

#### D) LAS MULETAS, LA JURA Y LA CANA

En este último apartado se avanzará en los hallazgos encontrados, al profundizar en cómo opera el discurso jurídico en las representaciones sociales de los hombres jóvenes consumidores de heroína, al contemplar al consumidor como drogadicto-delincuente, donde la droga se trata bajo el prisma de un delito, lo que produce la criminalización y la estigmatización de los usuarios.

Sin embargo, en la auto-percepción que de su consumo se ostenta en estos hombres jóvenes, se evidencia una profunda colonización por parte de los argumentos jurídico-represivos, muy presentes en sus propias narrativas. El modelo jurista se ejemplifica en la creación de un mercado negro donde la discursividad está estrechamente relacionada con ciertos temas y categorías, como por ejemplo: delincuencia, delincuente, delincuencia organizada, droga, redes ilegales de producción y comercialización con todas sus consecuencias de corrupción, la creación y ampliación de cuerpos policiales, las políticas prohibicionistas que se construyen,

en fin, un poderoso sistema de control social, con facetas formales e informales, basado en la figura de drogadicto, el “tecató” como chivo expiatorio (Romaní, 1997).

Dentro de las narrativas a las que se enfrentan los hombres jóvenes consumidores de heroína ante el discurso jurídico-represivo, respecto a las representaciones sociales que le otorgan a su consumo a partir de su experiencia en su vida cotidiana:

Según esto, que porque traía orden de aprehensión, el 15 de este mes fue la vez que me detuvieron, que según esto tenía orden de aprehensión pero ya estando allá, me dijeron que traía marihuana, me montaron marihuana, pues 48 horas y agüitado, porque me quitaron mi dinero, pues de la fregada, me quitaron mil doscientos (Informante “A”, comunicación personal, septiembre de 2018).

El Informante “C” relata el allanamiento de su casa sin orden previa, el abuso y el hostigamiento policiaco. así como, el amedrentamiento que vive cotidianamente. Así, al ser conocido por ser consumidor de heroína, lo extorsionan los policías; por tanto, se les criminaliza con lo que se les vulnera sus derechos humanos, debido a la construcción negativa de la droga, al relacionarlos como un enfermo o un delincuente:

Sí, pues de hecho como hace cuatro o cinco días atrás, se metieron los policías a mi casa diciendo que aquí se vendía droga y yo les dije que no, que podían pasar adelante, y ellos nos amenazaban si encontraban una jeringa o un papel manchado o cualquier cosa ya ellos traían con que sembrarnos para que nos fuéramos derecho hasta al CERESO<sup>7</sup> y yo les decía no pásenle yo no tengo nada, pues eso si lo que uno debería de ver la gente que los oficiales, nosotros no somos los únicos

que traemos drogas sino también ellos (Informante “C”, comunicación personal, diciembre de 2018).

En la narrativa del Informante “E” aparecen discursos que van en conjunción con el discurso jurídico-represivo, pues él expresa que las autoridades lo tienen catalogado como narco-traficante. Asimismo, aparece el hostigamiento de los policías al no portar identificación, lo cual, contraviniendo principios constitucionales, es motivo suficiente de detención:

En Fiscalía; con las seis curas ahí fue donde me ficharon por narcótico, ya estoy fichado por narcótico, ya valió madre ahora si donde quiera que me agarran, que me paren yo digo que, que, porque ahorita te paran los polis y primero que hacen tu identificación y se las das y luego hablan quién sabe por dónde chingados y ya allá les dicen si traes pedos o no vea. No, para qué quieres. (Informante “E”, comunicación personal, octubre de 2018).

De la misma manera, el informante narra los estereotipos que le atribuyen las autoridades, el vínculo que se le construye por la distribución de heroína, el abuso de autoridad, pues es tratado de forma despectiva: una escoria de la sociedad:

No pues muchas cosas bien feas, pinche tecató, pinche ¿cómo?, pinche escoria, una vez me dijo un juez en una audiencia, me conoció el güey, me dijo a ti hace como seis meses te hice una audiencia verdad, venias por posesión de heroína, no ustedes, tú ya eres una escoria de la sociedad y me mandó a un centro de rehabilitación por medidas judiciales eso fue lo que me dijo el juez, este ni pa’ qué me lo traen ya, este ya debería de mandarlo para allá que no ven cómo anda todo prendido, todo flaco este tú ya eres una escoria de sociedad porque tú ya no te compones, pero si te compones uno ¿no? (Informante “E”, comunicación personal, octubre de 2018).

7 Acrónimo de Centro de Readaptación Social, término común en México de todo tipo de prisión. En el caso narrado, se refiere a la prisión estatal de Ciudad Juárez.

A continuación, se retomarán algunas notas de campo a partir de las observaciones que se realizaron en diferentes puntos de la zona Centro de ciudad Juárez. Estas observaciones y los datos vinculados coinciden en cierta medida con las narraciones de los propios actores, profundizando en cómo el discurso jurídico-represivo se instrumenta en las vidas y en los cuerpos de los consumidores de heroína vía intravenosa de manera cotidiana.

En ese sentido, en esta primera exposición de observaciones se evidencia como los policías ejercen el poder en el cuerpo de las personas, el someterlas mediante la fuerza y privándoles la libertad, con lo que violentan sus derechos humanos, problemas constantes que sufren los consumidores de heroína:

Elementos de la policía estatal con pasa montañas descenden de dos camionetas, corren en la plaza del monumento Benito Juárez del centro de ciudad Juárez, sin previo aviso los policías toman a personas del cuello, un elemento de la policía toma del cuello a un adulto mayor, lo detiene y se lo lleva a donde están estacionadas las camionetas de la policía, lo deja al cuidado de otro elemento y sigue corriendo. El policía se acerca a donde se encuentra el médico y los promotores de salud de Compañeros A.C.

Un consumidor de heroína se encontraba platicando con el médico mientras platicaban se acerca el policía y le ordena que lo acompañe con todo y sus pertenencias debido a que estaba guardando un medicamento y un *kit* en su mochila, lo acompaña se lo lleva a un lado del adulto mayor.

El consumidor de heroína regresa al módulo donde nos encontrábamos, comenta que traían a un peine que no lo revisaron, solo le preguntaron al peine, ¿Qué si eran ellos? Refiriéndose a las personas que venden heroína. Ya pusieron a alguien, andan buscando a alguien, al

peine lo traían cubierto de la cara y con cachucha menciona (Escobedo, 2018. Nota de diario de campo nro. 7).

De la misma forma, esta observación en la que se realizó un acompañamiento a dos hombres consumidores de heroína, ellos narraban cómo de manera estratégica utilizaban calles alternas como medida de seguridad para esconderse de la policía. De esta manera, se puede analizar cómo permea el discurso jurídico-represivo en las auto-identificaciones de estos hombres. Hasta cierto punto, sus formas se ven limitadas en cuestión de acceso y de tránsito libre por temor a tener una revisión de rutina, o bien, una detención por parte de los policías: “Casi siempre caminamos por callejones o calles no tan transitadas para que no nos tuerza la placa” (Escobedo, 2018. Nota de diario de campo nro. 13).

Algo semejante ocurre en esta observación, donde los policías juegan un papel preponderante, puesto que actos de corrupción como despojarles de sus pertenencias, ayudan a entender las diferentes problemáticas a las que se enfrentan los consumidores, como el estigma, la desigualdad, la criminalización y la discriminación. Esto es un común denominador que los consumidores de heroína vía intravenosa asumen como un estigma social que recae constantemente sobre ellos y que se expresa manifestado rutinariamente en los estereotipos, en las precauciones y en la efectiva exclusión social que los enfrenta con otros ciudadanos. La siguiente descripción abunda en detalles empíricos al respecto:

Sobre la calle Melchor Ocampo dos unidades de policías municipales tienen detenidos a consumidores entre ellos, solo una mujer, los tenían arriba de la camioneta esposados, nosotros nos encontrábamos en frente de este suceso, los policías se retiraron del lugar y se llevaron detenidos a varios hombres consumidores que se les había hecho entrega de *kits*. En la esquina siempre está un vendedor de leche “Lucerna”, empezamos a platicar y a explicarle el trabajo que realiza Compañeros como organización,

el vendedor menciona que ha visto en varias ocasiones como se los llevan de manera prepotente, hasta los golpean, está mal, —menciona—, aunque sean drogadictos pues no deben de hacerles eso. No tardaron más de veinte minutos cuando los consumidores que estaban detenidos ya estaban libres, comentaron que los habían soltado pero que les habían quitado el dinero (Escobedo, 2018. Nota de diario de campo nro. 15).

Ahora bien, el aspecto físico y las marcas corporales visibles son el detonante para generar un estigma en la vida cotidiana de los consumidores, de tal manera que se criminaliza y se genera un estereotipo del “tecato” entre los policías; es decir, constituyen un ideario negativo por la apariencia que los catalogan como los delincuentes, por lo que deben ser detenidos:

En un módulo de Compañeros en la calle Otumba llegaron policías municipales, se detuvieron debido a que reconocieron a un promotor de salud, se lo querían llevar detenido, el motivo era por su aspecto físico, es decir, porque según el criterio de los policías se encontraba drogado. Lo revisaron, le hicieron que se levantara las mangas de su chamarra y debido a que tenía picaduras “frescas” era otro motivo de detención, los policías comentaron que ya lo tenían identificado, que lo habían detenido varias veces con droga (Escobedo, 2018. Nota de diario de campo nro. 21).

Aunque las prácticas efectivas de este discurso jurídico-policial se revelan como constantes y dramáticas en sus consecuencias, son rechazadas por los protagonistas en la expresión de su identidad social.

## CONCLUSIONES

Resulta difícil establecer una versión autónoma, sociocultural, de la vida cotidiana de los consumidores de drogas en situación de calle o con estigmas sociales impregnados en sus prácticas y en sus propios cuerpos. Este

breve escrito ha constatado la centralidad de los discursos que sostienen los modelos dominantes en la construcción social de los heroínomanos y de los adictos a sustancias, en general. Tanto el modelo biomédico, como el jurídico-represivo, afloran tanto en la experiencia vital como en las propias narrativas nativas.

Sin embargo, los discursos de poder emanados del ámbito sanitario impregnan las narrativas desde una posición activa de identificación. Esto es, los “tecatos” se asumen como enfermos y al considerar la narrativa como medidora con el mundo social, están cómodos en esa representación exógena mutándola en endógena. Esta constatación se torna relevante si se contrasta con un aspecto central: la obtención y la administración de las sustancias narcóticas. La sustancia se considera bajo la premisa de salud, en tanto, la denominan “cura”, en contraste con el síndrome de abstinencia o “malilla”. A través del discurso médico, la narrativa “tecata” le construye un sentido a su actuar diario. Le otorga un lugar en el mundo, alterno al camino delincencial de quien solo se narra como actor pasivo, víctima de la violencia y de la arbitrariedad policial.

En cambio, sin negar los actos trasgresores o delictivos, los elementos centrales del discurso represivo son rechazados sistemáticamente en las narrativas “tecatas”. Al parecer, ante el dilema de una representación social dominada por el estigma de la enfermedad o por el estigma del delito, los protagonistas al mostrar su agencia, construyen su propio “Yo social” como un ensamble entre el enfermo y el consumidor social dotado de un mundo propio y compartido de sentido, basado en el consumo compulsivo, cotidiano y, necesariamente, social. Entre la enfermedad y la sanación, donde su concepto de salud se construye con los momentos previos y simultáneos a la inyección de heroína significados como una explosión de bienestar, calma y placer nostálgico. Llama la atención, en cambio, que el uso de las benzodiazepinas e, incluso, del alcohol, es interpretado más como un mal necesario en el proceso de búsqueda y obtención de la heroína. En síntesis, es alrededor de este eje salud-enfermedad

donde el “tecató” se apropia de su existencia mediante una cultura propia que de modo paradigmático, expresa en un argot o dialecto único y específico.

La primera recomendación derivada de estas conclusiones alude a la comunidad científica nacional. Casi todos los estudios actuales evitan integrar total o parcialmente la perspectiva cualitativa y el modelo analítico de la construcción social a partir de la visión de los sujetos. Se recomienda ampliar la práctica científica actual respecto al consumo de drogas, y de heroína en concreto, más allá de esquemas cuantitativos y de la perspectiva biomédica que parte del *a priori* de la enfermedad y que concibe toda investigación como medio para eliminarla o mitigarla.

La consideración del “tecató” como sujeto con agencia y el valor que otorga a objetos, sustancias y prácticas debe ser considerado por, entre otros, los colegas del sector Salud. De esta manera, se podrían optimizar servicios, establecer líneas protocolarias adicionales para el respeto de los derechos humanos de estos usuarios de heroína y de los servicios sociales y de salud, con especial énfasis en el derecho a la identidad. También se recomienda una reflexión sobre las propias prácticas de poder del complejo médico en torno a las adicciones y cómo mitigar desde su accionar la perpetuación de estigmas con sus consecuentes traumas. Por último, resulta difícil una recomendación respecto al complejo jurídico-policial que no sea la supresión progresiva del mismo para la gestión social y política del fenómeno social del consumo de drogas.

#### REFERENCIAS

- Apud, I. y Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y Drogas*, 16 (2), 115-125.
- Bourgois, P. (2001). The power of violence in war and peace. Post-cold war lessons from El Salvador. *Etnography*, 2(1) 5-34.
- Escobedo, A. (2018). Diario de campo. Proyecto “La insoportable levedad del ser joven en México. Incidencia de la condición juvenil en procesos de marginación social en perspectiva comparada (2017-19)”. SEP.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu.
- Jimeno, M., Pabón, C., Varela, D. y Díaz, I. (2016). *Etnografías contemporáneas III: las narrativas en la investigación antropológica*. UNAL.
- Menéndez, E. L. (1982). *Alcoholismo: la alcoholización, un proceso olvidado. Patología, integración funcional o representación cultural*. Casa Chata.
- Nateras, A. y Nateras, O. (1994). El uso social de drogas: una mirada desconstruccionista. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 35, 113-130.
- Peña, J. y González, O. (2013). La representación social. Teoría, método y técnica. En M.L. Tarrés (coord), *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. (pp. 299-338). Flacso.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative Analysis*. Sage.
- Romaní, O. (1997). Etnografía y drogas: discursos y prácticas. *Nueva Antropología*, XVI (53), 39-66.
- Scheper-Hughes, N. (1997). *Muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Ariel.

Fecha de ingreso: 18/04/2020

Fecha de aprobación: 06/07/2021

