

Consumo de drogas y violencia: resultados de un estudio etnográfico multinacional coordinado por la Organización Mundial de la Salud*

Martha P. Romero Mendoza,** George Gotto IV,*** Carlos Campillo Serrano****

Summary

This present article describes some violent behaviors linked with drug consumption reported by a group of key informants who participated in an multinational project coordinated by the World Health Organization on cross cultural applicability research. This project had an anthropological methodological basis, so results are of qualitative nature, describing among others: violent acts directed toward themselves; violent acts directed towards others; violent behaviors considered as normal in a context of poverty; those related while practicing rock; aggressions received by users in their community environment (policeman, family, neighbors); revenge behaviors and finally those considered as cultural and related to narcotraffic activities. Some proposed models for studying drug consumption and violence, and the need for creating research projects on this special matter, with multidisciplinary approaches, is discussed.

Resumen

El presente artículo describe las conductas violentas ligadas al consumo de drogas, relatadas por un grupo de informantes clave que participó en un proyecto de la Organización Mundial de la Salud, sobre aplicabilidad transcultural de criterios diagnósticos (proyecto *CAR-Cross-cultural applicability research*). Dicho proyecto contó con metodología de índole antropológica por lo que los resultados son de carácter cualitativo, describiéndose entre otras: las conductas violentas autoinflingidas por los usuarios; las conductas violentas hacia otros; las conductas que tienen un contenido violento, pero que los informantes refieren se explican por la depauperación económica; aquellas ligadas al rock; al tipo de combinaciones de drogas utilizadas; las agresiones recibidas por los usuarios de parte de personas que conforman su entorno (familia, policías, vecinos); conductas retaliativas, y finalmente, conductas propias de la cultura del narcotráfico. Se discuten algunos modelos propuestos para el estudio del vínculo del consumo de drogas y la violencia, destacándose la necesidad de crear proyectos de investigación de este tema *ex-profeso* y de manera multidisciplinaria.

* Los datos aquí presentados son parte del proyecto CAR sobre aplicabilidad transcultural, en donde participaron los siguientes países e instituciones: Turquía, Grecia, India, Estados Unidos, Nigeria, Rumania, México, España y Corea. La Addiction Research Foundation, Alcohol Research Group, NIAAA, NIDA y la Organización Mundial de la Salud.

** Investigadora titular. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz México-Xochimilco 101. Col. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

*** Maestro en Antropología. Proyecto multicultural para la prevención del SIDA. Universidad del Norte de Arizona.

**** Asesor de Proyectos Especiales. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Introducción

Las complejas relaciones entre abuso de sustancias y violencia le ha tendido retos a la comunidad científica y a los profesionistas de la salud durante décadas. En esta tarea se han visto involucradas diversas disciplinas tales como: la medicina, la educación, la sociología, la criminología, la epidemiología, la antropología y la psicología entre otros. Sus objetivos en general, han sido conocer las causas, correlaciones y consecuencias entre el consumo de drogas y la violencia. En los Estados Unidos de Norteamérica, entre los años 50 y 60 se estudió el abuso de drogas y violencia relacionados con ciertas drogas como fueron los narcóticos, la heroína y el opio. Estos estudios fueron variando de acuerdo al tipo de drogas que aparecían en el mercado; en los 70 las anfetaminas y en los 80, al estudiar las redes de distribución de la cocaína entre usuarios y vendedores.

En 1985, Paul Goldstein desarrolla una teoría tripartita para explicar las complejas relaciones entre las drogas y la violencia: a) una dimensión psicofarmacológica, que pretende estudiar los efectos de las sustancias *per se* en la conducta, mismos que explican los cambios conductuales de los usuarios, como la irracionalidad, la excitación, la agitación y la incapacidad de controlar la ira y los impulsos violentos; b) la compulsión económica que se refiere a los crímenes violentos cometidos para obtener dinero u otros valores para comprar drogas para el uso personal; c) la dimensión sistémica que hace referencia a los estilos de vida violentos y a los métodos de compra venta intrínsecos entre distribuidores y traficantes (De la Rosa y cols. 1990).

En todos estos estudios ha quedado plasmada la idea de que la violencia o al menos la probabilidad de ocurrencia de violencia es una parte real en el uso de drogas. Esto incluye actos violentos tales como el robo, la violación, el suicidio, los crímenes violentos y el asesinato. Desafortunadamente no existen muchos estudios realizados en donde la antropología explique la relación directa entre el uso de drogas y la violencia. Existe sin embargo, un pequeño grupo de investigadores, antropólogos y sociólogos que realizan investigación en lo que se conoce como "Etnografía de calle" (Holden, 1989). Estos investigadores pretenden obtener una mejor comprensión de los patrones destructivos en la vida de los usuarios que no pueden comprenderse por medio de las encuestas tradicionales. Tienen acceso a la información a través del contacto con usuarios que han recurrido a centros hospitalarios, o al emplear la práctica antropológica tradicional de entrar a una cultura a vivir e interactuar con ellos. Un ejemplo de esta bibliografía es el trabajo de Murphy y Rosenbaum (1992) sobre mujeres que utilizan cocaína. En él, las investigadoras compararon las historias de vida de dos mujeres. Una blanca, de clase

media y otra perteneciente a un grupo afroamericano de un grupo marginado. Una conclusión interesante de las autoras es que las experiencias de estas dos mujeres no habrían sido radicalmente diferentes, si el uso de drogas no se tomara en cuenta en sus vidas. La mujer negra había vivido en la pobreza y había empezado a prostituirse aún antes de consumir *crack*. Posteriormente utilizó la prostitución como un medio para obtener la droga. Como prostituta fue violada y golpeada como resultado de ambas circunstancias: su uso de drogas y su pobreza. A la edad de 15 años ya había sido encarcelada y en consecuencia rechazada del núcleo familiar. La mujer blanca de nivel socioeconómico medio, por otro lado, vivió en un ambiente protector y privilegiado en el que tenía la posibilidad de evadir los problemas legales, así como contar con el suficiente dinero para las drogas que obtenía de un trabajo de fin de semana. El tener su dinero y vivir en un ambiente seguro, le permitía tener control sobre su uso de drogas. Compraba cocaína pero sin exponerse a situaciones violentas, tales como la prostitución o el robo.

Por otro lado, en las mujeres, el sexo es frecuentemente utilizado como medio de pago por las drogas y especialmente en aquellas que utilizan el *crack* (Carlson y Seigal, 1991).

Existen diferencias en los actos violentos, de acuerdo al tipo de droga utilizada. La heroína y la cocaína, por ejemplo, han sido asociadas con el suicidio. Felts, Chenier y Barnes (1992), discuten la asociación entre la incidencia de un intento de suicidio y el abuso de sustancias. Una conclusión es que el uso de alcohol puede estar más asociado a los intentos de suicidio entre los adolescentes, que otro tipo de drogas. En el caso de la heroína por sus características adictivas parece estar más asociada con la violencia del narcotráfico (Agar, 1973). De hecho, una de las conductas más comunes es el obtener la droga en actos tales como acercarse a una persona con un cuchillo, un arma y amenazarla a fin de obtener dinero para la droga. Bovelle y Taylor (1985) reportan en su estudio sobre usuarios de heroína, que los métodos más comunes de obtención de dinero para su adquisición, eran el robo, el trabajo legítimo y los préstamos. El robo es la única conducta que puede, aunque no necesariamente, incluir la violencia.

En nuestro país se han realizado algunos estudios utilizando este tipo de metodología. Entre ellos destacan los realizados con bandas juveniles (Lara y cols. 1990).

Ninguno de estos artículos discutidos previamente fueron estudios que buscaran directamente la relación entre la violencia y las drogas. A pesar de ello, la violencia se menciona con frecuencia y parece ser una parte real de la vida de los usuarios.

En 1991 se llevó al cabo el estudio sobre aplicabilidad transcultural de criterios diagnósticos, coordinado por la

Organización Mundial de la Salud. Esta investigación fue realizada en nueve culturas muy diferentes entre sí que fueron seleccionadas por su diversidad lingüística, religiosa y geográfica y además por contar con el personal y la infraestructura básica para llevar a cabo este tipo de estudio.

Los objetivos del proyecto general fueron:

- a) Obtener información sobre cómo los problemas relacionados con el alcohol y las drogas se perciben en las diferentes culturas.
- b) Obtener sugerencias respecto a cómo preguntar acerca de los problemas de alcohol y drogas en las diferentes culturas.
- c) Explorar si los criterios diagnósticos del ICD-10 y del DSM-IV son aplicables en las diferentes culturas.
- d) Determinar qué síndromes se relacionan con el uso de alcohol y drogas en las diferentes culturas.

Sus objetivos particulares fueron lograr una mejor comprensión de los criterios de dependencia a las drogas y al alcohol del ICD-10; la forma en como estos conceptos "se entienden" transculturalmente, y cómo el significado de palabras, frases y conceptos utilizados en el ICD-10 puede variar entre las diferentes sociedades y culturas, en este caso en muestras de población mexicana.

A pesar de que entre los objetivos particulares no se encontraba el estudio de la violencia, las referencias a experiencias violentas estuvieron presentes a lo largo de todo el estudio; lo que posibilita resaltar algunas vivencias reportadas y algunas consideraciones teóricas para su estudio. En esta presentación únicamente se hará referencia a los resultados del estudio de informantes clave, y a un grupo focal de usuarios de drogas en nuestro país.

Método

Diseño. El estudio se constituyó como una investigación transcultural que utilizó primordialmente metodología de índole etnográfica, compuesto a su vez por 5 subestudios. El estudio de los grupos focales como el de los informantes clave fueron descriptivos, explorativos y transversales.

Informante clave

Un informante clave es aquella persona experta en un área específica de la cultura que posee la habilidad de describir elocuentemente su cultura o provee respuestas típicas o representativas acerca de la misma (Trotter, 1991). Los informantes clave son miembros confiables de la población bajo estudio. En los estudios etnográficos suelen utilizarse como guías, facilitadores de acceso a

segmentos de la población y en la explicación de ciertas peculiaridades de sucesos o subculturas. Amplían el campo de acción y facilitan el reclutamiento de sujetos especiales (Goldstein y cols. 1990).

Estudio de grupo focal. Las entrevistas a grupos focales o de discusión en grupo focales, son un enfoque cualitativo que permite aprender sobre subgrupos de población en relación a procesos y características socio-culturales y psicológicas, conscientes y semi-inconscientes (Basch, 1987). Es una técnica de las ciencias sociales que permite al investigador descubrir simultáneamente, bases de datos sobre temas centrales, así como obtener información acerca de la interacción cultural entre informantes durante la sesión (Trotter, 1991).

Material

Estudio de informantes clave. Se utilizó una entrevista etnográfica con estructura de tunel, es decir, se discutieron en primer lugar preguntas generales y posteriormente preguntas específicas. Al informante se le solicitó que sirviera como interlocutor de su cultura como un todo, más que de manera individual. El esquema de la entrevista fue igual para todos los países participantes.

Es una entrevista etnográfica, exploratoria, semiestructurada en la que el contenido y el fraseo es muy importante. Se realizó en forma convencional, aunque las entrevistas se prepararon de antemano, el entrevistador pudo ajustar y frasear de acuerdo al flujo de la discusión. No es una entrevista clínica, no produce o da diagnósticos, no brinda sugerencias sobre tratamiento.

Estudio de grupos focales. Se utilizó una guía de temas clave que se abordaron en forma de entrevista semiestructurada y grupal. La discusión de los temas fueron grabados (en video o en audio) previa autorización de los sujetos para su posterior análisis.

Procedimiento

Estudio de los informantes clave

Entrevistadores previamente capacitados en métodos de entrevista etnográfica, exploraron la forma como se usan los conceptos y términos de problemas de alcohol y drogas en la cultura local. La aplicabilidad de criterios, ítems y palabras elegidas en el CIDI fueron revisadas por 40 sujetos (20 de alcohol y 20 de drogas) distribuidos en la siguiente forma:

- Trabajadores de la salud (3 de alcohol y 3 de drogas).
- Otros trabajadores involucrados con casos de alcohol y drogas (5 de alcohol y 5 de drogas).

- Familiares de sujetos con problemas de alcohol y de drogas (5 de cada uno).

Cada entrevista duró en promedio 1:30 horas siendo la más corta de 45 minutos y la más larga de 3 horas. No existieron dificultades para realizar las entrevistas de alcohol; sin embargo, para las de drogas, el principal problema fue elegir al informante idóneo, dada la gran diversidad de tipos de usuarios, el nivel socioeconómico, el género, el nivel de educación, y resultó imposible lograr la cooperación de algún sujeto de las instituciones de procuración de justicia (policías), aun ofreciéndoles no grabar la entrevista.

En este trabajo se reportan únicamente resultados de las entrevistas de la sección de drogas.

Estudio de grupo focal

En los grupos focales se hizo el seguimiento de los temas de fondo que surgieron de los diversos sitios como fuentes de información sobre variaciones transculturales en el CIDI. Los grupos focales incluyeron de 8 a 10 participantes en sesiones aproximadamente dos horas, conducidas por un líder y dos conductores o moderadores. Uno de ellos planteó las preguntas al grupo y los otros hicieron el registro de la discusión y sus observaciones.

En este artículo se reportan los resultados del grupo focal llevado al cabo en un centro de desintoxicación farmacológica, situado en la Delegación Venustiano Carranza. El grupo estuvo formado por 16 personas que estaban en tratamiento, aunque ninguno de ellos había dejado de consumir drogas.

Los temas generales que se trataron en el grupo focal fueron los siguientes:

- a) Diferencias entre el consumo normal y anormal, y los límites que los distinguen a los dos.
- b) Aclaración sobre términos y conceptos específicos:
 - Cruda
 - Abstinencia
 - Pérdida de control sobre el consumo
 - Tolerancia
 - Ansia
 - Abuso de alcohol
 - Alcoholismo
 - Dependencia al alcoholSe trató de obtener información sobre las interpretaciones que se le dan a estos términos, el tipo de personas que los utilizan y los malos entendidos que puedan surgir acerca de lo que significan.
- c) Comparaciones entre las adicciones a las drogas y el alcoholismo.

Este grupo focal fue videograbado con la autorización de los pacientes. La duración del grupo focal fue de 3 horas.

Las entrevistas fueron audiograbadas y analizadas con un programa especial para información cualitativa (Tally 3.0) y archivadas en computadora.

Resultados

Los principales tipos de drogas reportados en ambos subestudios fueron: el consumo de marihuana, de tranquilizantes, el de solventes inhalables (tales como el cemento, el resistol 5000, la combinación de thinner y cemento, la turpetina, la gasolina, el flexo); la cocaína y las combinaciones entre inhalables y marihuana, cemento y alcohol, heroína y cocaína, ácidos y alcohol.

Los usuarios establecen su propia tipología de consumidores: los "pacíficos" que son los usuarios de marihuana; "los peligrosos" constituidos por los usuarios de LSD y heroína; y "los dañados," que son los usuarios de solventes. De estos tres grupos los usuarios peligrosos pueden tener con mayor frecuencia conductas autodestructivas como intentos de suicidio y accidentes provocados por la poca precaución al elegir el lugar para drogarse. El grupo de los dañados, son los que cometen con mayor frecuencia actos antisociales como: robos e intentos de homicidio. Los usuarios pacíficos, es decir, los de marihuana, refieren ser tranquilos siempre y cuando el consumo no éste combinado con el uso de alcohol, que en todos los casos provoca la presencia de actos violentos. Las conductas más violentas fueron referidas como típicas de los usuarios de solventes, varones de nivel socioeconómico bajo. Los usuarios hombres y mujeres de nivel socioeconómico alto no reportaron ninguna experiencia violenta ligada al consumo e incluso en ellos el consumir drogas tales como la cocaína pura es una cuestión de *status*:

"si el consumo (de cocaína) se volviera algo demasiado común, que si la propia empleada doméstica también se estuviera metiendo cocaína, ya no sería tan atractivo, se vería como algo menos... ya no serían de una élite... sería una conducta mucho más vulgar".

A la vez que es una conducta protegida por la familia:

"esta gente nunca se va a quedar en la calle porque su familia la va a proteger y no tiene esa amenaza, a lo mejor va a sacrificar comprarse un trapo pero nada más". En algunos casos es una conducta protegida por algunos médicos:

"... que son como cómplices...que los va a solapar...le ha provisto de pastillas para dormir".

Los trabajadores de la salud, los familiares de los usuarios y los usuarios hicieron referencia a sistemas de distribución violentas en ciertas áreas del Distrito Federal como Ciudad Netzahualcoyolt, Tepito, Peralvillo, la Col. Valle Gómez, la Vallejo y la Industrial, áreas que se caracterizan por estar socialmente desorganizadas, es

decir, en donde el control social formal e informal está ausente o es ineficaz; estos lugares dejando a un lado el problema de las drogas, tienen altas tasas de problemas vinculados a la violencia interpersonal, y son áreas desfavorecidas económicamente.

En total se obtuvieron 92 experiencias vinculadas a la violencia. Cabe reiterar que el estudio no preguntaba sobre este tema.

El mayor número (21) se refirieron a actividades propias del narcotráfico.

Relato de un usuario:

"son más drogadictos todos los que recogen que uno como paciente o enfermo, ellos la consiguen bien fácil, nada más la decomisan, llegan el charolazo, y luego luego me cae, dicen ¿que onda? y si no tienes para comprarla te vuelves corredor".

Usuario de marihuana:

"Todos somos corredores por el hecho de que luego compramos y vendemos, pero para nosotros. Eso no es ser vendedores, ¿no?, simplemente vendemos para recuperar nuestro dinero...hay muchas personas que han caído a la cárcel por vendedores y sólo son consumidores y sin embargo, están purgando condenas pues bien tremendas, ¿no? En cambio, los vendedores están en sus oficinas con sus secretarías al lado, esa es la verdad".

El segundo lugar lo ocuparon las agresiones recibidas por los usuarios²⁰ de parte de sus propios familiares, agentes de la PGR y de la policía.

Los usuarios comentan de la policía y los agentes:

"En la secundaria la mayoría llegaba ahí los de la pannel, se bajaban y nos decían: a ver tú, ven!, y uno llegaba y nos decía: enséñame tus manos y empiezan a olerle a uno las manos. Y nos decían a ver, soplame y así a dos que tres chavitos se los agarraban y se los subían y decían: me vale madre, orita te encuenro y haber quién te hace el paro. Por eso yo creo que las autoridades se pasan de listas."

Usuario de 15 años:

"A mí el agente que me mandó a la PGR, me amenazó de que si le echaba poder me mataba, que el tenía familia en el Ministerio Público Federal y en la PGR, entonces cada vez que lo veo me echo a correr porque no me dejo que me esculque, me entiende?".

Los padres de familia comentan sobre las actitudes de ellos mismos y de otros padres de familia hacia los usuarios:

"Muchos padres cuando estamos ignorantes del problema, este pensamos que son los amigos los que lo inducen, pero una vez que hemos aprendido, vemos que el problema viene de la familia....muchos dicen éste hijo me salió malo, me salió agresivo' pero nunca, nunca decimos en lo que fallamos los padres.....algunos corremos a los hijos de la casa, otros los golpean, los sangran, los echan a la calle, en la calle se pelean pasa la

patrulla y los golpea y se los lleva. Todo es negativo cuando una persona consume droga."

En tercer lugar¹⁹ se refirieron a actos violentos que los usuarios infringieron a las personas con las que conviven (compañeros de banda, hermanos, vecinos, etc.).

Relato de una hermana de un usuario de solventes: "Hemos tenido la experiencia en mi casa de un hermano que tenían unos comportamientos muy agresivos, muy arrebatados, divagaba muchísimo, rompía vidrios y muchas veces se subía a la azotea queriéndose matar...insultaba a mi mamá...o sea que nos la mentaba... llegó a golpear a mi hermano, inclusive a mí, me propuso relaciones sexuales."

"Mi hermano andaba matando a un muchacho por lo mismo de la droga, se pelearon por ella, le pegó con un palo en la cabeza y este muchacho estuvo en coma...llegan inclusive hasta matarse. En otra ocasión en la cuadra, otro niño con tal de quitarle el cemento a otra persona lo mató con un picahielo, algunas otras personas llegan a pedir dinero y si tu no se lo das te golpean, inclusive llegan a las avenidas a parar los carros para que les den dinero exponiéndose a que los atropellen".

Padre de dos hijos consumidores de solventes (Iztacalco):

"Ellos mismos se están peleando por la droga porque eso sucede frecuentemente y en todas partes (que alguien trae la droga), y por que no le dan más se empiezan a pelear con el que la trae y empiezan a golpearse entre ellos mismos. Si tienen suficiente droga de todas maneras el pleito sigue porque es cuando se ponen a ver a quién asaltana ver a quien atacan".

El cuarto lugar lo ocuparon actividades como el robo¹² que los usuarios relataban como justificadas por las carencias económicas, la imposibilidad de conseguir trabajo y el estigma:

"Tan sólo cuando voy a conseguir trabajo voy así, me dicen: ¿De dónde eres?, les digo pues soy de Neza y luego te empiezan a mirar y te dicen ven más al rato. Te miran de arriba pa abajo".

En quinto lugar⁸ fueron experiencias de consumo que tuvieron consecuencias violentas, debido a la combinación de drogas que saben provocan esos efectos.

"Diario, diario iba por un galón y le echaba xilol, thiner, aguarrás y lo ponía pero bien loco, bien idiota."

"Consumimos pastillas y luego solventes para que nos exploten por dentro las pastas".

En sexto lugar aparecieron intentos de suicidio⁷.

"Yo empecé también a los 13 años a drogarme y empecé con cemento industrial, y ya después cuando iba a la secundaria seguí con marihuana hasta los 25 años, pero después conforme pasaba el tiempo yo empecé a tener problemas con mi familia, mi papá siempre negaba que yo había sido su hijo y entonces, pues la verdad, yo intenté dos veces el suicidio".

En séptimo lugar, riñas y problemas al compartir música de rock³:

" Cantábamos canciones y llegó un momento en que los cinco, por tratar de imitarlos, llegábamos a probar hasta cinco pastillas cada quien y una botella de whisky cada uno, y todos queríamos ser como Jim Morrison, John Lennon, Jimmy Hendrix o algo así... y al principio me drogaba para escribir y mis amigos sacaban mucha música para mi letra, pero también se drogaban, y uno de ellos murió por una sobredosis... todavía recuerdo como se estaba inyectando y se inyectó tanto que se quedó en el viaje, ya no pudimos hacer nada por él... y desde ahí empecé a pensar en todas esas cosas (la música) y en cómo nuestros dioses habían acabado con nosotros".

Y finalmente agresiones recibidas por traicionar al grupo de pares con el que se comparte el consumo.²

Discusión

Los resultados aquí presentados no pueden ser contundentes por la misma limitación de que la investigación no fue diseñada para su estudio. Sin embargo, el hecho de que en el discurso aparecieran con tanta frecuencia la referencia a los actos violentos posibilitó su análisis. El contenido de estas experiencias nos llevan a pensar que el modelo propuesto por Goldstein en 1985 es algo limitado.

Se ha demostrado que algunas drogas indudablemente tienen efectos que provocan actos violentos como es el caso de los solventes (NIDA,1978), sin embargo, para algunas otras como la marihuana, la relación aún no ha sido claramente establecida, y algunos autores señalan que pueden existir usuarios funcionales de cocaína. Uno de los grandes problemas que existe en nuestro país es que los usuarios de drogas generalmente son poliusuarios y combinan el uso de las drogas con el consumo de alcohol, del que existe evidencia considerable sobre su asociación con actos violentos (Maden, 1990; Miller, 1989, 1990). Entonces surge la duda de qué tanta participación tienen ambas sustancias en la generación de la violencia. Por otro lado, investigadores como Dodge y cols. (1990) han estudiado factores como el maltrato infantil como causa predisponente para el surgimiento de un ciclo de violencia, en donde las drogas no tienen participación alguna. Otra autora como Windom (1989) señala a la pobreza como un factor de riesgo para el abuso en los niños, y como consecuencia un factor contribuyente a la aparición de conductas delictivas en la edad adulta. Algunos otros investigadores de la violencia (Hepburn 1973) toman en cuenta factores tales como: la subcultura de la violencia, entendida ésta como un "sistema normativo en donde ciertos tipos de interacción social esperan

o requieren una respuesta violenta y agresividad física de todos los miembros que comparten un sistema de valores"; esto es, una forma aprendida de resolver problemas. Señala además como factores importantes, la experiencia ante la violencia; la audiencia; la intoxicación con el alcohol (al reducir las habilidades cognitivas) y el precio de no responder violentamente ante una provocación.

Otros autores enfatizan la dinámica del desarrollo del suceso violento y su localización dentro de un contexto social más amplio (Dobash,1984).

Los resultados obtenidos en este proyecto nos hablan un poco de toda esta problemática. Los solventes y la marihuana son las sustancias más consumidas, entre otras cosas, por disponibles para la población económicamente desfavorecida y marginada, y es esta misma población la que reporta más actos violentos dentro de todas las categorías. Al mismo tiempo, es el sector de la población del que más abusan las autoridades encargadas de controlar el narcotráfico. Los usuarios de nivel socioeconómico alto no reportaron ninguna experiencia de abuso por parte de estas autoridades, debiéndose esto, en parte, a que no viven en una comunidad que presente desorganización social y porque tienen los medios para no exponerse a estas situaciones.

En este aspecto podemos pensar que en los usuarios marginados sí existe una subcultura de violencia, pero que no son los únicos de la comunidad que la utilizan como recurso adaptativo, sino que la comparten en sus familias, vecindades y barrios, y es una forma de responder a una amenaza externa.

En relación a los actos violentos que reportaron es interesante resaltar que no todos fueron cometidos durante la intoxicación aguda, sino que algunos se dieron cuando se incrementó su ansiedad al experimentar el síndrome de abstinencia. Asimismo algunos usuarios hicieron referencia a experiencias en su desarrollo, que de alguna manera propiciaron sus intentos de suicidio. Ninguno relató la premeditación al realizar su actividad violenta, en su lugar aparecieron factores situacionales.

En relación a las experiencias con la compra-venta de drogas, no pensamos que sean diferentes de las reportadas en otros países. Lo que sí puede suceder con la apertura de mercados y con la disponibilidad de nuevas drogas, es que la tasa de actos violentos por actividades vinculadas con el narcotráfico, vayan en aumento en nuestro país.

Al relatar estas experiencias, en lugar de concluir sobre el tema, surgieron más preguntas de investigación que deben de ser estudiadas con un enfoque más complejo. Pensamos que el modelo propuesto por Collins J. (1990) integra un mayor número de variables interrelacionadas (fig.1) que exigen para su estudio, un trabajo multidisciplinario, así como la realización de un proyec-

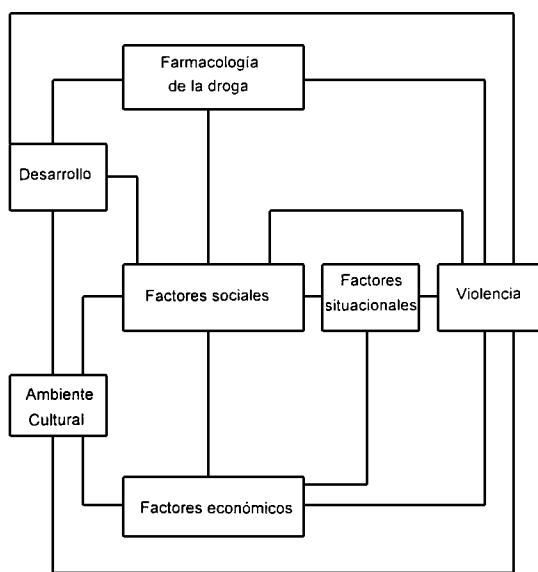


Figura 1. Esquema conceptual desarrollado por Collins J., (1990) para la comprensión de la relación violencia-consumo de drogas.

to que conjunte todos estos factores, posibilitando la creación de programas de prevención más acordes con una realidad social particular, y quizá con mayor probabilidad de éxito.

Agradecimientos

La presente investigación pudo llevarse a cabo gracias a la participación del Soc. Mario Domínguez y de la Psic. Ma. Luisa Rascón, quienes realizaron algunas entrevistas y fungieron como observadores de los grupos focales. Se hace patente el agradecimiento al Ant. José Antonio Flores Farfán, quien asesoró la elaboración del proyecto, a la Mtra. Luciana Ramos por sus comentarios, y finalmente a todos los usuarios participantes por compartir sus experiencias.

Esta investigación es financiada por la Organización Mundial de la Salud y por el CONACYT.

Bibliografía

1. ABRAM K, TEPLIN L: Drug disorder, mental illness, and violence. En: *Drugs and Violence: Causes, Correlates and Consequences*. NIDA Research Monograph Series 103-283, 1990.
2. AGAR M: *Ripping and Running: A Formal Ethnography of Urban Heroin Addicts*. Seminar Press, Neva York, 1973.
3. BOVELLE LI, ANDRESS T: Conclusions and implications. En: *Life with Heroin*, Bill Hanson, George Beschener, James

- M. Walters and Ellitt Bovellev (Eds). Lexington Books, Lexington Massachusetts, 1985.
4. Carlson RG, Harvey AS: The crack life: an ethnographic overview of crack use and sexual behavior among African-American in a midwest metropolitan city. *Journal of Psychoactive Drugs*, 23(1):11-20, 1991.
5. COLLINS J: Summary thoughts about drugs and violence. En: *Drugs and Violence: Causes, Correlates and Consequences*. NIDA Research Monograph Series, 103-283, 1990.
6. DE LA ROSA M, LAMBERT E, GROPPER B: Exploring the substance abuse-violence connection. En *Drugs and violence: causes, correlates and consequences*, NIDA Research Monograph Series 103-283, 1990.
7. DOBASH E, DOBASH R: The nature and antecedents for violent events. *Brit J Criminol*, 24(3):269-288, 1984.
8. DODGE K, BATES J, PETTIT G: Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250:1678-1683, 1990.
9. FELTS MW, CHENIER TH, BARNES R: Drug use and suicide ideation and behavior among North Carolina Public School students. *American Journal of Public Health*, 82(6):870-872. 1992.
10. GEORGE W, DERMEN KURT, NOCHAJSKI T: Expectancy set, self reported expectancies and predispositional traits: predicting interest in violence and erotica. *Journal of Studies on Alcohol*, 50(6):541-551, 1989.
11. HEPBURN J: Violent behavior in interpersonal relationships. *The Sociological Quarterly*, 14:419-429, 1973.
12. HOLDEN C: Street wise crack research. *Science*, 246:1376-1380, 1989.
13. LARA A, SANTAMARIA C, STERN S, SOSA R, FIGUEROA L, OBREGÓN S: Bandas juveniles: Aspectos psicosociales y familiares. *ANALES*, Reseña de la V Reunión de Investigación, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1990.
14. MADEN AT: Alcohol and Violence, *Lancet*, 1223-1224, 1990.
15. MILLER AB: The interrelationships between alcohol and drugs and family violence. En: *Drugs and Violence: Causes, Correlates and Consequences*, NIDA Research Monograph Series 103, 1990.
16. MILLER B, DOWNS W, GONDOLI D: Spousal violence among alcoholic women as compared to a random household sample of women. *Journal of Studies on Alcohol*, 50(6):533-540, 1989.
17. MOORE J: Gangs, Drugs and violence. En: *Drugs and Violence: Causes, Correlates and Consequences*, NIDA Research Monograph Series 103, 1990.
18. MURPHY SH, ROSENBAUS M: Women who use cocaine too much: smoking crack vs. snorting cocaine. *Journal of Psychoactive Drugs*, 24(4):381-388, 1992.
19. NIDA: *Voluntary Inhalation of Industrial Solvents*, Ed. National Institute on Drug Abuse, Rockville U.S.A. 404, 1978.
20. ROSEN I: Self-esteem as a factor in social and domestic violence. *Brit J Psychiat*, 158:18-23, 1991.
21. TROTTER R: Ethnographic research methods for applied medical anthropology. En: *Training Manual in Applied Medical Anthropology*, American Anthropologist Association, special Publication. No. 27, Washington, D. C., 1991.
22. WALTERS JM: Taking care of business updated: a fresh look at the dailey routine of heroine user. En: *Life with Heroin*, Hanson B, Beschner G, Walters J, Bovellev E, (Eds) Lexington Books, Lexington Massachusetts., 1985.
23. WIDOM C: The cycle of violence. *Science*, 244:160-166, 1989.