
CIENCIA

DESDE EL OCCIDENTE

Revista Arbitrada Semestral de la Universidad Autónoma de Occidente

Edición Especial | Agosto 2020 | ISSN: 2007-9575



UAdeO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE



UAdeO
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
OCCIDENTE

Ciencia desde el Occidente es una revista arbitrada y multidisciplinaria, cuyo objetivo primordial es difundir los resultados de investigación científica de probada calidad, en el ámbito de distintos campos del conocimiento, a saber: ciencias biológicas y agropecuarias, ingeniería y tecnologías, ciencias de la salud, ciencias económicas y administrativas y ciencias sociales y humanidades.

CIENCIA DESDE EL OCCIDENTE, Edición Especial, agosto de 2020, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Occidente, a través de la Dirección de Extensión y Vinculación, con dirección en Calle G. Leyva No. 169, Col. Centro, Los Mochis, Sinaloa, México. C.P. 81200, Tel (668) 8161050, www.uadeo.mx, Editor responsable: Dr. Jorge Antonio Gastélum Escalante.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación o de la Universidad de Occidente. Toda la publicación firmada es responsabilidad del autor. Se permite la reproducción total y/o parcial de los artículos citando a su autor y fuente.

Universidad Autónoma de Occidente
Por la Cultura a la Libertad

Rectora
Dra. Sylvia Paz Díaz Camacho

Vicerrectora Académica
Dra. María del Carmen Martínez Valenzuela

Vicerrector de Administración y Finanzas
M.C. José Luis Castillo Martínez

Vicerrector de Operación Institucional
Dr. Hussein Muñoz Helú

Director de Extensión y Vinculación
Lic. Trinidad Peñuelas Castro

Jefa de Departamento de Extensión
Lic. Marisol Apodaca Arce

Coordinadora de Comunicación Social
Lic. Alma Julieta Salazar Zambrano

Administradora Ciencia desde el Occidente
M. en C. Eliuth González Soberanes

Editor responsable
Dr. Jorge Antonio Gastélum Escalante

Coeditora
Dra. Ana Imelda Coronel Cabanillas

Compilador del Dossier
Dr. David Moreno Candil

Traductor y corrector de estilo en inglés
Dr. Emilio Isaac Senez Félix

Diseño de Revista
Lic. Jesús Antonio Bustamante Rivera

Diseño de Portada
Lic. Marco César Hernández Soto

Comunicación Digital
Lic. Sergio Josué Mendivil Pérez

SUMARIO

- 6 - 8** **Notas del Editor**
Jorge Gastélum Escalante.
- 9 - 12** **Presentación Número Especial**
David Moreno Candil
- 13 - 20** **El territorio, determinismo sociocultural que favorece y reconfigura la violencia en contextos de narcotráfico.**
Anajilda Mondaca Cota
- 21 - 33** **Isla de la piedra: ¿una comunidad sin resistencia, en riesgo de despojo por el capital?**
Lorena Guzmán Rodríguez
- 34 - 43** **Criminalización de los jóvenes: aproximación a la situación de los jóvenes en conflicto con la ley penal**
José Antonio Rivera García
- 44 - 54** **Ética y violencia en los espacios escolares: Un acercamiento a experiencias en el bachillerato**
Mayra Selene Torres Aispuro
- 55 - 61** **El modelo residencial de tratamiento no profesional para adicciones en México y Sinaloa**
Martha Alicia Torres-Reyes y César Jesús Burgos-Dávila
- 66 - 72** **El consumo de drogas y la violencia de género en mujeres usuarias de drogas internas en clínicas de rehabilitación en Culiacán Sinaloa**
María Elena Zamora Siqueiros y César Jesús Burgos Dávila
- 73- 76** **Guía de Estilo para Autores**

TABLE OF CONTENTS

Editor notes Jorge Gastélum Escalante.	6 - 8
Presentation Of The Special Issue David Moreno Candil	9 - 12
Territory, sociocultural determinism that favors and reconfigures violence in drug trafficking contexts. Anajilda Mondaca Cota	13 - 20
Isla de la Piedra: a community without resistance, at risk of being dispossessed by capital? Lorena Guzmán Rodríguez	21 - 33
Criminalization of young people: approach to the situation of young people in conflict with criminal law José Antonio Rivera García	34 - 43
Ethics and violence in school spaces: An Approach to experiences in Junior High School Mayra Selene Torres Aispuro	44 - 54
The Residential Model of non-professional treatment for addictions in México and Sinaloa Martha Alicia Torres-Reyes y César Jesús Burgos-Dávila	55- 61
Drug use and Gender Violence in inmates women who use drugs in rehabilitation clinics in Culiacán Sinaloa María Elena Zamora Siqueiros y César Jesús Burgos Dávila	62 - 72
Guidelines for authors	73 - 76

EL MODELO RESIDENCIAL DE TRATAMIENTO NO PROFESIONAL PARA ADICCIONES EN MÉXICO Y SINALOA

The Residential Model of non-professional treatment for addictions in México and Sinaloa.

Martha Alicia Torres-Reyes

César Jesús Burgos-Dávila

RESUMEN

El consumo de drogas ilegales en México es un problema de salud pública. En Sinaloa se ha documentado un alto consumo de metanfetaminas. El consumo problemático de metanfetaminas mantiene una alta demanda de internamientos para iniciar procesos de rehabilitación de adicciones en modelos residenciales de ayuda mutua. Estos centros de rehabilitación implementan estrategias de intervención no profesional y que no son avaladas por el Sistema de Salud de México, carecen de orientación de personal especializado en adicciones y operan prácticas de intervención que violan los derechos humanos de los internos. A partir de un acercamiento etnográfico, el objetivo de este artículo es reflexionar sobre el funcionamiento, las limitaciones, las prácticas y las experiencias de internos en centros de rehabilitación que operan bajo el modelo de ayuda mutua.

Palabras clave: Adicciones; Centros de Rehabilitación; Modelos de Atención; Investigación Cualitativa; Sinaloa

ABSTRACT

Illegal drug use in Mexico is a Public Health issue. High consumption of methamphetamines has been documented in Sinaloa. The problematic use of methamphetamines maintains a high demand for hospitalizations to initiate addiction rehabilitation processes in residential models of mutual aid. These rehabilitation centers implement non-professional intervention strategies that are not endorsed by the Mexican Health System. In these centers, there's a lack of guidance of personnel specialized in the addiction field, and intervention practices that violate the human rights of patients are commonly used. Based on an Ethnographic Approach, the purpose of this article is to reflect on the operation, limitations, practices and experiences of inmates in rehabilitation centers that operate under the model of mutual aid.

Keywords: Addiction; Rehabilitation centers; Attention Models; Qualitative Research; Sinaloa

INTRODUCCIÓN

El estudio de las prácticas que configuran el tratamiento residencial no profesional a la drogodependencia según la percepción de sus internos, se da a partir de la preocupación por comprender cómo es concebido este modelo de tratamiento por las personas que lo constituyen, a través de su vida cotidiana en el encierro, bajo la experiencia de desarrollar el consumo problemático de las drogas ilegales.

El consumo de drogas ilegales en el contexto internacional es un problema de salud pública. Sustancias psicoactivas como las anfetaminas y metanfetaminas representan el mayor consumo de alguna vez en la vida. Para América del Norte y el hemisferio, se registra en los Estados Unidos con el 8.1%, seguido de México y Canadá con registros del 2.7% y el 18%, de manera respectiva (CICAD/OEA, 2019).¹ En Sinaloa existe un alto consumo de metanfetaminas según el estudio de medición de metabolitos de drogas ilícitas en aguas residuales realizado durante el 2015 (Cruz-Cruz et al., 2019). Asimismo, la metanfetamina o cristal es la sustancia psicotrópica que más internamientos genera bajo el modelo de tratamiento residencial de ayuda mutua. Por ello se reproduce cada vez más este tipo de instituciones no profesionales.

En México, el tratamiento residencial de las adicciones basado en comunidad terapéutica comienza en el siglo XX, durante la década de 1990. Desde sus inicios, se reconocen dos modalidades: 1) la profesional, y 2) la no profesional, conocida también como de ayuda mutua. También existe la modalidad mixta, constituida por algún profesional que colabora con presencia irregular en las unidades de internamiento. Su desarrollo, a lo largo del tiempo, ha seguido esos dos modelos de intervención, aunque ha predominado la comunidad terapéutica no profesional.

1 Medición de drogas ilícitas en aguas residuales: estudio piloto en México. Es un estudio bajo técnicas de muestreo que se realizó, en trece estados de México, durante noviembre y diciembre del 2015, por investigadores del Instituto de Salud Pública de México. Se analizaron aguas residuales del Centro de Readaptación Social, Centro de Integración Juvenil, Unidades de Tratamiento para Adicciones y Centros de Atención Primaria para las Adicciones. El objetivo fue detectar metabolitos de las drogas ilícitas de mayor consumo. Este estudio puede ser una forma de monitorear el consumo de drogas de forma más frecuente que el que representan las encuestas que se elaboran cada cuatro años.

En específico, en Sinaloa, en la oferta de tratamiento para la población drogodependiente al consumo de sustancias ilícitas, predominan los centros no gubernamentales que funcionan según la modalidad no profesional. Trabajan el programa de recuperación basados en el sistema de centros residenciales, los que están registrados por autoridades locales (Sánchez-Mejorada, 2013). En el caso de Sinaloa, los centros están representados por la Comisión Estatal para la Prevención y Tratamiento Contra las Adicciones (CEPTCA).

Dentro de las instituciones mexicanas gubernamentales que manejan programas profesionales avalados y reconocidos para atender las adicciones en grado problemático, se encuentra el Centro de Integración Juvenil (CIJ). Esta institución es considerada pionera en este tipo de tratamientos y ha desarrollado investigaciones amplias en el campo de la drogodependencia en México. Según Garmendia et al. (2008), durante 2008, el CIJ en México llegó a contar con nueve unidades de tratamiento hospitalario. Sin embargo, la demanda que ha implicado el consumo de drogas en grado problemático y debido a las pocas unidades con las que cuenta, se han abierto otras de tipo privado, profesionales y de ayuda mutua. En México, las Unidades de Tratamiento Hospitalario o Residenciales deben ser normados por la Guía Técnica de la Norma Oficial Mexicana 028 del 2009 (NOM-028-2009).

En la Norma 028-2009 de salud se dictan las recomendaciones para la operación de todos los centros que trabajen la atención a personas con drogodependencia. En ella se fundamenta y se reconocen los modelos de intervención terapéutica profesional, mixta y de ayuda mutua basada en el concepto de comunidad terapéutica. Esta norma retoma las recomendaciones internacionales para el manejo de pacientes consumidores de drogas.

El tratamiento contempla elementos psicológicos, farmacológicos, de comunicación e integración grupal, así como actividades terapéutico-rehabilitadoras, basadas en una interacción constante durante un periodo de 12 semanas. Según García (2010), la intervención se divide en cuatro fases: 1) valoración clínica y admisión, 2) complemento diagnóstico y tratamiento, 3) preparación para el egreso y la reinserción social, y 4) seguimiento.

Dentro de los CIJ se han desarrollado investigaciones como la de Sánchez-Huesca y Arelláñez-Hernández (2011), bajo un método de tipo exploratorio, en población

migrante mexicana asistida en albergues y casas de paso en zona fronteriza de Nogales, Tijuana y Ciudad Juárez. Estos autores revisaron la experiencia migratoria de consumidores de drogas que buscaron atención en sus unidades y encontraron que la experiencia de consumo de drogas se refuerza en Estados Unidos, debido a las adversidades que enfrentan durante el cruce de frontera y su permanencia en ese país. Asimismo las drogas de mayor uso referidas por los entrevistados fueron la cocaína y metanfetamina. Aunque, según los entrevistados, en México es más fácil acceder a las drogas.

García (2012) llevó a cabo una investigación sobre el consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento a CIJ. Realizó 11,958 entrevistas, entre julio y diciembre. El autor encontró un dato relevante: por cada 4.6 hombres que acceden a tratamiento, solo una mujer consumidora lo hace.

Como se ha mencionado, en México existen las comunidades terapéuticas para el tratamiento de adicciones, entre las que predominan las de tipo profesional; dentro de estas, hay algunas que se conocen como «anexos». Los anexos se caracterizan por carecer de personal profesional, y desarrollan prácticas de intervención que violan constantemente los derechos humanos de las personas internadas. Al respecto, Zamudio, Chávez y Zafra (2015) afirman la presencia de violaciones a los derechos humanos de los internos en centros de rehabilitación no profesionales. Los autores denuncian prácticas de castigo que van desde maltrato psicológico y físico, hasta abusos sexuales y muertes por suicidio inducidas por la desesperación de las personas internas, al no recibir atención médica en el punto más crítico del síndrome de abstinencia. En las entrevistas a usuarios de estas unidades de internamiento documentan el consumo de sustancias psicoactivas y relatan el maltrato recibido durante su residencia. La diversidad del trato recibido es asumida por los «padrinos», quienes se encargan de guiar el tratamiento de los internos. Sus historias dan cuenta del sufrimiento de las personas drogodependientes, que no son atendidas por profesionales, y son sometidas a terapias no avaladas por el Sistema de Salud pública del Estado mexicano.

Como es observable, en los estudios sobre el modelo residencial de comunidad terapéutica, en México predominan las propuestas dirigidas por organismos oficiales como el CIJ. Estos estudios han

tenido como objetivo producir datos estadísticos sobre el comportamiento de las adicciones en sus usuarios. En Sinaloa, las investigaciones académicas sobre este modelo terapéutico son escasas. Se puede hacer referencia al estudio realizado por Reyes (2005), quien desde el área del trabajo social valoró el programa para drogodependientes denominado «Tú puedes», operado dentro del sistema penal. Como dato relevante, Reyes encontró que los usuarios consideran que este programa es una forma de reencontrarse con la familia y de disminuir la condena penitenciaria que enfrentan.

En Colima, también desde el trabajo social, Covarrubias, Preciado y Arias (2009) realizaron una investigación cualitativa para conocer la calidad de vida de los pacientes drogodependientes institucionalizados en centros de rehabilitación de alcohólicos y drogadictos. Los autores realizaron entrevistas a mujeres internas, para conocer su percepción sobre la calidad de vida que tienen en esos centros. Los resultados muestran que las mujeres internas en esas unidades de rehabilitación hacen una conexión directa entre calidad de vida y recuperación de la adicción que padecen. Además, consideran que contar con un espacio donde tienen techo y alimentos es parte de la calidad de vida, aun cuando estos espacios tengan una estructura precaria.

A partir de estas investigaciones sobre la comunidad terapéutica y sobre la atención a la drogodependencia en estas unidades, se puede apreciar que la falta de cobertura de la atención institucional, por parte del Estado, es un rasgo saliente. Ante esta carencia, la respuesta de la sociedad civil ha sido crear entornos residenciales para atender a los segmentos de la población drogodependiente que no logran acceder a instituciones privadas o a algún CIJ.

La exposición de los hallazgos de las diferentes investigaciones revisadas sobre el modelo residencial de comunidad terapéutica, permite mirarlo desde diferentes perspectivas. Su nacimiento, desarrollo y fundamentos teóricos y empíricos en los que basa la intervención en adicciones hace posible comprender mejor cómo han logrado subsistir como modelo residencial no profesional en atención a la drogodependencia, a pesar de sus errores. Aun así, el modelo ha tenido aciertos que lo han llevado, hasta el momento, a constituirse en entornos que responden de manera inmediata a quien consume drogas en grado problemático. Además, estos centros, vistos como entornos de convivencia, también representan la

oportunidad de realizar investigaciones diversas, desde diferentes paradigmas, por profesionales de la salud y de las ciencias sociales. Estas son algunas de las razones por las que resulta de interés la presente investigación, que se plantea desde el trabajo social.

En el marco internacional del tratamiento, en distintos países donde se ha implementado el modelo residencial de tratamiento a las adicciones, este se ha caracterizado por ser un espacio que permite lograr la rehabilitación a través del trabajo grupal. Distintas investigaciones señalan que la recuperación de la drogodependencia se puede lograr sólo si la intervención es acorde con las necesidades de los que padecen la adicción. Sin embargo, la existencia de comunidades terapéuticas con modelo de intervención de ayuda mutua, no profesionales, presentan limitaciones de intervención para lograr la rehabilitación. En general, se circunscriben al proceso de abstinencia mediante el encierro y el acompañamiento discursivo en las salas de juntas, y, en muchos de los casos, evitan la intervención profesional porque consideran que, si ellos lograron la rehabilitación sin un tratamiento profesional, también otros podrán hacerlo.

Según Comas (2006), este modelo de intervención opera mejor cuando ofrece un entorno familiar, cuando se definen roles, deberes y funciones específicos que requieren de la concentración del sujeto para olvidarse de las dinámicas de vida del espacio externo que lo llevaron al consumo de sustancias ilícitas. De igual manera se ha demostrado que es beneficioso incorporar la participación de la familia en el proceso de recuperación de los internos, así como la dinámica grupal de expresión de las experiencias de vida relacionadas con el consumo, pues constituyen una parte importante de la autoayuda que opera en este tipo de unidades de internamiento.

Como se ha expuesto, los hallazgos de las investigaciones permiten comprender la evolución, contexto y pertinencia de estos modelos de intervención; pero sobre todo justifican un cuestionamiento analítico sobre la función rehabilitadora del modelo residencial. A manera de sumario, se presentan algunas coincidencias en los planteamientos expuestos:

1. El modelo surge ante la falta de una cobertura de la política pública de salud al problema que representa la drogodependencia.
2. No todas las instituciones que ofrecen este

modelo de tratamiento se basan en las normas y reglamentación de los organismos internacionales

3. El internamiento permite al usuario lograr solo un periodo de abstinencia.

Dicho esto, se puede comprender que la implementación de este modelo de intervención se ha convertido en una necesidad ante la escasa oferta de servicios apropiados y por el incremento de usuarios que presentan consumo de drogas en grado problemático con afectaciones en su salud física y mental. En Sinaloa, algunas de estas unidades institucionales de internamiento para drogodependientes operan con permiso del Sistema de Salud Pública, regidas por CEPTCA, institución que opera como órgano estatal de vigilancia, otorgando becas para aquellos centros que cumplan con lo estipulado en la NOM/028SSA.

A partir de un acercamiento etnográfico con este modelo de intervención para las adicciones, fue posible conocer que la función del modelo terapéutico residencial que prevalece en Culiacán, Sinaloa, representa, para las personas drogodependientes que viven el internamiento aun en contra de su voluntad, sólo la oportunidad de mantener un periodo de abstinencia. El encierro bajo un modelo residencial de atención no profesional propicia en los internos el desarrollo de lo que Bauman (2005) denomina una conciencia líquida. Las personas que viven el encierro y desean e intentan evadir el consumo no logran romper el ciclo de la drogodependencia: una y otra vez vuelven a lo mismo. Cuando están confinados desean la libertad y cuando son «libres» retoman el consumo que los lleva de nuevo al internamiento. En este sentido, no es arriesgado concluir que los logros positivos o, mejor dicho constructivos, alcanzados durante el encierro no se consolidan, por lo que no son duraderos y menos aún permanentes. Como resultado de la falta de una atención integral que trate al sujeto drogodependiente en sus componentes bio-psicosocial. En consecuencia, el carácter provisional, superficial o líquido de los cambios experimentados durante el internamiento, hace posible que la persona no logre resistir a la tentación del consumo al estar en libertad.

En el discurso de los internos es evidente el sentido de facticidad estructural de la vida cotidiana descrito por Berger y Luckmann (2003). Sus relatos muestran cómo el encierro convierte la temporalidad en un hecho concreto a través de la repetición diaria de rutinas inexorables.

En los centros, el tiempo no es una abstracción ni una medida, sino la concatenación de ritos cotidianos específicos y, sobre todo, reiterados. El carácter fáctico de la temporalidad marca la manera como el interno se percibe a sí mismo, y así corresponden las actitudes que asume. Esta facticidad está en la base de su sumisión, su actitud sólo tiene sentido para aceptar todo sin oponerse a las normas establecidas ante la imposibilidad de escapar, en la espera de salir al cumplir el tiempo pactado entre el familiar y los administradores del centro. En cierto modo, esta aceptación acrítica refleja una especie de resistencia muda que le permite al interno sobrellevar la espera para salir del centro y volver al consumo.

El modelo residencial no profesional es una terapia especiosa que, en lugar de cambiar, conserva y refuerza la condición de sujeto drogodependiente. El encierro sin consentimiento, la violencia física directa o vicaria, la violencia sexual, el maltrato psicológico, el hacinamiento, la alimentación deficiente y el condicionamiento para la sobrevivencia favorecen la consolidación del síndrome del sujeto vulnerable y la adopción de una personalidad victimizada, que suele conducir a los internos a generar sentimientos de odio o venganza hacia la familia.

Para los internos, las prácticas de intervención del modelo residencial no profesional, cotidianas y similares, en las diferentes unidades de internamiento, son agresivas y sólo favorecen el estigma social de conmisericordia (Goffman, 2001) que los internos ya padecen. Por otro lado, o mejor dicho, sumado a esta retahíla de desgracias, los centros no son más que una estrategia puntual de contención que se aplica de manera remedial para que la persona deje de consumir provisionalmente. El modelo que se implementa en los centros de internamiento no modifica la condición psicológica que subyace al consumo de drogas. De allí que el interno, una vez que abandona el centro, tiende a recaer, consume de nuevo y, en consecuencia, también regresa al internamiento. Esta es una explicación breve de lo que se denomina la «reincidencia institucional del sujeto drogodependiente».

El modelo residencial no profesional de atención a las adicciones se caracteriza por aislar al individuo y ofrecer la asistencia basándose en un sistema panóptico (Foucault, 2009). En este sentido, todo lo vigila y el interno siempre debe «sentirse vigilado». Esta vigilancia constante e integral promueve la instauración de un comportamiento automático de sujeto rehabilitado.

Como se ha mencionado antes, este modelo se ha consolidado como recurso de uso frecuente en la comunidad sinaloense, debido al alto número de consumidores de drogas y las escasas o nulas opciones profesionales. El problema es que su generalidad es inversamente proporcional a su eficiencia. Durante el encierro, los internos generan expectativas de recuperarse de la drogodependencia que padecen, pero no logran satisfacerlas, en parte por su propia condición personal, pero también porque el centro mismo no favorece la recuperación. Mientras su finalidad formal es que el interno deje de consumir drogas ilegales, lo que en realidad logra es incorporarlo al bucle de la reincidencia institucional.

Partiendo del sustento histórico de uno de los creadores de este modelo de tratamiento, el psicoanalista Ernst Simmel, y recuperando la experiencia de atención de la práctica cotidiana de las personas que administran estos centros en condición de ex consumidores de drogas, este modelo de tratamiento debe estar acompañado por un proceso de atención profesional multidisciplinario, conformado por médicos, psicólogos clínicos y sociales, psiquiatras, trabajadores sociales y terapeutas para implementar terapias que conduzcan a transformar la conciencia de la adicción. Es de lamentarse que no sea así. El Estado sólo ha asumido la responsabilidad en el discurso escrito, reconoce que quien padece drogodependencia merece y requiere ser tratado multidisciplinariamente, sin embargo, las alternativas institucionales que ofrece para hacerlo son escasas. En tanto se interviene más desde una postura punitiva colocando al sujeto enfermo de adicción a las drogas como culpable de ser consumidor.

Los relatos obtenidos en el trabajo etnográfico con los internos confirman lo que la literatura revisada sostiene, a saber, que el consumo de drogas ilegales en grado problemático es una enfermedad crónica recidivante, es decir, es una enfermedad de recaídas frecuentes, que produce y reproduce relaciones codependientes muy destructivas en el contexto socio familiar. Los sujetos drogodependientes deben padecer los agudos síntomas de la abstinencia por periodos prolongados, con el consecuente daño progresivo de su salud mental. Uno de los rasgos distintivos de este deterioro psicológico es la intolerancia a las condiciones adversas de la vida cotidiana y la realización de prácticas de riesgo en perjuicio de su salud.

En México, los usuarios de drogas están marcados por la permisibilidad, el prohibicionismo y el castigo. Esta triada que caracteriza a la política en adicciones hace inviable el modelo residencial no profesional. En este sentido, lo permitido por acción u omisión ilegal y los alcances dardivosos del mercado del narcotráfico conforman los entornos de violencia donde los consumidores de nuevas drogas se encuentran inmersos. Digamos que estas nuevas sustancias son cada vez más agresivas con el organismo y generan mayor adicción. En este entorno, los drogodependientes carecen de cualquier control, pierden con mucha facilidad la libertad de decidir renunciar al consumo de drogas. Además, la política prohibicionista estigmatiza a los consumidores de drogas.

Se les considera agresivos, ilegales y peligrosos. No es difícil comprender, entonces, que a unas personas que son construidas así, el sistema les ofrezca rehabilitaciones basadas en la administración de castigos. Uno de esos castigos es el encierro pretensamente terapéutico, con fuertes matices carcelarios, que considera que infligir daño corporal y psicológico es la vía óptima para enderezar el comportamiento de los drogodependientes, asumiendo la enfermedad sólo como defecto de carácter de la persona.

En este punto se considera necesario hacer referencia a la política pública de salud, pues a esta le corresponde la disminución de aquellos factores que ponen en riesgo la salud y la seguridad pública. El modelo de intervención de ayuda mutua es, por decir lo menos, ineficiente y riesgoso, pues es evidente que no logra disminuir el consumo de drogas ilegales. Una de las razones de esta ineficiencia es que aplica el mismo tratamiento al consumo de todas las sustancias y a todos los pacientes por igual, sin considerar que cada una de estas sustancias y cada paciente requieren una atención definida por los efectos diferenciales, las comorbilidades personales y las particularidades del entorno sociocultural. La política de salud pública no ha prestado atención a nada de esto, y tanto los centros como sus usuarios están atrapados en un círculo vicioso donde el riesgo no se supera.

REFERENCIAS

- Bauman, Z. (2013). *Vida de consumo*. México: Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Comas. D. (2006). *Comunidades terapéuticas en España. Situación actual y propuesta funcional*. Madrid: Grupo Gid. Recuperado de: <www.fundacióncsz.org/ArchivosPublicaciones/204.pdf>
- Consejo Sinaloense Contra las Adicciones (COSICA). (2012). *Directorio de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones*. México: Secretaría de Salud.
- Covarrubias, E., Preciado, S. A. y Arias, M. P. (2009). «Fármaco dependientes institucionalizados». En *Sin Fronteras*, 1(1) 67-77. Recuperado de: <<http://www.uco.mx/resifro/pdf/SF1007.pdf>>
- Cruz-Cruz, C., Vidaña-Pérez D., Mondragón y Kalb, M., Martínez-Ruiz, M., Olaiz-Fernández, G., Hernández-Lezama L., Hernández-Ávila, M. y Barrientos-Gutiérrez, T. (2019). «Medición de drogas ilícitas en aguas residuales: estudio piloto en México». *Salud Pública Mex.* Vol (61) 4. DOI: <<http://dx.doi.org/10.21149/9819>>
- Foucault, M. (2013). *El poder, una bestia magnífica; sobre el poder, la prisión y la vida*. México: Siglo XXI.
- _____. (2014). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI.
- García, R. (2010). «Sistema Institucional de Evaluación de Programas de Tratamiento: hospitalización evaluación de resultados. Informe de Investigación, 10-11». Recuperado de: <<http://www.cij.gob.mx/Programas/Investigacion/pdf/10-11.pdf>>
- Garmendia, M., Alvarado, M., Montenegro, M. y Pino, P. (2008). «Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas». *Revista Médica Chilena*, (136) 169-178. Recuperado de: <www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n2/ar05.0df>
- Goffman, E. (2009). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Madrid: Amorrortu.
- CICAD/OEA. (2019) *Informe Sobre el consumo de las drogas en Las Américas 2019/ Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas*. Recuperado de: <<http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Américas%202019.pdf>>
- Norma Oficial Mexicana [NOM] NOM-028-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Recuperado de: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf>
- Reyes, S. (2005). «La actuación del trabajo social en una

organización penitenciaria. El caso del CECJUDE-Culiacán, Sinaloa». Sin Fronteras. Recuperado de: <www.ucol.mx/resifro/pdf/SF2005.pdf>

Sánchez-Huesca, R. y Arellanez-Hernández, J. (2011). «Uso de drogas en migrantes mexicanos captados en ciudades de frontera noroccidental México-Estado Unidos». Estudios Fronterizos: Nueva época, 12(23) 9-26. Recuperado de: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/estfro/v12n23/v12n23a1.pdf>>

Sánchez-Mejorada, J. (2013). «Comunidad terapéutica para personas con consumo de sustancias psicotrópicas. Guía Terapéutica para el tratamiento e integración social en materia de adicciones». México: Instituto para la Atención e Integración Social en Materia de Adicciones. Recuperado de: <http://201.161.17.101/media/Documentos/07.01_Publicaciones%20IAPA/07.01.02_LIBROS/2013_07%20Gu%C3%ADa%20para%20el%20tratamiento%20e%20integraci%C3%B3n%20social%20en%20materia%20de%20adicciones/ComTerapeuticaC.pdf>

Zamudio, C., Chávez, P., y Zafra, E. (2015). «Abusos de centros con internamiento para tratamiento para usuarios de drogas en México». Cuadernos.cupihd: Colectivo por una política integral a las drogas A. C. (8). Recuperado de: <http://www.drogasmexico.org/index.php?nota=13046&tipo=2&id_ext=45>