

**Elisa Bertha Velázquez  
Rodríguez**

Dra. en filosofía. Profesora e investigadora con perfil Prodep. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado de Género, Sustentabilidad, Educación y Salud. Maestra en teoría psicoanalítica. Profesora de tiempo completo en Centro Universitario Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México.

**Judith Salvador Cruz**

Profesora de tiempo completo titular «B» definitiva, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, licenciada en psicología, maestra en neuropsicología, doctora en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México.

**María Luisa Quintero Soto**

Dra. en ciencias sociales y políticas por la Universidad Iberoamericana. En 2007 ingresó como profesora de tiempo completo de la UAEM. Líder del Cuerpo Académico Consolidado de Género, Sustentabilidad, Educación y Salud desde 2009 y perfil Prodep desde 2008.

**Silvia Padilla Loredó**

Dra. en Pedagogía. Docente de licenciatura en educación para la salud, así como de seguridad ciudadana; maestría en sociología de la salud y doctorado en sustentabilidad para el desarrollo en la Universidad Autónoma del Estado de México.

Aquí se esboza parte de la problemática que acompaña las crisis de diversas civilizaciones en las que un sector amplio de la población, especialmente jóvenes, son atraídos hacia las adicciones (con y sin sustancia psicoactiva) que los aleja de la construcción de proyectos integrales de vida. Quienes aquí escriben comparten sus esfuerzos por sistematizar teóricamente una realidad lacerante que afecta la sustentabilidad del desarrollo de México e invitan a los lectores a la reflexión que conduzca al compromiso de búsqueda de alternativas concretas para México.



SILVIA PADILLA LOREDO  
MARÍA LUISA QUINTERO SOTO  
ANGÉLICA HERNÁNDEZ LEAL

SOCIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES, ENFOQUES MÚLTIPLES



# SOCIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES, ENFOQUES MÚLTIPLES

SILVIA PADILLA LOREDO  
MARÍA LUISA QUINTERO SOTO  
ANGÉLICA HERNÁNDEZ LEAL  
(Coordinadoras)



**Alejandra Rodríguez Torres**

Médica, especialista en medicina familiar, maestra en sociología de la salud, doctora en salud colectiva. Se desempeña como médico familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social UMF 73 Amecameca, y como profesora de la Universidad Autónoma del Estado de México a nivel posgrado y licenciatura. Líneas de actividad académica: salud colectiva.

**Angélica Hernández Leal**

Dra. en AP, profesora de tiempo completo y responsable del área de Identidad Universitaria del Centro Universitario UAEM, Nezahualcóyotl con 25 años de experiencia en iniciativa privada y 20 años de experiencia en sector público.

**César Augusto Hernández  
González**

Maestro en comunicación por la FCPYS-UNAM. Primer lugar en categoría tesis maestría en el "XIX Congreso de Investigación, edición 2019 Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI)". Docente de la UAEM- CU, Nezahualcóyotl.

**Donovan Casas Patiño**

Médico, especialista en medicina familiar, maestro en población y salud, doctor en salud colectiva, posdoctor en antropología social y médica. Profesor en la Universidad Autónoma del Estado de México. Líneas de actividad académica: salud colectiva.





SOCIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES,  
ENFOQUES MÚLTIPLES



# **Sociología de las adicciones, enfoques múltiples**

**Silvia Padilla Loredo  
María Luisa Quintero Soto  
Angélica Hernández Leal**  
Coordinadoras



Primera edición: marzo 2021

D.R. © Silvia Padilla Loreda, María Luisa Quintero Soto  
y Angélica Hernández Leal

© Plaza y Valdés S. A. de C. V.  
Alfonso Herrera 130, int. 11, Colonia San Rafael,  
Ciudad de México, 06470. Teléfono: 50 97 20 70  
coediciones@plazayvaldesmexico.com  
arabellapyv@gmail.com  
www.plazayvaldes.com.mx

Plaza y Valdés, S. L.  
Calle Murcia, 2. Colonia de los Ángeles  
Pozuelo de Alarcón 28223, Madrid, España  
Teléfono: 91 812 63 15  
madrid@plazayvaldes.com  
www.plazayvaldes.es

Formación tipográfica: José Guadalupe Rivera Arroyo

ISBN: 978-607-8788-09-5

Impreso en México / *Printed in Mexico*

El trabajo de edición de la presente obra fue realizado en el taller de edición de Plaza y Valdés, ubicado en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en la Ciudad de México, gracias a las facilidades prestadas por todas las autoridades del Sistema Penitenciario, en especial, a la Dirección Ejecutiva de Trabajo Penitenciario.

## Contenido

<b>Introducción . . . . .</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo I</b>	
<b>Breves notas sobre sociología de las adicciones</b>	
<i>Silvia Padilla Loredó</i>	
<i>María Luisa Quintero Soto</i>	
<i>Angélica Hernández Leal. . . . .</i>	<b>11</b>
<b>Capítulo II</b>	
<b>Farmacocultura: la infame adicción en salud</b>	
<i>Donovan Casas Patiño</i>	
<i>Alejandra Rodríguez Torres . . . . .</i>	<b>27</b>
<b>Capítulo III</b>	
<b>La metodología cualitativa y sus aportaciones en los estudios del consumo de sustancias tóxicas; el caso de los inhalantes en jóvenes de Nezahualcóyotl del Estado México</b>	
<i>Ma. Luisa Quintero Soto</i>	
<i>Silvia Padilla Loredó</i>	
<i>Judith Salvador Cruz . . . . .</i>	<b>45</b>
<b>Capítulo IV</b>	
<b>El estereotipo del narco como constructo social que naturaliza la adicción a las drogas en jóvenes</b>	
<i>César Augusto Hernández González</i>	
<i>Angélica Hernández Leal. . . . .</i>	<b>61</b>

**Capítulo V**

**La adicción a la violencia en el noviazgo entre universitarios  
en educación superior en el centro universitario**

**UAEM Nezahualcóyotl**

*Angélica Hernández Leal*

*Silvia Padilla Loredo*

*Elisa Bertha Velázquez Rodríguez*

*María Luisa Quintero Soto* . . . . . 85

## Introducción

Los cinco capítulos que se presentan a continuación, son resultados parciales de investigaciones elaboradas por ocho docentes e investigadores(as) de la Universidad Autónoma del Estado de México, quienes se sumaron a la convocatoria elaborada en los últimos meses del año 2019, a partir de considerar que las adicciones se han vuelto un obstáculo en el desarrollo de las personas, afectando la vida personal y social así como la sustentabilidad del desarrollo de las comunidades en diversas regiones. Respondieron a la urgencia de indagar y caracterizar las adicciones como un fenómeno social, lo cual es hoy por hoy, una necesidad imperiosa, dada la expansión y diversidad de las mismas, tomando como base su incidencia en la sociedad.

Lo referido a las prácticas socioculturales, en el que se encuentran las adicciones sin drogas se describen en el capítulo I, titulado *Breves notas sobre sociología de la adicciones* en el que se muestra que, independientemente de las edades, de las clases sociales e incluso de la formación académica, es posible caer en prácticas nocivas al perder el equilibrio que debe mantener la homeostasis del cuerpo humano y deteriora las relaciones sociales de quien asume conductas adictivas, en el cual participa Silvia Padilla Loredó seguida de María Luisa Quintero Soto y Angélica Hernández Leal.

Con relación a las adicciones y la economía, su trascendencia es innegable en la medida en que las adicciones a diversas sustancias y prácticas nocivas para la salud alimentan la economía de distintos actores con empresas legales e ilegales que se benefician con el consumo. Tan solo la industria de bebidas alcohólicas es una de las más pujantes del país. Lo mismo que la de los videojuegos y, qué decir del empuje de la venta de hardware y software, cuya expansión —para fines de trabajo y manejo de ocio— ha cobrado cabida en la modificación de estilos de vida de la población y se encuentra presente en todo el ciclo vital humano. Todo ello sin dejar de contar

a la industria farmacéutica, que explota la arcaica aspiración de la humanidad de romper el binomio de salud-enfermedad, para gozar de la ilusión de una vida larga y de calidad; en este tenor, el capítulo II, elaborado por los investigadores Donovan Casas Patiño y Alejandra Rodríguez Torres, *Farmacocultura: la infame adicción a la salud* lleva a repensar la relación de la sociedad contemporánea con las adicciones, expresado en conductas consumistas de productos “milagro”. En el capítulo III elaborado por María Luisa Quintero Soto, junto a sus colegas Silvia Padilla Loredo y Judith Salvador Cruz, denominado “*La metodología cualitativa y sus aportaciones en los estudios del consumo de sustancias tóxicas; el caso de los inhalantes en jóvenes de Nezahualcóyotl del Estado México*” se da cuenta de una serie de factores de riesgo de tipo estructural, de orden socio económico, que inciden en el consumo de una o más sustancias psicoactivas e incluso obstaculizan la sustentabilidad de los hogares, ante las crisis del modelo de familia tradicional.

El capítulo IV, “*El estereotipo del narco como constructo social que naturaliza la adicción a las drogas en jóvenes*”, conduce al público lector a reflexiones interesantes sobre el mundo seductor del narcotráfico que se plantea como un negocio redituable y un camino “fácil” para la juventud, que suele ser seductor ante la falta de oportunidades en un sistema económico en permanente crisis, ofreciendo pocas alternativas de crecimiento personal y social y, por lo mismo, la insustentabilidad global.

Una parte del fenómeno de las adicciones en las relaciones personales destructivas, referido al género y adicciones, fue tratado en el texto del capítulo V y último, intitulado “*La adicción a la violencia en el noviazgo entre universitarios en educación superior en el Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl*” de Angélica Hernández Leal, con la colaboración de Silvia Padilla, Elisa Velázquez y María Luisa Quintero.

Sin duda, la amplitud del campo de investigación nos deja con muchas deudas en el análisis y tratamiento del tema, sobre todo, en relación con la seguridad, la ecología, el conjunto de conductas sociópatas que se presentan, a veces como novedosos, otros como un regreso al pasado, por lo que se continúa invitando a las personas interesadas a participar, desde sus propios espacios de acción y posibilidades, para hacer de nuestro mundo un todo equilibrado.

# Capítulo I

## Breves notas sobre sociología de las adicciones

*Silvia Padilla Loreda<sup>1</sup>*  
*María Luisa Quintero Soto<sup>2</sup>*  
*Angélica Hernández Leal<sup>3</sup>*

El entorno social acompaña el deterioro de la persona porque la lleva a la droga y ésta, a su vez, lo devuelve a ese entorno. Es una relación directa y circular, en donde no se puede separar el medio social

PERSI

### Resumen

**D**escripción panorámica, con fuentes documentales, de algunas adicciones con o sin droga (sustancia psicoactiva) que afectan el devenir del desarrollo humano, las cuales tienen como común denominador los comportamientos compulsivos que alteran la salud mental y física de las personas adictas, así como a los seres vivos que los rodean.

<sup>1</sup> Profesora e investigadora del Tiempo Completo del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I.

<sup>2</sup> Profesora e investigadora del Tiempo Completo del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl. Lideresa del Cuerpo Académico Sustentabilidad, género, salud y educación.

<sup>3</sup> Profesora e investigadora del Tiempo Completo del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl.

## Introducción

La evolución en el consumo de drogas es un hecho social en la medida en que parte de contextos claros y específicos que emergen y convergen en la sociedad, delimitan un conjunto de mundos posibles, basados en el actuar de los actores involucrados y permiten a quienes buscan explicaciones, acercarse a la visualización de algunas tendencias. Desde distintas ciencias se ha buscado la clasificación en tipos y arquetipos de adicción.

Lo que da unidad al conjunto de adicciones es, quizás, el malestar social que se expresa en forma contra revolucionaria de los consumidores, al negarse a vivir en estado de alerta en una sociedad que no permite la realización personal; a un conjunto de personas que, ante deseos de integración, se une a las modas o buscan tanto evadir dolores o frustraciones, como disfrutar del dolor y el peligro. Todo ello se empata con otro tipo de personalidades que encuentran la veta de oportunidad de negocios para implementar y fortalecer su crecimiento económico y hacer negocios, los cuales se intersectan con autoridades cómplices que justifican su actuar político porque resuelven el problema del empleo en industrias de bienes y servicios no básicos.

Por diversas circunstancias, las personas adictas se convierten en antihéroes involuntarios, engrosan los gastos para sanar y constituyen parte importante de la crisis de salud pública, porque absorben, muchas de las veces, una cada vez más pesada carga para la sociedad por la regularidad que presenta el problema en el contexto actual.

Construir el estudio de las adicciones desde el campo sociológico no implica desconocer los hallazgos de otras ciencias, como la psicología clínica o la psicología social, sino localizar lo sustancial de lo colectivo y las posibilidades transformadoras que subyacen en lo social.

El aspecto sociohistórico es fundamental al analizar los fenómenos sociales desde la manera de nombrarlos hasta la forma de enfrentarlos. La OMS en los años 80 del siglo xx denominó a la dependencia como un síndrome que implica un esquema de comportamiento en el que se establece prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes (conadic-DIF-SS, s/f, citado en Quintero, Velázquez, y Padilla, 2018). Como puede verse el énfasis está en lo psicológico y quizá un poco en lo ético. Se aleja parcialmente de lo social, salvo cuando habla de lo habitualmente importante, aunque el hábito es por sí mismo un comportamiento educable, o más propiamente, de capacitación, de carácter modificable en las esferas individuales y sociales.

Continuando, “se desarrolla una dependencia psicológica, cuando se presenta una conducta repetitiva y compulsiva con respecto al uso de una sustancia, esta coexiste con la dependencia física, respuesta del cuerpo ante esa sustancia. Así, la adicción interrumpe las vías y los procesos que subyacen al deseo, la formación de hábitos, el placer, el aprendizaje, la regulación emocional y la cognición. [Entrando a lo neurológico]. La maravillosa plasticidad del cerebro, provoca que la adicción remodele circuitos neuronales para asignar valor supremo a la cocaína o a la heroína (por hablar de alguna droga) a expensas de otros intereses como la salud, el trabajo, la familia o la vida misma” (Ingrassia, 2017:1). El consumo de algunas sustancias produce una liberación de dopamina que puede ser mucho mayor al rango normal para dopamina que es de 0 a 30 pg/mL (195.8 pmol/L) y su efecto más duradero que el que producen algunas conductas que usualmente producen placer, por ejemplo: comer, escuchar música y la actividad sexual. De esta manera, se sobre estimula el circuito de recompensa a través de una liberación incrementada de Dopamina “enseñando” al cerebro a repetir esta conducta y motivando a la persona a continuar consumiendo. Los adictos a más de una droga: “tienen efectos múltiples, por ejemplo la cocaína, entre otros, se expresa en desnutrición, cansancio, síntomas neurológicos variables (cefaleas, convulsiones, síncope, trastornos isquémicos agudos), síntomas psiquiátricos (alteraciones mentales varios, intentos de suicidio), cardiovasculares, dermatológicos, pulmonares y otorrinolaringológicos” (Seijas, 2004: 93) la ketamina o el éxtasis, tienen fenómenos activos en diferentes áreas, se exponen a efectos adversos múltiples en la salud física y mental, por ejemplo, la cerebrovascular. Pueden causar hemorragias en el cerebro, arritmias cardíacas, Fibrilación Auricular (FA), aumento la coagulación de la sangre, espasmos en las arterias e incidentes de isquemia. “Habrán fenómenos hepáticos y cardiovasculares a causa del consumo excesivo de alcohol. Y en el caso de la marihuana, afectará los receptores de consumo de alimentos, provocando el poco apetito y problemas de concepto anímico, como la depresión. La metanfetamina utilizada en forma de cristal tiene incidencia negativa en el desempeño sexual, y hay otros trastornos de metanfetamina en polvo” (Lea *et al.*, 2016).

Hasta aquí se observa el mecanismo biológico de la acción de las drogas en el organismo y parece inexistente el conjunto de factores sociales involucrados, no obstante, hay un acercamiento a lo social al momento de confrontar lo que pasa en el cuerpo humano con sus implicaciones en los grupos humanos que coexisten con quien mantienen conductas adictivas.

## Orígenes sociales de las adicciones

La sociología tiene un gran reto frente al problema de las adicciones, las cuales se han tratado, entre otros campos, desde las ciencias humanas y sociales como la antropología, la medicina (más recientemente las neurociencias), la psicología o el trabajo social. También han estado relacionadas con aspectos económicos y culturales que, poco a poco, se ha complejizado mediante el estudio de representaciones sociales que afectan, en diversa medida, a las personas por género, clase social, profesión, etcétera.

Es común que los hombres no quieran reconocer su problema, que los estigmas sociales no les persigan de inmediato, que la externalización mantenga ocultas enfermedades mentales, como la depresión, por mayor cantidad de tiempo, lo que acelera los efectos químicos por un retardo en la intervención clínica en los enfermos por adicciones. Los trastornos depresivos son un importante problema de salud pública y son responsables de una parte del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida. Mostrar fuerza, evadir los problemas consumiendo sustancias adictivas o asumiendo comportamientos compulsivos, provocan que se encubra y agudice el cuadro depresivo que puede expresarse en actitudes arquetípicas como: rabia, aislamiento o soledad y/ o generar dependencia de sustancias (Seijas, 2014), que una sociedad 'machista' puede encubrir en el marco de conductas normalizadas, las cuales no sólo los convierte en víctimas de ellos mismos, también de quienes los rodean (pareja, padres, hijos).

La adicción puede ser de carácter químico o conductual. Entre otras adicciones químicas están: el consumo del alcohol, la marihuana, la nicotina, la cocaína. En las conductuales se puede hablar, por ejemplo: el juego como ludopatía, el abuso del uso de las tecnologías o la adicción al trabajo.

## Adicción al trabajo

En lo referente a las adicciones provocadas en campos laborales diversos existen "nuevos paradigmas en la forma de trabajar que están ocasionando maneras más exigentes y utilitaristas de relacionarse con el trabajo, tales como actividades en línea con otros países en tiempo real con la inconveniencia de usos horarios distintos. En consecuencia, al nuevo(a) trabajador(a) además de pedirle las competencias idóneas para el cargo, se le solicita también que sea comprometido(a) y esté siempre disponible ante las demandas requeridas" (Polo, Santiago Briñez, Navarro y Alí, 2016:150). Sumado a las dificultades de grandes poblaciones, ante el problema

del desempleo y la subocupación, en gran parte, eso origina “la adicción al trabajo o *workaholism*, definida como un daño laboral de tipo psicosocial caracterizado por el trabajo excesivo debido, fundamentalmente, a una irresistible necesidad o impulso a trabajar constantemente” (Salanova, Del Líbano, Llorens, Schaufeli y Fidalgo 2008, p.1 citado en Polo, Santiago Briñez, Navarro y Alí, 2016:15), que llevan a quien la padece a la fatiga extrema, el agotamiento de energía vital, menor rendimiento laboral, vivencias de baja realización personal, insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación, retirada organizacional. “El desgaste que sufre el trabajador se debe a la presión que se impone por cumplir exigencias cada vez mayores de la sociedad y el trabajo, lo que incluye la constante competencia entre compañeros de trabajo, la ambición y el deseo de obtener mayores ganancias económicas” (Polo, Santiago Briñez, Navarro y Alí, 2016:150).

### **Adicción por dependencia relacional**

Para (Quintero, Fonseca, Padilla, y Rodríguez, 2013), uno de los orígenes de las adicciones está intersectado con diversos factores derivados de algunas formas de violencia sufrida durante la infancia, como el abuso sexual infantil (especialmente incesto) al que se suman diferentes hechos traumáticos que conducen a la dependencia relacional (D.R.), la cual es definida como “el conjunto de comportamientos adictivos cuya matriz nuclear es la relación interpersonal. Una característica frecuente es la asimetría de rol, ya sea por sometimiento voluntario del miembro dependiente, o como resultado de la dominación impositiva del miembro dominante. El resultado final es la disolución de la personalidad del sujeto dependiente en la del sujeto dominante que puede o no ser consciente de lo que hace” (Sirvent, 2000, p. 1), puede manifestarse como codependencia surgida en el campo de las adicciones, para expandirse a otros ámbitos de la vida, la cual describe a la persona que centraliza su vida en función de los demás –generalmente un adicto–, dejando de lado su propia personalidad para buscar adaptarse a la condiciones de quienes tienen la adicción, adoptando un patrón de conducta patológica, que le produce vivencias dolorosas, comportamientos compulsivos, reflejados en sus relaciones con los demás, en ocasiones es peor que la propia adicción, porque se busca la aprobación y el control de los demás para recuperar la autoestima y quizá la identidad personal (Sirvent, 2000).

Regularmente, las personas codependientes se descuidan a sí mismas, excediéndose en el cuidado del adicto, el cual ha sido afectado por las sustancias químicas de las drogas. Esa situación les provoca insatisfacción personal y sufrimiento. Es común

que las personas allegadas al adicto activo, especialmente los familiares cercanos: padres, cónyuges y hermanos presenten una especie de adicción a cuidar de manera permanente al adicto; esa obsesión se manifiesta en alteraciones de su estado de ánimo, parecidas a las presentadas por quien se droga.

La codependencia tiene los mismos síntomas que otras adicciones: obsesión, pérdida de control sobre la conducta, persistencia en la conducta codependiente pese a sus efectos negativos y negación de que la conducta de uno constituya un problema. Como otras adicciones, es progresiva, puede agravarse y llevar a enfermedades graves como la depresión, afecciones cardíacas, cáncer o acompañarse de otras adicciones, trastornos alimenticios e incluso, conducir al suicidio (Reyes, 2017).

También puede presentarse la bidependencia o doble dependencia de las drogas y de otras personas, que actúan como figura(s) protectoras, consiste en que “la persona dependiente es a la vez el dominante y en lugar de disolver su personalidad en la del otro, la absorbe y neutraliza, creando una atmósfera asfixiante, el adicto adquiere un hábito pasivizante y se instala en una deliberada falta de autonomía, salvo en lo referido a mantener su adicción, un hábito relacional acomodaticio donde la relación del bidependiente con el sujeto del que depende, se parece en sobremanera a la que mantenía con la droga, extrapolándose aspectos tales como la necesidad imperiosa del otro, la reiterada búsqueda de estimulación y sensaciones fuertes, se delegan o evitan responsabilidades con auto anulación y disolución de su personalidad en la del compañero, mantenimiento de un estrecho y peculiar espacio de (pseudo) intimidad que no comprende nadie más que el bidependiente y quizá su pareja. Es un comportamiento derivado y connotado por el primariamente adictivo.

Existe un subtipo de bidependencia denominada parasitaria menos frecuente y cualitativamente distinta, que se observa más en hombres y se asemeja a ciertos rasgos de la personalidad antisocial, como el chantajismo con aprovechamiento material del otro, la presencia de un egoísmo (que a lo mejor antes no tenía) con manipulación sentimental, y –lo más característico– una sistemática tendencia a parasitar a la pareja, de la que solo le interesa lo que ésta le pueda aportar, material o afectivamente (por ejemplo protección y compañía mientras no encuentra otra pareja de la que aprovecharse mejor). Es una forma clínica sociopática caracterizada por la búsqueda de sensaciones, manipulación sistemática, egoísmo y egocentrismo. Los mismos pacientes admiten que son así, que parecen condenados al sufrimiento en sus relaciones. Otro subtipo es la bidependencia autodestructiva consistente en una actitud que tiende a estabilizarse manteniendo resistencia al cambio. Es la más común, se da con mayor frecuencia en mujeres.

La bidependencia se aprende durante la vida de adicto y más concretamente durante la escalada de consumo. No es un fenómeno exclusivo de los drogodependientes clásicos, pueden padecerla sujetos alcohólicos y adictos no químicos. Para reconocerla hay que explorar: desconfianza, distanciamiento social, retracción emocional, impulsividad, falta de remordimiento, relaciones inestables e intensas, identidad de imagen inestable, sentimiento crónico de vacío, baja tolerancia a la frustración, baja tolerancia al dolor, suspicacia o sensibilidad, falta de remordimiento, irresponsabilidad, imprudencia e inconstancia, inestabilidad afectiva, compulsiones (Sirvent, 2000, pp. 144, 158, 162).

Otra patología adictiva es la autofobia, es decir, el temor morboso a la soledad o a sí mismo (Seijas, 2014). “Las raíces de la autofobia o el miedo a nosotros mismos; a nuestro vacío, a nuestro aislamiento, a tener que escucharnos y definirnos es como cualquier fobia, un recurso para evadir, escapar del objeto del propio temor, buscando la aceptación de un colectivo” (Álvarez, 2016:1).

Para comprender lo anterior Hussein, Fahmy, Michael, y Moselhy, 2004) agregan otras experiencias vitales tales como:

- Acontecimientos negativos en la niñez como situaciones de vulnerabilidad (violencia, hospitalización), incluyendo la exposición a situaciones estresantes en las dinámicas familiares como: divorcio y discordias entre los padres, rupturas familiares, formas negativas de comunicarse, padres distantes y no implicados así como madres desbordadas o padres sobreprotectores; experiencias disciplinarias inconsistentes de los padres, generadoras de afectos negativos y adictivos en la pre y la adolescencia; pertenencia y presión de grupos delincuenciales a temprana edad; deserción escolar; aprendizaje social por contar con padres alcohólicos;
- Acontecimientos negativos en la edad adulta como desencadenantes, referidos a adversidades graves, como el agotamiento constante de recursos, cuando padecen trastorno de estrés postraumático donde la persona no encuentra otras alternativas de conducta. Las madres adolescentes con enfermedad mental o abuso de consumo de alcohol son más proclives al avance en la trayectoria del consumo de otras drogas. Lo mismo sucede con las mujeres cuando han sufrido acoso sexual, violación y otras experiencias traumáticas;
- Factores de riesgo mediadores que comprenden las dificultades en el manejo del temperamento en la niñez;
- Consumo de sustancias para allegarse a la aceptación social entre compañeros que se incrementa con la pertenencia a grupos delincuenciales;

- Carencia de techo (personas en situación de calle), aunque la adicción también lleva a los que tienen un lugar donde vivir a perderlo.

Después de lo expuesto y habiendo analizado a diversos autores, cabe aclarar que no se encontró un modelo de todos o de cada uno de los factores de riesgo que sea definitivo. De hecho, estudios con grupos de control no permiten recabar evidencia para establecer reglas de comportamiento: “La adicción está atribuida a características personales, como puede ser una baja de moral, una química diferente en el cerebro, enfermedades mentales o traumas. O simplemente contar con las amistades equivocadas” (Infobae, 2016, s/p).

Las afectaciones del consumo de drogas son multidireccionales y complejas porque involucran a quienes rodean al adicto, (Quintero, Salvador, y Garcia, 2019) añaden como factores de riesgo la pobreza, enfermedad mental de familiares y la discriminación racial.

Para otros autores analizados por Ospina-Escobar (2016) “la puerta de entrada” al consumo de drogas legales como el alcohol y tabaco o a las ilegales como la marihuana, cocaína o anfetaminas, tiene distintas motivaciones, entre las que se encuentran la ya clásica necesidad de pertenencia, el aprendizaje social ante la existencia de personas consumidoras significativas (como padres, hermanos, amigos, y maestros) así como la identificación y el reconocimiento de las emociones significativas en el proceso de experimentación, en la pubertad y adolescencia, que se acompañan con la complicidad y permisividad en ambientes de tolerancia y normalización del consumo, a nivel sociocultural. La mayor exposición a la dependencia de sustancias adictivas se magnifica cuando el consumo inicia a más temprana edad. “El consenso es que los niños de padres que abusan de sustancias presentan un riesgo mayor de desarrollar trastornos relacionados con el abuso de sustancias, incluyendo los relacionados con el abuso de alcohol” (Hussein, Fahmy, Michael, y Moselhy, 2004, p. 164).

Szerman (2017) agrega la existencia de endofenotipos que unen la tendencia adictiva con enfermedad mental generando una patología dual.

Para Ingrassia, (2017) “Las adicciones son una enfermedad médica que requiere soluciones médicas. No son un problema psicológico o moral con una raíz neurobiológica” (Ingrassia, 2017, p. 1).

En términos generales, en todas las adicciones hay un común denominador que se expresa en la intoxicación por la sustancia, el abuso o uso perjudicial y el síndrome de privación.

## Otras adicciones sin consumo de drogas

Entre otros hechos sociológicos se pueden ubicar las adicciones comportamentales o sin sustancia “como el trastorno por juego u otras patologías, reconocidas ahora como equivalentes, por sus semejanzas clínicas y neurobiológicas con los trastornos adictivos causados por sustancias químicas (drogas). Algunos autores argumentan que se ponen en marcha sólo en personas vulnerables y con otros trastornos mentales”, según Szerman (2017:1). “El concepto de adicción como un trastorno de la mente/cerebro desafía valores profundamente arraigados en la opinión pública, sobre autodeterminación y responsabilidad personal que señalan el uso de drogas por estas personas adictas como un acto voluntario y hedonista” (Volkow, Koob, y McLellan, 2016, citado en Szerman, 2017: 1).

Como se observa a lo largo del libro, la necesidad de fuga, diversión o esparcimiento tienen múltiples expresiones, una de ellas es la utilización compulsiva de antiguas y nuevas tecnologías

## Las tecnologías

Entre este tipo de adicciones está el uso abusivo de los videojuegos (afecta a todas las edades e incluso existen los *Silver Snipers*, cuya edad promedio es de 67 años). “Un estudio reciente señala que la industria global de los videojuegos generó más de \$100.000 millones de dólares en 2017, mientras que *eSports*, la plataforma competitiva de juegos online, ha acumulado ingresos por más de \$750 millones. USD” (BBC, 2018:1).

Como para darse una idea, esto equivale a lo que gastaron los turistas chinos en viajes al exterior en todo 2017, a dos compañías Coca Cola (según la valoración de marcas de Forbes) o a la mitad de lo que gastó la industria espacial en el mundo en 2016. México está en el puesto 12, el cual genera USD \$1.418 millones en ese sector” (BBC,2018:1).

La adicción a los ordenadores produce efectos negativos a nivel fisiológico, psicológico y social. Constituyen un desorden dependiente del medio y del mensaje (Pratarelli *et al.*, 1999).

En otro tenor, Arias Rodríguez, Gallego Pañeda, Rodríguez, y del Pozo López (2017) , al hablar de los teléfonos celulares inteligentes, *Smartphones*, señalan que existe correlación entre el aumento en el uso de *Smartphone* y el aumento de la depresión y la soledad entre los jóvenes.

En general, los excesos son un acercamiento a la adicción a productos, actividades y comportamientos. Al ver la tabla 1, es posible acercarse a lo generado por abuso en el uso de los teléfonos inteligentes.

**Tabla 1. Fobias, manías y síndromes ocasionados por uso excesivo y/o dependencia del uso móviles y ordenadores**

<i>Manía/síndrome</i>	<i>características</i>	<i>manifestaciones</i>
Nomofobia.	Miedo irracional a no portar permanentemente el teléfono consigo.	Ansiedad e irritabilidad.
FOMO (fear of missing out).	Estar pendiente de las actividades que otros realizan.	Preocupación porque otros disfruten sin su presencia. Miedo a la exclusión.
Síndrome de vibración fantasma (Phantom Vibration Syndrome) o (Textaphrenia).	Percepción irreal de que vibra y suena el móvil	Sensación de ansiedad.
Textiety	Imperiosa necesidad de recibir y responder inmediatamente un mensaje de texto	
Trastornos del sueño	Iluminación y sonidos interrumpen el descanso	Disminuye la calidad del sueño.
Tensión ocular	fijación visual a la pantalla del dispositivo	enrojecimiento y sequedad ocular, visión borrosa,
desordenes de origen musculo esqueléticos	Inadecuada postura en el tiempo prolongado y los movimientos repetitivos	dolores cervicales por la inadecuada postura
Síndrome de Quervain	Excesivo envió de mensajes	Inflamación de los tendones abductores del pulgar con dolor de muñeca
Asocialización	Menor convivencia social	Mayor soledad

Fuente: elaboración propia.

Después de 2007, el año en que se lanzó el iPhone, los jóvenes estadounidenses experimentaron una caída en la socialización, en las citas y en el sexo, provocado por redes sociales. El uso prolongado de Smartphone se relaciona con trastornos mentales como ansiedad, irritabilidad, y fenómenos de abstinencia, tolerancia y pérdida de control de la misma forma que sucede con las adicciones a sustancias, obteniendo efectos negativos sobre su salud, por el tiempo y la dedicación que le otorgan a ese artefacto y el descuido hacia otras actividades como son: las deportivas, recreativas, de intervención social, académicas (Cruz Corral, 2017). También hay adicción al maltrato (Sánchez, 2019), y a las relaciones destructivas, el juego patológico, el abuso de internet y las redes sociales, la adicción a las compras, al sexo o al trabajo son algunas de las adicciones comportamentales que impiden llevar una vida satisfactoria. El aspecto clave de la adicción comportamental no es el tipo de conducta implicada, sino la forma de relación que se establece con ella. Lo esencial del trastorno es que la persona adicta pierde el control sobre la actividad elegida y continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas que le produce.

### **Trato a los adictos**

Autores como Maximiliano Fanton, reflexionan en la forma de operacionalizar los espacios terapéuticos en grupos de ayuda mutua, muchas veces conducidos por ex adictos o adictos recuperados, que deberían operar bajo la comprensión y apoyo para que los otros se identifiquen con ellos y sean propulsores de la recuperación, sin embargo, “cuanto más masiva es la identificación al prójimo adicto –y, por tanto, cuanto más se borran las diferencias individuales– mayor es la agresividad que el operador proyecta para distanciarse, diferenciarse y protegerse. De ahí que se presentan confrontaciones violentas, castigos, delaciones, trato cínico, sarcástico o abiertamente cargado de agresiones verbales que parecen justificarse por el estereotipo negador que impone en forma coercitiva límites y reglas, cuyo accionar parece estar regulado por considerar al adicto –equivoca y prejuiciosamente– como rebelde, mentiroso y antisocial que resulta contraproducente, pues suele provocar el abandono prematuro del tratamiento, recaídas, conductas desafiantes y mayor violencia (Fanton, 2010, pp. 51-54).

No son solo los espacios terapéuticos, las representaciones de la sociedad con relación a la persona que se va deteriorando por alguna adicción, porque ésta se vuelve sujeto de críticas, de maltrato y, algunas veces, hasta de desprecio o bien de conmiseración, la cual muchas veces, aparece acompañada de concederle minusvalía y tratarla como menor de edad, e incluso, puede sufrir violencia de pareja.

## Posibles alternativas

El tratamiento de la dependencia, propiamente el de las complicaciones producidas por la droga y el seguimiento a largo plazo, requiere en primera instancia, que el paciente se encuentre enganchado emocionalmente. De ahí que la motivación resulta crucial para considerar las etapas: precontemplativa, en la que se ubica la necesidad del cambio, para pasar a la contemplativa, en la que echa mano de recursos existentes, la determinación que implica acciones decisivas, el compromiso de asumir acciones específicas constantes y permanentes que deben acompañarse de la perseverancia para mantenerse en el tratamiento, y si se presentan recaídas se tenga la fuerza de volver a empezar (Seijas, 2014).

“En el caso de la codependencia, existen técnicas que van desde la asistencia a grupos de autoayuda hasta sesiones estructuradas de terapia familiar, para impedir la codependencia es una condición que de una manera silenciosa “facilita” el avance del proceso adictivo” (Reyes, 2017, p. 11,13).

La solución —en apariencia— más económica es la prevención, la cual puede lograrse a través del empoderamiento de las personas, y una de ellas se da a través de la educación y el manejo de la resiliencia que puede conseguirse fomentando la adquisición de habilidades sociales como mediadoras para la convivencia pacífica (Quintero, Salvador, y García, 2019) pero, no dependen únicamente de la persona, deben implementarse, simultáneamente, a los aspectos de orden personal, familiar y comunitario, así también a las políticas públicas.

Se suma el empoderamiento como la capacidad de trabajar para alcanzar el logro, en este caso de un plan de vida que, sería deseable, fuese producto de la acción colaborativa entre el individuo, la familia y las instituciones, es decir, la casa, la escuela y el conjunto de programas gubernamentales que brinden opciones que no sean exclusivas para la inversión del tiempo productivo y que contemplen el tiempo de ocio de las personas. Urgen programas y acciones que se sometan a un proceso evaluativo constante, susceptibles a la adaptación, alejadas lo más posible de la inestabilidad de políticos, que escapen de las regulaciones de periodos trianuales o sexenales. Es decir programas de largo plazo, independientes de la voluntad gubernamental y del orden o nivel de toma de decisiones en el ejercicio del poder político.

La prevención implica trabajar sobre el diagnóstico y reconocimiento de factores de riesgo y factores protectores. La rehabilitación conlleva un doble trabajo porque debe evaluar los costos iniciales de la no prevención y el costo de los instrumentos e insumos que pudiesen haberse ahorrado.

Un hecho sociológico tiene como referente la capacidad de ser estructurado bajo la base de la normalización, para que éste llegue a normalizarse tiene su inicio en el acto repetitivo, que llega a convertirse en patrón de conducta, cuando esa conducta se cosifica es posible trasladarla al análisis cuantitativo (Ospina-Escobar, 2016) y, con ello, instrumentar acciones medibles en costo-beneficio para la población. Si bien el consumo de sustancias psicoactivas aparece como una decisión personal, en realidad involucra el comportamiento social, pues en la medida en que la persona que ingiere drogas (legales o ilegales) encuentra eco o se convierte en eco de prácticas de personas próximas y significativas a su experiencia de vida (terceros significativos: padres, hermanos, mejores amistades) que le abren un marco justificativo en sus actuaciones.

## Referencias

- Agencia Fe. (2017), El cerebro adicto: cómo las drogas anulan las capacidades humanas. Recuperado de <https://agenciafe.com/nota/285779-El-cerebro-adicto-como-las-drogas-anulan-las-capacidades-humanas>
- Alvarez, E. (2016), La autofobia: el miedo a nosotros mismos. Recuperado de <https://www.psyciencia.com/la-autofobia-miedo-mismos/>
- Arias, O., Gallego, V., Rodríguez, M., y del Pozo, M. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de las Adicciones*, 1, 2-6.
- BBC (2018), El sorprendente éxito de los “Silver Snipers”, el grupo de ancianos que arrasa en los videojuegos. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44685334>
- Bourdieu, P., Chamboderon, J. C., y Passeron, J. C. (2002). *El oficio del sociólogo*. México: Siglo XXI.
- Cruz, B. (2017), *Conocer los efectos sobre la salud de los adolescentes generados por el uso del móvil*. Cataluña: Universidad de Manresa. Recuperado de [http://repositori.umanresa.cat/bitstream/handle/1/123/2017-5-19\\_BILENIN\\_CRUZ\\_CORRAL\\_TFG\\_FINAL\\_PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.umanresa.cat/bitstream/handle/1/123/2017-5-19_BILENIN_CRUZ_CORRAL_TFG_FINAL_PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fanton, M. (2010), El maltrato a los pacientes adictos institucionalizados: reflexiones acerca del accionar iatrogénico de los “operadores socio-terapéuticos”. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-031/198>

- Hussein, E.S., Fahmy, E., Michael, V. S., y Moselhy, H. F. (2004), Acontecimientos vitales y adicción: una revisión de la bibliografía. *The European journal of psychiatry* (edición en español), 18(3), 162-170. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_isorefypid=S1579-699X2004000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isorefypid=S1579-699X2004000300004&lng=es&tlng=es)
- Ingrassia, V. (2017), El cerebro adicto: cómo las drogas anulan las capacidades humanas. *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/salud/2017/09/08/el-cerebro-adicto-como-las-drogas-anulan-las-capacidades-humanas/>
- Infobae. (2016), Cómo la adicción a las drogas impacta en el cerebro. I Symposium Nacional Sobre Adicción en la Mujer. Argentina. Recuperado de <http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2000/10/Las-dependencias-relacionales.pdf>
- Lea, T., Limin, M., Hopwood, M., Prestage, H., Zabloska, I., Wit, J. D., y Holt, M. (2016, marzo), Uso de metanfetamina entre hombres homosexuales y bisexuales en Australia: tendencias en el uso reciente y regular de las encuestas periódicas de la comunidad gay. *Revista Internacional de Política de Drogas*, 29, 66-72. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395916000256>
- Ospina-Escobar, A. (2016, julio 1ro.), Discutiendo la hipótesis de la “puerta de entrada” del inicio del uso de drogas ilegales. *RIIAD*, 2(2),3-2. Recuperado de <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2016.2.02>
- Polo, J. D., Santiago, V., Navarro, M. C., y Alí Nieto, A. (2016, enero-junio), Creencias irracionales, síndrome de Burnout y adicción al trabajo en las organizaciones. *Psicogente*, 19(35), 148-160. Recuperado de [file:///C:/Users/HP/Documents/Sociologia%20de%20las%20adicciones%20libro%20en%20proceso/1392-Texto%20del%20art%C3%AD\\_culo-1378-1-10-20170405.pdf](file:///C:/Users/HP/Documents/Sociologia%20de%20las%20adicciones%20libro%20en%20proceso/1392-Texto%20del%20art%C3%AD_culo-1378-1-10-20170405.pdf)
- Pratarelli ME, Browne BL, Johnson K. (1999), The bits and bytes of computer/Internet addiction: a factor analytic approach. *Behav Res Methods Instrum Comput*. 1999;31(2):305-314. doi:10.3758/bf03207725
- Quintero, M. L., Fonseca, C., Padilla, S., y Rodríguez, E. B. (2013), Principales adicciones de los jóvenes en el municipio de Nezahualcóyotl. En M. L. Quintero, A. Muñoz, y R. Juárez, *La investigación transdisciplinaria en la universidad. México* (p. 290). Nezahualcóyotl, Estado de México: UAEM-UAP Nezahualcóyotl.
- Quintero, M. L., Velázquez, E. B., y Padilla, S. (2018), Adicciones y género en la sociedad moderna. México: Miguel Ángel Porrúa. Recuperado de <file:///C:/Users/HP/Documents/Sociologia%20de%20las%20adicciones%20libro%20en%20proceso/ADICCIONESYGENERO2018-08-16.pdf>
- Quintero, M., Salvador, J., y García, C. (2019, julio-diciembre), Prevención de adicciones. Empoderar a los adolescentes para el establecimiento de estilos de vida

BREVES NOTAS SOBRE SOCIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES

- saludables: el caso de los inhalantes. *Revista investigación académica sin fronteras*, 12(31), 1-22. Recuperado de <http://revistainvestigacionacademicasinfrontera.com/sistema/index.php/RDIASF/article/view/258/226>
- Reyes, J. (2017), *La codependencia: un enemigo silencioso*. Pradera, Colombia: UNAD; Univesidad Abierta y a Distancia. Programa de Psicología. Recuperado de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/12391/14590904.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Sánchez, C. (2019, febrero 9), Adicción al maltrato. *El País*. Obtenido de [https://elpais.com/elpais/2019/02/08/opinion/1549628944\\_445757.html](https://elpais.com/elpais/2019/02/08/opinion/1549628944_445757.html)
- Seijas, D. (enero de 2014), Adicciones y depresión en la salud del hombre. *Revista médica Clínica Las Condes*, 79-98. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700148>
- Sirvent, C. (2000), 3.6 Las dependencias relacionales (D.R.): dependencia emocional, codependencia y bidependencia. *Symposium sobre adiccion en la mujer*, (pp. 144-187). Recuperado de <http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2002/03/I-symposium-sobre-adiccion-en-la-mujer.pdf>
- Szerman, N. (2017), Vista de patología dual: integrando la salud mental. *Revista internacional de investigación en adicciones* (3), 1-2. Recuperado de <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2017.2.01/170>



## Capítulo II

### Farmacocultura: la infame adicción en salud

Donovan Casas Patiño<sup>1</sup>  
Alejandra Rodríguez Torres<sup>2</sup>

*La decadencia de nuestra existencia,  
nos orilló a la infamia de nuestros actos,  
la necesidad inédita de lo maltrecho,  
encontró un paliativo, que lo cubrió de gloria,  
la inmensa cascada de olvidos, nos incrustó con repliegues,  
así lo menos probable e improbable de nuestra agonía,  
se bautizó de ideas mediatas del placer y gloria,  
éstas se concentraron en múltiples empaques,  
dadores de virtualidad y alegrías, y de múltiples colores,  
el dolor y la agonía, se subsanaron,  
ahora se podría olvidar, ahora nos pueden arrojar,  
a la decadencia de nuestra existencia con placer.  
Esta panacea se cubrió de empaque,  
y se encuentra a la espera de someterte más,  
de hundirte a sus caprichos gozosos,  
de infamia y uso, creados a tu necesidad,  
creados para la decadencia de nuestra existencia,  
de nuestra propia vida, que fue arrebatada y violada,  
por la falsa necesidad, de nuestro propio ser”*

LAMENTOS. DONOVAN CASAS

<sup>1</sup> Profesor Investigador del Centro Universitario UAEM Amecameca e integrante del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1.

<sup>2</sup> Profesora del Centro Universitario UAEM Amecameca, UMF 73 Instituto Mexicano del Seguro Social. Candidata a investigadora por Conacyt..

## Resumen

Vivimos gran parte de nuestras vidas, tratando de controlar todas y cada una de las conductas habituales y espontáneas, buscamos de manera continua en diferentes empaques de medicamento las instrucciones y contraindicaciones, que después contraponemos con la gran gama de información del internet, sin encontrar nada que logre quitar un poco la infelicidad. Para esconder nuestra levedad de vida terrenal, buscamos los paliativos múltiples que se construyen alrededor de las necesidades inventadas, construyendo una cultura de miedo a ciertos padecimientos, como el *envejecimiento*, sirviendo so pena a grandes desarrollos mediáticos de combate (desde botox a células madres, pasando por ortesis y cirugías plásticas), otros como el Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) son claro ejemplo de sometimiento a las anfetaminas como dadoras de control psicológico social. Algunos procesos naturales se convierten en enfermedad o malestar –*disease mongering*– se les construye todo un aparato mediático en tratamientos que se vuelven una necesidad. Es así que desde la *Sociología de la Salud* se trata de explicar con algunos ejemplos de cómo, en esta época de hipermodernidad en la que estamos transitando, entre lo individual y la necesidad creada, se construye la medicalización, mercadotecnia y marketing en salud, para dar título a una gran epopeya mediática, la llamada “*farmacocultura*”.

## Medicalización con mercadotecnia en salud

La creación de una disciplina que se ha encargado de normalizar todo aquello que se dota de ser anómalo, y además, construir diagnósticos perpetuos que se engloban como enfermedad, y con ellos tener en sus acciones disciplinares herramientas tales como: *médicos, hospitales, laboratorios, medicamentos, entre otros*, es ahondar en una disciplina que ha hecho adeptos a millones de seguidores en todo el mundo, donde la asignación de roles estructurales y procesos se han creado para dar biocontrol al cuerpo y perpetuar conductas de asimilación en los roles entre salud y enfermedad. La *medicalización* se erige con estos postulados como la parte dadora de verdad única en relación a una medicina usada como estrategia biopolítica, donde la sensación es vanguardia con reguardo de la salud.

La medicalización esta incrustada en el propio episodio de la práctica o acto médico, puesto que desde el siglo XVII:

la tarea del médico no ha sido interpretar el mundo donde vive, sino proteger y restablecer la salud de los hombres...debe tener una teoría...y debe ser aplicable a la práctica, debe ser la guía del médico y hacerlo más eficaz en el tratamiento de los enfermos (Sigerist, 1946 p. 193).

Es así que desde su origen se conformó una *teoría farmacológica*. Desde el aceite de ricino, quina y ahora el Ritalin, se ha tratado de justificar esta teoría en su uso como tratamientos para múltiples enfermedades nuevas o emergentes, desde diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal, obesidad, cáncer, Zika, fiebre chikungunya, sida, SARS, H1N1, H5N1, influenza aviar, virus ébola, enfermedad por Legionella, Listeria o Yersinia, hasta el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Al parecer esta teoría le dio paso y sustento a nuevas corrientes epidemiológicas, las cuales se han construido para dar la legalidad fundamental al aparato disciplinar de la medicina, donde el mismo hecho de muerte, vida, salud y bienestar, se conjugan como elementos estructurales del discurso médico. ¿Quién no estaría satisfecho con un médico que utiliza el medicamento más novedoso para curar un malestar?, sin dudar y cuestionar el remedio, sin necesidad de validar el diagnóstico y tratamiento, puesto que detrás de ese remedio existe una gran disciplina y una gran confiabilidad, dando paso al principio básico de la fundamentación de una *mercadotecnia* en salud (comercializar productos –medicamentos o estudios de gabinete– que el consumidor –estado o sistema de salud público– pueda pagar y consumir, el objeto de estudio es saber qué fabricar en necesidad en salud, para llevarse al consumidor a través de sus vendedores –médicos y promotores.

Por esta razón, la *salud tiene impacto en la economía* en paquetes médicos de concesionarios o grupos médicos de inversión y en acciones de la bolsa con respaldo monetario en investigación y desarrollo tecnológico del área médica, dejando a un lado el análisis teórico de más de 500 años donde la economía impactaba a la salud de la población –*pobreza es condición para una baja salud y desarrollo poblacional*–, ahora esto se invierte en apenas 60 años (Molina, 1991) la salud impacta a la economía de múltiples países, donde “el mercado farmacéutico en México vale alrededor de 8 mil millones de dólares...” (Cruz, 2019: 34), representando una inversión a largo plazo con ganancias seguras dando la bienvenida a la época de *Medicalización con un toque de mercadotecnia en salud*.

Es tan amplia la gama de formas y contenidos como la mercadotecnia ha influido en el área de la salud, que el afamado Damien Hirst en el año 2016 (Taka, 2016) recreó un concepto de restaurante que contempla aspectos farmacéuticos, titulado “*Pharmacy 2*” en Newport Street Gallery, Londres. La carta da vida a una gran variedad de platillos y bebidas de alto valor gourmet sirviendo todo esto como un territorio farmacéutico medicalizado que se mezcla en una atmósfera de hipermodernidad con un toque de esnobismo mercantil en salud (Imagen 1 y 2), donde el concepto utilitario da fundamento a una realidad entre normal y patológica.

### Imagen 1. El comedor del arte



Artista: Damien Hirst, diseño de restaurante farmacia para Newport Street Gallery –Londres- (2016).  
Photography: Pudence Cuming Associates

## Imagen 2. El comedor del arte



Artista: Damien Hirst, diseño de restaurante farmacia para Newport Street Gallery –Londres- (2016).  
Photography: Pudence Cuming Associates

La mercantilización en salud ha alcanzado a diferentes sectores, incluyendo aquellos considerados como órganos rectores de políticas mundiales y nacionales en salud. Un ejemplo de esto es la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual entró en vigor el 7 de abril de 1948, bajo la premisa de que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2019: 1), sin embargo, corría el año 2004 y en un informe clave de la OMS, ésta ocultó los vínculos financieros entre sus expertos y las farmacéuticas Roche y Glaxo, fabricantes de Tamiflu y Relenza, así como los fármacos antivirales contra el virus A/H1N1 e instó a los Gobiernos a apilar reservas de esos medicamentos, por valor de unos 6.000 millones de dólares (4.900 millones de euros) (Sampedro, 2010; Cohen, 2010). De esta forma la OMS influyó en los responsables de la salud pública de gobiernos enteros, en científicos y académicos, promoviendo medicamentos y vacunas de laboratorios farmacéuticos

—*big pharma*— los cuales patrocinan experimentos en laboratorios con científicos que laboran para la OMS, bajo influyentismo y conflicto de intereses, que a través de publicaciones científicas y desarrollos en tecnología médica y química, presionaron mercantilmente *en salud* a los tomadores de las decisiones en salud pública de los países probablemente afectados.

Otro caso lo observamos en México en el 2009, cuando la OMS anunció que la epidemia de A/H1N1 se había transformado en “pandemia de grado seis”, dando la impresión que la peligrosidad de la gripe había aumentado cuando en realidad había disminuido y era menor de lo que se observaba en relación con otros años. Investigadores mexicanos demostraron que no existía evidencia de que dicho cambio viral condicionara mayor agresividad de la enfermedad (Cruz, 2009a) pero no fueron escuchados, fue así que se destinaron más de 2 mil millones de pesos a la compra de vacunas contra la nueva gripe —esto para 2010— y 780 millones de pesos para la construcción de un laboratorio nacional a cargo de Birmex (empresa propiedad del Gobierno Federal de México) a fin de fabricar la vacuna antinfluenza estacional (Cruz, 2009b). Como resultado de esta epidemia, México sufrió un desastre económico que perjudicó al país a razón de más de cuatro mil millones de dólares, más de lo que costó el sismo de 1985 (Castaños, 2010), ocasionado por decisiones inadecuadas de la compra y distribución de medicamentos y vacunas, muchas de ellas incitadas por la OMS, como dadora de verdades absolutas en el área de la salud global.

Ante esto, un grupo de escépticos como el doctor Wolfgang Wodarg de la Comisión de Salud en el Consejo de Europa y el doctor Gianni Tognoni, criticaron estas decisiones, las cuales ocasionaron exposición a poblaciones sanas con vacunas en fases de experimentación, así como compras excesivas e inadecuadas de medicamentos. Estos médicos llamaron a esta nueva estafa como “falsa epidemia” (Castaños, 2010), y en contraste, Roche anunciaba que sus ventas de Tamiflu (medicamento usado para combatir el virus H1N1) habían aumentado 203% durante el primer semestre del 2009. Por su parte GlaxoSmithKline, anunció que ganaría unos US\$1.600 millones por la comercialización de su vacuna contra la gripe porcina hacia fines de 2009 (Redacción, 2009).

Estos ejemplos dejan ver como la *big pharma* busca aliados para brindar alternativas a enfermedades nuevas y emergentes a través del llamado *disease mongering* (DM), término anglosajón que engloba aspectos como venta, invención y fabricación de enfermedades (Sixto, 2009), para la obtención de beneficios capitales a través de mecanismos de biocontrol y biopoder a expensas de la salud. “El lenguaje de consumo se ha convertido en una de las más poderosas formas de comunicación social” (Baccega, 2008, p.3). Para Baudrillard (2009), consumimos no solo los

objetos de acuerdo con su valor de uso, sino más bien se trata de un sistema de signos representado por estos objetos, los cuales son capaces de atribuir a quienes los compran cualidades y sensaciones únicas y necesarias, transmitiendo e induciendo ideas, actitudes y patrones de comportamiento que, a menudo, pueden servir como modelo para la construcción de identidad en nuestros días y para la constitución de las mediaciones a través de las cuales opera el consumo.

Cada día existe la creencia excesiva del poder de los medicamentos, que junto al fuerte apoyo de los medios de comunicación refuerza una condición fetichista y sacralizada de la ciencia y la tecnología sobre la vida. Esta forma de reproducción cultural, según Slater (2002), parece apuntar a una relación relevante entre las diversas formas de vida significativas y los más variados recursos materiales y simbólicos mediados inteligentemente por el mercado. La publicidad asume “el cuerpo social de responsabilidad moral, ya que reemplaza la moral puritana con una moral hedonista de pura satisfacción “ (Baudrillard, 2009: 194), donde la felicidad y el placer están asociados con el consumo del último modelo, conduciendo, por supuesto, al consumismo ilimitado. Estamos hablando de un horizonte de intercambios entre los mensajes transmitidos en los medios y la sociedad. Un juego sistemático que involucra valores, ideologías, estilos de vida, mitos, rituales y lo que se quiere ver impreso y reproducido.

### ***Disease mongering* contubernio de la adicción en salud**

El *disease mongering* (DM), es un término anglosajón cuya traducción significa “trata de enfermedades”, haciendo alusión a la categorización de una situación fisiológica como fisiopatológica, otorgando el estatus de enfermo a una persona saludable. Esta situación se ejemplifica por diferentes situaciones de la vida cotidiana (como la menopausia) las cuales se medicalizan pues son retratadas como enfermedades graves a merced de los intereses de corporaciones farmacéuticas dentro de la maquinaria que impulsa y genera necesidades en salud.

El *envejecimiento* es un claro ejemplo para analizar esta situación. Todo ser vivo que cuente con células tiende a la oxidación o envejecimiento. Muchos de los textos míticos han buscado la inmortalidad, desde el Santo Grial que confiere la inmortalidad a quien lo bebe hasta el curioso caso de “Benjamín Button” donde el cuento nos lleva por un reloj biológico invertido. Estos pasajes se encuentran marcados por la búsqueda incesante de la inmortalidad, ya que al envejecer el cuerpo se vuelve lento, doloroso, con arrugas faciales, canas, etc., en ese sentido

la gran carga de *marketing médico, mercadotecnia en salud y la big pharma*, se han apoyado para dar paso a una nueva época de *antiage*, la cual a través de grandes campañas publicitarias busca impactar en la subjetividad de la población para *evitar o combatir* el envejecimiento (imagen 3). Los médicos y profesionales del área en salud se capacitan en *antiage* ofreciendo diagnósticos y tratamientos para todas las señales de envejecimiento que muestre el cuerpo o que no quiera que aflore el paciente, derivando en una gran gama de productos y técnicas de uso variado, estratificado y selectivo.

Retomando la idea de Le Breton (2002), el cuerpo moderno occidentalizado, es individualista con un *alter ego* que combate los estragos de los procesos biológicos, en pro del bienestar, del buen parecer (*body-building*), del máximo rendimiento, del desafío a riesgos, de desafío al tiempo, no importa si todo esto implique *cuotas bancarias cómodas* (imagen 4). Todas estas necesidades creadas en salud tienden de un hilo muy delgado a la *adicción en salud*, alimentado por la *cultura del riesgo*, la cual genera dinero en personas que no están enfermas a través de la *adicción en salud*.

### Imagen 3. Comercial de semanario antiedad



Fuente: [https://www.idraetgroup.com/proinstitute/index.php?option=com\\_content&view=article&id=70:antiage&catid=18&Itemid=143](https://www.idraetgroup.com/proinstitute/index.php?option=com_content&view=article&id=70:antiage&catid=18&Itemid=143)

#### Imagen 4. Comercial de cuotas antiedad



Fuente: <https://www.dentalservicesfinder.com/CL/Quilpu%C3%A9/918241764948043/CL%C3%ADnica-Dental-White-Quilpu%C3%A9>

La DM, realiza en la población blanco hábitos de conducta o de consumo a determinadas acciones o terapéuticas en salud, esto se podría definir como adicción a la salud, puesto que las acciones de intervención y promoción por parte de la DM conllevan a la dependencia psicológica o, incluso, fisiológica a través del consumo y conducta en salud, es así que “el consumo en salud cambia el funcionamiento del cerebro y provoca conductas fuera de lo normal” (IMSS, 2019) es adicción, ahora bien, si esta conducta o sustancia o droga es normalizada para combatir a algún problema o necesidad en salud de la época, es convertida en una adicción normalizada que con apoyo de la DM se convierte en tratamiento necesario del momento.

En ese sentido, podemos hablar del diagnóstico más importante de nuestra época, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por la dificultad para prestar atención,

actividad excesiva e impulsividad (actuar antes de pensar), este padecimiento la OMS en 1992 lo reconoció dentro de los Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de comienzo en la infancia y la adolescencia, subgrupo de Trastornos Hiperkinéticos a través del CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), actualmente el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) publicación realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría, reconoce el trastorno y le da validez a través del CIE 10 y DSM-5 a través de 18 síntomas descritos, presencia de síntomas durante más de 6 meses, que los síntomas afecten en varios ámbitos de la vida del niño, deterioro funcional causado por el trastorno, que la sintomatología no pueda explicarse por otro trastorno (Wolraich, 2012; Froehlich, 2007); hasta la fecha, es uno de los diagnósticos mentales con mayor prevalencia en el mundo (Londoño, 2017). El tratamiento, entre otros, es farmacológico, para este padecimiento se utiliza Ritalin (Metilfenidato de la rama de anfetaminas –Novartis–), este compuesto químico es conocido como la “píldora de las matemáticas”. Esta anfetamina tiene la propiedad de estimular la concentración y reducir la impulsividad, pero tiene efecto similar a la cocaína, algunos informes sugirieron que más de 7 millones de estadounidenses abusaron del metilfenidato para drogarse o mejorar su desempeño académico (Reuters, 2009), y se han encontrado datos significativos respecto a que el uso de este medicamento se ha incrementado de manera alarmante en estudiantes universitarios de todo el mundo (Finger, 2013; Calazans, 2017). El DH ***se convierte en parte de la adicción en salud*** (imagen 5), una vez que la ***big pharma*** crea un medicamento para dar solución a una enfermedad mental que fue creada a través de la estandarización del ser humano donde la inquietud y la incapacidad para atender algo por un tiempo adecuado, se connota como patológicas, siendo normalizada por el gremio médico, la sociedad y las académicas de medicina. Las preguntas que se desprenden de las líneas expuestas son las siguientes: ¿es válido que un estudiante apruebe académicamente a costa de vivir drogado?, ¿es adecuado que la población se controle a costa de vivir drogados?, ¿se debe admitir que las anfetaminas legales existan al igual que las ilegales para vivir drogados?

Realmente la línea es delgada respecto al debate científico y social, lo que para unos es innecesario para otros se les ha construido un imaginario social de fetiche en salud, y que además es legal en un mundo de exclusiones continuas, en un mundo tormentoso donde se tiene que cumplir cabalmente con todas las exigencias de la vida construidas y avaladas socialmente, creando imaginarios que favorecen una ***farmacocultura***.

**Imagen 5. Ritalin “mucho más fácil que la crianza”**



Fuente: <http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/drogasinfantiles.htm>

### **Farmacocultura el paso a la adicción en salud**

La cultura es entendida como un orden de realidad que no puede explicarse a partir de una simple determinación de los genes o del carácter, la cultura es un conjunto de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos de los miembros de una sociedad, incluyendo sus modos repetitivos de pensar, sentir o actuar —*es decir, su conducta*— (Harris, 2011; Casas, 2018). La cultura es toda actividad determinada la cual comprende conocimientos, significados, arte, moral, música, deporte, ocio, religión, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre (Harris, 2011; Casas, 2018), también se refiere a estilos de vida que practican los miembros de un grupo social, la familia, el individuo, y se ajusta a la vida doméstica de una sociedad concreta (Harris, 2011; Casas, 2018). Podemos mencionar que todos los individuos se desarrollan en un espacio cultural, donde existe un determinismo cultural, de esta forma las conductas forman idealizaciones

de modelos a seguir, reproducir y perpetuar, y además, tratar de imponer en un orden moral prestablecido por el mismo espacio cultural, así la cultura asume la condición de creador, de significaciones que condicionan las costumbres y tradiciones de un grupo en especial, de esta forma permite crear un sistema adaptativo que le confiere al individuo interactuar con otros y conformar al colectivo mismo (Martínez, 2011; Casas, 2018).

De acuerdo a la idea anterior, podemos sostener que la **medicalización, mercadotecnia y marketing en salud**, son creadoras de un espacio cultural que regula el comportamiento de la conducta humana individual y colectiva, donde modelos a seguir están incrustados en los imaginarios sociales de los colectivos, nutriendo al núcleo generador de ideas sociales que ahora son práctica y perpetuación del modelo social aspiracional en escalada asimétrica de estigmatización y separatismo social. La **farmacocultura** se dispone a ser el parte aguas de un elemento esencial de la **adicción en salud**, y ésta, además, aporta el fundamento que dota de virtud a la necesidad en salud de nuestros tiempos llenos de consumo, publicidad y manipulación de los deseos (Marx, 1998), convirtiéndose en el fetiche de la **adicción en salud**. El internet o mass media oferta una gran gama de **consuelos farmacéuticos curativos**: “...aunque no nos veas estamos para cuidarte...me duele la cabeza, es viernes por la noche, y tu elegante estilo es sensual, la vida está afuera, que ningún dolor de cabeza, te impida salir...tos seca, exhausto por irritación, molestos picores de garganta, hartos de no dormir...no quiero seguir sentado, no quiero quedarme aquí, yo quiero bailar, por eso voy a tomar X-Ray, yo lo tomaría 10 veces al día, ya no me siento lento, me siento bien... estoy lista para revertir el paso del tiempo, nueva crema antiedad, en dos meses dos años más joven, refleja la juventud de tu espíritu...me puse zábila, me puse hielo, me dijeron que funcionaba, yo escuche que los baños de asiento reducían los síntomas, no creas en lo que te dicen, confía en Nikson...la gastritis se enciende por muchos motivos, pero se apaga con genoprazol...”, es de esta forma que la construcción masiva en adicción en salud es parte de un constructo cultural, donde la panacea de esta descripción es el fármaco, es así que la **farmacocultura** radica en una fuente dadora de curación y cultura, incrustada de manera perfecta en el constructo del colectivo.

No solo la enfermedad se combate con fármaco, sino la salud se mantiene y promueve con la ingesta de fármacos; a las personas sanas se les vende la idea de nuevos tipos de enfermedades que rondan por sus casas, oficinas, parques, centros comerciales, en bebidas, enlatados, entre otros, y para esto existe el **gran fármaco** que puede prevenir, curar y hacer que se conserve la salud, así la **farmacocultura**, se erige como el elemento que explica muchas de las conductas sociales de preservación

y consumo de los fetiches en salud, condicionando que su perpetuación dentro de los colectivos nos orille a buscar soluciones integrativas más amplias para poder contrarrestar esta tendencia que ocasiona estados de ansiedad y angustia al no poder consumir un fármaco que es fetiche inventado en salud, así la **adicción en salud** es presa fácil de la farmacocultura al ser parte fundamental del estilo de vida de nuestra sociedad ¿quién no sería capaz de invertir en su salud?.

El individuo es un ser pensante que vive y convive en sociedad, es así que esta exposición social lo lleva a vivir en una gran variedad de desencuentros y desarreglos terapéuticos en salud, donde el pensamiento medico como grupo y el ejercicio medico como actividad, estimulan una filosofía del **consumo adictivo en salud** a través de varios elementos del tratamiento y diagnóstico: laboratorio y gabinete, pólizas de seguros médicos, vacunación, consultas médicas multivariadas, hospitales con inteligencia artificial, sistemas de salud, subespecialidades médicas, procedimientos médicos invasivos y no invasivos, y fármacos de alta gama bioquímica, entre otros. De esta forma, el actuar de los profesionales del área de la salud transcurre entre hechos técnicos comerciales de charlatanería, y profesa como religión un acto de fe basado en pseudociencia pagada.

Esta lógica descriptiva se puede entender a través de una relación donde la **big pharma** a través de la **medicalización, mercadotecnia y marketing en salud**, determina conductas de consumo en salud anclado en la **farmacocultura** que se convierte en una vertiente ideológica médica de grupo y colectiva social, donde por un lado se pide ser un feligrés abogado y, por el otro, ser participe de esta confusión científica y perpetuarla como grupo selecto, que orilla al **consumo** y la **adicción en salud**.

### **La farmacultura vista desde la Sociología de la Salud**

Desde la perspectiva de la sociología de la salud es necesario considerar a la **farmacultura** como un fenómeno complejo, estructural y estructurante de conductas y prácticas, sumergidas en los intereses sociopolíticos y económicos de las clases dominantes que perpetúan las concepciones de imperfección biológica y enfermedad. Lo normal y lo patológico, así como el concepto de “salud” son términos polisémicos determinados bajo la lógica del momento socio-histórico, que en este momento ha facilitado la medicalización como expresión de la capitalización de la medicina y del conocimiento científico, creando como Freidson expresa una *iatrogenia social*,

es decir, la medicina y sus productores y reproductores de esta práctica, utilizan su hegemonía discursiva para legitimar o no legitimar un proceso como patológico y socializarlo:

Es cierto que el profano puede tener su propia visión “no científica” de la enfermedad, divergente del punto de vista propio de la medicina, pero en el mundo moderno es la visión médica sobre la enfermedad la que está sancionada oficialmente y que, oportunamente, se impone administrativamente sobre el profano. Es parte de una profesión el que se le conceda poder oficial para definir y por tanto crear la forma de segmentos problemáticos de conducta social; el juez determina lo que es legal y quién es culpable, el clérigo lo que es sagrado y quién es profano, el médico lo que es normal y quién está enfermo. (Freidson, 1978).

Siguiendo la línea de Foucault, la intervención médica ha modificado e instalado nuevas conductas sociales medicalizando cada una de ellas y contribuyendo a profundizar la asociabilidad de los procesos de enfermar, por lo que no hay aspectos entre el nacimiento y la muerte que no hayan sido abordados biomédicamente contribuyendo a la *medicalización de la vida*.

Esta medicalización de la vida se alimenta del miedo y la angustia de los colectivos ante diferentes situaciones biológicas, cronológicas, sociales, económicas y psicológicas que se vean expresadas a nivel corporal, expropiando la salud, disminuyendo la resiliencia y las capacidades a enfrentar el sufrimiento, al enfermar y al morir. Todo suceso se convierte en una *cultura de riesgo* que promueve el consumo compulsivo y creciente de paliativos, atenciones, diagnósticos y tratamientos con la finalidad de saciar estos temores generando por sí mismo un proceso adictivo que perjudica tanto a sanos como a enfermos, niños y adultos, pues crea patrones de comportamiento semejantes a cualquier otra adicción que el mismo sistema de salud perpetúa y alimenta.

Existen grandes fuerzas industriales y de mass media involucradas en la expansión de esta cultura que se acompañan de un discurso neo-biologicista que se construye ideologizando los avances científicos (biología, farmacéutica y genética) patologizando todo, aún los procesos vitales, estableciendo una fuerte articulación entre lo económico, las formas institucionales de atención, la producción de subjetividad en las prácticas cotidianas y el padecimiento objetivo.

Ya lo mencionaba Iván Illich:

*La medicalización de la vida no es sino un solo aspecto del dominio destructor de la industria sobre nuestra sociedad... Las estrategias médicas fracasan porque concentran demasiados esfuerzos en la enfermedad y muy escasos en cambiar el ambiente que enferma a la gente... (Iván Illich, 1975, p.77).*

En todo el mundo ha habido tentativas para identificar, comprender y combatir la amenaza de la salud patrocinada por *empresas de la enfermedad*. Sin embargo, entendamos que es un juego donde varios participan: el consumidor, el profesional de la salud, las instituciones en salud, los órganos rectores, las academias y colegios, las universidades, las políticas públicas, los medios masivos y por supuesto, la industria farmacéutica. Los conflictos de intereses en cada uno de estos grupos parecen contradictorios y subsumidos a la lógica capitalista y de mercado, la sensibilización y la “buena voluntad” no han sido suficientes para vencer al gran monstruo construido y alimentado por la hipermodernidad.

### A manera de conclusión

Podemos afirmar que a través de la construcción de una medicalización, mercadotecnia y marketing en salud, se han perpetuado en los actores sociales –*medico, paciente, administrador en salud, entre otros*–, en sus estructuras –*hospitales, clínicas, consultorios, academias, consejos médicos, escuelas o facultades de medicina, entre otros*– y en sus procesos en salud, a una escalada continua de procedimientos, normativas, usos y costumbres en torno al precepto de la búsqueda de la salud y el combate a la enfermedad, donde el fin último ha sido el consumo de los elementos creados en demerito de una ciencia que cada día trabaja para necesidades mercantiles en salud. Es así que los colectivos se mantienen sumergidos sobre necesidades creadas donde lo normal es la *adicción a la salud*, y *el consumo* la necesidad fundamental de la perpetuación de la vida, donde el interés principal es el capital mercantil conformado por las empresas transnacionales en salud, las cuales juegan el rol fundamental de crear miedo a la pérdida de la salud, creando la panacea de un consumo consciente e inconsciente manipulado a través de la bolsa de valores. Crear concientización en los colectivos para combate a la adicción en salud, es buscar nuevos comportamientos sociales que brindaran emancipación de una ciencia que cada día crea más adictos, fundamentemos una vida llena de conciencia en la toma de estilos de vida saludable, alejados por completo de la *adicción en salud de consumo mercantil*.

### Referencias

- Baccega, M. A. (2008), Introdução – Consumo e identidade: Leituras e marcas. En M. A. Baccega (Org.), *Comunicação e culturas do consumo* (pp. 1-11). São Paulo, Atlas.

- Baudrillard, J. (2009), *La sociedad de consumo: sus mitos, sus estructuras*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Calazans, C., Belo C. (2017), Prevalencia do uso de metilfenidao por estudantes ingressantes nas universidades do municipio de sete lagoas/. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 5,(1). Recuperado de: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/531> [Consulta: 17 de jul del 2019].
- Casas, D. (2018), Representaciones sociales del capital cultural en las especialidades médicas. *Ciencia desde el Occidente*, 5 (1). Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98813/Especialidades%20medicas%20en%20mexico%20%20pages-10-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 17 de jul del 2019].
- Castaños, H., Lomnitz, C. (2010), A/H1N1: La pandemia que no fue. *Revista Nexos*. Recuperado de: <https://www.nexos.com.mx/?p=13868> [Consulta: 16 de jul del 2019].
- Cohen, D., Carter, P. (2010), *WHO and the pandemic flu “conspiracies” BMJ*. Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/340/bmj.c2912.extract> [Consulta: 16 de jul del 2019].
- Cruz, A. (2009a, noviembre 27), Mutación del virus de la influenza A/H1N1 se detectó en México desde abril, según Indre: se buscarán más casos mediante secuenciación genética de muestras de la cepa: Celia Alpuche. *La Jornada*, 37, Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2009/11/27/sociedad/037n1soc> [Consulta: 15 de jul. 2019].
- Cruz, A. (2009b, diciembre 2), Llegarán 200 tratamientos de peramivir para enfermos muy graves de A/H1N1. *La Jornada*, 37. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2009/12/02/sociedad/037n2soc> [Consulta: 15 de jul. 2019].
- Cruz A (2019, julio 4), Medicamentos: 50%, de innovación y patente. *La Jornada*, Sección Opinión. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2019/07/04/sociedad/034n3soc> [Consulta: 15 de jul. 2019].
- Finger, G., Silva, R., Falavigna, A. (2013), Use of methylphenidate among medical students: a systematic review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(3), 285-289. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.007> [Consulta: 17 de jul. del 2019].
- Freidson, E. (1978), *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Península.
- Froehlich, T., Lanphear B, Epstein J, Barbaresi W, Katusic S, Kahn R. (2007), Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007,161(9),

- 857-64. LinRecuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17768285> [Consulta: 17 de jul. del 2019].
- Harris, M. (2011), *Antropología cultural*. 3ª Reimp. Madrid, España: Editorial Alianza.
- IMSS (2019), Definición de Adicción a Sustancias o Drogas: salud en línea. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones> [Consulta: 17 de jul del 2019].
- Illich, I. (1975), *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral Editores.
- Le Breton, D. (2002), *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Londoño, D. (2017), El trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una mirada socio-cultural. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 37(132), 477-496. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n132/0211-5735-raen-37-132-0477.pdf> [Consulta: 17 de jul del 2019].
- Marx, K. (1998), *El Capital: Crítica de La Economía Política*, 24a. ed., Tomo I / Vol. 2, México: Siglo XXI.
- Martínez, Á. (2011), *Antropología Médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. 1a Reimp. Barcelona, España: Editorial Anthropos.
- OMS (2019), *Historia y políticas de origen*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/history> [Consulta: 16 de jul. del 2019].
- Molina, E., Romero, R., Trejo, A. (1991, mayo), Desarrollo económico y salud. *Salud Pública de México*, [S.l.], 33, (3), 227-234. ISSN 1606-7916. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5393/5651> [Consulta: 15 jul. 2019].
- Redacción (2009, julio 23), Gripe porcina: ¿negocio farmacéutico? *BBC NEWS / Mundo*. Recuperado de: [https://www.bbc.com/mundo/ciencia\\_tecnologia/2009/07/090723\\_gripe\\_negocio\\_ms](https://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2009/07/090723_gripe_negocio_ms) [Consulta: 16 de jul del 2019].
- Reuters (2009, febrero 5), El Ritalin tiene efecto similar a la cocaína. *La Jornada*, Sección de Opinión. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2009/02/05/index.php?section=ciencias&article=a03n2cie> [Consulta: 17 de jul del 2019].
- San Pedro, J. (2010, junio 2), La oms ocultó que sus expertos en gripe A cobraron de farmacéuticas: El organismo no informó a los Gobiernos cuando les instó a reservar antivirales. *El País*, Sección Sociedad, Recuperado de: [https://elpais.com/diario/2010/06/05/sociedad/1275688803\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2010/06/05/sociedad/1275688803_850215.html) [Consulta: 16 de jul. del 2019].
- Sigerist, H. (1946), *Civilización y enfermedad*. 1 ed. México: Fondo de Cultura Económica.

- Sixto, M., Martínez, C., Quintana, J. (2009), Disease mongering, el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 11. 491-512. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n43/11\\_colaboraciones.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n43/11_colaboraciones.pdf)
- Slater, D. (2002), *Consumer Culture & Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Taka, T. (2016, enero 18), First glimpse of Damien Hirst's Pharmacy 2 restaurant at Newport Street Gallery. *The Spaces Architecture Interiors News*. Recuperado de: <https://thespaces.com/first-glimpse-of-damien-hirsts-pharmacy-2-restaurant-at-newport-street-gallery/2/> [Consulta: 15 de jul. 2019].
- Wolraich, Wolraich, M.L., McKeown, R., Visser, S., Bard, D., Cuffe, S., Neas, B... Danielson, M.. (2012), *The Prevalence of ADHD: Its Diagnosis and Treatment in Four School Districts Across Two States*. *J Atten Disord*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22956714> [Consulta: 17 de jul del 2019].

# Capítulo III

## La metodología cualitativa y sus aportaciones en los estudios del consumo de sustancias tóxicas. El caso de los inhalantes en jóvenes de Nezahualcóyotl del Estado de México

*Ma. Luisa Quintero Soto  
Silvia Padilla Loredo  
Judith Salvador Cruz<sup>1</sup>*

### Introducción

**E**n México y en muchos países de Latinoamérica se ha observado que los jóvenes cada vez más incrementan el abuso de sustancias psicoactivas, lo que lleva a ver esta situación como un problema de salud pública, que no distingue género, ni estrato social. El objetivo de esta investigación es interpretar qué piensan los sujetos sobre su consumo de sustancias psicoactivas, en este caso de inhalantes que tienen los jóvenes del municipio de Nezahualcóyotl, del Estado de México. Lo anterior a través de la metodología cualitativa, utilizando la historia de vida. El estudio se realizó en el municipio de Nezahualcóyotl con dos participantes voluntarios, un hombre con edad de 26 años y una mujer de 22, los dos son hermanos. Cabe señalar que en los dos casos hubo abandono de la madre por irse con otra

<sup>1</sup> La Dra. Judith Salvador Cruz Profesora e Investigadora de la FES Zaragoza y Coordinadora de La Red Nacional de Psicofisiología, Psicobiología y Neuropsicología del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP).

pareja y, por parte del padre, ausencia aun cuando estaba presente y vivía con ellos. Su vida de adolescentes se caracterizaba por ausentarse largo tiempo y por estar con los amigos en la calle, falta de asistencia a la escuela, ir a fiestas y tener pareja a temprana edad y con ello el inicio de relaciones sexuales. Actualmente, la mujer ya no consume inhalantes, aunque esporádicamente consume alcohol y marihuana, tiene un hijo y trabaja. En cuanto al hombre, sigue consumiendo inhalantes, además de alcohol y piedra; el varón no se ha casado ni tiene pareja, en ocasiones tiene novia y no tiene un trabajo fijo. Para los dos el consumo de sustancias tóxicas, les ha llevado a experiencias desagradables como son los actos delictivos, peleas en la calle, ingreso al hospital por lesiones, enfermedades del sistema respiratorio, y no reflejan un bienestar físico óptimo. El hombre ha intentado dejar su consumo, ha sido anexado tres veces pero vuelve a recaer. El varón tiene una personalidad tranquila, casi no habla, ni es sociable, tiende a estar callado y serio, ella es una mujer más sociable, mantiene a su hijo, dado que su pareja también consumía marihuana y peleaban mucho decidió dejarlo y separarse. Concluimos que tanto ella como él varón aún no han trabajado sus emociones y resentimientos hacia su madre que los abandono siendo unos niños, pero esto es más notorio en el hombre, que muestra una falta de amor propio y de autoestima, que en su infancia no recibió. Al contar con ingresos el hombre, evade su realidad con el consumo de algún tipo de inhalante; en cambio ella ocasionalmente consume, tratando de salir adelante para educar a su hijo.

### **Modelos teóricos que explican el consumo**

El acercamiento a las teorías aquí abordadas nos permite tener una idea de cómo el consumo aparece y afecta a los individuos y su impacto en la familia y la sociedad. Becoña (1999), considera varios grupos de teorías y modelos explicativos para el consumo de drogas: 1) teorías y modelos parciales o basadas en pocos componentes, 2) teorías y modelos de estadios y evolutivas y 3) teorías y modelos integrativos y comprensivo. Analizando los mismos se aprecia que la mayoría de los modelos explicativos son de tipo psicológico, bien incluyendo solo procesos psicológicos o combinándolos con procesos biológicos y sociales. Dentro de las teorías y modelos denominados parciales o basados en pocos componentes, se incluyen una serie de ellos que se caracterizan por explicar el consumo de drogas con muy pocos elementos o componentes, como un trastorno con sustrato biológico, donde se

reduce la explicación del trastorno a una causa fundamentalmente biológica y la hipótesis de la automedicación. Otro grupo de teorías simples son las agrupadas como teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales o las basadas en la afectividad, el modelo sistémico y el modelo social.

El segundo gran conjunto, las teorías y modelos de estadios y evolutivas, son todas psicológicas. Las mismas se basan o inciden en su explicación en los estadios o en el desarrollo evolutivo de las personas respecto a su madurez y el consiguiente consumo de drogas. El más conocido es el modelo evolutivo de Kandel (1975). Básicamente, su modelo se basa en que el consumo de drogas sigue unos pasos secuenciales, donde se comienza por una primera sustancia de iniciación (drogas legales, alcohol y tabaco) que sirven de elemento facilitador para el posterior consumo de otras sustancias, especialmente marihuana en un segundo paso, y luego las drogas ilegales. La idea básica que plantea es que el consumo de drogas ilegales, marihuana, cocaína, heroína, etc., se producen de modo secuencial o evolutivo, partiendo del consumo de las drogas legales, el alcohol y el tabaco. Los estudios por Kandel realizados, tanto de tipo longitudinal como transversal, indican la existencia de cuatro etapas por las que pasan los consumidores de drogas ilegales: 1) cerveza o vino, 2) cigarrillos o licores, 3) marihuana, y 4) otras drogas ilegales. El consumo de drogas legales es el elemento intermedio que está entre el no consumo de ninguna sustancia y el consumo de marihuana, antes de pasar al consumo de otras drogas ilegales. Es también importante resaltar que en la década de los años 70, el modelo de Kandel (1975) ha aportado un elemento nuevo hasta ese momento inexistente en el campo de la prevención. Su modelo indica que no es necesario que la secuencia anterior se dé en todos los sujetos por igual. El consumo de una sustancia en una fase incrementa de modo importante y significativo la probabilidad de pasar a la siguiente fase de consumo. Hay varias influencias básicas que se relacionan con el consumo o no de las drogas ilegales. Las dos principales son la familia y los conocidos, y a estos dos ha dedicado la mayor atención en sus estudios. Junto a ellos estarían los factores del individuo y otras conductas desviadas. Para el contacto con las distintas sustancias también se tendrían dos tipos de influencia: la interpersonal y la intrapersonal o características personales (por ejemplo, la relación entre depresión y abuso de sustancias).

Finalmente, los modelos y las teorías integrativas y comprensivas tienen como objetivo explicar la conducta de consumo de drogas mediante la integración de distintos componentes de diversas teorías, o bien plantean una teoría comprensiva que permite explicar por sí sola dicha problemática. Aparte del modelo de promoción de la salud, también a veces conocido como de la salud pública, que

incluye elementos psicológicos, pero también otros, y se ha elaborado desde el campo médico orientado a la planificación, los demás son psicológicos, como son la teoría del aprendizaje social, re denominada más actualmente como teoría cognitiva social de Bandura (1987).

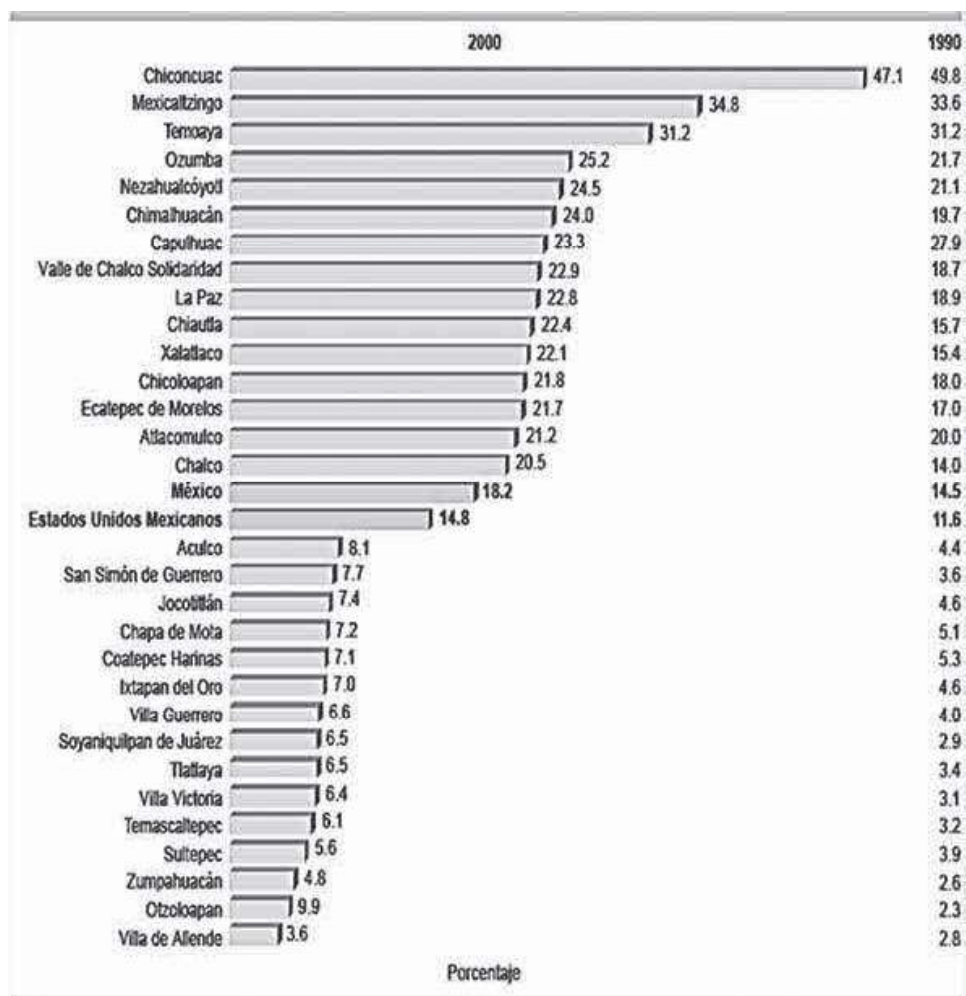
Por su parte, Newcomb (1996) ha recogido recientemente la información disponible sobre la teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz en adolescentes respecto al consumo de drogas. Esta teoría lo que afirma es que durante la adolescencia, y ante la experimentación de los roles adultos, el adolescente tendría dificultades para ejecutarlos adecuadamente en varias esferas de la vida. La asunción básica de esta teoría es que llevar a cabo actividades prematuras e implicarse en responsabilidades típicamente adultas en una temprana edad en la adolescencia interfiere con la adquisición de las habilidades psicosociales necesarias para el éxito posterior en esos roles cuando es adulto. Precisamente, lo que plantea es que estas habilidades son las que se aprenden a lo largo del período crítico de la adolescencia, y el que se den prematuramente impide un correcto aprendizaje de las mismas. Dentro de esta teoría se consideran que hay dos etapas de gran importancia: la transición de la infancia a la adolescencia, cuando aparece la pubertad y la transición de la adolescencia a la adultez temprana, cuando se producen eventos vitales importantes como el matrimonio o encontrar empleo. Esta diferenciación se basa en el hecho bien conocido de que existen hechos críticos en la vida que permiten la transición de unas etapas a otras de la misma y que según dicha transición el resultado será el adecuado o no.

La teoría de la socialización primaria de Oetting y Donnermeyer (1998) se centra en las conductas consideradas problemas. El consumo de sustancias es una de ellas, además, la premisa fundamental de la teoría de la socialización primaria es que “aunque la base biológica de la conducta humana es incuestionable, esencialmente todas las conductas sociales humanas son aprendidas o tienen componentes principales que son aprendidos, ya sea por la observación y la imitación o por prueba-error. Las conductas sociales desviadas, tales como el uso y consumo de sustancias, el crimen y la violencia, están entre estas conductas sociales aprendidas. La desviación no es simplemente una situación defectuosa que ocurre cuando hay una ruptura en los vínculos y normas pro sociales; estas normas son aprendidas en el proceso de la socialización primaria” (Oetting y Donnermeyer, 1998: 998).

## **Zona de estudio**

De acuerdo con Moreno y Espejel (2013), el municipio de Nezahualcóyotl forma parte de la metrópoli más importante del país y de Latinoamérica, o también denominada zona metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM). La periferia de la Ciudad de México dio paso a la expansión física de la ciudad, ampliando su área de influencia, lo que ocasionó un proceso de conurbación, precaria urbanización, con población concentrada y centralizada en los límites político-administrativos del Distrito Federal y del Estado de México. Los territorios locales y las zonas metropolitanas son el escenario de los procesos sociales, las obras urbanas y el conflicto social y político más importante de los últimos años. El municipio al que nos referimos es un municipio con una gran complejidad sociodemográfica, debido a su extensión y a la estrecha relación que existe entre este y el Distrito Federal, hecho que ha estimulado que familias enteras provenientes de otros estados de la república se establezcan dentro de estos municipios en busca de mayores oportunidades laborales. Tal ha sido la rapidez del crecimiento tanto en población como territorial de este municipio, que los planes de desarrollo propuestos por sus gobernantes quedan rebasados, generando una serie de problemáticas sociales que son compartidas por otras regiones del mundo, debido a estos procesos de centralización y de crecimiento desmesurado de las ciudades. Para el año 2000 la actividad económica principal en este municipio era la de comerciantes y trabajadores ambulantes, el municipio de Nezahualcóyotl se encuentra por arriba del promedio tanto estatal como nacional.

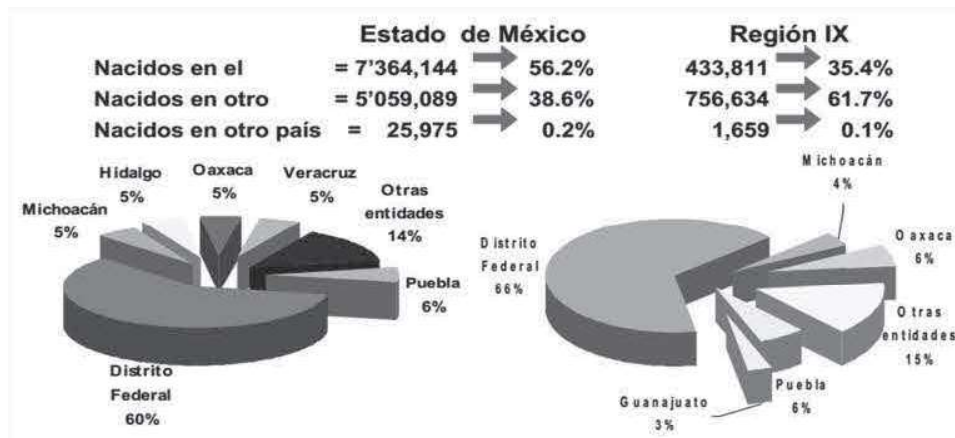
**Gráfico 1. Municipios con mayor y menor porcentaje de población ocupada como comerciantes y trabajadores ambulantes, 1990 y 2000**



Fuente: INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda 1990 y XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Actualmente Nezahualcóyotl es uno de los municipios con mayor población indígena del Estado de México, solo por debajo de Ecatepec de Morelos y Naucalpan de Juárez.

**Gráfico 2. Población indígena en el municipio de Nezahualcóyotl**



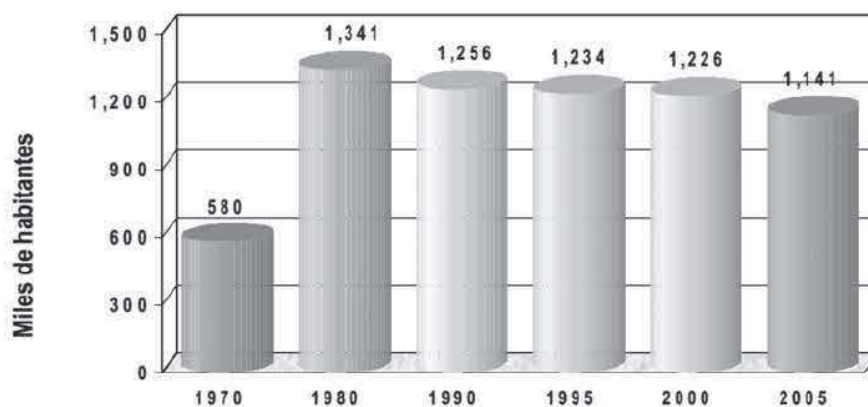
Fuente: Cálculos CEPE con información del INEGI XII, Censo General de Población y Vivienda, 2000.

A pesar de su colindancia, el desarrollo que ha tenido este municipio ha sido históricamente muy diferente, para el año de 1970 habían en Nezahualcóyotl 580,436 personas, y para el año de 1980, 61,816 (INEGI, 1970, 1980). Esta notable diferencia en la población se debe a que el 18 de abril de 1963 se erige el municipio de Nezahualcóyotl dentro del territorio que anteriormente pertenecía al municipio de Chimalhuacán, este hecho propició que el municipio de Nezahualcóyotl fuera el territorio con mayor densidad poblacional en el oriente del Estado de México, teniendo una gran influencia sobre los municipios aledaños debido, entre otras cosas, a que su ubicación obliga a los habitantes de otros municipios a cruzarlo cuando se dirigen hacia el Distrito Federal.

Por otro lado, el municipio de Nezahualcóyotl ha logrado un rápido crecimiento llegando a ser uno de los municipios más importantes del oriente del Estado de México, con notable crecimiento poblacional, pero también, con grandes problemas de delincuencia, ya que muchos jóvenes no estudian ni trabajan, algunos de ellos solo están en la calle con los amigos consumiendo algún tipo de sustancia tóxica. No

existen las suficientes alternativas de estudio para los jóvenes por falta de recursos económicos, ni tampoco fuentes de empleo para ellos.

**Gráfico 3. Volumen poblacional de Nezahualcóyotl de 1970 a 2005**



Fuente: Cálculos CEPE con información de la Dirección General de Estadística (DGE) e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). IX, X, XI y XII Censos Generales de Población y Vivienda 1970-2000. I y II Conteo de Población y Vivienda 1995 y 2005.

El desarrollo histórico de Nezahualcóyotl está estrechamente ligado al desarrollo económico, social y de urbanización del propio municipio, pues el rápido crecimiento de la población ha modificado las relaciones entre sus habitantes, como las expresiones culturales que estos realizan, estas expresiones son una forma de relacionarse, interactuar y apropiarse del espacio en el que habitan.

### **El papel de las drogas en la vida del individuo**

Hoy sabemos, gracias a toda una serie de estudios de seguimiento desde la adolescencia a la adultez, que el consumo de drogas no es igual cuando se es adolescente que cuando se pasa a ser adulto, y asumir los roles adultos en la sociedad concreta

en la que se vive (Bachman *et al.*, 2002). Como un ejemplo, Baer, MacLean y Marlatt (1998), después de revisar varios de los estudios longitudinales que se han realizado en donde se ha dado seguimiento a las personas desde la adolescencia hasta el final de la misma, o hasta su vida adulta, concluyen –referido al consumo de alcohol–, que éste va incrementándose en la adolescencia, pero a partir de los 20 años de edad declina no sólo el consumo de alcohol, sino también el consumo de sustancias, estando el pico del mayor consumo en la adolescencia y en la adultez temprana. Las causas que se han aducido para este cambio se relacionan con la asunción de los roles adultos, indicándose entre las más importantes el matrimonio, tener hijos y comenzar a trabajar. Esto facilitaría una moderación en el consumo de alcohol. O, visto de otro modo, la menor disponibilidad de tiempo para beber y el mayor control por parte del otro miembro de su pareja, de su familia más extensa y del mismo sistema social y laboral, facilitaría el no beber (Baer *et al.*, 1998).

El poder conocer tipos de personas con patrones distintos de consumo y tipos de problemas producidos por los mismos, nos podría proporcionar un cuadro más exacto de esta evolución desde las edades tempranas hasta la adultez, con todos los aspectos de incorporación social con plenos derechos que tienen los adultos, en su sentido social. Por ello, White, Bates y Lebouvie (1998) consideran que los esfuerzos preventivos se deben orientar al estudio de los últimos años de la adolescencia y de la adultez temprana.

Por ello, lo relevante sería analizar las conductas de riesgo de los adolescentes en sus periodos de transición y ver el modo de disminuir esos riesgos. Todo lo anterior también se relaciona con las distinciones de Moffitt (1993) limitadas a la adolescencia y persistentes a lo largo de la vida. Los datos indican que ello puede ser cierto en muchos casos. Y, en función de los mismos, aplicar la intervención preventiva que mejor se adecue a cada uno de ellos. Los tipos de programas preventivos existentes, como son los universales, los selectivos y los indicados, van en esta línea, línea que por otra parte, ha comenzado a dar adecuados frutos en el campo de la prevención de las drogodependencias. A su vez, relacionado con lo anterior, es necesario conocer no sólo mejor la conducta de consumo de drogas y las conductas problemas relacionadas con las mismas, sino también factores causales directos e indirectos en relación a las mismas, como suele ejemplificarse con la relación con la comorbilidad psiquiátrica (Regier *et al.*, 1990), todo lo cual ayudará a comprender mejor el consumo de drogas, el mantenimiento del consumo y su abandono. Con todo este conocimiento nos será más fácil realizar la prevención en drogodependencias.

## Los sujetos y el consumo

A continuación, se muestran algunos fragmentos de entrevistas derivados de las historias de vida:

Qué nos cuenta el varón:

*Desde pequeño yo recuerdo que mi papá tomaba mucho, principalmente los fines de semana [...] trabajaba de lunes a viernes y lo que ganaba se lo gastaba, principalmente, comprando cerveza, otra cantidad la destinaba para el gasto que le daba a mi mamá. Los fines de semana siempre era lo mismo, mi papá le decía a mi mamá qué porque lo engañaba con otros, era muy celoso, y cuando estaba muy borracho la golpeaba (Entrevistado, comunicación personal, 18 de mayo de 2019).*

El varón que participó en esta entrevista, muestra que durante su infancia y parte de la adolescencia intenta distanciarse del modelo que observaba en su padre, no obstante, el entorno social lo involucra desde la niñez en prácticas asociadas al consumo. Autores como Bandura (1986) señala que la familia es un modelo de socialización, que constituye una de las principales instituciones que participan en la conformación de identidad de la persona, por lo tanto, es muy difícil dejarlo de lado y menos, cuando no se tiene autoestima y un proyecto de vida.

Recuerdo que una vez estábamos todos mis hermanos pequeños, yo tenía como 6 años, siempre por las peleas me hacía del baño en el pantalón, me asustaba porque veía como discutían mis padres...llegaron a pasar muchos accidentes por esta situación, me acuerdo que una de mis hermanas que tenía como 4 años, se echó encima agua caliente y se quemó el pecho, la tuvieron que llevar al hospital y le quedaron cicatrices que jamás se le borraron...

*Yo observaba como mi mamá se escondía en el baño para hablar con su amante... Y un día de repente ya no la vimos, había dejado una carta donde decía que se iba de la casa, y pues mi abuelita y supuestamente mi papá comenzaron a cuidarnos, mi hermana más pequeña tenía 5 años, luego seguía otra de 8 años, luego yo de 10, y luego el mayor de 12, quién se encontraba estudiando el primer año de la secundaria... Mi mamá en ocasiones nos mandaba cartas con una amiga diciendo que nos quería, y nos manda ropa o cosas; pero eso no resolvía el problema ya que nosotros éramos cuatro hermanos sin la presencia de una madre, una hermana de mi papá era la que luego iba a las juntas de la escuela o nos compraba cosas que nos pedían, mi papá siempre decía que no tenía dinero.*

*Al irse mi mamá de la casa, mi papá, empezó a tomar más y más, y en un bar conoció a una mujer con la que luego se juntó y a la fecha vive con ella, pero es lo mismo, porque esa mujer es muy loca y anda con varios hombres y mi papá se pone celoso y se emborracha, a esta mujer no la golpea, porque ella es muy peleonera, al contrario ella le echa bronca a mi papá, quien por coraje se guarda sus celos y mejor toma y no le reclama nada... (Entrevistado, comunicación personal, 18 de mayo de 2019).*

Guerra y Merheb (2004) mencionan que la familia, cuando no posee bases sólidas en la educación de normas y valores, no permite a sus integrantes desarrollarse de forma social e individual, ya que se convierten en una influencia negativa para el individuo, logrando que el sujeto interiorice actitudes que se van a exteriorizar en comportamientos antisociales, producto del ambiente conflictivo existente en el núcleo familiar. Y esta situación se ve claramente en estos dos casos, tanto en la mujer como en el hombre. Dichos autores indican que los agentes externos al grupo familiar como amigos y pandilleros, actúan como soportes que sirven de apoyo al individuo para reforzar su comportamiento transgresor. Observamos la importancia que tiene el proceso de socialización en la vida actual de estos dos casos, los cuales vivieron diversos conflictos y conductas negativas, dando como resultado alteraciones en su carácter y personalidad, porque sus seres queridos no les mostraban afecto y cariño que los motivara a cambiar.

*Ya después yo crecí, y no me gustaba entrar a la escuela, me iba de pinta, y ahí fue donde empecé a tomar y a probar los inhalantes, mi papá no se daba cuenta porque él estaba muy ocupado en trabajar para tomar y estar cuidando a su nueva pareja, mi abuelita es la que me decía que me portará bien. Cuando ya casi iba a terminar tercero, vino mi mamá de Tijuana y me llevó con ella, según allá en Tijuana iba a terminar de estudiar pero la verdad su pareja no me apoyaba, y la golpeaba, por eso decidí regresarme a Neza con mi abue...y nunca pude terminar la secundaria; nuevamente empecé a inhalar más y más hasta que mi abue me anexó porque yo estaba ya muy flaco, y por andar en la calle me golpearon y me cortaron la cara con una botella, y tuvieron que llevarme al hospital a coser... al igual que mi hermana tengo mi cicatriz.*

*...mi hermana, siempre se dejaba influenciar por sus amigas y llegaba bien tarde a la casa borracha... yo le decía que no iba estar en paz hasta que alguien la embarazara, y así fue, se embarazó bien morrita... y al final el novio ni cargo se hizo de ella, ni de su hijo, lo peor de todo es que en el parto hasta se andaba muriendo, por ser muy pequeña dando a luz a un bebe. (Entrevistado, comunicación personal, 18 de mayo de 2019).*

El varón se da cuenta que consumir sustancias favorece su interacción con los demás y le genera estados placenteros. Para explicar esto cabe señalar que para Bandura (1986) las expectativas de acción-resultado, permiten desempeñar un papel influyente en la adopción de conductas nocivas, reconoce el mantenimiento de dichos cambios como un estilo de vida imitando las acciones de su mismo género. Así mismo, el comportamiento adictivo en ocasiones se explica como una búsqueda de identidad en grupos en situación de vulnerabilidad, marginados sociales y con problemas de integración social (Ovejero, 2000).

Qué nos platica la mujer:

*Como mujer no tenía un referente, me acuerdo que crecí libre... nadie me decía nada, excepto mi abuelita y mi tía, pero yo no les hacía caso, cuando salía de la escuela me iba a la casa de unas amigas que también sus papás tenían broncas, y nos poníamos a fumar, y luego a inhalar, un día la patrulla nos llevó al palacio municipal de Nezahualcóyotl por ser menores de edad, y ahí estuve encerrada, porque mi tía no quiso pagar la multa, dijo que ella no iba a pagar las consecuencias de mis decisiones erróneas...*

*En la medida que me iba desarrollando físicamente, me empezó a gustar un chico, y tuve relaciones con él a los 12 años, y luego con otros chavos... me gustaba el sexo, al igual que mi hermano en una visita que hizo mi mamá me llevo a Tijuana donde vivía, me apuntó a la escuela pero yo no entraba me iba a la calle y ahí conocí a chicos con los que me drogaba, y hacía el sexo... me acuerdo que un tiempo mi mamá reporto a la policía mi desaparición, en una semana no supieron de mí, porque yo estaba muy drogada y me violaron arios... Eso provocó que mi mamá me regresará a Neza, y yo me dije aunque yo esté en Neza o en Tijuana de nada me sirve porque yo seguía consumiendo inhalantes... (Entrevistada, comunicación personal, 18 de mayo de 2019).*

En los últimos años, en el campo científico aplicado, ha habido una gran revolución en lo que se ha denominado la medicina basada en la evidencia, (Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000), todo lo cual se ha ido extendiendo a todos los aspectos de las ciencias biomédicas, las ciencias sociales y la misma prevención de drogas. Lo que subyace a esto es que debemos utilizar aquello que tiene no sólo una buena fundamentación teórica, sino que tiene que tener una buena base empírica basada en la evidencia y demostrar que consigue el resultado que se espera.

*Para escapar de mi triste realidad, a los 15 años conocí a un chico del que me enamore mucho, y me embaracé, tuve un hijo con él, me fui a vivir con él, pero él también consume marihuana y a cada rato nos peleamos y mejor me salí y regrese con mi abuelita, ahora trabajo para mantener a mi hijo, no lo niego cuando puedo consumo cerveza, fumo tabaco o marihuana, pero no a diario porque tengo que trabajar para mantener a mi hijo...(Entrevistada, comunicación personal, 18 de mayo de 2019).*

Weber (1982) alerta sobre la necesidad de conocer el significado que el sujeto atribuye a sus acciones, porque es la vía de acceso a la connotación que adquiere en sus relaciones sociales. Indica que cuando el individuo se encuentra en una situación determinada por su contexto, esa situación presupone necesariamente a otros. La inclusión de nuevas personas a su mundo de vida provoca el replanteamiento de su identidad generando cierta confusión que puede ser explicada a partir de la afirmación de Erikson (1993) para quien la identidad difusa contribuye a una personalidad incierta existiendo confusión acerca de quién es y qué se quiere ser, donde la sociedad (amigos) constituye una de las principales influencias que toma el individuo.

*Ahora veo que el abandono de mi mamá y de mi papá nos afectó a todos, porque aunque mi hermano el más grande si logró terminar su carrera de Ingeniería, gracias al apoyo de mi tía, quién le pagaba la escuela; también le gusta tomar mucho, mi otra hermana también toma y mi hermano el menor está peor porque consume alcohol e inhala...no entiendo, sale de los anexos y vuelve a lo mismo, incluso todos nos ponemos a chupar, mi papá y todos mis hermanos (Entrevistada, comunicación personal, 18 de mayo de 2019).*

Schütz y Luckmann (1973) consideran indispensable diferenciar entre la interpretación que el individuo hace de sus propias vivencias y cómo interpreta las vivencias de otros, distinguiendo entre el significado que el sujeto le atribuye a un objeto y el significado de la acción producida.

*En una ocasión mis hermanos y mi papá se fueron a un bar, y ahí se armó una bronca y a mi papá le dieron una puñalada en la espalda, estuvo a punto de morir pero se salvó, y aun así no entiendo, sigue tomando... yo pienso que el cambio está en uno, pero somos necios nos gusta la mala vida, pienso que nadie nos quiere... y no nos valoramos por eso nos hacemos daño... (Entrevistada, comunicación personal, 18 de mayo de 2019).*

Para Kauffman (1994) el contexto en el que vive el individuo es parte importante para el inicio precoz del consumo, cuyos factores detonantes son los problemas familiares, estos contribuyen en la percepción de la adquisición del concepto hegemónico de masculinidad, en el cual los varones suprimen una gama de emociones, que no desaparecen a lo largo de su vida, sólo se limitan.

## Conclusión

Podemos concluir que son diversos los factores que influyen en las adicciones, y en ésta investigación nos hemos centrado en describir el fenómeno del consumo de sustancias tóxicas y los factores que inciden en dicha problemática. Es importante

recaltar, que la mayoría de los estudios de este tipo se han realizado analizando las formas de consumo y los tipos de consumo. Actualmente vemos que temas como este se enfrentan con problemas diversos; porque las investigaciones llevadas a cabo solo se centran en el aspecto biológico y psicológico; por lo que hace falta también un enfoque social y cultural que explique cómo repercute el consumo de sustancias tóxicas al individuo y a la sociedad.

## Referencias

- Bachman, J.G., O'Malley, P.M., Schulenberg, J.E., Johnston, L.D., Bryant, A.L. y Merline, A.C. (2002), *The decline of substance use in young adulthood. Changes in social activities, roles, and beliefs*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher.
- Baer, J.S., MacLean, M.G. y Marlatt, G.A. (1998), En R. Jessor (ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 182-220). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1986), *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall (trad. cast.: Barcelona, Martínez Roca, 1987).
- (1987), *Pensamiento y acción, fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez-Roca.
- Becoña, E. (1999), *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- INEGI (1970), IX Censos General de Población y Vivienda 1970, Recuperado de [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx), [15 de enero de 2019].
- (1980), X Censos General de Población y Vivienda 1980, Recuperado de [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx), [22 de enero de 2019].
- (1990), XI Censos General de Población y Vivienda 1980, Recuperado de [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx), [14 de enero de 2019].
- (2000), XII Censo General de Población y Vivienda 2000, Recuperado de [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx), [23 de marzo de 2019].
- Erikson, E. H. (1993), *Las ocho edades del Hombre*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Guerra, M., y Merheb, L. (2004), *El Humorista. Historia de Vida*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Oriente Núcleo de Sucre. Cumaná.
- Kaufman, M. (1994), Men, Feminism, and Men's Contradictory Experiences of Power. En B. A. Kaufman, *Theorizing masculinities*, (p. 59-85). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

- Labrador, F.J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos. Hacia una nueva psicología clínica*. Madrid: Dykinson.
- Moffitt, T.E. (1993), Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Moreno-Sánchez E., Espejel-Mena J. (2013, enero-junio). Chimalhuacán en el contexto local, socio urbano y regional, *Quivera, Universidad Autónoma del Estado de México*, 15.
- Newcomb, M. D. (1996), Pseudomaturity among adolescents: Construct validation, sex differences, and associations in adulthood. *Journal of Drug Issues*, 26, 477-504
- Oetting, E. R., y Donnermeyer, J. F. (1998), Primary socialization theory: The etiology of drug use and deviance I. Substance Use y Misuse, 995-1026.
- Ovejero, B. (2000), La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Psychosocial Intervention*, 9(2), 199-215.
- Regier, D.A., Farmer, M.E., Rae, D.S., Locke, B.Z., Zeith, S.J., Judd, L.L... (1990), Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *JAMA*, 264, 2511-2518
- Salazar-Mendoza, J., Castellanos-Contreras, E., Conzatti-Hernández, M.E., Cabrera-Martínez, M., López-Posadas, J. R., Morales-Carreón, A. (2017). Estudio cualitativo de consumo y abuso de sustancias psicoactivas en población joven. *Revista Adicción y Ciencia*, 5 (2)
- Schütz, A., y Luckmann, T. (1973), *The structures of the life-world* (Vol. 1). Northwestern University Press. Evanston Illinois E.U.
- Weber, M. (1982), *Ensayos de metodología sociológica. Sobre algunas categorías de la sociología comprensiva*, Ed. Amorrortu, Argentina.
- White, H.R., Bates, M.E. y Labouvie, E. (1998), Adult outcomes of adolescent drug use: A comparison of process-oriented and incremental analysis. En R. Jessor (ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 150-181), Cambridge, RU: Cambridge University Press.



## Capítulo IV

# El estereotipo del narco como constructo social que naturaliza la adicción a las drogas en jóvenes

*Mtro. César Augusto Hernández González<sup>1</sup>  
Dra. Angélica Hernández Leal<sup>2</sup>*

### Resumen

Las adicciones en México son un problema de salud pública que se ha acentuado durante los últimos años (2016-2018) en personas de 15 a 29 años; sus causas e incidencias atraviesan un amplio espectro multidimensional como el ámbito cultural; bajo esa tesitura, se propone analizar desde las categorías formuladas por Néstor Canclín (2004: 33) -acerca del valor uso, cambio, signo y símbolo-, cómo la percepción de algunos jóvenes acerca del beneficio social obtenido por un trabajo formal, han podido trasladar el ideario a estereotipos como el “narco”, lo que ha afectado en la forma de vida a la que se aspira y, a su vez, puede potenciar su participación en alguna fase del proceso de adicción –producción, distribución y/o consumo– a través de su normalización.

### Introducción

Las adicciones son en la actualidad uno de los principales retos en las agendas de temáticas nacionales y organismos internacionales, de acuerdo al Programa de Naciones Unidas de Desarrollo Sostenible. En su meta tres se puede observar la

<sup>1</sup> Profesor del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl.

<sup>2</sup> Profesora de tiempo completo del Centro Universitario UAEM, Nezahualcóyotl.

obligación de los Estados partícipes en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; de forma concreta, en su proyección para el 2030 menciona: “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo del alcohol” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, [PNUD] (Organización Mundial de la Salud, 2020).

México; en su carácter de miembro fundador de la ONU y como participe activo en las medidas y perspectivas originadas desde sus diversos organismos, se suma a dicho objetivo y hace manifiesto su interés por cambiar el paradigma de atención y prevención del problema de las adicciones, al pasar de un enfoque prohibicionista, a uno basado en los derechos humanos, la salud, la integración de las familias y la población en su conjunto (Secretaría de Salud, 2019).

A decir de la perspectiva de esta estrategia, se destaca: una lectura analítica de este complejo fenómeno sería completamente parcial, si se deja de lado el contexto en qué ocurren y transcurre la vida institucional y cotidiana [...] la situación en México, tanto su vertiente de oferta como demanda se encuentra estrechamente ligada a las condiciones económicas, culturales, sociales e históricas que han prevalecido en el país en las últimas décadas (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2019).

La posibilidad de entender las adicciones en un espectro integral, invita a ampliar el análisis desde diversas variables, incluyendo aquellos factores relacionados con el ambiente y los procesos históricos y culturales, donde herramientas analíticas desprendidas de la sociología y la comunicación, pueden a través de su uso interdisciplinario, aportar posibles explicaciones del problema social.

Bajo esa idea, en el presente trabajo se invita a reflexionar bajo la interrogante ¿cómo influye el estereotipo del “narco” expuesto en productos mediáticos como series, películas y noticias, a jóvenes de 15 a 29 años en escuelas del Edo. México, con respecto al tema de las adicciones?

La respuesta tentativa es que en los estudiantes de 15 a 29 años existe una percepción negativa del valor (uso, cambio, simbólico y signo) obtenido por un trabajo formal orientado por los principios morales y éticos estructurados en la sociedad mexicana; por lo que hallan en los estereotipos del narcotráfico expuestos en la actual cultura, un referente normalizado que potencia su cercanía hacia su participación en alguna fase de las adicciones —producción, distribución o consumo.

Para dar claridad a dicha hipótesis, se propone hacer un recorrido metodológico deductivo que ubique en un primer apartado *Adicciones en jóvenes, un acercamiento al Estado de México*, la información recopilada de este apartado permitirá dar un panorama general de cuáles han sido las prácticas sociales y las formas de categorización para entender el fenómeno.

El segundo apartado *Panorama de acceso al trabajo; el desplazo del valor simbólico hacia las adicciones* explica a través de datos y cifras, cuáles han sido los escenarios que enfrentan los jóvenes en su proceso de vinculación con el ámbito laboral, y desarrolla un modelo teórico-analítico donde se acercan las categorías del valor referidas por Néstor Canclini al tema de las adicciones.

En el tercer apartado, *Formalidad o Narcotráfico, percepciones y aproximaciones de los estudiantes a modelos prósperos del futuro*; se aplica un estudio de caso derivado del modelo analítico; orientado por herramientas cuantitativas de corte estadístico no representativo. Se describen algunos factores culturales que inciden en la construcción proyectiva de los jóvenes dirigida a evaluar la pertinencia de la hipótesis.

Finalmente, en el último apartado se analizan los resultados obtenidos y se ofrece una reflexión acerca de los hallazgos y áreas de oportunidad encontradas del trabajo

## **Adicciones en jóvenes, un acercamiento al Estado de México**

Existen múltiples indicadores que nos tratan de acercar a la realidad que hoy en día experimenta un joven en México, por ejemplo, hay 30.7 millones de personas entre los 15 y 29 años; es decir, uno de cada cuatro habitantes del país es joven (24.6%), el promedio de escolaridad de la población joven es de 10.8 grados, la fecundidad para las mujeres de 15 a 19 años es de 70.62 hijos nacidos vivos por cada mil mujeres; poco más de un millón de personas entre 3 y 17 años vive en hogares con ingresos por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo (LBM) (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, INEGI, 2019).

Cada dato implica hablar de experiencias vinculantes donde conviven, por ejemplo, la pobreza y los niveles de fecundidad en condiciones de vulnerabilidad<sup>3</sup>, falta de escolaridad y de ingresos; las zonas rurales y urbanas, tipología familiar; factores que sin duda alguna inciden en la construcción de la realidad de los jóvenes y su posible acercamiento o distanciamiento a las adicciones.

A decir de este trabajo, reconociendo la complejidad de los fenómenos a tratar, por un lado el problema de las adicciones en jóvenes en el Estado de México, por el otro el panorama laboral y, finalmente, la incidencia de algunos productos mediáticos en la normalización del proceso productivo de sustancias que generan

<sup>3</sup> Según datos del Universal, se estima que 480 mil embarazos en las jóvenes menores de 19 años están relacionados con el consumo del alcohol (El Universal, 2019).

adicción, en este primer apartado, nos limitaremos a ubicar las adicciones más comunes en los jóvenes de 15 a 29 años, como el alcoholismo y la drogadicción, principalmente, con sustancias de mayor acceso (mariguana y cocaína).

El alcoholismo es la primer adicción a nivel nacional, para el 2016, 71% de la población mayor a 15 años, había consumido alcohol alguna vez en la vida (80.1% hombres y 62.6% mujeres), 49.1% en el último año (41.8 millones, 59.8% hombres y 39% mujeres) y 35.9% en el último mes (48.1% hombres y 24.4% mujeres) (Secretaría de Salud, 2017).

En el caso de jóvenes, la población de 12 a 17 años, 39.8% había consumido alcohol alguna vez en la vida (41.7% hombres y 37.9% mujeres) y 28% (4 millones) habían consumido en el último año (28.8% hombres y 27.2% mujeres); para el caso de estudiantes, el porcentaje de aquellos que se encuentran en nivel secundaria fue de 39.9%, mientras los que cursan preparatoria es de 45.8%, destacando que el consumo per cápita de alcohol es mayor el rango de 18 a 29 años (7.9 litros de alcohol) que los de 15 a 17 (5.9 litros de alcohol) (Secretaría de Salud, 2016).

La edad inicio en el consumo de alcohol<sup>4</sup> ha sido de 17.9 años en 2008, 17.8 años en 2011 y 17.9 años en 2016; los hombres reportaron iniciar el consumo en 2011 a los 16.6, en 2008 a los 17 y a los 16.7 años en 2016, por su parte, las mujeres reportaron iniciar el consumo a los 19.2 años en 2011 y 2016, mientras que en 2008 fue a los 19.3 años. (Secretaría de Salud, 2016).

Para el Estado de México, las cifras arrojan cifras similares; en el último informe 2015 acerca de las adicciones, según datos del Instituto Mexiquense de la Juventud, se observó que al menos 71% de los jóvenes encuestados, consumían alcohol; al segmentarlo por género, 79% fueron hombres y el 64% mujeres, la edad de inicio de consumo fue todavía más baja que la media nacional de 15 años (26%) (Instituto de Estudios Legislativos, 2015).

Por otro lado, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, el consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida (12-65 años) presenta una tendencia de aumento al pasar de 4.6% en 2002 a 9.9% en 2016; destaca que este incremento, entre 2011 y 2016, fue significativo tanto para hombres (8 a 15.8%) como en mujeres (1 a 4.3%) (Secretaría de Salud, 2019).

<sup>4</sup> En entrevista, Nora Leticia Frías Melgoza encargada del despacho de CONADIC, menciona: La edad en que están iniciando es de 10.5 años en promedio, esto nos habla de un problema muy severo y que además, de los jóvenes de quinto y sexto año de primaria ya hay más de 110 mil que ya tienen dependencia. (Excelsior, 2019).

Al mirar por rango de edades se observa desde las encuestas del 2002 y hasta la del 2014 que el número de adolescentes que habían consumido drogas ilegales en el último año pasó de 207 mil (1.5%) a 414 mil (2.9%), de los cuales, 248 mil son hombres (3.4%) y 165 mil son mujeres (2.3%) (Secretaría de Salud, 2019).

Siendo más específicos, para estudiantes en rangos de 12 a 18 años, se ha observado una prevalencia en el consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida en hombres y mujeres del 26.2% en el bachillerato y 10.9% en nivel secundaria, así como por zona rural 11.2%, y las que se encuentran en partes urbanas del 18.3% (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes, 2019).

En este mismo indicador, la prevalencia por tipo de drogas 2002, 2008, 2011 y 2016 muestra que el mayor consumo es la marihuana, con un incremento en el caso de adolescentes incluso mayor al promedio nacional (2.6 adolescentes vs 2.1 nacional); y del 2011 al 2016 se duplicó el consumo llegando para el caso de las mujeres a un incremento de 3.5% más. Tan sólo en el último año de registro, los niveles de consumo fueron de 7.6% en estudiantes de secundaria, y bachillerato 9.2% (lo que equivale a 478 mil hombres y 6.1%, es decir, 320 mil mujeres), esto indica que, más de 794 mil estudiantes consumieron marihuana en el último año (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes, 2019).

La segunda droga ilegal más consumida es la cocaína, con una prevalencia durante el 2016 en jóvenes estudiantes del 3.3 %, con 4.2% en hombres (218,651) y 2.5% en mujeres, observando un incremento del 2011 al 2016 de 2.5% en secundaria y de 2.7 hasta 6.7 en bachillerato (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes, 2019).

Otro dato a destacar, es la edad en la que inician el consumo de alguna droga, cuya constante ha sido en términos percentiles, edades juveniles con miras a la disminución de edad; así, por ejemplo, se tiene que en 2002, la edad fue de 20.6 años; de 18.7 en 2008, de 18.8 en 2011 y 17.8 en 2016. Este comportamiento también se observa en ambos sexos; en hombres pasó de 19.8 años en 2002 a 17.7 años en 2016 y en las mujeres de 23.6 años a 18.2 años (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2019).

Para el caso del Estado de México, las cifras también son alarmantes; la marihuana se posiciona en tercer lugar después del alcohol y el tabaco, con un porcentaje de 14%, con una participación del 20% para hombres y 8% de mujeres, la edad inicio de consumo promedio incluso es más baja que la media nacional; de 15 años con 19% seguido de 16% a los 18 años, y para la cocaína la prevalencia promedio fue del 4%, segmentado en 5% hombres y 2% mujeres, con una edad de inicio promedio también a los 15 años (Instituto de Estudios Legislativos, 2015).

Finalmente, se ha podido observar algunos niveles de afectación en el comportamiento de los jóvenes que consumen alguna sustancia adictiva; en concordancia con datos obtenidos del Centro de Internamiento Especializados para Adolescentes; de 3,180 adolescentes encuestados, sólo 81 de ellos, esto es el 0.6% no habían tenido contacto con sustancias psicoactivas, el 98% había consumido drogas, incluido alcohol y tabaco, previo a su ingreso al centro de tratamiento; el 40% de estos adolescentes cometieron un delito por el cual fueron internados, bajo los efectos de alcohol y/o alguna otra droga; los delitos por los que se encuentran internos son robo 39%, contra la salud 12% y homicidio 11% (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2019).

En el Estado de México, la identificación de la comisión del delito bajo los efectos del alcohol o drogas, al menos el 27.2% aceptaron haber estado bajo el influjo de alguna sustancia (Instituto de Estudios Legislativos, 2015).

De lo anterior, se puede concluir con base en los indicadores, que hay una tasa de crecimiento generalizado en el país del consumo de alcohol, marihuana y cocaína, con una prevalencia mayor en los jóvenes y, de forma concreta, para los estudiantes; otro elemento a destacar son las edades de inicio de consumo donde el registro histórico señala edades promedio de 17.8 para ambos géneros, y las consecuencias en términos delictivos que su ingesta ha provocado, han afectado no sólo la salud de los jóvenes consumidores sino también, deteriorado la seguridad del ambiente donde llegan a delinquir.

Para el Estado de México, las particularidades no se alejan tanto de las cifras nacionales, se observa un incremento histórico en la ingesta de sustancias alcohólicas e ilícitas como la marihuana y la cocaína, la edad promedio de inicio es a los 15 años, dos años menos que el promedio nacional; su afectación en términos delictivos también se observa como un factor de incidencia.

Finalmente, para el municipio de Nezahualcóyotl, cede del presente estudio de caso, se sabe que hubo en el centro de Integración juvenil 139,027 personas, de las cuales sólo 1,981 estuvieron bajo un proceso de tratamiento-rehabilitación, lo que dejó un total de 137,046 jóvenes anclados a la misma situación.

### **Panorama de acceso al trabajo, el desplazo del valor simbólico hacia las adicciones**

La edad inicio de consumo de sustancias proclives a generar adicción, se observó entre los 17 años para la media nacional y los 15 años para el Estado de México; también que hasta los 29 años, ha existido un incremento en el consumo

de alcohol, marihuana y cocaína; dichos datos abonan a la inquietud de este texto, en comprender cómo el imaginario colectivo en los estudiantes de nivel preparatoria y universidad sobrepone el estereotipo del narcotraficante, al propuesto y observado en la obtención de un trabajo formal y logra normalizar su participación en alguna parte del ciclo económico de las adicciones –producción, distribución y consumo.

En coherencia con el esquema deductivo propuesto, se ofrecen algunos datos que ayudan a entender a qué realidad nacional los jóvenes se enfrentan, con acento en el Estado de México; a esta información le secunda una propuesta teórica-analítica acerca del Valor tomado de Jean Baudrillard por Néstor Canclini para explicar a las sociedades posmodernas.

Las características definidas para un trabajo digno las encontramos en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>5</sup>, donde se deriva: es aquel en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador, no existe discriminación, se tiene acceso a la seguridad social, se percibe un salario remunerado, se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo (Cámara de Diputados, 2008).

Si bien existe una amplia normativa que muestra en todos los niveles jerárquicos la obligación del gobierno federal, estatal o municipal a proveer y promover condiciones adecuadas para la inserción laboral y la protección de todos los trabajadores; las consecuencias del modelo neoliberal durante las últimas tres décadas en nuestro país han generado amplias brechas, no sólo en el cumplimiento de las tareas del gobierno, sino también por parte de la iniciativa privada carente muchas veces de infraestructura y posibilidades de inversión y desarrollo.

Un ejemplo de ello, lo podemos observar en datos del CONEVAL, quien afirma que la mayoría de las empresas son pequeñas e informales y absorben una gran parte del empleo, tan sólo del 2009 al 2017, se observó que al menos 57% se ubicaron en estas categorías, en las cuales, los jóvenes entre 15 y 29 años también expresaron dificultades para insertarse en empleos, sobre todo, en aquellos formales, tan sólo en el 2017, en este mismo segmento de edades, el 59.9% se encontraba con empleos informales. (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2019).

<sup>5</sup> De acuerdo al Artículo 123 de la CPEUM; toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social del trabajo conforme a la ley;

Por su parte, el Instituto Mexicano de la Juventud señaló que la proporción de jóvenes ubicados en un trabajo formal era del 30.7 %, de los cuales uno de cada tres consiguió vincularse con actividades acorde a su perfil laboral; otro dato importante; en promedio 65 de cada 100 egresados, por la desesperación y frustración de no encontrar un empleo, deciden trabajar en un área diferente como choferes de transporte público, empleados en taquerías o comercio ambulante (Hernández, 2015).

- A decir del Estado de México, en el segundo trimestre del 2019, se ha podido observar que hay 13.6 millones de personas en edad de trabajar (INEGI, 2018).
- Siguiendo el desglose de cifras; en dicha entidad hay 7.7 millones que están ocupadas, principalmente en el ramo del comercio y la manufactura, el mayor porcentaje recibe de 1 a 2 salarios mínimos, más del 50% (4.3 millones) cuentan con un nivel educativo de secundaria y/o bachillerato, fungiendo como trabajadores asalariados (5.4 millones), trabajadores por su cuenta (1.7 millones) o sin pago (268 mil); el sector más amplio es de 30 a 49 años con 47% seguido de los jóvenes entre 20 a 29 años con 22% y un escaso 5% de 14 a 19 años (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2019).

Para los no ocupados pero que han estado económicamente activos, el 34% está en rango de edad de 20 a 29 años y el 7% de 14 a 19 años; el 38% cuenta con secundaria y el 21 % con medio superior (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2019).

Finalmente, el panorama laboral para el Estado de México muestra un porcentaje del 57% en la informalidad, con uno de los porcentajes más bajos en afiliaciones al IMSS (30% de las personas ocupadas y asalariadas) y un ingreso promedio de 5,500 a 6,000 pesos mensuales (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2019).

## **Marco Teórico**

De lo anterior se puede afirmar que existe un panorama de inserción laboral complejo para los habitantes del Estado de México, y en concreto, para personas jóvenes, donde la informalidad, falta de prestaciones, salarios bajos, poco prestigio y bajo acceso a trabajos son una constante con la que tienen que lidiar.

En concordancia con los fundamentos teóricos del materialismo histórico en el cual el paradigma principal menciona: “exponer el proceso real de producción, partiendo para ello de la producción material de la vida inmediata, y en concebir la forma de intercambio correspondiente a este modo de producción, y engendrada por él, es decir, la sociedad civil en sus diferentes fases como el fundamento de toda su historia” (Marx y Engels, *Obras Escogidas* Tomo I, 1981: 18). En términos marxistas, el trabajo implica fuerza productiva o capacidad de trabajo y la define como el conjunto de las facultades físicas y mentales que existen en la corporeidad, en la personalidad viva de un ser humano y que él pone en movimiento cuando produce valores de uso de cualquier índole (Marx, 2014). Es posible pensar en la impregnación de la consciencia y percepción de los jóvenes respecto a qué esperar en el arduo proceso de inmersión laboral y su desempeño; las cifras permiten entender, cómo la infraestructura social comprendida como el conjunto de interacciones económicas primarias, definen la interpretación de la realidad, ubicando entre ellas al trabajo como elemento fundamental que produce y genera las condiciones mismas de existencia.

Bajo esta línea de pensamiento, existen conceptos que ayudan a entender cómo se relaciona el individuo en su proceso productivo con el conjunto social: valor de uso y valor de cambio, son conceptos cuyos criterios sirven como referencia para entender las cadenas de valor que existen para cada mercancía. En términos marxistas, el trabajo implica fuerza productiva o capacidad de trabajo y la define como el conjunto de las facultades físicas y mentales que existen en la corporeidad, en la personalidad viva de un ser humano y que él pone en movimiento cuando produce valores de uso de cualquier índole (Marx, 2014).

Sin embargo, la crítica a los modelos marxistas centrados en el determinismo progresista de los roles productivos, han generado propuestas complementarias que integran factores culturales como elementos causales de transformación social. Uno de los ejemplos empíricos más destacados respecto a este giro de pensamiento fue la revolución cultural en china, donde Mao Zedong destacó en sus programas políticos la necesidad de entender al sistema de creencias denominado como ideología como un eje central. Sí se va abriendo el camino a factores simbólicos donde se teje el significado de los actos productivos de manera estrecha con factores intangibles dotados de creencias, valores, estereotipos, etcétera.

En esta tesitura, Canclini (2004) en sus estudios culturales, retoma la idea de Jean Baudrillard de entender los procesos culturales contemporáneos desde sus dos elementos constitutivos; por una parte, el factor socioeconómico (valor de uso y valor de cambio) y por el otro, el valor cultural (valor de signo y valor simbólico).

En un ejemplo didáctico, muestra cómo entender cada uno: si consideramos un refrigerador, tiene un valor de uso (preservar los alimentos, enfriarlos) y un valor de cambio, un precio en el mercado, equivalente al de otros bienes o al costo de cierto trabajo. Además, el refrigerador tiene un valor signo, o sea el conjunto de connotaciones, de implicaciones simbólicas, que van asociadas a ese objeto, no es lo mismo un refrigerador importado que otro nacional, con diseño simple o sofisticado —dan prestigio o sofisticaciones— (...) además de ese valor signo, puede haber un valor símbolo vinculado a rituales, o a actos particulares que ocurren dentro de la sociedad; si me regalan el refrigerador para mi boda, ese acto va a conferir al objeto un sentido distinto, que no lo hace intercambiable con ningún otro (Canclini, 2004).

La distinción en dos niveles de la apropiación de la realidad, ayudan a comprender los procesos de materialidad del objeto y de significación; lo que más adelante, se consideraría en la teoría de la estructuración como: relaciones de fuerza, correspondientes al valor de uso y de cambio y, dentro de ellas, relaciones de sentido, que organizan la vida social, las relaciones de significación. El mundo de las significaciones, del sentido, constituye la cultura (Bourdieu, 1997).

En consecuencia, la definición de cultura se vuelve fundamental para entender e interpretar prácticas concretas de la sociedad; retomando la visión propuesta se entenderá como: el conjunto de los procesos sociales de significación o, de un modo más complejo, la cultura abarca el conjunto de procesos sociales de producción, circulación y consumo de la significación en la vida social (Canclini, 2004).

Al desplegar del concepto cultura los elementos que originan su conformación, es posible proponer un esquema analítico que sirva al estudio de nuestra investigación:

### 1.1. Esquema Analítico traslado del valor trabajo al estereotipo del Narcotraficante

<i>Trabajo formal</i>					<i>Variable Independiente</i>
<i>Vector de percepción*</i>	<i>Relación Fuerza</i>		<i>Relación Sentido</i>		
	<i>Valor de uso</i>	<i>Valor de cambio</i>	<i>Valor de signo</i>	<i>Valor simbólico</i>	
Funciones					<i>Variable Independiente</i>
Acceso a un trabajo					
Salario					
Prestaciones					
Equilibrio Tiempo libre					
Estatus Social					
<i>Adicciones (Estereotipo del Narco)</i>					<i>Variable Dependiente</i>
Funciones					
Acceso a un trabajo					
Salario					
Prestaciones					
Equilibrio Tiempo libre					
Estatus Social					
<i>Roles proyectivos</i>					
Productor					
Distribuidor					
Consumo					

\*Se consideran en el “vector de percepción”, las características definidas por trabajo digno según la el art. 123 de la CPEUM como trabajo bien remunerado (salario) acceso a prestaciones, seguridad; y se agregaron dos más que abonan en la normalización del narcotraficante durante el proceso de construcción del imaginario colectivo (Estatus social, equilibrio tiempo libre).

Fuente: Elaboración propia con base en el concepto “Cultura” de Néstor Canclini.

Para concluir la explicación del modelo analítico, se debe articular la fase de las adicciones y la proyectiva de los roles en el mismo ámbito que se ha mencionado el aspecto laboral; la coherencia del modelo ayuda a su explicación, partamos por decir que la cultura desglosada en sus cuatro categorías analíticas, aglutinan el conjunto de experiencias sociales bajo un proceso histórico donde se incluyen múltiples fenómenos.

El fenómeno que se ha puesto al centro, es el trabajo en tanto fuerza productiva, es decir, como una mercancía sujeta a ser interpretada bajo las formas de valor explicadas; su homologación hacia las adicciones, cruza de forma horizontal en la misma función social: el trabajo de quien se vincula con el alcohol, la marihuana y la cocaína.

De forma que, tanto el productor como el distribuidor, realizan un trabajo dotado de rasgos culturales que también pueden ser interpretados bajo la matriz analítica; entender cómo se forman dichos rasgos culturales serán parte del siguiente apartado, por ahora, basta mencionar que los productos simbólicos expuestos principalmente en medios masivos de entretenimiento son elementos a considerar.

El consumidor, además de los factores culturales expuestos, incluye otros matices que escapan al presente trabajo —como el psicológico, médico, familiar, etcétera—, sin embargo, también se piensa posible observar formas de incidencia desde la construcción cultural.

### **Formalidad o Narcotráfico, percepciones y aproximaciones de los estudiantes a modelos prósperos del futuro**

Para entender, cómo se vincula el problema de las adicciones con la precaria situación del trabajo en los jóvenes y su desplazo hacia la normalización de roles cercanos al narcotraficante, la idea de los imaginarios colectivos como formulación de realidades proyectivas es fundamental.

En coherencia con el marco teórico definido, desde el análisis cultural se puede entender que: los imaginarios tienen que ver con lo que no alcanzamos a conocer y manejar empíricamente, con lo que necesitamos construir con representaciones simbólicas para situarnos con sentido en el mundo, con lo que nos atemoriza o deseáramos que existiera y todavía no encontramos. Se relacionan con la dificultad de conocer la totalidad de lo real y con la posibilidad de transformar lo social. (Canclini, 2013).

Bajo dicho proceso: la gestión de los imaginarios fue hecha a lo largo de la historia moderna, sobre todo, por las comunicaciones masivas. A diferencia de otras corrientes teóricas, los medios de información y comunicación se perciben en esta óptica como un poder que interactúa con otras tramas sociales que se dan en la vida cotidiana, en la escuela, en las redes presenciales, cara a cara, y en otras redes online, es decir, que más allá de verse como una forma determinista de transmisión y construcción de realidades, se mira como un elemento importante pero que debe concurrir con los demás elementos sociales que disputan la connotación de la “verdad”, del “sentido común” de la realidad, por los medios de comunicación y centros audiovisuales.

El concepto de comunicación ha mostrado su complejidad como un proceso que transcurre más allá de la transmisión de información y su posible codificación—decodificación; las diversas corrientes, funcionalistas y estructuralistas han dado paso a formas cercanas a la fenomenología como la hermenéutica o algunas corrientes de la semiótica, cuyo leitmotiv es la construcción del entendimiento. Para este trabajo, se toma a “los medios de comunicación” como empresas que pueden o no, generar dicho entendimiento, en ocasiones operan como un transmisor de información que no implica forzosamente una retroalimentación donde se interprete el sentido del mensaje en la misma dirección que la produce el emisor, y por lo tanto existe una dispersión, tergiversación o sencillamente diversa interpretación del mensaje.

Por su propia capacidad y vocación, los medios de comunicación tienden, organizados empresarialmente, a buscar una escala nacional y transnacional (Canclini, 2013).

De lo anterior, se puede inferir, por una parte, la preponderancia de aquellos productos mediáticos como elementos importantes en la conformación del conocimiento que no se experimenta, pero donde se reconocen patrones, características y cualidades, formando estereotipos que nos aproximan a modelos de vida deseados.

También, considerando para México el proceso neoliberal de la década de los 80 y la continua privatización de empresas antes estatales, incluyendo las de comunicación, así como las licitaciones para operar el espectro que, la dinámica histórica de integración económico mundial ha desbordado en muchos casos, el ejercicio y control del gobierno generando empresas dedicadas a la comunicación con poder en la estructuración de la realidad. La teoría de la estructuración propuesta por Giddens, ubica la materialidad de las instituciones como la expresión estructurada del desarrollo histórico, donde se vierte tanto el avance moral como el tecnológico, en ese sentido, las instituciones de Estado, en su concepción moderna y más amplia (territorio, pueblo, gobierno) disponen de bienes y capitales culturales por

donde circulan las prácticas cotidianas y a la vez, la construcción de proyecciones operacionales, cuya incidencia desde lo fáctico, muestra sus fines comerciales centrados en ganancias locales, nacionales, transnacionales y una incierta ética basada en el bien común de cada Estado.

Por lo tanto, las percepciones que en este apartado se recogen, consideran la construcción de imaginarios colectivos, donde los productos mediáticos generados por empresas dedicadas a la “comunicación” y al entretenimiento, se formulan bajo premisas mercantiles reguladas por algunas limitantes de carácter moral.

Los receptores, más que audiencias, se entienden como agentes que estructuran la realidad desde el tejido mismo de la cultura, donde el contenido mediático es parte de la construcción simbólica de los entornos e interpretan los roles de manera proyectiva, ya sea apropiándose de cualidades que consideran favorables en algún ámbito, o refutando formas de actuación. En ese sentido, Giddens ya anticipaba la necesidad de entender desde otro ángulo la dialéctica de las estructuras sociales, al pensar que las estructuras no están fuera de la acción, sino que reproducen por medio de las actividades concretas de cada día, por lo que deben ser analizadas como formaciones históricas sujetas a modificaciones y no como inmutables edificios que se presentan (Giddens citado por Murdok, 1994).

## Metodología

Afinados los preceptos que guiarán la interpretación del estudio de caso, a continuación, se detalla la forma en que se aplicará el enfoque metodológico: en primera instancia, se retoma el enfoque deductivo, es decir, se realiza un planteamiento del problema desde la generalidad de las condiciones sociales donde se pueden observar los principales rasgos de las adicciones en los jóvenes –Objeto de estudio– y se lleva a elementos más específicos en el Estado de México, concretamente, al Municipio de Nezahualcóyotl.

Se observan lugares de mayor incidencia como la Ciudad de México y el Estado de México, poblaciones específicas –estudiantes– así como tendencias de consumo, delimitando espacial y temporalmente el posible universo objeto de análisis –Estudio de caso.

Con base en la hipótesis, se delinear los factores que pueden afectar en la continuidad y aumento de dichas adicciones –Definición de Variables.

Al respecto, Bourdieu (1984) menciona:

Cuando se establece la existencia de una correlación entre una variable “independiente” y una variable “dependiente”, no se ha entendido nada... la relación estadística, sin importar con cuanta precisión numérica pueda determinarse, es un dato duro, privado de significado, hasta que se le interprete (proponiendo que la compleja realidad que enfrentan al buscar un empleo, se empalma con la normalización del estereotipo del narcotraficante formulada en los productos mediáticos, dando una proyección a los jóvenes que los puede incentivar a participar en alguna fase del proceso económico de los productos adictivos –producción, distribución, consumo–) (Bourdieu, 1984: 32).

Con base en los postulados teóricos de Néstor Canclini acerca de la cultura, se construyó una matriz analítica por donde circula el concepto general de “cultura”, las categorías que de él se desprenden –valor de uso, cambio, signo y símbolo–, las subcategorías conformadas por la variable independiente –trabajo/productos mediáticos–, apoyados de la transdisciplinariedad y el enfoque cultural de Néstor Canclini, se adhieren ideas de la teoría de la estructuración de Giddens, que ayudan a entender la dialéctica del imaginario social, como un fenómeno donde el receptor de los productos mediáticos, es un agente que aporta en la construcción de la realidad y los observables –instrumentos de recopilación de datos.

Guiados por la matriz, se construye un instrumento que recopila información cuantitativamente –cuestionario/encuesta– y ofrece certidumbre/ fiabilidad de los datos obtenidos con la hipótesis planteada, finalmente, se realiza una breve interpretación con los hallazgos y áreas de oportunidad por desarrollar.

## Estudio de caso

Este estudio es de tipo exploratorio, se realizó en un entorno estudiantil entre adolescentes y jóvenes adultos de 14 a 29 años, la técnica de muestreo es no probabilístico. Spiegel y Stephens (2009) resaltan la utilidad del muestreo no probabilístico en estudios exploratorios como este trabajo en una muestra más pequeña, que no necesariamente tiene representatividad del universo. Este tipo de muestreo se utiliza cuando no es factible obtener un muestreo de probabilidad aleatoria, por las limitaciones de costo o tiempo; además, se identifica con un segmento por conveniencia utilizable por su facilidad de disponibilidad, esta técnica es válida cuando la población es demasiado grande para ser considerada, donde los investigadores seleccionan muestras fundadas en un criterio subjetivo en lugar de hacer la selección fortuita.

Un ejemplo de este muestreo sería utilizar a estudiantes voluntarios que sean conocidos del investigador, como fue el caso donde participaron estudiantes del entorno de los investigadores, con la única condición de pertenecer al municipio de Nezahualcóyotl y aledaños, que estuvieran estudiando actualmente, ya sea nivel medio superior o superior y que tuvieran exposición a productos mediáticos.

Para validar la confiabilidad de esta encuesta se corrió la prueba de Alfa de Chronbach en Excel, con la fórmula especialmente dispuesta para ello:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ -1 \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

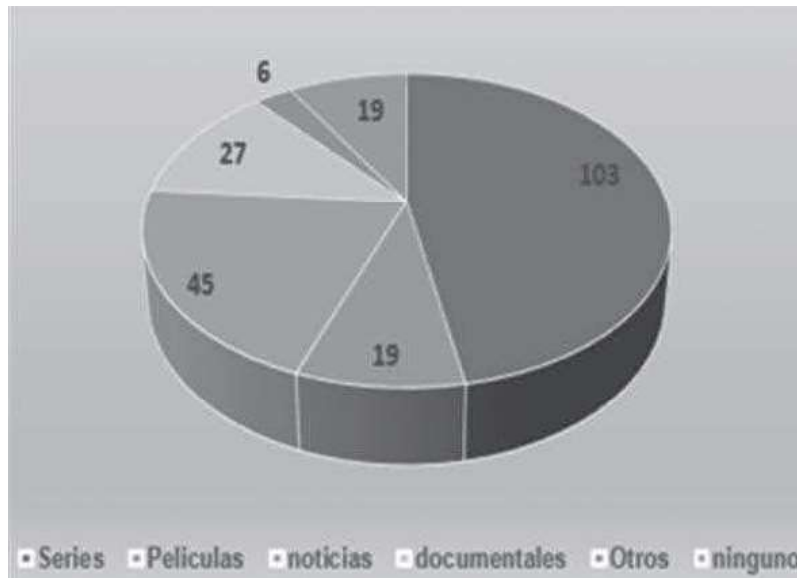
Obteniendo los siguientes resultados

K (Número de ítems) = 23  
 Vi (Varianza de cada Ítem) = 59,94132733  
 Vt (Varianza total) = 162,3126807

Coeficiente Alfa 0,659372984	sección 1	1,045454545
	sección 2	0,630704594
	absoluto sección 2	0,630704594

La prueba Alpha de Cronbach que se orienta hacia la consistencia interna del instrumento, con los datos simples en escala de Likert, se obtuvo un coeficiente Alpha estandarizado de ,0659372; Kerlinguer y Lee, (2009) indican que para aspectos de conducta humana, un valor superior a 0.60 garantiza la consistencia interna de los elementos estudiados, bajo esta posibilidad cuantitativa, se habilita la obtención de datos a 218 sujetos durante el mes de octubre del 2019.

**Gráfica. 3.1. Forma de exposición a los productos mediáticos**



Fuente: elaboración propia.

### Resultados e Interpretación

Se puede apreciar en la Gráfica 3.1. *Forma de Exposición a los productos mediáticos*, que la mayor parte de los productos referenciados por los estudiantes se dan en forma de series y telenovelas que han proliferado de forma exponencial en los últimos años, así como películas tanto mexicanas como extranjeras; considerando la narrativa expuesta en este formato, la ficción proyecta modelos al imaginario de los jóvenes donde se suele invisibilizar el complejo entramado social donde se generan las adicciones, series como “El Chapo” “La Reina del Sur” o “Pablo Escobar”, son los estereotipos que abanderan el mundo del narcotráfico y sirven de interfaz entre la realidad y lo que no se conoce pero orienta su posible normalización.

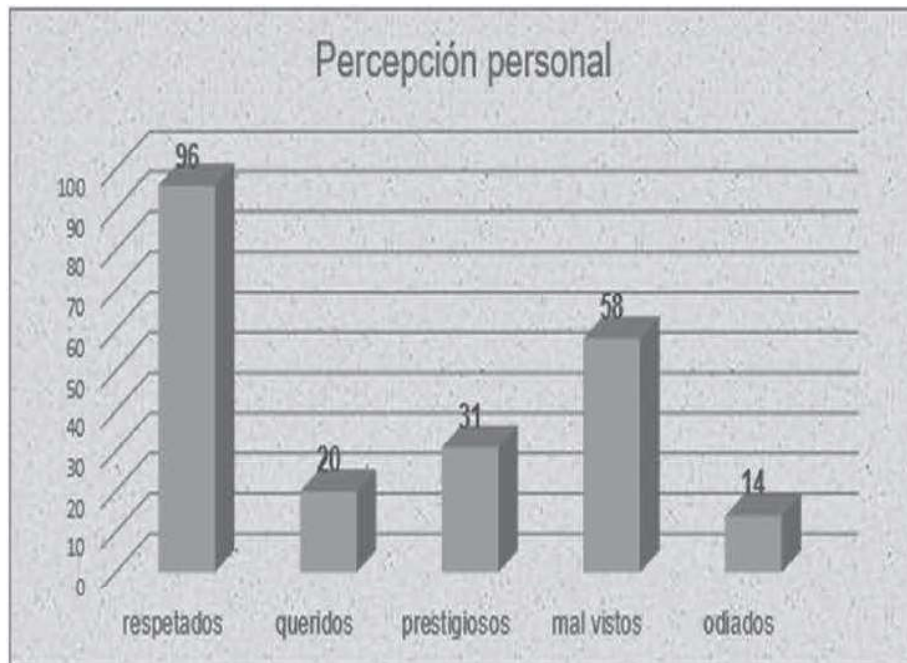
**Gráfica 3.2. Percepción de funciones, salarios y prestaciones**



Fuente: elaboración propia.

En la Gráfica 3.2 *Percepción de funciones, salario y prestaciones*, se observa como la penetración de dichos productos mediáticos en la construcción del imaginario colectivo, puede trasladar las relaciones de fuerza –valor de uso y de cambio–, del trabajo formal al estereotipo del narcotraficante, cuando observa que las funciones laborales, aunque peligrosas (88 personas) ofrecen un trabajo de fácil acceso (89 personas) y con la obtención de un salario redituable para una vida lujosa y excitante (82 personas), lo que permite entender, que el acercamiento en términos materiales, sea en la lógica del estudiante una posibilidad.

**Gráfica 3.3. Percepción personal de los encuestados hacia el narcotraficante a través de productos mediáticos**



Fuente: elaboración propia.

En la Gráfica 3.3. *Percepción personal de los encuestados hacia el narcotraficante a través de productos mediáticos*, se observa como el imaginario colectivo puede trasladar las relaciones de sentido –valor de signo y de símbolo– del trabajo formal al estereotipo del narcotraficante, ya que sólo 72 personas, o sea casi un tercio de los sujetos encuestados, opina que son mal vistos u odiados, el resto de los 218 individuos tienen opiniones positivas del constructo social que implica ser productor o distribuidor de alguna sustancia adictiva. Es principalmente destacable que el posicionamiento dentro del estatus social es alto, el prestigio (31 personas) y respeto (96 personas), son adjetivos cuya connotación simbólica trascienden la arbitrariedad de los signos negativos, es decir, lo peligroso, nocivo y degradante que puede implicar la participación en el ciclo económico es relativo y superado frente a la idea general del beneficio.

En la gráfica 3.4. *Opinión del consumo de enervantes a partir de los productos mediáticos*, se observa que menos de la mitad (103 personas) observan la práctica de consumo de drogas y alcohol como algo dañino y nefasto, los demás encuestados piensan que es intrascendente (23 personas), interesante (58 personas) o hasta una experiencia necesaria (34 personas), lo que podría indicar un foco rojo en la forma en que este tipo de productos los induce a pensar sobre el tema.

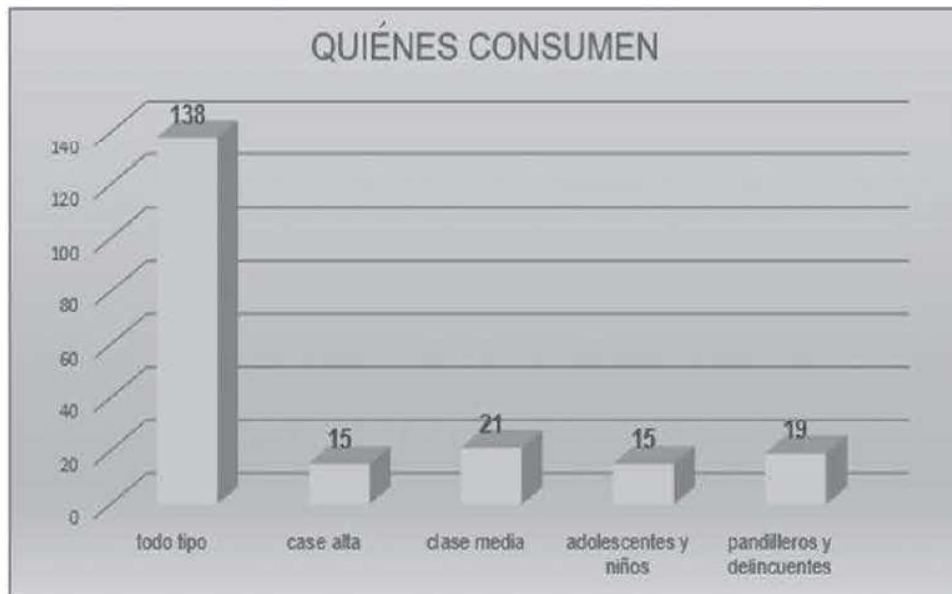
**Gráfica 3.4. Opinión del consumo de enervantes a partir de los productos mediáticos**



Fuente. elaboración propia.

En la Gráfica 3.5. *Percepción de quienes consumen enervantes en el contenido de los productos mediáticos*, se observa que la mayoría no distinguen una clase o tipología precisa, la mayor parte piensa que cualquier persona lo hace (138 personas), principalmente clase alta y media (36 personas), lo que también puede provocar algún tipo de proyección hacia la pertenencia de una clase mejor acomodada.

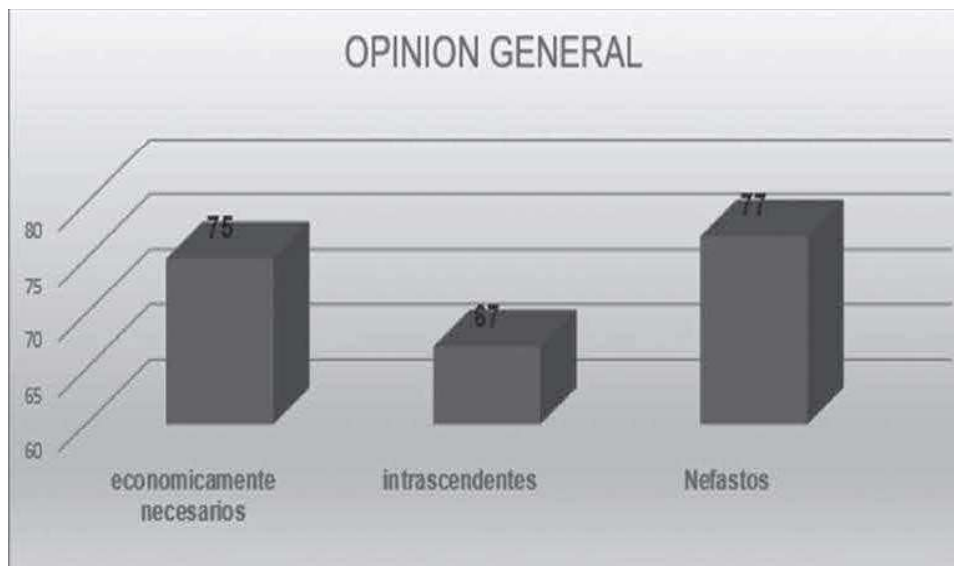
**Gráfica 3.5. Percepción de quienes consumen enervantes en el contenido de los productos mediáticos**



Fuente: elaboración propia.

La gráfica 3.6. *Percepción general de la actividad económica de los encuestados hacia el narcotraficante*, plantea la actividad completa desde el productor hasta el que consume, como un ciclo existente en la sociedad actual, y de acuerdo a los resultados, una cantidad importante de estudiantes coincidió en pensar que eran actividades económicamente necesarias (75 personas) aunque nefastas (77 personas).

**Gráfica 3.6. Percepción general de la actividad económica de los encuestados hacia el narcotraficante**



Fuente: elaboración propia.

## Conclusiones

Los resultados de la investigación exploratoria acerca de las adicciones en jóvenes que estudian en alguna institución educativa en Nezahualcóyotl, permitieron observar que su percepción para acceder a un trabajo digno/formal; bien remunerado, con funciones acorde a sus aptitudes y capacidades, con prestaciones de ley, que les proporcione un equilibrio y les genere un estatus social del que se sientan orgullosos, cuenta con severas connotaciones negativas.

A la par del complejo escenario laboral para jóvenes, fue posible confirmar la hipótesis de este trabajo, que los contenidos mediáticos acerca de los modos de vida de los narcotraficantes, provenientes de los medios de comunicación, principalmente series y películas, normalizan la percepción de una actividad hasta hoy ilícita, donde la producción, distribución y consumo de sustancias adictivas como la marihuana o la cocaína, coadyuvan en la posible participación de los jóvenes en alguna parte del ciclo económico.

El traslado de las relaciones de fuerza, es decir, el valor de uso y de cambio referente al trabajo, hacen visible que, para el universo de estudiantes analizado, la materialidad del trabajo desempeñado por un narcotraficante, sea productor o distribuidor, trae más beneficios que una persona empleada en un trabajo formal, cualidades como una vida lujosa y excitante, son el común denominador.

Por su parte las relaciones de sentido, es decir, el valor de signo y símbolo, también han movido la idea del narcotraficante a un estereotipo que goza de prestigio y respeto, escalando en la jerarquía social hacia un estatus posiblemente deseado por ser el objetivo proyectivo de la sociedad capitalista contemporánea.

Los objetivos también fueron desarrollados, al describir los escenarios desde datos estadísticos donde se observa la complejidad de las adicciones y el escenario laboral; articulando de forma coherente una teoría que contaba con categorías conceptuales transversales en ámbitos sociológicos y explicativos para la comunicación, derivando en un modelo metodológico capaz de ofrecer datos congruentes.

Finalmente, se reconoce que es necesario ahondar en otros elementos que inciden en la normalización del narcotraficante y su traslado en el ámbito del trabajo, como las pláticas o la doxa generada entre los mismos alumnos, así como la formulación de la ahora llamada “pos verdad” construida desde redes sociales.

## Referencias

- Bourdieu, P. (1997), Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción. Barcelona, Anagrama.
- Cámara de Diputados (2008), Artículo 123 Constitucional, Estudio de antecedentes, derecho comparado y de las iniciativas presentadas, México, Centro de Documentación, Información y Análisis.
- Canclini, N. (2004), Diferentes, desiguales y desconectados. Barcelona. Gedisa.
- \_\_\_\_\_ (15 de enero de 2013), El poder de los medios. (I. Schuliaquer, entrevistador)
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2019), “Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019”. Ciudad de México. Secretaría de Salud.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (01 de noviembre de 2019), Evaluación de Programas Sociales. Obtenido de [www.coneval.org.mx](http://www.coneval.org.mx)
- El Universal*. (01 de mayo de 2019), ¿Cuánto alcohol consumen los jóvenes mexicanos? Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/menu/cuanto-alcohol-consumen-los-jovenes-mexicanos>.

- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (2019), Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes. México. Secretaría de Salud.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, INEGI (28 de octubre de 2019), INEGI. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
- Excelsior* (15 de enero de 2019), Obtenido de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/a-los-10-anos-se-inicia-el-consumo-de-alcohol-en-mexico-conadic/1290174>
- Hernández, M.G. (15 de julio de 2015), Milenio.com. Obtenido de [www.milenio.com](http://www.milenio.com)
- INEGI (2018), Estado socioeconómico del mercado de trabajo. Boletín de prensa. Obtenido de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/MdoTrabInf2018\\_06.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/MdoTrabInf2018_06.pdf)
- Instituto de Estudios Legislativos. (2015), Informe sobre datos estadísticos de adicciones en el Estado de México. Estado de México.
- Kerlinger, F., y Lee, H. (2009), *Investigación del comportamiento humano; métodos de investigación en el área social*, 4ª. edición. México. McGraw Hill.
- Marx, K. (2014), *El capital*. México, FCE.
- Marx, K., y Engels, F. (1981), *Obras Escogidas*, Tomo I. Moscú. Progreso.
- Organización Mundial de la Salud. (24 de octubre de 2019). Obtenido de <http://www.who.int>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (24 de octubre de 2019), Obtenido de <http://undp.org>
- Secretaría de Salud (20 de abril de 2016), Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>
- \_\_\_\_\_ (2017), Se presenta en México el informe mundial de drogas 2019:1. Ciudad de México
- \_\_\_\_\_ (2019), Informe sobre la situación de Drogas en México. México.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2019), Información laboral. Estado de México.
- Spiegel, M. y Stephens, L. (2009), *Estadística*. México. McGraw Hill.

## Capítulo V

### La adicción a la violencia en el noviazgo entre universitarios en educación superior en el Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

*Dra. en A.P. Angélica Hernández Leal<sup>1</sup>*

*Dra. Silvia Padilla Loredó<sup>2</sup>*

*Dra. Elisa Bertha Velázquez Rodríguez<sup>3</sup>*

*Dra. María Luisa Quintero Soto<sup>4</sup>*

El más grande amor no se expresa por violentas expansiones, sino por una diaria radiación, por los pequeños actos de bondad sin nombre ni recuerdo.

FRANK CRANE (2007)

**L**a violencia genera violencia, nos muestra el último estudio del INEGI que el 60.1% por ciento de las personas entre los 15:25 años han sufrido violencia verbal un porcentaje 43.2% violencia física el 44.2 % ha recibido violencia sexual; diversos autores sugieren (Santamaría y Pavón, 2013; Martínez, 2016 y Martín Baró 2003) que este tipo de patrones tiende a repetirse a lo largo de nuestras vidas por lo tanto durante la última etapa de la educación cuando los

<sup>1</sup> Profesora de Tiempo completo del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl.

<sup>2</sup> Profesora de Tiempo completo del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl.

<sup>3</sup> Profesora investigadora de Tiempo completo del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl.

<sup>4</sup> Profesora de Tiempo completo del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl.

jóvenes salen de la adolescencia para empezar la vida adulta y creen ser capaces de tomar sus decisiones empieza a ser clara la conducta espejo por la violencia sufrida a lo largo de sus vidas, que, según Pedrero (2007) inicia por la falta de control de sus impulsos con actuaciones irreflexivas, ya sea de forma pasiva o activa, con tendencia a replicar tal conducta de forma bidireccional.

Además, la presión social que se da en la primera fase de la adultez para que lleguen a ser productivos en corto tiempo, y la selección y pertenencia de su círculo cercano, que en esta etapa suele ser del completo albedrío de los jóvenes adultos; si el sujeto en cuestión no ha alcanzado la madurez necesaria para asimilar las experiencias anteriores, necesitará una catarsis que a menudo se expresa en violencia (Rojas, 2013). En este orden de ideas, cualquier tipo de agresión intencional a la pareja (ya sea hacia el hombre o a la mujer) se considera como amplio fomento a las relaciones destructivas o violencia en la relación (Dating Violence DV -por sus siglas en inglés-); Tolan, Gorman y Henry (2013) señalan que los datos de maltrato íntimo bidireccional han aumentado entre adolescentes desde los 14 años, recrudeciéndose hacia los tempranos 20's.

## **La violencia en pareja**

Históricamente y hasta hace aproximadamente 50 años, el rol de género tenía mucho que ver con la violencia en pareja, dándose más frecuentemente por los varones, donde la expresión del enojo y la ira era una estrategia para esconder sus emociones, tales como la tristeza, la vergüenza o el dolor, que les era criticada por la sociedad en general; las mujeres por el contrario, eran motivadas a expresar timidez y sumisión que las colocaba en el papel de víctima y al varón de victimario. (Poo & Vizcarra, 2008); éste fenómeno que existía en casi todas las culturas, se hizo público a nivel mundial.

Por lo anterior iniciaba un círculo vicioso, aleccionando a los menores desde su nacimiento en un ambiente violento como respuesta a los problemas que promovía los roles de sumisión, de enojo y explosiones de ira (Lewis & Freemouw, 2000); esta situación se ha convertido en un problema de salud pública, y en un fenómeno social que incide en el incremento de homicidios, principalmente feminicidios, además de traer graves consecuencias emocionales y en el caso de universitarios, secuelas académicas.

La violencia entre universitarios en tiempos modernos por Makepeace (1981), despertó un gran interés sobre este fenómeno social aunque 50 años antes ya había un estudio elaborado por Kanin (1957); el estudio de 1981, hizo conciencia a nivel

global de que la violencia en pareja no era protagonizada únicamente por adultos en relaciones formales o de diaria convivencia, la violencia se daba en etapas cada vez más jóvenes y atípicas al matrimonio, es decir, desde el noviazgo; otro paradigma roto en esta nueva oleada de interés fue el poner a la mujer como víctima exclusiva, este tema es relativamente reciente, no obstante ya se han realizado varios estudios al respecto, (Centers for Disease Control and Preventios, 2006) (Sears, Byers, & Price, 2007)) cuyo resultados arrojan que el 8.9% de los varones y 8.8 % de las mujeres señalan haber sido víctima de violencia física de sus parejas, además de que el 43 % de los hombres y el 51 % de las mujeres acepta haber ejercido algún tipo de violencia en su relación; es de resaltar que este tipo de relaciones se dé al menos en una ocasión de forma duradera o bien varias que pueden tomar poco tiempo, no obstante la situación es repetitiva en ambos géneros - masculino y femenino - lo que se asume como una adicción a este tipo de tratos, la violencia en noviazgos se da actualmente en forma bidireccional; por lo que en este estudio se realizó un estudio exploratorio y descriptivo de cómo se encuentra este fenómeno en el Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México con el objeto de percibir áreas de oportunidad para tener estrategias, preventivas o remediales sobre este fenómeno.

### Aspectos teóricos

En este apartado se definirán y sustentarán las variables relativas (violencia, adicción, relaciones) a este estudio a partir de la revisión de la literatura y del estado del arte revisado, siendo básicamente tres, la violencia en cualquiera de sus modalidades que es causa directa de las relaciones conflictivas entre universitarios, la adicción que hace que estas relaciones se den con cierta frecuencia, y la autoestima como factor determinante de que un universitario tome la decisión de aceptar o no este tipo de relación o bien de trato hacia su persona en una situación de esta naturaleza.

Como ejemplo, en México, la violencia ejercida en las relaciones de noviazgo, entendida como cualquier acción, actitud, omisión o cualquier otra demostración que tenga la capacidad de causar daño a nivel fisiológico, sexual y/o emocional contra la persona con quien se mantiene un vínculo íntimo sin sostener una relación conyugal, según Castro & Casique, (2010). De acuerdo con datos del Instituto Mexicano de la Juventud, (2008) se sabe que el 76% de jóvenes en el país han sido víctimas de violencia psicológica; mientras que, el 16.5% ha recibido agresiones de tipo sexual y un 15% ha sido violentado físicamente, lo cual demuestra la

necesidad de producción científica con nuevas líneas de investigación, centradas en abordar ampliamente el fenómeno de la violencia psicológica en el alumnado universitario mexicano, con lo que se podrían consolidar teorías que den respuesta a la premisa del por qué los jóvenes tienden a ser dependientes de las relaciones con violencia.

### **Teoría de la violencia**

La violencia emerge en el momento en que un individuo, un colectivo y/o una institución intimidan o agreden en cualquiera de sus formas (psicológica, física o sexual), con la intención consciente o no de dañar a un sujeto o conjunto de ellos; el atropello, emocional principalmente, físico o moral, según es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un grave problema de salud pública con alcances progresivos; las manifestaciones de la violencia van desde la auto infligida, la interpersonal, hasta la colectiva ejercida por estructuras económicas y sociales (CEPAL, 2010)

Con el surgimiento de las nuevas formas de violencia, como el acoso de pareja y el control de su conducta, ya sea a través del teléfono celular o bien por las redes sociales, es importante que se delimiten las relaciones interpersonales entre estudiantes y jóvenes alumnos como objeto de estudios, dado que ellos son particularmente vulnerable-Solís (2013), define la violencia en el noviazgo, como toda acción u omisión que conscientemente denigre, descalifique o genere cualquier daño emocional en la pareja, en el aspecto emocional, físicamente se refiere a golpes en cualquier escala, empujones; Rio-Garay, López-González, Carrasco y Amor (2017) van más allá, graduando las diferentes formas de violencia de acuerdo a la siguiente figura.

**Figura 1. Formas de manifestación en relaciones destructivas entre jóvenes adultos**



Fuente elaboración propia

Hablando específicamente del noviazgo, no como profesionistas, sino como los adultos a cargo de forjar el futuro del país (Sierra, 2010), de convertirse en padres en mediano plazo y a su vez formar ciudadanos que sería deseable que no crezcan bajo estos patrones.

### **Autoestima**

Maslow, citado por Cloninger (2003), afirma que la autoestima es el concepto que el individuo tiene sobre sí mismo y que es el hilo conductor de las decisiones tomadas tanto en su actuar diario como en la mayoría de decisiones de vida; este sentimiento no es nato, se va creando a través de las experiencias que tenemos en nuestra primera infancia (Clark, 1998), dado que si en este periodo se perciben sentimientos negativos hacia el sujeto, se siente culpable de provocarlos y se inicia

con la creación de una imagen negativa de sí mismo, o lo contrario si se siente apreciado y valorado por los que lo rodean, de tal forma que a cierta edad los niños con buena noción de sí mismos serán capaces de rechazar los posibles tratos o factores que minen su propio valor.

Los extremos nunca son saludables, si un sujeto tiene muy alta autoestima, puede caer en la soberbia y arrogancia; si cuenta con sano concepto de sí mismos (autoestima alta) el individuo tiene muy buen nivel de confianza, compromiso, tolerancia y respeto, tanto hacia a los demás como a sí mismo, son capaces de resolver sus problemas con muy aceptable resiliencia.

La autoestima promedio, tiende a variar según las circunstancias del entorno, y suelen tomar las decisiones de acuerdo con los momentos vividos recientemente que puede afectar su confianza y por tanto las decisiones que tome, no obstante, se guardan a sí mismas cierto respecto que no les permite aceptar situaciones de maltrato; las personas con baja autoestima no tienen mucha confianza en lo que les pueda deparar la vida y por lo tanto no se sorprenden con el mal trato que puedan recibir, es más lo esperan; al no tener una visión de lo que son capaces de lograr, toman el camino que los demás les señalan, la mayoría de las veces con frustración; mientras más bajo sea el nivel, sentirán disgusto, desprecio, hacia ellas mismos, minimizarán sus sentimientos, ignorando los derechos que tienen por el hecho de ser humanos, aceptando todo tipo de maltrato (Gonzalez, 2006).

Con estos supuestos en mente. se presume que el aceptar el maltrato en el noviazgo, - y en cualquier otro aspecto de la vida - se relaciona directamente con el concepto que el sujeto tenga de sí mismo.

## **Teoría de las adicciones**

Las adicciones como todo lo que forma parte de la conducta humana es un fenómeno sumamente complejo, que ninguna ciencia específica, como la medicina, la biología, la sociología puede llegar a explicarla plenamente; es decir las adicciones son muchas cosas a la vez y solamente a partir de un abordaje multidisciplinario se pudiera llegar a su entendimiento y a las consecuencias que las adicciones tiene en los diferentes vertientes —social, emocional, económica, cognitivo— de quiénes padecen este problema en cualquiera de sus facetas (Bernal, 2000).

El sector salud, define la adicción como una enfermedad crónica de difícil tratamiento, Una compulsión ineludible, con malas consecuencias y se identifica por la dependencia con un comportamiento inevitable a una sustancia, actividad o conducta que proporciona placer o alivio, cuya abstinencia causa tal estrés que interfiere en la vida cotidiana de quien la sufre incluyendo reacciones físicas que pueden llegar a ser mortales, (Garciga, 2010); aunque la adicción a las sustancias químicas se encuentra ampliamente difundida y sus consecuencias son claras para casi todos lo que lo rodean - los adictos desarrollan un alto sentido de negación y presumen mayormente invulnerabilidad a su adicción, es decir piensan que no los va a dañar (ONUDD, 2011) -, las adicciones conductuales pueden en muchas de las situaciones dañar al sujeto a más largo plazo, pero los síntomas y el comportamiento compulsivo se dará de igual forma, algo que no se puede detener a pesar de los efectos desfavorables.

Entre estas últimas se encuentran: la adicción a los videojuegos, a la comida, al ejercicio, a las apuestas, al trabajo, al ejercicio, entre varias más.

En ese orden de ideas, la violencia, autoestima y teoría de las adicciones,, sustentan la existencia de la frecuencia de las relaciones conflictivas no sólo en algunos alumnos universitarios sino en parejas de todas las edades, siendo el objeto de este estudio exclusivamente los estudiantes universitarios detallados en el apartado de descripción de los sujetos de estudio

**Cuadro 1. Principales trabajos empíricos dentro de la línea de investigación de las adicciones químicas y las adicciones a relaciones destructivas a nivel medio superior**

	<i>Estudio</i>	<i>Objeto de estudio</i>	<i>Marco teórico de Referencia</i>	<i>Datos</i>	<i>Metodología</i>	<i>Resultados</i>
Jesús Joel Aiquipa Tello (2015)	Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja	Identificar la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja	$\phi$	Dos grupos de mujeres (usuarios del servicio de psicología de un establecimiento de salud nacional) 25 víctimas de violencia de pareja y 26 mujeres que no fueron víctimas de violencia de pareja.	Enfoque cuantitativo acompañado de una estrategia asociativa comparativa	Sugieren que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, puesto que se encontró diferencias entre los dos grupos de estudio y se halló que el valor que asumió el coeficiente de relación entre las variables fue altamente significativo
Estefanía Hernández García (2016)	Dependencia emocional en las relaciones de pareja de los/las adolescentes del Puerto de la Cruz	Saber si la dependencia de pareja se manifiesta en los adolescentes y si esto repercute en el consumo de drogas	Dependencia Emocional	Población de jóvenes del Puerto de La Cruz, cuya edad osciló entre 16 a 25 años	Cuantitativa- cualitativa	Muestran la correlación entre la dependencia de pareja y el consumo de drogas (codependencia). Gran parte de las parejas de los encuestados también consumen drogas. Las chicas tienen mayor dependencia de su pareja que los chicos.
Luis Rey Yedra, María del Pilar González Flores y Laura Oliva Zárate (2013)	Violencia en el noviazgo asociada al consumo de sustancias en estudiantes universitarios de una universidad portuguesa	Correlación entre la violencia y el consumo de sustancias en una universidad de Lisboa en Portugal	$\phi$	2249 estudiantes pertenecientes a las licenciaturas económico administrativo, técnica, humanidades	Cuantitativa	Afirman que cerca de la mitad de los estudiantes consumen alguna sustancia adictiva; existe poca conciencia de las modificaciones que surgen como consecuencia de su uso; y hay una cantidad considerable entre el consumo de sustancias y algunas manifestaciones de violencia en la relación de noviazgo.
Melissa García Meraz, Angélica Romero Palencia (2011)	Coerción sexual en el noviazgo: caracterización de jóvenes universitarios de la ciudad de Pachuca	Violencia en las relaciones de noviazgo de jóvenes universitarios	$\phi$	400 participantes, 200 hombres y 200 mujeres estudiantes universitarios residentes de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo. Técnica	Cuantitativa- Cualitativa	9 de cada 10 mujeres que se encuentra en un albergue de protección contra la violencia doméstica, reporta al menos un noviazgo con violencia

Instituto Mexicano de la Juventud (2007)	Levantamiento de Encuestas de violencia en las relaciones de noviazgo	Noviazgo con violencia de jóvenes entre 15 y 24 años	$\phi$	Jóvenes entre 15 y 24 años y 18 mil hogares a nivel nacional con representatividad rural/urbano	Cuantitativa-Cualitativa	Señala que frecuentemente se asocia la violencia a las relaciones prolongadas de noviazgo
<b>Autor</b>	<b>Estudio</b>	<b>Objeto de estudio</b>	<b>Marco teórico de Referencia</b>	<b>Datos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
María Laura Lupano Perugini, Alejandro Castro Solano (2010)	Psicología Positiva: Análisis desde su surgimiento	Negación del sufrimiento y de los aspectos negativos de las personas.	$\phi$	495 personas estudiadas, reflexión personal	Descriptivo	El acceso a la felicidad tiene dos limitantes, en primer lugar, de emocionalidad y los componentes genéticos heredables, entre 40% a un 50%.
Ramírez Rivera, Carlos Arturo; Núñez Luna, Dora Ascención (2010)	Violencia en la relación de noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio	Factores asociados a la violencia en la relación de pareja en estudiantes universitarios	$\phi$	376 sujetos de diversas carreras	Cualitativa Cuantitativa	78% de ellos tenía un periodo de noviazgo de seis meses, aproximadamente 56% de los encuestados manifestó que la autoestima era el aspecto que más podría influir para que ocurriera la violencia en el noviazgo
Alma Rosa Sánchez Olvera, María de Jesús Solís Solís (2008)	Las huellas de la violencia en el noviazgo: estudiantes universitarios y trayectorias escolares de la FES Acatlán	Los estudiantes viven y/o reconocen violencia en sus relaciones de noviazgo y qué tipo de violencia perciben	$\phi$	918 estudiantes de la FES Acatlán durante el semestre escolar-I	Cualitativa	La violencia manifiesta en su vida efectiva es la que conocemos como violencia psicológica, por lo que deja huella en sus emociones, efectos, seguridades y trayectoria escolar.
María Jazmin Valencia Guzmán, María Leticia Rubi Garcia Valenzuela, María Magdalena Lozano Zúñiga, Tania Gabriela Flores Robles (2012)	Comportamientos de violencia en el noviazgo a nivel Universitario	Comportamientos de violencia que se perciben en el noviazgo	$\phi$	351 estudiantes, investigación y educación superior de enfermería	Estudio Transversal, Prospectivo, Cuantitativo, Descriptivo	El 30% de los encuestados a veces se ha enojado porque su novio o novia no hace lo que quiere, un 4.6% a veces han recibido golpes de su pareja sentimental y 1.4% reconoció que muchas veces ha golpeado a su novia o novio.

## **Diseño de la investigación**

En apartados anteriores hemos encontrado suficiente evidencia de que la violencia entre las relaciones universitarias es un hecho dado, sin embargo, y de acuerdo a Popper citado por Fernández y Pertegás (2002). El supuesto de una idea redundantemente comprobada no garantiza su generalización dado que no existe asegurar que la generalización de una hipótesis sea válida.

En este entendido, este estudio se hizo con fines exploratorios en un contexto real, para explicar cómo se da el fenómeno referido en los sujetos de estudio; el abordaje de análisis es el cuantitativo, que es el apropiado acompañado de la estadística básica con el sistema SPSS, ya que se procesarán las respuestas encontradas; lo que también lo sitúa en el tipo descriptivo que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analiza; se trata de una investigación de corte transversal, ya que el instrumento se aplicó en un sólo evento a 85 universitarios en un sólo momento, durante el mes de junio del 2019.

## **Muestra**

Se manejó una muestra no probabilística o dirigida, que establece una selección informal de forma aleatoria con sujetos voluntarios, con condiciones establecidas por las investigadoras; esta manera de selección ofrece la ventaja bajo el enfoque cuantitativo de ser útil para investigaciones que no reclaman representatividad de una población, sino una metódica y vigilada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente (Hernández y otros, 2003).

## **Descripción de sujetos de estudio**

El Centro Universitario actualmente cuenta con una matrícula de 1250 alumnos de condición económica baja a media, habitantes del oriente del Estado de México, específicamente Chimalhuacán, Nezahualcóyotl, La paz, Chicoloapan, Iztapaluca y Texcoco, entre otros municipios mexiquenses. No obstante se discriminó a aquellos que sostuvieron no tener una relación romántica actual, lo que nos dejó un universo de 480 alumnos; todos ellos entre los 18 y 23 años que cursaban cualquiera de los 9 semestres que en promedio tienen las 5 licenciaturas que se imparten, los 85 cuestionarios aplicados; accedieron a contestar el cuestionario, 49 hombres que llegó al 58 % y 36 mujeres que formo el 42 % con los siguientes resultados.

## Elección del instrumento

De acuerdo a la revisión del estado del arte se encontraron instrumentos que median distintas variables, casi todas ellas dirigidas a la violencia hacia las mujeres, entre estos cuestionarios se seleccionó el utilizado por González Carrillo (2007) en un estudio bastante similar; este cuestionario fue contextualizado a lo que se deseaba medir que es básicamente la existencia o no de violencia en relaciones de noviazgo en los sujetos de estudio, por lo que se conservaron únicamente las preguntas a las relación en sí y a la autoestima cómo referente.

Por ser un cuestionario sumamente amplio y complejo, se tomaron las preguntas relativas a las dimensiones de autoestima y relaciones conflictivas por apearse más al objetivo de esta investigación únicamente cambiando la palabra novio/novia por pareja, para no incomodar a ningún tipo de preferencia de relación sexual; este cuestionario se mide en escala de Likert donde 1= siempre, 2= casi siempre, 3= a veces, 4= casi nunca y 5=nunca; es decir, mientras más alto sea el puntaje, más se acerca al nunca, con excepción de las preguntas de contraste que se convirtieron para revertir la escala.

Para la variable autoestima son 17 preguntas, incluyendo las que son de contraste que fueron recodificadas según el sistema SPSS, en donde el número 17 es el valor más alto y los alumnos que tuvieron 17, tienen una auto estima muy alta; a partir de 18 y hasta 34, exhibe una autoestima alta; la puntuación entre 35 y 51 se encuentra en la autoestima promedio; la autoestima baja se aprecia entre las puntuaciones 52 y 68, por arriba del último parámetro, señala una autoestima muy baja, pero no se dio en esta muestra.

La violencia física y emocional en las relaciones se miden con 47 preguntas; en las cuales el más alto es valor positivo 1 y el más bajo (por tanto, negativo) es 5, de acuerdo con lo anterior se encuentran los siguientes rangos: de las puntuaciones hasta 47, nunca se sufre violencia; a partir de 47 y hasta 94 casi nunca, aunque si ha habido ocasiones, a partir de 95 y hasta 141 a veces, de 142 a 234 es muy frecuente, y 235 siempre se tiene violencia en la relación aunque nuevamente este rango no fue alcanzado en esta muestra.

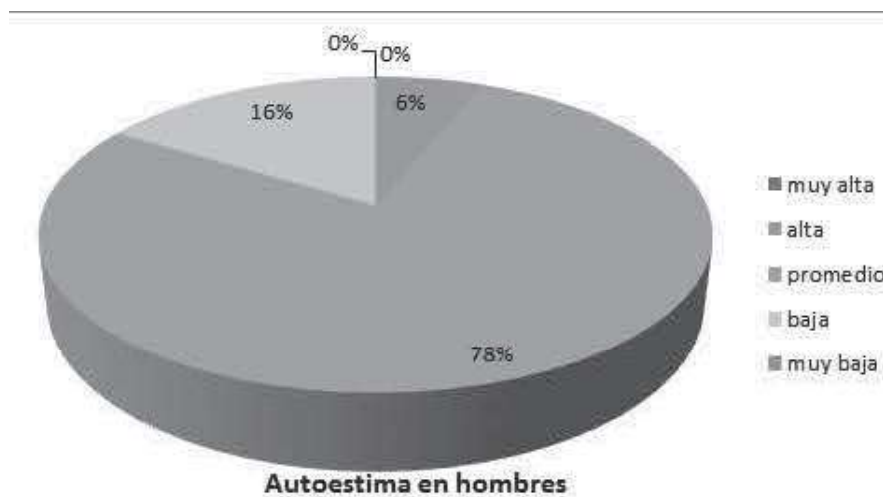
## Resultados

Los resultados en este apartado son presentados a través de cuatro gráficas que representan la autoestima en hombres y en mujeres, y las relaciones de violencia que se presentan entre ellos, así como una tabla de correlación entre las variables definidas.

### Interpretación de Violencia

En este gráfico la autoestima que reflejan los hombres es un 78% está en promedio, un 16% es bajo y sólo un 6% es alta, mientras que ninguno de los encuestados refleja muy alta autoestima ni muy baja.

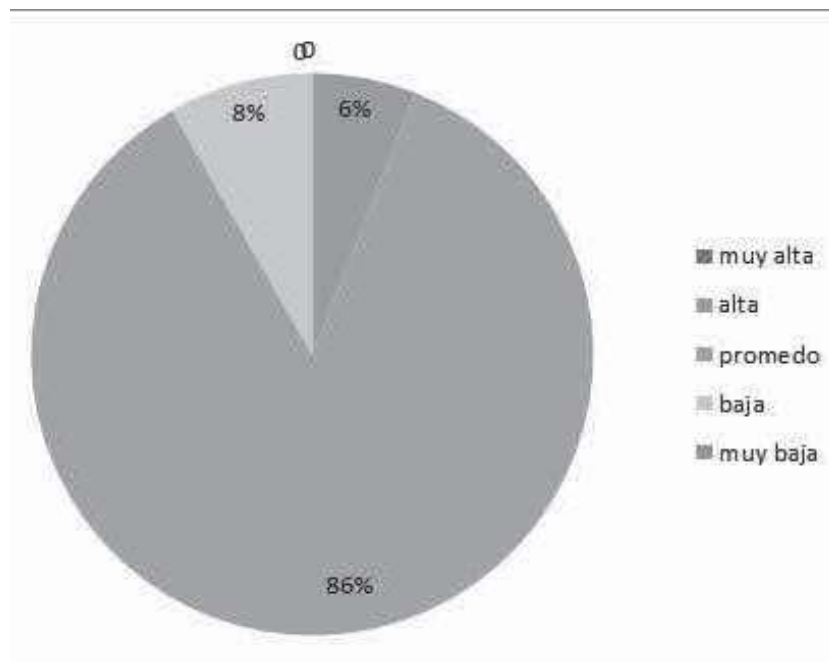
**Figura 2. Resultado de la variable autoestima en hombres**



Fuente: elaboración propia.

En la representación del gráfico de las mujeres el 86% de las encuestadas arroja que su autoestima es promedio, mientras que un 8% presentan autoestima baja y tan sólo el 6% reflejan una autoestima alta, por lo que ninguna manifestó muy alta autoestima, ni muy baja.

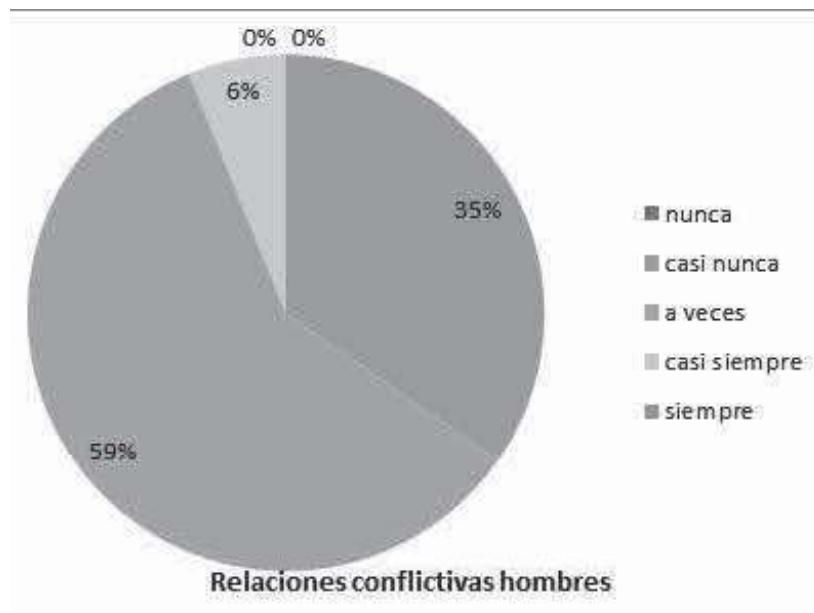
**Figura 3. Resultado de la variable autoestima en mujeres**



Fuente: elaboración propia.

Este gráfico arroja que el 59% de las relaciones que han sostenido los hombres han sido a veces conflictivas, el 35% casi nunca presenta conflictos mientras que casi siempre arroja un 6 por ciento.

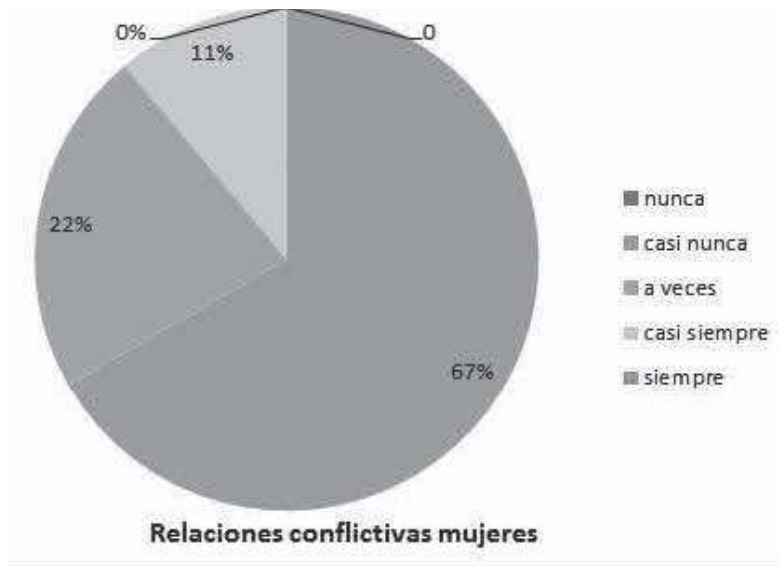
**Figura 4. Variable relaciones conflictivas en hombres**



Fuente: elaboración propia.

El 67% de las mujeres encuestadas arrojan que casi nunca han sostenido relaciones conflictivas, un 22% sólo a veces, mientras que el 11% de ellas aceptó haber tenido relaciones conflictivas casi siempre y el 0% nunca han sostenido relaciones conflictivas.

**Figura 5. Formas de manifestación en relaciones conflictivas entre jóvenes adultos**



Fuente: elaboración propia.

### **Relación autoestima-Violencia en el noviazgo**

El comportamiento de la variable autoestima, cayó entre los rangos 2 a 4, reiterando que el valor menor corresponde a la mejor puntuación

La asociación entre estas variables arroja que los alumnos que presentan alta autoestima son menos víctimas de violencia psicológica en el noviazgo que las estudiantes que presentan regular autoestima. (JI CUADRADA SIGNIFICANCIA 3.168 .063) El valor de la Ji cuadrada de 3.168 y la significancia de .063 permiten aceptar que estadísticamente existe una relación entre la variable violencia psicológica en el noviazgo y la autoestima.

**Cuadro 2. Relación de variables autoestima**

<i>Violencia psicológica en el noviazgo</i>				
<i>Autoestima</i>				
<i>Mujeres</i>	<i>Alta Autoestima</i>	<i>Regular Autoestima</i>	<i>Baja Autoestima</i>	<i>Total</i>
	6%	86%	8%	
No fue víctima de violencia				
Fue víctima de Violencia				
Casi nunca	100%	97%		88%
A veces		3%	33%	6%
siempre			67%	6%
<i>Violencia psicológica en el noviazgo</i>				
<i>Autoestima</i>				
<i>Hombres</i>	<i>Alta Autoestima</i>	<i>Regular Autoestima</i>	<i>Baja Autoestima</i>	<i>Total</i>
	6%	78%	16%	100%
No fue víctima de violencia				
Fue víctima de Violencia				
Casi nunca	100 %	37%	100%	51%
A veces	0	55%		43%
Casi siempre	0	8 %		6%

En el caso particular del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, no se aprecia una tendencia radical hacia la violencia, si bien, no es recomendable que exista en ninguna de sus facetas, se aprecia que este fenómeno puede ser controlado con medidas preventivas, conjuntas en los tres niveles de gobierno, ejemplo de

ello, son algunas que se han dado en actividades relativas a las alertas de género, solamente que con un enfoque bidireccional, es decir del hombre a la mujer y viceversa.

## Conclusión

Es cierto que hay innumerables investigaciones en torno a las adicciones químicas (alcohol, drogas, tabaco), incluso las hay respecto al internet, a videojuegos pero en la categoría de adicciones de conducta se pone mayor énfasis a aquellas relacionadas a la ludopatía, sexo, laborales y de consumo, dejando un tanto de lado la adicción a las relaciones de violencia, caracterizada por dependencia, control excesivo sobre la otra persona, comportamiento obsesivo y asunción de serios riesgos por mantener o empezar una relación

Como se podrá apreciar en los resultados plasmados, la violencia en el noviazgo, se da en forma bidireccional y no solamente hacia las mujeres, la relación entre las variables, se aprecia más frecuentemente la relación conflictiva mientras menos autoestima tiene el sujeto; los extremos de frecuencia medida como siempre y nunca no se dieron en esta medición; no obstante, en sujetos de autoestima media y baja si admiten haber sido agredidos con frecuencia y casi siempre, por lo que podemos concluir según los teóricos revisados que puede llegar a ser un patrón de conducta repetida que puede ser interpretado como adicción.

Sin embargo, pese a estos primeros intentos por ahondar en el tema, si se hace una búsqueda acerca de las adicciones de jóvenes y adolescentes a las relaciones conflictivas, tóxicas o cualquier otro vínculo que genere en ellos dependencia psicológica, los resultados son insuficientes, lo que limita contar con una base dura que respalde lo alarmante de ésta.

Esta dependencia da muestra de una agravante situación social que sobrepasa naciones, razón por la cual México no está exento de ésta, lo que ha propiciado mantener la atención de la comunidad científica nacional en torno al análisis de la violencia en parejas jóvenes en las que tienen cabida numerosos elementos de carácter personal, familiar, ambiental y cultural. Escoto, González, Muñoz, Salomón (2007).

Sin embargo, el abordaje de las adicciones psicológicas aún no está lo suficientemente explorado, por ende, los estudios acerca de los factores que propician mantener dependencia a las relaciones destructivas durante la juventud son exiguos, por lo que se recomienda que esta categoría sea considerada por especialistas para estudios posteriores, pues resulta imprescindible tomar cartas en esta agravante y

creciente problemática social rescatando el objetivo señalado, y de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio en particular, se sugiere la concientización a través de carteles, vivencias, conferencias, socio dramas y cualquier otro medio disponible de que las conductas conflictivas tienden a convertirse en patrón de actuación a lo largo de la vida y que a más temprano se de la relación, más fácilmente se podrá evadirlas para tener una vida emocionalmente sana.

Como observación final de este estudio, se resalta lo dicho en el diseño de investigación fue un estudio exploratorio, sin embargo no es concluyente porque tendría que aplicarse a una población mucho más alta, sobre todo que se haga de manera voluntaria, de alumnas y alumnos que tuvieran pareja, es importante repetir este estudio pero ahora para todos tengan o no pareja, o en todo caso que sea referente a la última relación que tuvieron, porque lo que se observa es que en este Centro Universitario es que la agresividad es mayor hacia los hombres que hacia las mujeres, es decir más bidireccional que violencia de género, es decir que los hombres llegan a recibir un 32 % más violencia, detallado en las gráficas 4 y 5 de este documento

## Referencias

- Aiquipa, J. (2015), Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 412-437.
- Bernal, A. O. (2000), La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Psychosocial Intervention*, 9(2), 199-215. Recuperado el 27 de 6 de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2008348>
- Clark, D. (1998), *Cómo desarrollas la autoestima en los adolescentes*. Madrid: Debate, S.A. .
- Cloninger, S. (2003), *Teorías de la Personalidad* . México D.F. : Pearson .
- Calvete, E., y Estévez, A. (2009), Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relaciondos con la falta de límites . *Adicciones*, 48-56.
- Castro, R., y Casique, I. (2010), Noviazgo y violencia en el noviazgo: definiciones, datos y controversias. *Violeencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos*, 17-28.
- Centers for Disease Control and Preventios, (2006), Physical dating violence among high school studentes,. *Morbidity and Mortality weekly Report*, 55(19).

- CEPAL (2010), *Violencia juvenil y familiar en América Latina; agenda social y enfoques desde la inclusión*. Panorama social de América Latina, [www.ceidas.org/documentos/Centro\\_Doc/Cap\\_4\\_Violencia\\_Juvenil:al.pdf](http://www.ceidas.org/documentos/Centro_Doc/Cap_4_Violencia_Juvenil:al.pdf).
- Lewis, S., y Freemouw, W. (2000), *Dating violence; A critical review of the literatura*, . *Clinical Psychology Review*, No. 1 Pag 105-127.
- Crane, F. (2007). *Wisdom for Everyday*. Manchester: Cedar Fort.
- Lupano, M., y Castro, S. (2010), *Psicología Positiva: Análisis desde su surgimiento*. Prensa Médica Latinoamericana , 43-56.
- Escoto, S. G. (Julio de (2007)), *Revista Internacional de Psicología-Violencia en el noviazgo adolescente*. Obtenido de <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/46/43>
- Escoto, Y. G. (Julio de 2007), *Violencia en el noviazgo adolescente*. Obtenido de <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/46/43>
- Fernández, P., y Pértegas, S. (2002), *Investigación cuantitativa y cualitativa*. *Atención Primaria*, 9:76-78.
- García, M., y Romero, A. (2011), *Coerción sexual en el noviazgo: caracterización de jóvenes universitarios de la Ciudad de Pachuca*. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Garciga, O. (2010), *Adicciones, situación actual*,. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 1-10.
- González Carrillo, M. d. (2007), *La violencia en el noviazgo, un estudio exploratorio entre universitarios* . Apodaca: Universidad Autónoma de Nuevo León .
- Gonzalez, N. (2006), *Autoestima en Jóvenes universitarios*. *Red ciencia Ergo Sum*, 6-21.
- Hernández, E. (17 de Junio de 2016), *Dependencia emocional en las relaciones de pareja de los/las adolescentes del Puerto de la Cruz*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3582/+PAREJA+DE+LOSLAS+ADOLESCENTES+DEL+PUERTO+DE+LA+CRUZ+.pdf?sequence=1>
- Instituto Mexicano de la Juventud (2008), *Encuesta nacional de violencia en las relaciones de noviazgo* . México, D.F.: Instituto Mexicano de la Juventud .
- Instituto Mexicano de la Juventud (2007), *Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo*. Secretaría de Educación Pública.
- Kanin, E. J. (1957), *Male aggression in dating-courting relations*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1086/222177>
- Kenin (1957), *Male Aggression in dating courting relation*. *American Journal of Sociology*, 197-204.
- Makepeace, J. (1981), *Courtship violence among college students*”, *Family relations*, (39)97-102.

- Makepeace, J. M. (20 de 09 de 2014), Courtship violence among college students. Obtenido de [https://digitalcommons.csbsju.edu/sociology\\_pubs/6/](https://digitalcommons.csbsju.edu/sociology_pubs/6/)
- ONUDD (2011), Informe mundial sobre drogas 2010. Bruselas, ONU.
- Poo, A., y Vizcarra, B. (2008), Violencia en pareja en jóvenes universitarios. *Terapia psicológica*, Vol26, No. 1.
- Poo, A., y Vizcarra, B. (2008), Violencia en pareja en jóvenes universitarios. *Terapia psicológica*, Vol26, No. 1.
- Ramírez, C., y Núñez, L. (2010), Violencia en la relación de noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 273-283.
- Rojas- Solíz, J. (2013), Violencia en el noviazgo de adolescentes mexicanos; Una revisión. *Revista de educación y desarrollo*, (27): 49.58.
- Rojas, S. L. (2013), Violencia en el noviazgo y sociedad mexicana Posmoderna; algunos apuntes sobre la figura del agresor y las agresiones bidireccionales. *Uaricha, Revista de Psicología*, (10) 22; 1-19.
- Rubio-Garay, F., A. L. G., Carrasco, A., y P., A. (2017), The Prevalence of dating Violence: a Systematic Review. *Psychologist Papers.*, 135-147.
- Sánchez, A., y Solís, M. (2008), Las huellas de la violencia en el noviazgo: Estudiantes universitarios y trayectorias de las FES Acatlán. X Congreso Nacional de Investigación Educativa (págs. 1-10). CDMX: FES Acatlán.
- Salomon, y Corbit (17 de Julio de 2006), Sistemas cannaboides y purinérgicos: posibles sustratos neurobiológicos de la drogadicción. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/tgsr.pdf?sequence=1>
- Sears, H., Byers, E., y Price, E. (2007), The Co-Occurrence of adolescent dating relationships, use of psychologically, physically and sexually abusive behavior. *Journal of Adolescence*, 487-504.
- Sierra, P. (2010), Problematización de la violencia a través de sus manifestaciones. En E. Gomez-Tagle, *Inseguridad y violencia, voces desde la universidad* (págs. 33-48). Mexico: Universidad pontificia.
- Valencia, M., García, M., Lozano, M., y Flores, T. (2012), Comportamientos de violencia en el noviazgo a nivel universitario. *Parainfo Digital*.
- Yedra, L., González, M., y Oliva, L. (2013), Violencia en el noviazgo asociada al consumo de sustancias en estudiantes universitarios de una universidad portuguesa. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 1-21.





*Sociología de las adicciones, enfoques múltiples*  
se terminó de imprimir en marzo de 2021  
El tiraje consta de 1 000 ejemplares

