



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

Centro de Ciencias Sociales y Humanidades

Tesis

**Entre el ocultamiento y la negación: Estrategias de afrontamiento del  
Estigma por Uso de Sustancias en el Bajío mexicano**

PRESENTA

Alejandra García de Loera

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN ESTUDIOS SOCIOCULTURALES

TUTORES

Dr. Salvador De León Vázquez  
Dr. Jaime Arredondo Sánchez Lira

COMITÉ TUTORAL

Dra. Ma. de los Ángeles Vacio Muro

Agosto 2025, Aguascalientes, Ags.

## AUTORIZACIONES

### Cartas de voto aprobatorio

CARTA DE VOTO APROBATORIO  
INDIVIDUAL

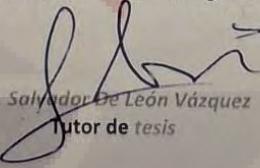
Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera  
DECANO (A) DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**PRESENTE**

Por medio del presente como *TUTOR* designado del estudiante **ALEJANDRA GARCÍA DE LOERA** con ID **167120** quien realizó *la tesis* titulada: **ENTRE EL OCULTAMIENTO Y LA NEGACIÓN: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTIGMA POR USO DE SUSTANCIAS EN EL BAJÍO MEXICANO**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que *ella* pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
"Se Lumen Proferre"  
Aguascalientes, Ags., a 11 día de agosto de 2025

  
Dr. Salvador de León Vázquez  
Tutor de tesis

c.c.p.- Interesado  
c.c.p.- Secretaria Técnica del Programa de Posgrado

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado.  
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión de Calidad.  
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-SEE-FO-07  
Actualización: 01  
Emisión: 17/05/19

Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera  
DECANO (A) DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

PRESENTE

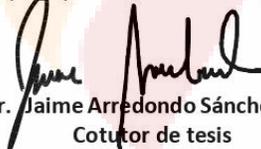
Por medio del presente como **COTUTOR** designado del estudiante **ALEJANDRA GARCÍA DE LOERA** con ID 167120 quien realizó la tesis titulada: **ENTRE EL OCULTAMIENTO Y LA NEGACIÓN: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTIGMA POR USO DE SUSTANCIAS EN EL BAJÍO MEXICANO**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a día 11 de agosto de 2025.



Dr. Jaime Arredondo Sánchez Lira  
Cotutor de tesis

*El nombre completo que aparece en el Voto Aprobatorio debe coincidir con el que aparece en el documento pdf. No se puede abreviar, ni omitir nombres*

c.c.p.- Interesado  
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado.  
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión de Calidad.  
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-SEE-FO-07  
Actualización: 01  
Emisión: 17/05/19

Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera  
DECANO (A) DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

PRESENTE

Por medio del presente como **ASESORA** designado del estudiante **ALEJANDRA GARCÍA DE LOERA** con ID **167120** quien realizó la tesis titulada: **ENTRE EL OCULTAMIENTO Y LA NEGACIÓN: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTIGMA POR USO DE SUSTANCIAS EN EL BAJÍO MEXICANO**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla; así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**"Se Lumen Proferre"**

**Aguascalientes, Ags., a 11 de agosto de 2025**

**Dra. en C. del Comp. Ma. de los Ángeles Vacío Muro**  
**Asesora de tesis**

*El nombre completo que aparece en el Voto Aprobatorio debe coincidir con el que aparece en el documento pdf. No se puede abreviar, ni omitir nombres*

c.c.p.- Interesado  
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado.  
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión de Calidad.  
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-SEE-FO-07  
Actualización: 01  
Emisión: 17/05/19

# Dictamen de liberación académica



## DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRAMITES DEL EXAMEN DE GRADO



Fecha de dictaminación : 13/08/2025

**NOMBRE:** Alejandra García de Loera **ID** 167120

**PROGRAMA:** Doctorado en Estudios Socioculturales **LGAC (del posgrado):** Procesos educativos y comunicativos

**TIPO DE TRABAJO:** ( X ) Tesis ( ) Trabajo Práctico

**TITULO:** ENTRE EL OCULTAMIENTO Y LA NEGACIÓN: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTIGMA POR USO DE SUSTANCIAS EN EL BAJO MEXICANO

**IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):** Evidencia cómo las personas usuarias de sustancias ilegalizadas/drogas enfrentan la discriminación mediante estrategias como el ocultamiento y la negación, mostrando su resiliencia y capacidad de agencia. Al abordar el estigma desde una perspectiva comunicativa, se destaca que éste se construye socialmente y puede transformarse mediante la educación y la sensibilización. La investigación aporta insumos para intervenciones y políticas públicas centradas en derechos humanos y en la inclusión social, fortaleciendo la conexión entre evidencia académica y cambio social.

INDICAR	SI	NO	N.A.	(NO APLICA)	SEGÚN CORRESPONDA:
<i>Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:</i>					
SI					El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
SI					La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI					Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI					Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI					Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI					El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI					Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
SI					Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI					Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
<i>El egresado cumple con la siguiente:</i>					
SI					Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI					Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
SI					Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI					Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI					Coincide con el título y objetivo registrado
SI					Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI					Tiene el CVU del Conacyt actualizado
SI					Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
<i>En caso de Tesis por artículos científicos publicados</i>					
N.A.					Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
N.A.					El estudiante es el primer autor
N.A.					El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
N.A.					En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
N.A.					Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
N.A.					La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado: Si  No

**Elaboró:** **FIRMAS**  
 \* NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN: DRA. MARÍA REBECA PADILLA DE LA TORRE  
 NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO: DR. RODRIGO ALEJANDRO DE LA O TORRES  
 \* En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano  
**Revisó:**  
 NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO: DR. ALFREDO BÓEZ FERREHIRA  
**Autorizó:**  
 NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO: MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA

**Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado**  
 En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

RESEARCH

Open Access



# Intersections between syndemic conditions and stages along the continuum of overdose risk among women who inject drugs in Mexicali, Mexico

Pablo Gonzalez-Nieto<sup>1,2</sup>, Anabel Salimian<sup>3</sup>, Jaime Arredondo<sup>1,2</sup>, Lourdes Angulo<sup>1</sup>, Alejandra García de Loera<sup>1</sup>, Said Slim<sup>1</sup>, Steve Shoptaw<sup>5</sup>, Mary C. Cambou<sup>3</sup>, Eileen V. Pitpitan<sup>6</sup> and David Goodman-Meza<sup>3\*</sup>

**Abstract**

**Background** Research on women who inject drugs is scarce in low- and middle-income countries. Women experience unique harms such as sexism and sexual violence which translate into negative health outcomes. The present work aims to provide insight into the experiences of women who inject drugs at the US–Mexico border to identify social and health-related risk factors for overdose to guide harm reduction interventions across the Global South.

**Methods** We recruited 25 women  $\geq 18$  years of age accessing harm reduction and sexual health services at a non-governmental harm reduction organization, "Verter", in Mexicali, Mexico. We employed purposeful sampling to recruit women who inject drugs who met eligibility criteria. We collected quantitative survey data and in-depth interview data. Analyses of both data sources involved the examination of descriptive statistics and thematic analysis, respectively, and were guided by the syndemic and continuum of overdose risk frameworks.

**Results** Survey data demonstrated reports of initiating injection drug use at a young age, experiencing homelessness, engaging in sex work, being rejected by family members, experiencing physical violence, injecting in public spaces, and experiencing repeated overdose events. Interview data provided evidence of stigma and discrimination toward women, a lack of safe spaces and support systems, risk of overdose-related harms, sexual violence, and the overall need for harm reduction services.

**Conclusion** Women who inject drugs in Mexicali describe experiences of violence, overdose, and public injecting. Women are particularly vulnerable in the Mexicali context, as this area faces a noticeable lack of health and social services. Evidenced-based harm reduction strategies such as safe consumption sites and overdose prevention strategies (e.g., naloxone distribution and training) may benefit this population. Evidence from local organizations could help close the gap in service provision in low-resource settings like Mexico, where government action is almost nonexistent.

**Keywords** Women, People who inject drugs, Substance use, Mexico, Stigma, Violence, Overdose, Latin America, Safe consumption site

\*Correspondence:

David Goodman-Meza  
 dgoodman@mednet.ucla.edu

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2023. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

Investment in evidence-based prevention programs, quality recovery paths, and criminal reform, are strategies to reduce overdose in communities at risk.

Our study is subject to several limitations, as it is only reflective of one subgroup of people who use substances in the city, and their experiences and responses might not be reflective of others outside of Mexicali. Further research could be utilized to correlate risk factors to risk behaviors, though beyond the scope of this paper. Studies that focus on subsets of women who inject drugs that may experience increased risk, such as female sex workers and trans women, are also greatly needed.

### Conclusion

Women in this study describe high rates of stigma, marginalization, and lack of support systems. These syndemic conditions further augment risk behaviors such as public injecting and non-sterile syringe sharing, fueling the progress along the stages of the COR. Low-threshold harm reduction services in this context are welcomed by this population, particularly where public funding for these programs is nonexistent. Even though existing harm reduction services are insufficient to cover the needs of women who inject drugs, Verter provides interventions such as naloxone distribution and safe consumption services that seem to contribute to the de-escalation of risk for this group along the COR. Continued research engaging community members and organizations is needed to develop and implement syndemic-responsive and structural interventions which are needed to successfully address drug-related harms in low-resource settings such as Mexicali, including overdose and HIV risk.

### Abbreviations

PWID	People who inject drugs
HIV	Human immunodeficiency virus
HCV	Hepatitis C virus
US	United States
PWUD	People who use drugs
SCS	Safe consumption site

### Acknowledgements

We would like to acknowledge all study participants without whom this study would not have been completed. We would also like to thank the staff at Verter who made data collection possible while continuing to provide services during the COVID-19 pandemic. This document was elaborated in collaboration with people who use drugs. We thank the peer reviewers for their comments which helped shape the final version of this manuscript.

### Author contributions

JA, DGM, and EP designed the study and collaborated in creating data collection procedures. SS and LA coordinated the study and data collection. PG and AS performed the data analyses. PG and JA drafted the manuscript. MCC, AG, AS, EP, SS, and DG aided in interpreting results and worked on the manuscript. The final manuscript was revised and approved by all authors.

### Funding

The funders had no role in the content of this manuscript. This work was funded by a UCLA Center for HIV Identification, Prevention, and Treatment Services (CHIPTS) (US National Institute of Mental Health [NIMH] grant P30MH58107) pilot Grant. D.G.M. was supported by the US National Institute on Drug Abuse (Grant K08DA048163). M.C.C. was supported by NIMH (T32MH080634, PI: Currier and Gorbach). S.S. was supported by CHIPTS, the UCLA Center for AIDS Research (Grant 5P30AI028697), and the UCLA Clinical Translational Science Institute (Grant UL1TR001881). The views expressed in this publication are those of the authors and not necessarily those of their institution or funders.

### Availability of data and materials

The datasets used and/or analyzed during the current study are available upon request to the corresponding author during the review process.

### Declarations

#### Ethics approval and consent to participate

Study protocol, including data collection, was approved by the UCLA Institutional Review Board (IRB) (#19-001941) and the Prevencasa, A.C. IRB (#00012509). All participants were able to provide informed consent.

#### Consent for publication

Not applicable.

#### Competing interests

The authors declare no competing interests.

#### Author details

<sup>1</sup>Integración Social Verter, A.C., Calle José Azueta 230, Primera, 21100 Mexicali, BC, Mexico. <sup>2</sup>Canadian Institute for Substance Use Research (CISUR), 2300, McKenzie Ave, Victoria, BC V8N 5M8, Canada. <sup>3</sup>Department of Medicine, David Geffen School of Medicine at UCLA, 10833, Le Conte Ave, CHS 52-215, Los Angeles, CA 90095, USA. <sup>4</sup>Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), Avenida Universidad #940, 20100 Aguascalientes, AGS, Mexico. <sup>5</sup>Department of Family Medicine, David Geffen School of Medicine at UCLA, 10833 Le Conte Ave, Los Angeles, CA 90095, USA. <sup>6</sup>School of Social Work, San Diego State University, Hepner Hall Room 119, 5500 Campanile Drive, San Diego, CA 92182-4119, USA.

Received: 13 March 2023 Accepted: 16 June 2023

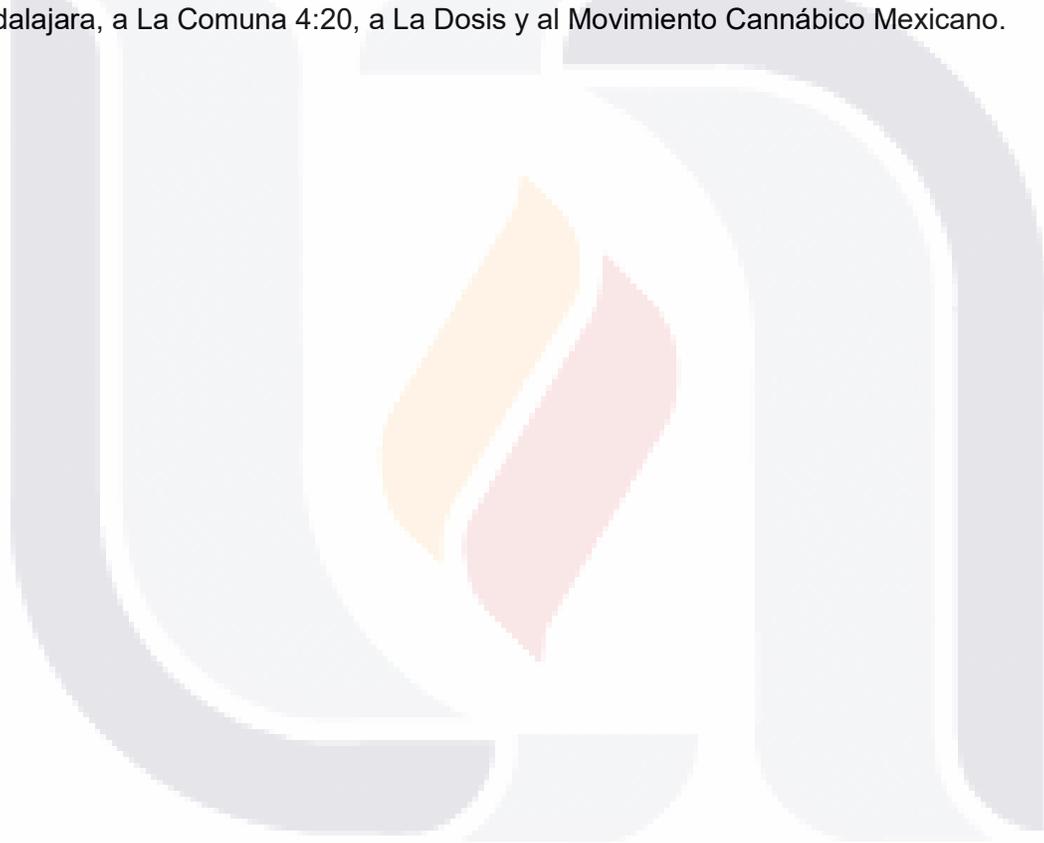
Published online: 24 June 2023

### References

- Des Jarlais DC, Feelemyer JP, Modi SN, Arasteh K, Hagan H. Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas. *Drug Alcohol Depend.* 2012;124(1–2):95–107.
- Esmaili A, Mirzazadeh A, Carter GM, Esmaili A, Hajarzadeh B, Sacks HS, et al. Higher incidence of HCV in females compared to males who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *J Viral Hepatitis.* 2017;24(2):117–27.
- Jongbloed K, Pearce ME, Pooyak S, Zamar D, Thomas V, Demerais L, et al. The cedar project: mortality among young Indigenous people who use drugs in British Columbia. *CMAJ.* 2017;189(44):E1352–9.
- Valencia J, Alvaro-Meca A, Troya J, Gutiérrez J, Ramón C, Rodríguez A, et al. Gender-based vulnerability in women who inject drugs in a harm reduction setting. *PLoS ONE.* 2020;15(3):e0230886.
- El-Bassel N, Strathdee SA. Women who use or inject drugs: an action agenda for women-specific, multilevel and combination HIV prevention and research. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015;69(Suppl 2):S182–90.
- Meyers SA, Earnshaw VA, D'Ambrosio B, Courchesne N, Werb D, Smith LR. The intersection of gender and drug use-related stigma: a mixed methods systematic review and synthesis of the literature. *Drug Alcohol Depend.* 2021;1(223): 108706.

## AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología (CONAHCyT) ahora Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación – (SECIHTI) por el otorgamiento de la beca para la realización de este proyecto. A las personas que con su experiencia hicieron posible la realización de esta tesis. A Emma Rodríguez, fundadora y presidenta de Latinoamérica por una Política Sensata de Drogas México por brindarme su apoyo y redes para la recolección de datos. A Farmacodisidentes, de la ciudad de Guadalajara, a La Comuna 4:20, a La Dosis y al Movimiento Cannábico Mexicano.



**I. ÍNDICE GENERAL**

**II. ÍNDICE DE FIGURAS** ..... 3

**III. ÍNDICE DE TABLAS** ..... 3

**IV. ACRÓNIMOS** ..... 4

**V. RESUMEN** ..... 6

**VI. ABSTRACT** ..... 7

**VII. INTRODUCCIÓN: DEL PHARMAKON A LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS** ..... 8

    a. La retórica de la prohibición: sus enunciados y clasificaciones ..... 8

    b. La reducción de daños y el lenguaje centrado en la persona ..... 10

    c. Consideraciones de lenguaje: más allá de la corrección política ..... 12

    d. De la degeneración racial a la guerra contra las drogas ..... 12

    e. Principales fuentes de información sobre el uso de sustancias ilegalizadas en México ..... 15

    f. Objetivos y preguntas de investigación ..... 17

**CAPÍTULO 1. ESTADO DE LA CUESTIÓN: AFRONTAMIENTO DEL ESTIGMA POR USO DE SUSTANCIAS** ..... 19

    1.1 Criterios de búsqueda ..... 19

    1.2 Estigma por Uso de Sustancias ..... 19

    1.3 Afrontamiento del Estigma por Uso de Sustancias ..... 24

**CAPÍTULO 2. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO: DEL ESTIGMA COMO MARCA SOCIAL AL ENFOQUE COMUNICATIVO E INTERSECCIONAL** ..... 28

    2.1 Estigma por Uso de Sustancias (EUS) ..... 28

    2.2 Teoría de la Comunicación de Estigma y su modelo ..... 30

    2.3 Teoría del Manejo de la Comunicación de Estigma ..... 33

    2.4 Estrategias del Manejo de la Comunicación de Estigma ..... 34

        2.4.1 Aceptar ..... 35

        2.4.2 Evitar ..... 36

        2.4.3 Evadir responsabilidad ..... 37

        2.4.4 Reducción de la ofensa ..... 37

        2.4.5 Negación ..... 39

<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA: APROXIMACIÓN CUALITATIVA EN EL BAJÍO MEXICANO</b> .....	42
3.1 Área de estudio: Panorama cultural, socioeconómico y epidemiológico .....	42
3.2 Selección de participantes.....	45
3.3 Perfil de las personas participantes .....	46
3.4 Recolección de datos .....	46
3.5 Cuidados éticos.....	49
3.6 Análisis de la información.....	49
<b>CAPÍTULO 4. RESULTADOS: OCULTAMIENTO, NEGACIÓN Y AGENCIA</b> .....	52
4.1 Características sociodemográficas de las personas participantes .....	52
4.2 Dinámica de uso de sustancias/Panorama de consumo.....	54
4.3 Características personales .....	59
4.4 Contexto en el que se usan sustancias .....	66
4.5 Experiencias con relación al Estigma por Uso de Sustancias.....	70
4.6 Afrontamiento del Estigma por Uso de Sustancias .....	77
<b>CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: SUBJETIVIDADES, AGENCIA Y CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO</b> .....	87
5.1 Perfil de las personas participantes .....	87
5.2 Dinámica de uso de sustancias .....	88
5.3 Ocultamiento .....	90
5.4 Negación .....	91
5.5 Implicaciones del afrontamiento del Estigma por Uso de Sustancias .....	93
5.6 Limitaciones teórico metodológicas .....	95
5.7 Conclusiones.....	97
5.8 Recomendaciones comunicativas de política pública .....	99
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	102
<b>IX. ANEXOS</b> .....	117
a. Constancia de curso sobre ética en la investigación.....	117
b. Carta informativa sobre el estudio/Consentimiento informado .....	118
c. Instrumento semi estructurado de entrevista a profundidad.....	119

**II. ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Modelo del Manejo de la Comunicación de Estigma ..... 34  
 Figura 2. Propuesta teórica..... 41  
 Figura 3. Ubicación de la región Bajío en México ..... 42  
 Figura 4. Distribución geográfica de los grupos del crimen organizado que operan en la región Bajío ..... 44  
 Figura 5. Esquema de categorías emergentes y relaciones temáticas..... 51

**III. ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Modelos conceptuales predominantes del uso de sustancias ilegalizadas..... 28  
 Tabla 2. Tipología de Estrategias de Manejo de la Comunicación de Estigma..... 35  
 Tabla 3. Categorías post análisis ..... 50  
 Tabla 4. Datos sociodemográficos de las personas participantes ..... 53

#### IV. ACRÓNIMOS

CAPA - Centros de Atención Primaria en Adicciones.

CIJ - Centros de Integración Juvenil.

CENSIDA - Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA.

CJNG - Cartel Jalisco Nueva Generación.

CONADIC - Comisión Nacional contra las Adicciones

CONASAMA - Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.

CONAHCyT - Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología.

CSRL - Cartel de Santa Rosa de Lima.

DEA por sus siglas en inglés - Administración para el Control de Drogas o Agencia Antidrogas de los Estados Unidos.

ENCODAT - Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.

ENA - Encuesta Nacional de Adicciones.

ENASAMA - Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones.

FDA por sus siglas en inglés - Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

FGR - Fiscalía General de la República.

HRI - Harm Reduction International.

Informe PAIS - Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas.

INEGI - Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

INPRFM - Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

LFM - La Familia Michoacana.

LPSD - Latinoamérica por una Política Sensata de Drogas.

NSP - Nuevas Sustancias Psicoactivas.

ONU - Organización de las Naciones Unidas.

UNODC por sus siglas en inglés - Organización de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Crimen.

OMS - Organización Mundial de la Salud.

OPS - Organización Panamericana de la Salud.

PEMEX - Petróleos Mexicanos.

RIFD - Régimen Internacional de Fiscalización de Drogas.

SECIHTI - Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación.

SSA - Secretaría de Salud.

SISVEA - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.

SUS por sus siglas en inglés - Estigma por Uso de Sustancias para efectos de este estudio se utilizarán siglas en español EUS.



## V. RESUMEN

Desde la antigüedad, sustancias como el cacao, cannabis y peyote formaban parte de prácticas culturales sin ser vistas como un problema social. En el siglo XIX, el uso de opio y cocaína creció, causando preocupación en clases altas y trabajadores urbanos. A inicios del siglo XX, este consumo se vinculó con degeneración racial, especialmente tras el colonialismo europeo. En México, la criminalización del uso de marihuana y alcohol en los años 1920 afectó a clases bajas e inmigrantes. En el siglo XXI, las políticas contra el narcotráfico aumentaron violencia y problemas de salud pública. El modelo prohibicionista ha fallado en controlar el consumo, y el Estigma por Uso de Sustancias (EUS) ha marginalizado a las personas usuarias, limitando su acceso a tratamiento, empleo, educación y salud. Esta investigación se centra en las estrategias de afrontamiento del EUS utilizando entrevistas semiestructuradas a personas usuarias en la región Bajío. Los resultados muestran que la principal estrategia es el ocultamiento, lo que refleja un deseo de proteger la privacidad. También emergen estrategias proactivas, como la negación, que permiten desafiar el estigma con evidencia concreta en un contexto geográfico caracterizado por el conservadurismo debido a la profunda relación entre la cultura, la religión y las normas sociales que prevalecen en las comunidades de la región. A esto se suma la presencia de un biopoder paralegal, caracterizado por la influencia de grupos del crimen organizado. Se destaca que estas estrategias no solo son decisiones personales, sino negociaciones simbólicas con el potencial de reconfigurar la narrativa sobre el uso de sustancias ilegalizadas, resaltando la resiliencia de las personas usuarias. El estudio del afrontamiento puede ser una herramienta valiosa para contrarrestar la estigmatización y promover un enfoque que respete los derechos humanos, pues nos muestra como las personas usuarias afrontan la discriminación y exclusión social.

Palabras clave

Estigma social, ocultamiento, negación, afrontamiento

## VI. ABSTRACT

Since ancient times, substances like cacao, cannabis, and peyote were part of cultural practices without being considered a social problem. In the 19th century, the use of opium and cocaine increased, causing concern among the upper classes and urban workers. At the beginning of the 20th century, consumption became linked to racial degeneration, especially after European colonialism. In Mexico, the criminalization of marijuana and alcohol in the 1920s affected lower classes and immigrants. In the 21st century, drug war policies increased violence and public health issues. The prohibitionist model has failed to control consumption, and Substance Use Stigma (SUS) has marginalized users, limiting their access to treatment, employment, education, and healthcare. This research focuses on the coping of SUS using semi-structured interviews with users in the Bajío region. The results show that the main coping strategy is concealment, which reflects a desire to protect privacy. Proactive strategies also emerge, such as denial, that allow stigma to be challenged through concrete evidence, in a geographical context marked by conservatism, due to the deep relationship between culture, religion and the predominant social norms in the communities of the region. Added to this is the presence of a paralegal biopower, characterized by the influence of organized crime groups. It is emphasized that these strategies are not merely personal decisions, but symbolic negotiations with the potential to reconfigure the narrative surrounding the use of illegalized substances, highlighting the resilience of users. Coping studies emerge as valuable tool to counter stigmatization and encourage a human rights-centered approach.

### Keywords

Social stigma, concealment, denial, coping.

## VII. INTRODUCCIÓN: DEL PHARMAKON A LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

### a. La retórica de la prohibición: sus enunciados y clasificaciones

El concepto “droga” proviene de la palabra griega *pharmakon*, la cual tenía varios significados: remedio, bebida encantadora y alucinógeno, entre otros, pero también significaba veneno; lo que expresa una dicotomía entre la vida y la muerte. En la actualidad un concepto comúnmente utilizado para nombrar a las “drogas” es el término “narcótico” proveniente de la palabra griega para *stupor* y al igual que el *pharmakon* hacía referencia a una variedad de sustancias que entorpecían los sentidos y aliviaban el dolor, la diferencia radicaba en la dosis y el contexto en que se empleaban estas sustancias (Derrida, 1995; Administración para el Control de Drogas (DEA), 2020).

En la Ley General de Salud<sup>1</sup> en México, en su artículo 473 los “narcóticos” se definen como “estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias y vegetales”. Esta definición se basa en la propuesta realizada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés): son sustancias y plantas que afectan la psique, pero que no se incluyen en la categoría de alimentos. Sin embargo, existe una imprecisión en el uso de este concepto, pues los “narcóticos” incluyen solo derivados del opio y sus sustitutos semi sintéticos, es decir, los opioides, que se distinguen de los opiáceos por ser estos últimos totalmente sintéticos (DEA, 2020). Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>2</sup> y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC ahora CONASAMA - Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones) han reconocido el término sustancias psicoactivas para nombrar a las “drogas” o “narcóticos” (CONADIC, 2021).

El término “droga”, “narcótico” o “estupefaciente” “es una abstracción, un mito y muchas [de estas sustancias] sólo tienen en común el hecho de que el Estado haya decretado su ilegalidad” (Marco et al., 2021, p. 429). Esta clasificación varía según los momentos históricos y las circunstancias socio-políticas surgiendo a mediados del siglo XX, cuando las naciones con economías capitalistas avanzadas establecen mercados lucrativos para sustancias que son legales; al mismo tiempo que implementan un control

---

<sup>1</sup> [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

global sobre otras que, como consecuencia, fueron categorizadas como ilegales (Calisto et al., 2022).

En México, algunas “drogas” como la marihuana, la cocaína y la heroína eran parte de la oferta terapéutica disponible a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, y por tanto era frecuente encontrarlas en farmacias (Schievenini, 2012; Valdés, 2013). Su uso médico se extendía a muchos tratamientos para curar diferentes síntomas y enfermedades. “La morfina se utilizaba como analgésico, la heroína como antidepresivo y antitusígeno y la cocaína como anestésico local” (Marco et al., 2021, p. 431). La metanfetamina tenía potencial como ingrediente en productos para el descongestionamiento nasal e inhaladores bronquiales (Royo-Isach et al., 2004); también fue utilizada por los países involucrados en la Segunda Guerra Mundial, de la misma manera que las sulfamidas y la penicilina (Pedersen et al., 2015).

En contraste, sustancias como el alcohol, fueron prohibidas por los gobiernos posrevolucionarios mexicanos debido a que se consideraban obstáculos para el desarrollo económico designándose una característica de degeneración racial, pues su uso era un elemento central para que la clase obrera cumpliera con sus labores de forma responsable (García, 2016). Años más tarde, en el gobierno de Lázaro Cárdenas (1934 -1940) se abolió la prohibición del alcohol y otras sustancias durante el último año de su mandato y derogó el Reglamento Federal de Toxicomanías (vigente desde 1931) al considerarse que atacaba a un sector muy reducido de personas que usaban estas sustancias y traficantes a pequeña escala, condición insuficiente para justificar el castigo (Usó, 2017).

La clasificación de algunas sustancias como ilegales no frenó su circulación, sino que la hizo ser gestionada por grupos clandestinos, los cuales llegaron a ser tan o más activos que las entidades encargadas de la producción y venta de sustancias legales. Como resultado de este fenómeno, hubo necesidad de establecer controles tanto a nivel nacional como internacional, los cuales, junto con la prohibición del alcohol impulsada por el movimiento de temperancia protestante en 1919, constituyen el antecedente más directo de la prohibición de lo que hoy conocemos como “drogas” (Calisto et al., 2022; García, 2016; Muñoz-Robles y Rojas-Jara, 2019).

Bajo esta premisa, las convenciones internacionales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en las que se fundamenta<sup>3</sup> el Régimen Internacional de Fiscalización de Drogas (RIFD) tienen dos objetivos principales: impedir su fabricación,

---

<sup>3</sup> Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

distribución y posesión por uso lúdico que involucra la búsqueda de placer y/o recreación; y garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización con fines médicos y científicos. Históricamente, el RIFD ha priorizado la restricción; aunque los debates actuales están evidenciando la complejidad y la necesidad de modificar el sistema de fiscalización, siendo preponderante el derecho a la salud (Hallam et al., 2014).

b. La reducción de daños y el lenguaje centrado en la persona

Una alternativa a la política prohibicionista es el enfoque de reducción de daños<sup>4</sup>, cuyos principios son los derechos humanos y la salud pública según la *Harm Reduction International* (HRI)<sup>5</sup>. Con dicho enfoque, no se busca la abstinencia sino reducir los daños asociados al uso de sustancias aún en dinámicas donde se desee continuar consumiendo. El enfoque nace de en la década de 1980 centrándose inicialmente en la disminución del contagio de VIH y hepatitis en personas que se inyectan en Europa. El ejemplo más exitoso son las salas de consumo supervisado e intercambio de jeringas en Canadá, Estados Unidos y Europa. En los últimos años se ha ampliado a personas que no usan una vía de administración inyectada, como los programas de repartición de pipas de cristal para fumar estimulantes, tales como la cocaína o las metanfetaminas. Otros ejemplos tienen que ver con información relacionada con la adulteración de sustancias en la oferta local por medio de programas de análisis o *drug checking*, o la implementación de la oferta segura o *safe supply*.

Una de las limitaciones de la reducción de daños es que se presenta como un enfoque sin prejuicios, pero es utilizado como una herramienta estatal de control social que busca disminuir la vulnerabilidad y mejorar la salud pública desde una perspectiva biomédica, pero desvía la atención de los factores colectivos de riesgo que afectan a toda la población, limitando la autonomía personal (Nichter, 2006). Sumado a eso, está condicionado por la perspectiva de la clase media, que idealiza dicha autonomía y el cambio de comportamiento en un contexto social poco realista (Bourgois, 2018). A la par, la reducción de daños aún se enmarca en la retórica de la prohibición (Derrida, 1995; Marco

---

<sup>4</sup> La reducción de daños es un enfoque no exclusivo del fenómeno del uso de sustancias, ya que, se ha aplicado a otros campos como cuestiones sobre el impacto de fenómenos naturales en la sociedad, por ejemplo, la Gestión Integral de Riesgos (GIRD) que trata de evitar o disminuir el impacto y prevenir, reducir y controlar el riesgo. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/605696/TEMA\\_2\\_GESTION\\_INTEGRAL\\_DEL\\_RI\\_ESGO.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/605696/TEMA_2_GESTION_INTEGRAL_DEL_RI_ESGO.pdf)

<sup>5</sup> <https://hri.global/about-us/>

et al., 2021), al atribuirle una cualidad dañina per se a las sustancias ilegalizadas. Sin embargo, se han mostrado casos de éxito en México implementados por la sociedad civil especialmente con el uso de sustancias por inyección, como el intercambio de jeringas y la prevención del VIH desde la década de 1980. Un ejemplo destacado es la labor de la organización Programa Compañeros A.C. en Ciudad Juárez, Chihuahua (Magis-Rodríguez et al., 2018).

Como respuesta a las limitaciones del enfoque de reducción de daños desde la década de 1970 surgió en Latinoamérica la epidemiología sociocultural o crítica, enfocada en la salud colectiva, como proceso social, con enfoque político, histórico y participativo que busca incluir las experiencias de las personas usuarias en la definición y gestión de los problemas de salud. Este enfoque interdisciplinario integra campos como la epidemiología, biología, sociología, antropología y economía, y aborda la salud poblacional desde diversas perspectivas, considerando no solo los factores biológicos y ambientales, sino también los sociales, culturales y políticos. Desde los años 80', autores de América Latina y otras regiones han promovido la combinación de enfoques cuantitativos y cualitativos para ofrecer un análisis más completo de los problemas de salud poblacional (Haro, 2013).

De igual manera, hay que destacar y reconocer que desde la perspectiva de la reducción de daños, diversas organizaciones<sup>6</sup> en Estados Unidos principalmente, han buscado ampliar las narrativas relacionadas al uso de “drogas” estableciendo una serie de conceptos no estigmatizantes. Abogando por la aplicación adecuada del lenguaje, *the language matters* es su principal eslogan o *people first language*<sup>7</sup>, centrarse en la persona y no en su uso de sustancias. Por ejemplo, ‘persona que usa sustancias’ o el nombre específico de la sustancia (persona que usa metanfetamina, por ejemplo), evitar ‘adicto’, ‘drogadicto’, etc. y tampoco dar por sentado que todo uso es abuso o adicción (Broyles et al., 2014; Ledford et al., 2022; Wogen y Restrepo, 2020; Zwick et al., 2020). Este último concepto también está siendo discutido por investigadores, para algunos la definición de adicción debería tener en cuenta la motivación y el contexto en el que una persona decide usar sustancias, en lugar de centrarse únicamente en la noción de que el cerebro está dañado o que es un defecto de carácter, como se ha clasificado durante décadas en el marco del enfoque biomédico tradicional (Acuff et al., 2024).

---

<sup>6</sup> Harm Reduction Ohio, Chicago Recovery Alliance en Estados Unidos o CATIE en Canadá.

<sup>7</sup> El lenguaje centrado primer en la persona no es una cuestión exclusiva de este campo, pues ya se han hecho recomendaciones por parte la Alzheimer’s Society de Reino Unido, para reducir el estigma con relación a este y otros tipos de demencia. Por ejemplo, persona con Alzheimer y evitar ‘demente’, ‘senil’, etc.

c. Consideraciones de lenguaje: más allá de la corrección política

El lenguaje enmarca la percepción pública sobre el uso y abuso de sustancias, el tratamiento y la recuperación, y puede influir en la manera en que las personas se perciben a sí mismas y en su capacidad para enfrentar las situaciones relacionadas con el consumo (Wogen y Restrepo, 2020). Afecta también a los proveedores de atención médica, la investigación, las políticas y la sociedad en general (Zwick et al., 2020). Se recomienda entonces, adoptar un enfoque centrado en la persona, no solo por corrección política, sino por sus implicaciones en la dignidad humana considerando la evidencia científica que demuestra que ciertos términos comúnmente empleados en el ámbito de la adicción están vinculados a sesgos cognitivos (Wogen y Restrepo, 2020).

Los estigmas asociados al uso de sustancias no son inherentes a las personas, sino que se construyen y difunden a través del lenguaje y otras formas de comunicación, no solo en interacciones personales, como en familias o lugares de trabajo, sino también a través de los medios de comunicación, incluidas las redes sociales. Además, se comunica en instituciones mediante políticas y prácticas discriminatorias (Hoffner, 2023). El uso de términos como "droga", "narcótico" o "estupefaciente" conlleva una connotación prohibicionista, con un enfoque químico-farmacéutico y represivo, que estigmatiza su uso, asociando a estas sustancias con peligros inherentes sin una base objetiva (Muñoz-Robles y Rojas-Jara, 2019). En conclusión, se puede afirmar que la diferenciación entre "drogas" legales e ilegales no responde a criterios farmacológicos sino a una compleja red de intereses (Calisto et al., 2022).

Por lo anterior, se propone el término "sustancia ilegalizada", el cual una postura crítica frente a la clasificación prohibicionista, elimina esta carga negativa y reconoce que el impacto de estas sustancias depende de las decisiones humanas y del contexto de consumo, no exclusivamente de una propiedad intrínseca (Broyles et al., 2014; Muñoz-Robles y Rojas-Jara, 2019; Reinerman, 1994; Wogen y Restrepo, 2020). Asimismo, en lugar del término "adicción", se incluye el término "uso problemático", ya que refleja de manera más precisa la realidad de quienes enfrentan dificultades relacionadas con el uso de sustancias (Acuff et al., 2024).

d. De la degeneración racial a la guerra contra las drogas

Desde las primeras civilizaciones, el consumo de sustancias como el cacao, el cannabis o el peyote, estuvo integrado en prácticas religiosas o culturales y su uso no siempre fue

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

percibido como un problema social; aparece como tal sólo recientemente en la historia de la humanidad, a fines del siglo XIX y principios del siglo XX. De hecho, se sabe que las personas han usado sustancias desde hace decenas de miles de años, sin que ello representara un problema para la sociedad. Con el paso de los siglos y la expansión del colonialismo europeo, estas sustancias empezaron a ser vistas de manera diferente, asociándose cada vez más con la decadencia y el desorden. En México, por ejemplo, la marihuana fue vinculada con las clases bajas y los inmigrantes, especialmente aquellos de origen estadounidense, lo que contribuyó a su criminalización en la década de 1920. En este contexto, el uso de sustancias fue estigmatizado no solo como un vicio moral, sino también como una amenaza para la estabilidad social (Escohotado, 2017; Pérez, 2016).

El tráfico de “drogas” y la creciente violencia asociada originada en el siglo pasado fortalecieron la condena social, tomando fuerza durante el sexenio de Felipe Calderón (2006-2012), período en el que se robustecieron las instituciones de seguridad pública, especialmente el ejército. Esta política continuó durante el sexenio de Enrique Peña Nieto (2012-2018) y persistió en el gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2018-2024) (Moon y Treviño, 2023; Valdés, 2013;). Las cifras de muertos y desaparecidos durante la guerra contra el narcotráfico son alarmantes, con aproximadamente 150,000 muertos y 30,000 desaparecidos, cifras que en 2020 aumentaron a más de 250,000 asesinatos y 60,000 desapariciones.

Tanto Calderón como Peña Nieto han rechazado que el Estado tenga responsabilidad en el incremento de la violencia (Chávez et al., 2023; Márquez, 2019; Moon y Treviño, 2023), la cual ha exacerbado problemas de salud pública, como sobredosis, hepatitis y VIH (Bórquez et al., 2019; Marco et al., 2021). En cuanto al consumo, se favorece la producción de sustancias ilegalizadas de calidad deficiente y la presencia de mezclas y adulteraciones en las ofertas locales. A pesar de esto, el prohibicionismo persiste como una medida viable para erradicar el consumo, en lugar de considerar enfoques regulatorios que podrían acabar con la criminalización de las personas usuarias y garantizar un proceso de fabricación menos dañino (Marco et al., 2021; Beltrán, 2022).

Acompañando estas políticas y sus clasificaciones, el EUS ha desempeñado un papel crucial en la perpetuación de una visión negativa y marginalizante, pues se entiende generalmente como la estigmatización de las personas que usan sustancias ilícitas o ilegalizadas, ya sea de manera ocasional o como parte de un problema de uso. El estigma no es inherente a las personas, sino que se transmite a través del lenguaje y otras formas de comunicación, funcionando como un proceso de etiquetado, estereotipado y

menosprecio. Este proceso afecta de manera interseccional a aquellos que poseen una identidad específica, la cual está marcada por relaciones de poder asimétricas y desigualdades estructurales, frecuentemente, preexistentes. Como resultado, se generan comportamientos discriminatorios hacia quienes presentan características estigmatizadas (Davis et al., 2022; Hoffner, 2023; McNeil, 2021).

El estigma es una de las formas más comunes de violencia o abuso de poder en sociedades democráticas, aunque a menudo pasa desapercibido, ya que actúa como una herramienta de control y opresión a nivel individual, estructural e interpersonal. Por ello, se le conoce como "estigma-poder", ya que quienes estigmatizan lo hacen con el fin de preservar su estatus, riqueza y poder, así como para imponer normas sociales y excluir a aquellos que consideran indeseables para la sociedad (Davis et al., 2022; Hoffner, 2023; McNeil, 2021).

En el caso del EUS, se encuentra un proceso de saber-poder o enunciación inherente al discurso biomédico y jurídico tradicional promovido por instituciones, profesionales de la salud y algunas personas que han dejado de consumir. Este último grupo configura la narrativa más prohibicionista, legitimándose como autoridades morales que presentan "el infierno de las drogas" a partir de su experiencia personal. Frecuentemente las personas que han dejado de usar estas sustancias se consideran modelos para difundir información sobre la peligrosidad de las "drogas" en entrevistas y reportajes; en contraste, con otras personas usuarias que interpretan los problemas relacionados con el consumo como consecuencias negativas de las políticas prohibicionistas, mismas que carecen de la misma notoriedad y cobertura mediática (Martínez, 2015b).

El EUS es una forma de representación reduccionista que ignora la complejidad y diversidad de las experiencias de las personas usuarias. Basado en fundamentos simplistas, omite el hecho de que, a nivel mundial, se ha estimado que cerca de 64 millones de personas de entre 15 y 64 años enfrentan algún desorden, de un total de 316 millones en 2023 que usan "drogas" (UNODC, 2025). Es decir, solo una parte de las personas que consumen sustancias ilegalizadas padece un trastorno por consumo, y dependiendo de su gravedad, se provocan cambios a nivel neuronal que afectan la regulación de las emociones y el comportamiento. Además, pueden existir diferentes tipos de daño (Hoffman, 2024).

A partir del EUS no solo se distorsiona la percepción que las personas tienen de sí mismas, sino que también tiene efectos profundos y negativos en su salud física, mental y socioemocional. Dicha distorsión puede transmitirse interpersonalmente en contextos como

la familia, el lugar de trabajo y los centros sanitarios (Hoffner, 2023). Esto contribuye a la discriminación, el aislamiento y la exclusión de círculos sociales; así como de áreas clave como el empleo, la educación y el sistema de justicia penal, debido a que su comportamiento es percibido como una amenaza o como una fuente de incomodidad que incide negativamente en la efectividad de las políticas públicas y el acceso a servicios de salud (Muñoz-Robles y Rojas-Jara, 2019; Newcombe, 2013; Swalve y DeFoster, 2016;).

El EUS puede intensificarse en determinados grupos sociales debido a factores como el género, la etnia o la clase social. En el caso de las mujeres a menudo enfrentan un doble estigma: uno por el consumo de sustancias y otro por las expectativas tradicionales sobre el comportamiento femenino (Llort et al., 2013). De manera similar, las comunidades marginalizadas suelen ser más vulnerables a la estigmatización, tanto por el uso de sustancias ilegalizadas como por su situación socioeconómica. Este tipo de estigmatización puede dar lugar a una discriminación estructural, también conocida como "intoxibofia" (Newcombe, 2013).

Esto se refleja, por ejemplo, en la limitada cantidad de fondos destinados a tratar, prevenir y curar enfermedades o prácticas estigmatizadas, y en la ubicación de muchos centros comunitarios de tratamiento, que suelen estar situados fuera de las ciudades, lo que limita su aceptación y apoyo social debido a su aislamiento (Smith y Bishop, 2010). Finalmente, existe el riesgo de que la sociedad también estigmatice a quienes están relacionados con personas que usan sustancias ilegalizadas (estigma de cortesía), como sus familiares, amigos o incluso quienes trabajan con ellas (Goffman, 1963; Smith y Bishop, 2010).

#### e. Principales fuentes de información sobre el uso de sustancias ilegalizadas en México

Dado que los medios de comunicación se han consolidado como la principal fuente de información sobre temas de salud para muchos estadounidenses (McGinty et al., 2019a), es probable que también ejerzan una influencia en la población mexicana, promoviendo actitudes estigmatizantes hacia las personas usuarias de sustancias ilegalizadas. Los medios suelen enfocarse en las incautaciones, las iniciativas para frenar la distribución de estas sustancias, los riesgos asociados con su consumo, la violencia generada por este fenómeno, así como los sucesos trágicos o polémicos que involucran a figuras públicas (Orsini, 2017). A menudo, se presenta a las "drogas" como inherentemente dañinas y a las

personas que las consumen como amenazas para la seguridad pública, “estableciendo una conexión directa con episodios de violencia social” (De Llelis et al., 2022, p. 195). Esto se logra mediante el uso de un lenguaje emotivo o estereotipado (como “adictos”, “crisis” o “zombies”) y la difusión de afirmaciones sobre una adicción instantánea (Murakawa, 2011; Swalve y DeFoster, 2016).

Las campañas mediáticas del Gobierno Federal durante el sexenio de López Obrador y el inicio del de Claudia Shainbaum han intensificado el estigma hacia esta población, utilizando imágenes y comparaciones históricas para dramatizar el riesgo asociado con el uso de sustancias ilegalizadas, especialmente fentanilo y metanfetamina. Mensajes como “En el mundo de las drogas no hay final feliz” y “El fentanilo puede engancharte desde la primera vez y comenzar a matarte” ilustran esta tendencia, para la cual se invirtieron 74,753,318 pesos entre 2019 y 2023. De esa cantidad, 7,440,240 pesos se destinaron a la prevención del uso de fentanilo, cristal, crack, cocteles e inhalantes (Nochebuena, 2023).

Otra fuente de información sobre el uso de sustancias en México proviene de CONADIC (hoy CONASAMA), el principal organismo encargado de brindar estos datos junto con los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), los Centros de Integración Juvenil (CIJ), la Secretaría de Salud (SSA), dependencias gubernamentales como la Fiscalía General de la República (FGR) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); además de organizaciones no gubernamentales que implementan programas comunitarios. Estos organismos elaboran encuestas nacionales sobre consumo de drogas en población general y estudiantil, como la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 2008 y 2011 (Caibuby y Ruiz, 2014), la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017), los informes anuales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) y el Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México, 2024. No obstante, la SSA ha anunciado la repetición de la Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones (ENASAMA) 2023-2024, que actualizaría los datos sobre consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, y salud mental a nivel nacional (Soto, 2023) pero será repetida “debido a errores metodológicos y su falta de correspondencia con la realidad actual del país” (Cruz Martínez, 2025, s.p.) y nombrada nuevamente como ENCODAT.

Uno de los principales problemas de estas encuestas es el tipo de poblaciones incluidas y el refuerzo del estigma a través de su redacción. Por un lado, las ENA y la ENCODAT abordan a población en el hogar, pero excluyen lugares públicos, cárceles,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

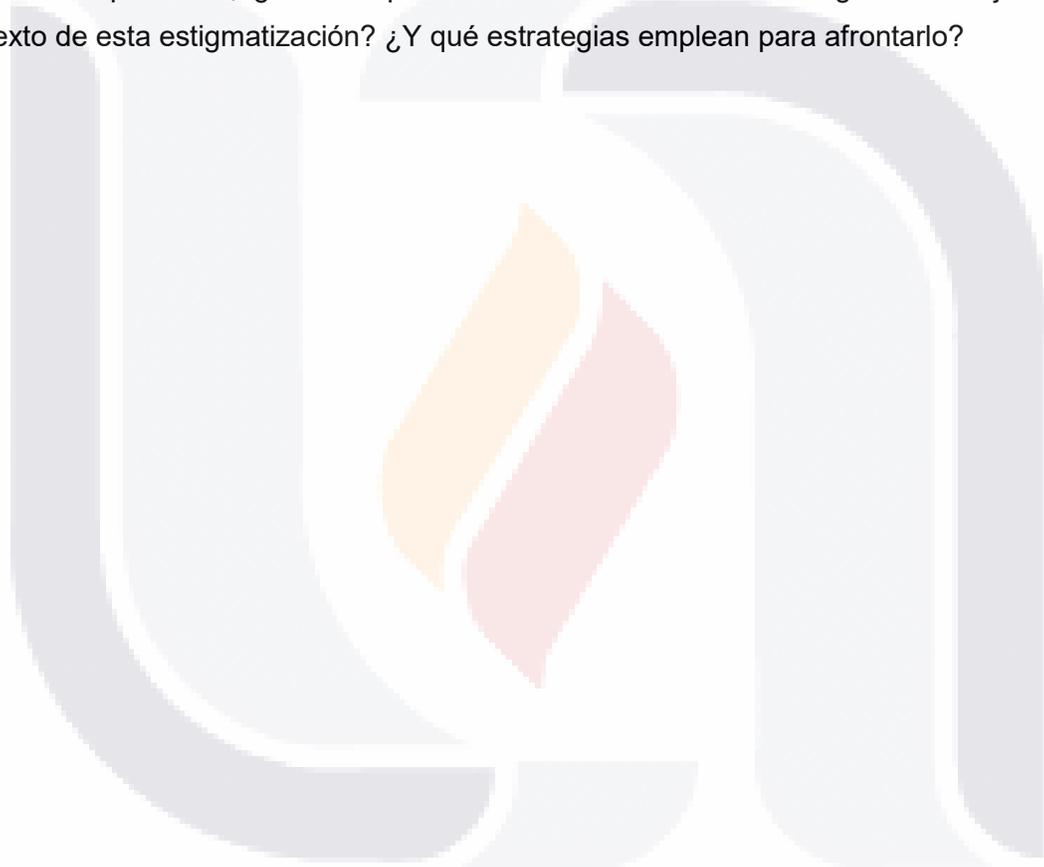
calles y comunidades indígenas, lo que refleja una marginalización histórica por parte del gobierno mexicano. Asimismo, las categorías utilizadas para definir los distintos patrones de uso de sustancias psicoactivas presentan problemas. Conceptos estigmatizantes como "adicciones" refuerzan la idea de que todo uso es abuso. Aunque se emplean términos como "uso regular", "experimental", "habitual", "abuso", "dependencia" y "adicción", la ENA no describe los criterios científicos para estas definiciones (Caibuby y Ruiz, 2014). Por otro lado, los informes anuales del SISVEA presentan cifras sobre el uso problemático de sustancias, excluyendo a poblaciones en hogares, sistemas penitenciarios, situaciones de calle y población indígena.

f. Objetivos y preguntas de investigación

Ante este panorama, la investigación sobre el EUS en México es limitada. Esta escasez subraya la necesidad de ampliar el alcance de los estudios para abordar el estigma de manera más integral e interseccional. Para avanzar en este ámbito, es crucial emplear métodos cualitativos, participativos, colaborativos y multilocales que reflejen la diversidad de realidades en todo el país. Considerar factores como el género, las diferencias culturales y regionales es fundamental para comprender cómo estas variables influyen en la percepción del EUS. De igual manera, se debe prestar atención al lenguaje utilizado en los estudios para evitar la perpetuación del estigma (Davis et al; 2022; Lloyd, 2013; Newcombe, 2013; McNeil, 2021).

Al complejizar las distintas experiencias de uso de sustancias ilegalizadas, se generan nuevos conocimientos para desarrollar políticas inclusivas que respeten los derechos humanos y busquen erradicar las disparidades en salud (Hankivsky y Christoffersen, 2008) y otras áreas de la vida de las personas usuarias. Con esta visión, se deben integrar argumentos estructurales y constructivos, así como relacionales y fenomenológicos, priorizando las humanidades y las ciencias sociales sobre el reduccionismo del derecho penal y la medicina biomédica, promoviendo un cambio en el lenguaje empleado en la producción de conocimiento (Muñoz-Robles y Rojas-Jara, 2019). A partir del reconocimiento de que la adicción y la búsqueda de placer por medio del uso de sustancias, "así como la salud y la enfermedad son estados subjetivos, socialmente construidos a través de diferentes prácticas sociales, es posible revelar su enclave en cada cultura" (Calisto et al., 2022, p. 160).

A partir de esta realidad, el objetivo general de esta investigación es comprender el EUS en México desde la perspectiva de las personas usuarias. Específicamente, se busca explorar sus experiencias de consumo e identificar las estrategias de afrontamiento del EUS en la región del Bajío. Además, se pretende proporcionar evidencia que respalde un cambio de paradigma en la política de “drogas” en México, promoviendo una narrativa alternativa a la del gobierno, que se limita a estigmatizar el uso de sustancias ilegalizadas, y que sea más equilibrada y compleja. Con estos objetivos, se busca responder a las siguientes preguntas: ¿Cómo afecta el EUS a las personas usuarias y sus prácticas de consumo en México? En particular, ¿cómo experimentan su consumo en la región del Bajío en el contexto de esta estigmatización? ¿Y qué estrategias emplean para afrontarlo?



# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

## CAPÍTULO 1. ESTADO DE LA CUESTIÓN: AFRONTAMIENTO DEL ESTIGMA POR USO DE SUSTANCIAS

### 1.1 Criterios de búsqueda

Para realizar un estado de la cuestión sobre el afrontamiento del EUS, se llevó a cabo una búsqueda de estudios correspondientes al periodo de 2010 a 2024, abarcando tanto investigaciones a nivel nacional como internacional. Se utilizó el programa *Publish or Perish* para extraer las referencias de estos estudios. Las bases de datos seleccionadas para la búsqueda fueron *Google Scholar* y *Crossref*, debido a su acceso abierto, y se eligieron los estudios cuyos títulos incluyeran al menos la palabra "estigma" y "consumo de drogas". Se emplearon las palabras clave "estigmatización", "consumidores de drogas" y "México" para una búsqueda ampliada. En inglés, las palabras clave fueron "*stigmatization*", "*drug users*" y "Mexico".

Con el propósito de una búsqueda más restringida, se utilizaron las palabras clave en español: "manejo", "gestión", "afrontamiento", "estigmatización", "consumidores de drogas" y "México". En inglés, las palabras empleadas fueron: "*managment*", "*stigmatization*", "*drug users*" y "Mexico". En total, se revisaron 51 documentos

### 1.2 Estigma por Uso de Sustancias

Las investigaciones revisadas sobre EUS se han llevado a cabo mayormente en Estados Unidos (Andraka-Christou et al., 2022; Becker, 2014; Bielenberg et al., 2021; Davis et al., 2022; Dickson-Gomez et al., 2022; Lloyd, 2010, 2013; Nichols et al., 2021; Stone, 2015; Syvertsen et al., 2021; Weber et al., 2021; Wogen y Restrepo, 2020; Zwick et al., 2020), así como en Colombia (Espinal et al., 2023; Rojas et al., 2022; Tamayo et al., 2024) y España (Marco et al., 2021; Suárez y Clua, 2021). Paralelamente, se han realizado estudios en otros países, como Argentina (Diez et al., 2020; Vázquez, 2023), Chile (Araya, 2022), Noruega (Dyregrov y Selseng, 2021) y Letonia (Bebre, 2024). En algunos casos, los estudios no especifican la ubicación geográfica, ya que son revisiones de literatura (Espín et al., 2021; Kilian et al., 2021) o reflexiones sobre el estigma por parte de investigadores en el ámbito del uso de sustancias (Ross et al., 2020).

La mayoría de estas investigaciones emplean metodologías cualitativas y técnicas etnográficas, tales como entrevistas a diversas poblaciones, incluidas personas usuarias, proveedores de tratamiento, funcionarios de gobierno, investigadores en el área de uso de sustancias y personas no usuarias. Estas investigaciones se centran esencialmente en opioides, cannabis, pasta base de cocaína y alcohol.

Los resultados entre ellas coinciden en que el estigma actúa como una barrera para el acceso a servicios de salud y tratamiento, contribuyendo a una atención deficiente para las personas usuarias debido a la discriminación. Este estigma genera tensiones en los entornos de recuperación y tratamiento. Por lo tanto, es fundamental implementar investigaciones y estrategias para reducirlo, ya que limita los derechos fundamentales de esta población. Se destacan estrategias como el uso cuidadoso del lenguaje estigmatizante en los entornos de tratamiento y la capacitación del personal involucrado.

A nivel nacional, los estudios más recientes sobre el EUS han empleado particularmente metodologías cualitativas, como la investigación documental-genealógica (Mata-Zamora, 2020) y técnicas etnográficas, especialmente entrevistas, en la Ciudad de México (Mora-Ríos et al., 2017; Agoff et al., 2021). En menor medida, se han utilizado diseños cuantitativos (Rafful et al., 2022) y experimentales (Washburn et al., 2023).

Específicamente, se identificaron estudios cualitativos en las ciudades de San Luis Potosí (Ospina, 2021), Ciudad Juárez (Trapaga y Escobedo, 2021), Cuautla (Domínguez, 2023) y Toluca (Sánchez & Figueroa, 2023). Otras investigaciones abordan la situación de manera multilocal en ciudades como Aguascalientes, Guadalajara, Durango y Torreón (Moon y Treviño, 2023).

Los resultados de las investigaciones sobre el EUS en México presentan hallazgos similares a los de estudios internacionales. El trabajo de Mora-Ríos et al. (2017) resalta la experiencia del estigma y la discriminación relacionados con la 'adicción' en centros de tratamiento de la Ciudad de México a partir de un análisis cualitativo, basado en 35 entrevistas. Los resultados evidencian prácticas de estigmatización comunes, como el juicio y la burla, y muestran cómo estas actitudes se ven influenciadas por condiciones de desigualdad social y de género, así como por experiencias de violencia.

A través de un análisis temático realizado con software especializado, se puede comprender cómo el estigma actúa como un obstáculo para el acceso al tratamiento. Esto resalta la necesidad de enfoques más integrales y de políticas inclusivas que prioricen los derechos humanos. La investigación enfatiza que el estigma debe considerarse un

problema colectivo que requiere estrategias holísticas para mejorar, tanto la prevención como el tratamiento del uso problemático.

Dado que el estudio se centra en un lugar específico (Ciudad de México), sería valioso investigar cómo varían las experiencias de estigmatización y discriminación en diferentes regiones o países con contextos culturales y socioeconómicos. Se aborda la desigualdad social y de género, pero sería interesante profundizar en cómo otras identidades, como la raza, la clase socioeconómica y la orientación sexual, influyen en las experiencias de estigma y discriminación en personas en tratamiento.

Además, sería relevante explorar las consecuencias a largo plazo del estigma y la discriminación en el proceso de recuperación de los individuos y su reintegración en la sociedad. El estudio de Mora-Ríos et al. (2017) se enfoca en las experiencias de los consumidores y sus familias, pero investigar la percepción y el manejo del estigma por parte de los proveedores de servicios podría ofrecer una visión más completa del problema. Aunque se menciona la necesidad de políticas inclusivas, también sería útil identificar y evaluar intervenciones específicas que han demostrado ser efectivas en la reducción del estigma en los entornos de tratamiento.

Rafful et al. (2022) desarrollaron una escala para medir el EUS, cuyos resultados mostraron que el estigma social puede generar barreras significativas para el acceso a servicios de salud y tratamiento. Esta investigación revela que el estigma puede ser un obstáculo crucial para acceder a dichos servicios y sugiere que debe ser un enfoque central en el desarrollo de políticas y estrategias basadas en evidencia para prevenir la estigmatización de las personas usuarias.

La recomendación de que el estigma sea un foco central en el desarrollo de políticas y estrategias es pertinente y refleja un enfoque proactivo para abordar este problema, pero sin proporcionar ejemplos concretos de cómo podrían implementarse estas políticas. Incluir recomendaciones específicas, como programas de sensibilización o capacitación para profesionales de la salud, fortalecería la argumentación.

Ospina (2021) analizó la estructura de los arreglos institucionales para la atención del uso problemático de sustancias en México mediante un estudio de caso en San Luis Potosí. Se realizó una investigación bibliográfica para recopilar momentos clave en el desarrollo del sistema de cuidado y tratamiento, se entrevistó a individuos involucrados en la creación del sistema y se llevó a cabo un análisis detallado de su funcionamiento en el estado, elegido por su representatividad en términos de disponibilidad y demanda de estos servicios a nivel nacional.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Aunque el estudio de Ospina (2021) ofrece un análisis detallado del sistema de atención para el uso problemático de sustancias ilegalizadas en San Luis Potosí, el texto no menciona cómo estos hallazgos se aplican a otras regiones o cómo afectan a la población en general. Realizar estudios comparativos entre diferentes estados o regiones podría proporcionar una visión más amplia sobre cómo se estructura y funciona el sistema de cuidado y tratamiento a nivel nacional. Esto ayudaría a identificar buenas prácticas y áreas que necesitan atención adicional.

Además, el enfoque centrado en San Luis Potosí, aunque importante, sugiere la necesidad de una perspectiva nacional más amplia. Las diferencias regionales en la disponibilidad y demanda de servicios de tratamiento pueden influir en la eficacia y cobertura de las políticas de salud pública. Estudios comparativos podrían identificar barreras específicas que enfrentan diferentes regiones. La colaboración entre investigadores, formuladores de políticas y medios de comunicación es esencial para desarrollar una respuesta que aborde tanto el estigma como las necesidades de salud de las personas usuarias a nivel nacional.

Del mismo modo que en los estudios internacionales, en México, el EUS se orienta a sustancias como los opioides. Trapaga y Escobedo (2021) muestran cómo es que las personas que usan heroína inyectada en Ciudad Juárez, Chihuahua construyen su subjetividad alrededor del modelo biomédico jurídico tradicional, aprehendiendo el estigma y asumiéndose como enfermos. Por medio de entrevistas en profundidad a personas usuarias, la recomendación es reconocer a esta población como seres con agencia para mejorar los servicios de salud poniendo énfasis en los derechos humanos. También se sugiere la reflexión sobre las prácticas del sistema médico en relación con el uso problemático y cómo estas pueden contribuir a perpetuar estigmas y sus efectos traumáticos.

Pero, aunque el texto se enfoca en el estigma por uso de opioides, sería útil investigar otras sustancias que también están sujetas a estigmatización en diferentes realidades sociales y geográficas en México y como la estigmatización y la construcción de subjetividad pueden variar en de la misma manera, considerando las diferencias culturales, económicas y sociales. Se menciona la necesidad de reflexionar sobre las prácticas del sistema médico, pero faltan estudios que recojan las percepciones y actitudes de los profesionales de la salud hacia los usuarios de sustancias (Trapaga y Escobedo, 2021).

Otra sustancia abordada dentro de los estudios de EUS en México es el cannabis. Mata-Zamora (2020) examina la estigmatización social del consumo de marihuana a lo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

largo de la historia del país. Propone que el estigma y la exclusión social, tal como se presentan en la sociedad mexicana, tienen su origen en el siglo XIX. La autora elabora una genealogía de esta condena, utilizando fuentes que examinan los aspectos sociales y culturales de la historia de las “drogas”, con un énfasis particular en la marihuana. Concluye que los prejuicios y estigmas relacionados con su consumo carecen de una base objetiva y no se corresponden con la realidad de quienes la utilizan. La continuidad de estos estigmas y prejuicios dificulta la evolución hacia una sociedad posprohibicionista que promueva un nuevo enfoque sobre el consumo de marihuana.

A partir del análisis de Mata-Zamora (2020) se pueden identificar varias brechas de investigación. En primer lugar, se requiere un examen más profundo de cómo el estigma asociado al consumo de marihuana varía entre diferentes grupos socioeconómicos y regiones de México. Además, sería valioso explorar el impacto de los cambios en las políticas de drogas en la percepción social de la marihuana en los últimos años, tomando en consideración la legalización en varios países.

Otra área de interés podría ser el análisis comparativo con otros entornos culturales donde la marihuana ha sido desestigmatizada, lo que podría ofrecer perspectivas sobre posibles enfoques para una transición posprohibicionista en México. El investigar el papel de los medios de comunicación y su influencia en la formación de estos estigmas podría proporcionar una comprensión más completa de la dinámica social en torno al consumo de marihuana.

Otro estudio local sobre EUS con enfoque etnográfico es el desarrollado por Sánchez y Figueroa (2023), quienes exploran los imaginarios y las dinámicas sociales que emergen entre los integrantes de un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) conocido como “grupo tradicional” en el Valle de Toluca. El texto muestra que las interacciones en este espacio son diversas. En general, el ambiente favorece la ayuda mutua, lo que fomenta la creación de lazos de amistad y contribuye a fortalecer la autoestima, esencial para el bienestar emocional y la superación de las adicciones. La estigmatización tanto grupal como social puede ejercer presión sobre los individuos para que permanezcan en el grupo de apoyo.

Las investigaciones realizadas por Ospina (2021), Trapaga e Escobedo (2021), así como Sánchez y Figueroa (2023) son una muestra de estudios localmente situados, pero sería útil investigar cómo varía la estigmatización y las estrategias de ocultamiento entre diferentes grupos demográficos y con distintos patrones de consumo, fuera del uso problemático o personas de diversas regiones del país.

En este sentido, Moon y Treviño (2023) analizan desde diversas regiones del país la estigmatización de las personas en relación con la guerra contra las drogas que ha dejado cerca de 240.000 asesinatos y 60.000 desapariciones. El análisis lo desarrollaron por medio de entrevistas desde Aguascalientes, Guadalajara, Durango y Torreón. Sus resultados arrojan que una de las principales justificaciones o mecanismos de defensa que las personas emplean para afrontar la violencia es la creencia de que las víctimas "tenían algún tipo de implicación" (en narcotráfico o crimen organizado) y, por ende, "merecían lo que les ocurrió".

Esta idea cumple tres funciones esenciales en una sociedad marcada por la violencia, donde casi nadie está a salvo: oculta la violencia estatal, estigmatiza a las víctimas y legitima la inacción de los testigos. Así, evidencian cómo la negación, tanto a nivel oficial como individual, se entrelaza, coexiste y se reproduce, desempeñando un papel crucial en la perpetuación de la violencia. No obstante, no se explora cómo los medios influyen en la percepción de la violencia y las víctimas. Un análisis de la representación mediática podría ofrecer información valiosa sobre la construcción de estos discursos.

### 1.3 Afrontamiento del Estigma por Uso de Sustancias

La investigación detectada sobre el afrontamiento del EUS se ha llevado a cabo desde el trabajo cualitativo, empleando técnicas como entrevistas y grupos focales. Estas investigaciones se han centrado en individuos que utilizan métodos de inyección para consumir opioides y metanfetaminas en situaciones de tratamiento en países como Estados Unidos (Biancarelli et al., 2019; Boucher et al., 2022; Chang et al., 2022; Ezell et al., 2021; Gunn et al., 2016; Lee y Boeri, 2017; O'Shay, 2020; Song y Liu, 2022; Stuart, 2019; Wilbers, 2015), España (Llort et al., 2013; Martínez, 2015a; Piedra et al., 2022), Francia (Perrin et al., 2021), Irlanda (Mayock y Butler, 2022), y Vietnam (Trang et al., 2022). Dichos esfuerzos han abordado el estigma relacionado con los servicios de salud, su personal y con los servicios de tratamiento, resultando en un consenso sobre la importancia de colaborar con las personas usuarias de sustancias y con organizaciones dedicadas a la asistencia social y a la reducción de daños.

A nivel nacional, al igual que en los estudios sobre EUS, Ospina (2019) analizó como las oscilaciones emocionales entre orgullo y vergüenza sirven como indicadores de la calidad de las relaciones personales, en distintos momentos de la trayectoria de uso en hombres que se inyectan sustancias en Hermosillo, Sonora.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Las experiencias de privación y violencia que vivieron los participantes en su infancia generaron sentimientos de vergüenza e incomodidad. A lo largo de sus vidas, estos individuos buscaron crear nuevas narrativas sobre sí mismos, para compensar las heridas en su autoestima causadas por esa vergüenza temprana. La integración en grupos considerados "desviados" y el consumo de "drogas" se convirtieron en estrategias que les permitieron obtener estatus y poder. El análisis de la experiencia socioemocional de los participantes revela los mecanismos mediante los cuales se internaliza el estigma asociado al consumo, así como las estrategias que estos individuos emplean para gestionarlo. Además, se identifican los apoyos sociales que facilitan el tránsito hacia patrones de consumo de drogas menos riesgosos.

El texto de Ospina (2019) destaca un enfoque innovador, al centrar la atención en las emociones en la estigmatización y la exclusión social que enfrentan las personas que usan sustancias. Este enfoque es útil, ya que las emociones juegan un papel crucial en la forma en que estas personas perciben y responden a su situación. Además, al enfatizar la necesidad de restaurar la autonomía de la población, se plantea un objetivo significativo que va más allá de las intervenciones tradicionales que a menudo se centran únicamente en la salud física y mental.

El estudio de Ospina (2019) se centra en una población específica y no explora las variaciones en la experiencia emocional de las personas que usan sustancias ilegalizadas en otras realidades sociales. Investigar estas diferencias podría proporcionar una comprensión más completa de los mecanismos de estigmatización y su gestión. Finalmente, es fundamental abordar las consecuencias a largo plazo del estigma en el bienestar emocional y social de las personas usuarias, así como los posibles efectos de las redes de apoyo social en su recuperación.

Domínguez (2023) analizó el uso de cannabis por parte de estudiantes de licenciatura desde la ciudad de Cuautla, Morelos y como impactaba en su vida y sus motivaciones para seguir consumiendo a pesar de existir una vigente percepción negativa sobre su consumo. Por esta razón, las personas a menudo adoptan diferentes estrategias para ocultar total o parcialmente su consumo. Esto les permite seguir haciéndolo sin enfrentar problemas en su entorno social cercano, que tiende a perpetuar el estigma asociado al consumidor, lo que implica que la información sobre su consumo se maneje de forma discreta.

El estudio de Domínguez (2023) resalta cómo el cannabis, a pesar de su creciente aceptación en diversas partes del mundo, sigue siendo objeto de estigmatización en

México. Este fenómeno se refleja en la percepción negativa que rodea su consumo, lo que influye en la vida cotidiana de las personas usuarias. Esto sugiere una necesidad de protección social, lo que implica que el consumo de la sustancia puede tener repercusiones negativas en sus relaciones interpersonales.

Ahora bien, sería útil explorar en mayor profundidad las diferentes motivaciones que llevan a los estudiantes a consumir, cómo estas motivaciones pueden variar según factores demográficos como la edad, el género, nivel socioeconómico y ubicación geográfica. Además, el estudio de Domínguez (2023) no aborda las posibles diferencias en las experiencias de consumo entre aquellos que consumen de manera recreativa y quienes lo hacen con fines medicinales.

Otro aspecto que merece atención es el impacto de la estigmatización en la salud mental y emocional de los estudiantes que participaron en el estudio de Domínguez (2023). Investigar cómo el estigma afecta su bienestar general y sus relaciones interpersonales podría ofrecer una visión más completa del fenómeno. El enfoque en Cuautla limita la generalización de los hallazgos a otras regiones del país. Sería beneficioso realizar estudios comparativos en diferentes regiones del país para entender mejor las dinámicas del consumo de cannabis y las estrategias de ocultamiento en México. Dicha investigación podría beneficiarse de la inclusión de perspectivas de los educadores y profesionales de la salud sobre el consumo de cannabis, lo que permitiría un enfoque más holístico en la comprensión de este fenómeno y en el desarrollo de intervenciones más efectivas que aborden el estigma y promuevan un diálogo abierto sobre el consumo de sustancias.

De otra parte, Martínez-Cava y García (2021) presentan una experiencia de trabajo en la rehabilitación de uso problemático de sustancias en un albergue femenino de iniciativa civil en Colima, Colima. Ante la falta de datos previos y un programa estructurado que incluyera a las familias en el proceso de recuperación, se realizó un análisis de las necesidades de las usuarias de la institución. A partir de esto, se propuso, implementó y evaluó un proyecto piloto de intervención.

Martínez-Cava y García (2021) concluyen su estudio destacando las limitaciones y dificultades encontradas durante la implementación del proyecto, así como las soluciones y recomendaciones para mejorar. Una limitación clave fue la significativa pérdida de datos en el seguimiento, atribuida a la salida constante y abrupta de las usuarias, muchas veces por decisiones familiares, que las retiraban del albergue antes de completar el proceso y sin consulta con los profesionales. Esto complicó el desarrollo de un plan de seguimiento eficaz y la sensibilización de las familias sobre su importancia.

Se sugiere llevar a cabo evaluaciones al término de cada actividad para proporcionar retroalimentación formal sobre su funcionamiento. Asimismo, la escasez de recursos materiales se presentó como una barrera adicional, lo que llevó a la necesidad de establecer acuerdos con entidades oficiales para su obtención. Por último, el proyecto no incluyó un componente dedicado a la formación del personal del albergue, un aspecto considerado crucial, especialmente en la gestión de crisis y en la atención a sesgos de género.



## CAPÍTULO 2. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO: DEL ESTIGMA COMO MARCA SOCIAL AL ENFOQUE COMUNICATIVO E INTERSECCIONAL

### 2.1 Estigma por Uso de Sustancias (EUS)

Un factor crucial en las actitudes hacia las personas que usan sustancias ilegalizadas y en las conductas discriminatorias hacia ellas es el sistema de creencias de individuos y grupos. La psicología social examina cómo las estructuras socio cognitivas y procesos como la atribución y la comparación social influyen en estas creencias y comportamientos (Berger y Luckmann, 1986; Moscovici, 1979). Los sistemas de creencias sobre el “consumo de drogas” se fundamentan en dos paradigmas: 1) el biomédico-jurídico, que lo aborda como un problema de salud pública o un trastorno mental; y 2) el constructivista social, que lo considera una forma de desviación social (Gómez y Almanza, 2022; Newcombe, 2013). Estos paradigmas dan lugar a cinco modelos conceptuales dominantes, los cuales se ilustran en la Tabla 1.

PARADIGMAS	MODELOS	DEFINICIÓN	INTERVENCIÓN	
BIOMÉDICO / JURÍDICO (PATOLOGÍA – DELITO)	MORAL / RELIGIOSO	MALO	CASTIGO	
	CRIMINAL	DELITO	CONDENA	
			PROCESAMIENTO PENAL	
	BIOMÉDICO	NOCIVO	TRATAMIENTO	
				ENFERMO
				PATOLÓGICO
SOCIAL CONSTRUCTIVISTA (NARRATIVAS – CONSTRUCCIONES SOCIALES)	PSICOSOCIAL	DESVIADO	EDUCACIÓN	
		DISFUNCIONAL	PREVENCIÓN	
			ASISTENCIA	
	USUARI@ / ACTIVISTA	DERECHO HUMANO	REDUCCIÓN DE RR y DD	
			SALUD PÚBLICA	
		ACEPTABLE	APOYO CONTRA DISCRIMINACIÓN	
		APOYO ORGANIZACIÓN POLÍTICA		

Tabla 1. Modelos conceptuales predominantes del uso de sustancias ilegalizadas  
Fuente: elaboración propia con base en (Newcombe, 2014)

Desde el paradigma del constructivismo social, se propone el concepto de EUS que se define generalmente como la estigmatización de las personas que usan sustancias ilícitas (Davis et al., 2022) o en este caso, sustancias ilegalizadas. El estigma, como marcaje social, tiene sus raíces en la antigua Grecia y se refiere a marcas corporales que llevaban connotaciones negativas y simbolizaban una posición baja en la jerarquía social, estableciendo una superioridad moral. Estas marcas en el rostro y el cuerpo identificaban a personas como esclavos, criminales o traidores, resultando en su exclusión de los espacios públicos (Marco et al., 2021).

En sus estudios iniciales sobre el estigma, Goffman (1963a, 1963b) reconoció su existencia como el rechazo social asociado a características o creencias que desafían las normas culturales establecidas, como consecuencia, la persona estigmatizada es percibida como “contaminada” o “despreciable”. Este rechazo actúa como una marca duradera de deshonra social que afecta profundamente las interacciones entre las personas estigmatizadas y aquellas que no lo son (Lloyd, 2013).

En gran parte de la literatura, los aspectos negativos asociados a las personas con problemas de uso de sustancias tienden a recibir mayor atención, y se enfatiza el estigma público, que con frecuencia conduce a la discriminación, lo cual limita nuestra comprensión de cómo el uso de sustancias contribuye a la construcción del estigma (McNeil, 2021). Aunque Goffman definió el estigma como un proceso social, relacional y contextual, este concepto ha evolucionado desde sus primeras interpretaciones basadas en el interaccionismo simbólico, que lo consideraban un elemento fijo, hacia una perspectiva que lo entiende como un fenómeno social situado, dinámico y en constante transformación (Davis et al., 2022). Como resultado, algunos autores han propuesto una reconceptualización argumentando que las definiciones previas son imprecisas, incompletas y carecen de un análisis estructural que tenga en cuenta los factores sociales, económicos y políticos involucrados (McNeil, 2021).

En esta revisión del concepto de EUS se considera que no todas las personas que usan sustancias enfrentan el mismo nivel de estigmatización, y que su experiencia varía según los contextos socioculturales. El alcohol y algunas otras sustancias se comercializan como productos socialmente aceptables en el contexto de la globalización, y aunque se reconocen como problemas de salud pública, la aprobación o desaprobación social frecuentemente depende de quién consume qué sustancias y en qué condiciones (McNeil, 2021).

Como consecuencia de esta estigmatización diferenciada, la investigación sobre el uso de sustancias podría enriquecerse a partir de un enfoque interseccional, que es una teoría que analiza y comprende las diversas identidades, sistemas y estructuras sociales que se cruzan y se constituyen mutuamente, y cómo estas interacciones dan lugar a privilegios y opresión. Aunque la interseccionalidad aparece en los estudios sobre uso de sustancias, frecuentemente se emplea para demostrar el riesgo de un consumo elevado entre grupos con identidades que se cruzan en aspectos como raza, clase, género y sexualidad. Un análisis interseccional implica estudiar las complejas interacciones entre diferentes identidades sociales, el tipo, la cantidad y la frecuencia del uso de sustancias, así como el tipo y grado de estigma, con el fin de comprender cómo estos factores se combinan para generar estigmatización (McNeil, 2021).

## 2.2 Teoría de la Comunicación de Estigma y su modelo

La teoría de la comunicación del estigma, establece que los estigmas no son algo inherente a las personas, sino que se construyen socialmente a través del lenguaje y otras formas de comunicación. Esta juega un papel clave en la creación, propagación y respuesta al estigma. El modelo de comunicación del estigma de Smith (2007) ofrece una visión amplia, abarcando los elementos de los mensajes estigmatizantes, su transmisión social y las respuestas que generan. Los mensajes estigmatizantes suelen involucrar marcas, etiquetas, origen y peligros.

Los mensajes estigmatizantes cumplen cuatro funciones principales. En primer lugar, sirven para marcar a las personas, diferenciándolas de otros grupos. En segundo lugar, clasifican a las personas según su estatus, diferenciándolas en función de este. En tercer lugar, implican que ciertos grupos representan un peligro físico y social. Por último, relacionan la responsabilidad y la culpa con los individuos discriminados, vinculándolos a los peligros asociados con su pertenencia a grupos estigmatizados. Los mensajes estigmatizantes generan estereotipos y provocan respuestas emocionales como disgusto, ira o miedo, así como conductas relacionadas con la formación de actitudes estigmatizantes (Smith, 2007; Smith y Bishop, 2010). Los elementos clave de esta teoría son los siguientes:

**Marquaje (*Marking*):** Este proceso implica la categorización de un grupo estigmatizado. Las marcas tienen dos cualidades principales: ocultación (*Concealment*) y asco (*Disgust*). Las marcas más visibles son más difíciles de ocultar, ya que su visibilidad puede depender del tamaño, la acción u otras características asociadas, como el asco. Una marca que no se puede ocultar fácilmente tiene más probabilidades de ser reconocida

(Smith y Bishop, 2010), como es el caso de las marcas de inyección en personas con uso problemático de heroína.

Señales de asco o disgusto (*Disgust*): Incluyen contacto con sustancias corporales como heces u orina, violaciones de la higiene personal, ingestión de sustancias prohibidas, cortes en el cuerpo, contaminación por objetos o ideas desagradables, entre otros. Las marcas que provocan repugnancia tienden a causar una inclinación a evitar o rechazar al individuo marcado, e incluso a excluirlo de la presencia de uno (Smith & Bishop, 2010).

Etiquetas de grupo (*Group Labels*): Estas etiquetas sirven para caracterizar al grupo estigmatizado y separarlo de otras entidades grupales. Las comunidades colocan etiquetas en los grupos estigmatizados, y estas etiquetas a menudo incluyen la marca o el peligro en sí mismo, como "leprosos" o "desertores" (Smith y Bishop, 2010). En el uso de sustancias ilegalizadas, las personas pueden ser etiquetadas como "drogadictos". El proceso de etiquetado ayuda a diferenciar al grupo estigmatizado de los "normales", y su función principal es desincentivar la práctica desviada, en este caso, el consumo de sustancias ilegalizadas (Ospina Escobar, 2019).

Responsabilidad (*Responsibility*): Este concepto implica la percepción de que el grupo estigmatizado está relacionado con una amenaza y se ve como una cuestión de elección y control. Se cree que los miembros de un grupo estigmatizado eligen su condición de estigmatización. Incluso si alguien no eligió esta condición, se considera que tiene control sobre cuánto lucha contra la estigmatización y el impacto de sus acciones en la comunidad (Smith y Bishop, 2010).

Peligro (*Peril*): Las señales que destacan el peligro que un grupo estigmatizado representa para la comunidad se incluyen en esta categoría. Las declaraciones de peligro y las advertencias para evitar riesgos son útiles para comprender las señales de comunicación del estigma, lo que implica que se deben tomar medidas individuales y colectivas para evitarlos (Smith, 2007; Smith y Bishop, 2010).

### 2.2.1 Las respuestas emocionales y las tendencias conductuales

En resumen, las funciones y componentes emocionales básicos, como el disgusto, la ira o el miedo, se activan para responder automáticamente a los constantes desafíos de supervivencia, y varían según la identificación de los destinatarios con las características de las personas estigmatizadas. Esta valoración desencadena reacciones emocionales que no se limitan a la preocupación por contraer una enfermedad contagiosa, sino que también incluyen preocupaciones sobre la posición moral o el estatus (Smith y Bishop, 2010).

Desde la perspectiva de la sociología de las emociones, se reconoce que el estatus y el poder son dimensiones fundamentales de toda interacción social (Kemper, citado en Ospina, 2019). Las personas están inquietas por la percepción que los demás tienen de ellas, y generar estatus en las relaciones interpersonales implica asegurar una imagen favorable. Sin embargo, las condiciones para lograr esto no son iguales para todos, ya que la estigmatización confirma la superioridad moral de las personas no estigmatizadas. El tipo de emociones que surgen en la interacción entre estigmatizados y no estigmatizados es uno de los factores que refuerzan esta superioridad.

Para los estigmatizados, la falta de estatus genera sentimientos como el desprecio, la vergüenza, la culpa y el autorreproche; mientras que, para los no estigmatizados, el aumento del estatus genera sentimientos de orgullo que elevan su autoestima. En otras palabras, el orgullo y la vergüenza protegen la integridad moral de las personas al establecer el uso de sustancias prohibidas como algo inaceptable, configurando así relaciones sociales desiguales entre "normales" y "desviados" (Ospina, 2019).

La comunicación del estigma se relaciona con emociones como el asco, el miedo y la ira, así como con el orgullo, la vergüenza y la transgresión de normas sociales. Cuando se difunden rumores sobre el estigma, estos provocan intensos sentimientos en los oyentes. Estas respuestas emocionales fortalecen los vínculos sociales, siendo las emociones mencionadas las más compartidas. Se observa una relación entre el desprecio compartido por una violación de normas sociales y el desacuerdo con dicho desprecio (Smith, 2007; Smith y Bishop, 2010). Es decir, si las personas desviadas reciben mensajes estigmatizantes y discriminatorios, pueden compartir estos mensajes con otras personas desviadas de su grupo, asegurando así su cohesión y distinción frente a los demás.

A través de los mensajes de estigma se transmite información emocionalmente evocadora y socialmente vinculante. Esto se refleja en la estigmatización promovida por los medios de comunicación en relación con el uso de sustancias prohibidas, ya que las señales de marcas, etiquetado de grupos, responsabilidad y peligro aparecen juntas en las representaciones mediáticas sobre problemas de salud. Además, se observa una limitación en el acceso de los grupos estigmatizados a servicios médicos, educación, empleo y vivienda (Smith, 2007).

Integrar las emociones en el análisis de la estigmatización por la violación de normas sociales, como el uso de sustancias ilegalizadas, permite comprender cómo se manifiestan e impactan la desigualdad, la discriminación y la exclusión social de quienes utilizan estas sustancias, así como sus estrategias para enfrentar estas condiciones. Con este panorama,

es posible desarrollar intervenciones exitosas para la prevención y salud colectiva, superando la dicotomía tradicional entre tratamiento y abstinencia, como ya ha demostrado Ospina (2019).

Las reacciones emocionales y las tendencias conductuales provocadas por los mensajes de estigma varían según si los destinatarios se identifican o no como miembros de un grupo estigmatizado. Cuando las personas reconocen que se ajustan a dicha caracterización, es común que opten por el aislamiento y empleen estrategias de afrontamiento para evitar situaciones de ansiedad, similares a las de quienes enfrentan problemas psicológicos (Smith y Bishop, 2010). En el caso de las personas que usan sustancias ilegalizadas, se observan estrategias de ocultación como el secreto, la negación, el engaño y el aislamiento social para evitar el rechazo, especialmente cuando desarrollan patrones de uso problemático. Por otro lado, el miedo a la estigmatización impulsa a las personas a tomar medidas para controlarlo, aunque estas acciones pueden no ser siempre las más adecuadas (Smith, 2007; Smith y Bishop, 2010).

### 2.3 Teoría del Manejo de la Comunicación de Estigma

El modelo de comunicación del estigma propuesto por Smith (2007) define los mensajes estigmatizantes como aquellos difundidos por la sociedad para enseñar a sus miembros a identificar a las personas estigmatizadas y a reaccionar en consecuencia. Este enfoque ha sido un punto de partida destacable para el estudio de la estigmatización desde una perspectiva comunicativa. No obstante, este modelo se centra en las estrategias de manejo del estigma adoptadas por quienes aceptan dicha estigmatización, y no aborda las estrategias empleadas por quienes la rechazan (Meisenbach, 2010).

La teoría del manejo comunicativo del estigma desarrollada por Meisenbach (2010) busca abordar los procesos generales e individuales de las personas estigmatizadas y sus percepciones, así como las impresiones de las personas no estigmatizadas, los discursos relacionados y sus cambios. Esta teoría complementa al modelo de Smith (2007) reconociendo el proceso de marcaje social (tanto explícito como implícito), a través de mensajes estigmatizantes, y la creación de etiquetas para identificar y señalar los peligros del estigma tanto para las personas estigmatizadas como para las no estigmatizadas. Meisenbach (2010) argumenta que el mensaje estigmatizante puede referirse a distintos tipos de estigma, incluyendo lo físico, lo social y lo moral.

Para entender la actitud de una persona frente a la percepción pública del estigma, así como las estrategias que emplea para manejar dicha comunicación, es esencial considerar no solo los mensajes de estigma, sino también el tipo de estigma y las circunstancias estructurales, discursivas y simbólicas en las que se encuentra. Estas variables influyen en cómo la persona percibe y maneja el estigma y en los resultados que se derivan de ello (Meisenbach, 2010).

La Figura 1 ilustra el funcionamiento del Modelo de la Comunicación de Estigma.

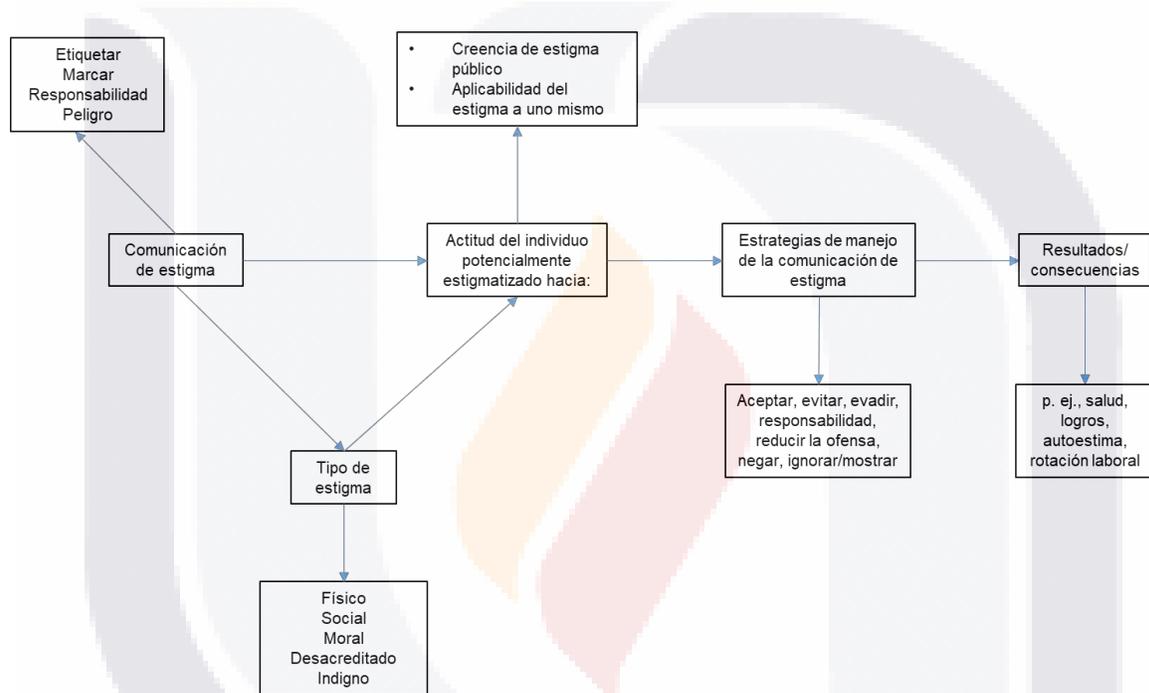


Figura 1. Modelo del Manejo de la Comunicación de Estigma  
Fuente: elaborado en español con base en (Meisenbach, 2010, p. 277)

#### 2.4 Estrategias del Manejo de la Comunicación de Estigma

Las estrategias para afrontar el estigma se organizan en función de dos criterios principales: la actitud de desafío o conformismo de la persona estigmatizada respecto a la percepción pública de la etiqueta. Una persona puede optar por aceptar la etiqueta estigmatizante, desafiar su validez o bien, centrarse en cómo otras personas perciben el estigma que le afecta. Cada uno de estos enfoques sugiere diferentes caminos discursivos para gestionar la comunicación del estigma.

Las categorías resultantes de estas estrategias incluyen: aceptación, evitación, evasión de responsabilidades, reducción de la ofensa, negación e ignorancia/mostrar. Cada una de estas categorías, junto con sus respectivas subcategorías, se detalla en la Tabla 2.

FAMILIA	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTIGMA	ACEPTAR (NO DESAFÍO)	PASIVA
		MOSTRAR
		HUMOR PARA ALIVIAR INCOMODIDAD
		CULPAR POR RESULTADOS NEGATIVOS
		AISLARSE
		VÍNCULO CON ESTIGMATIZADOS
	EVITAR (NO DESAFÍO)	OCULTAR
		EVITAR SITUACIONES
		DETERNER COMPORTAMIENTO
		DISTANCIARSE
		COMPARAR FAVORABLEMENTE
	EVADIR RESPONSABILIDAD (NO DESAFÍO)	PROVOCACIÓN
		DERROTABILIDAD
		INVOLUNTARIO
	REDUCIR OFENSA (DESAFÍO)	REEFORZAR / REENFOCAR
		MINIMIZAR
		TRASCENDER / REENCUADRAR
	NEGAR (DESAFÍO)	SIMPLEMENTE
		DESACREDITAR
		PROPORCIONAR EVIDENCIA
DESTACAR FALACIAS		
		IGNORAR / MOSTRAR

Tabla 2. Tipología de Estrategias de Manejo de la Comunicación de Estigma  
Fuente: elaborado en español con base en (Meisenbach, 2010, p. 278)

#### 2.4.1 Aceptar

Esta estrategia está relacionada con la integración del estigma en la identidad de la persona afectada. La aceptación del estigma puede manifestarse de manera pasiva, cuando la persona elige exhibir abiertamente las características que le llevan a ser estigmatizada, es decir, participar en comportamientos socialmente contruidos como desviados. Aceptar el estigma puede llevar a la persona a sentirse mortificada, lo cual podría llevarla a disculparse y pedir perdón por portar esta marca social. Por ejemplo, una persona gay estigmatizada podría expresar abiertamente su orientación sexual en público, o una persona que usa

sustancias ilegalizadas podría hacer lo mismo con su consumo y pedir disculpas a sus familiares por su conducta (Meisenbach, 2010).

Además, la persona estigmatizada puede recurrir al humor autocrítico para aceptar su estigma, con el objetivo de desdramatizarlo y cambiar de tema. Por ejemplo, podría usar chistes que destaquen su situación estigmatizante. El uso del humor puede aliviar la incomodidad asociada con el estigma. Tracy y Scott (2007), citados en Meisenbach (2010), observaron que los oficiales penitenciarios solían bromear sobre las bajas expectativas de vida de los oficiales correccionales. De manera similar, una persona que consume marihuana podría hacer chistes sobre cómo esta sustancia afecta su desempeño laboral, incluso se puede observar una línea de comedia cannábica o *stoner*.

La aceptación del estigma también puede llevar a la persona a responsabilizar a la etiqueta por los resultados negativos en su vida. Por ejemplo, un solicitante de empleo de edad avanzada podría argumentar que su edad es el principal obstáculo para conseguir trabajo, de manera similar, una persona que usa sustancias ilegalizadas podría atribuir su dificultad para obtener y mantener un empleo al consumo. En este caso, la persona usa el estigma como una justificación para resultados negativos que considera fuera de su control, con el fin de proteger su autoestima (Meisenbach, 2010).

#### 2.4.2 Evitar

La segunda táctica para manejar la comunicación del estigma o estrategia de afrontamiento, conocida como evitación, implica reconocer la existencia del estigma mientras se niega su impacto personal. Dentro de las subestrategias de evitación se incluyen: ocultar la característica estigmatizada, evitar situaciones que podrían provocar estigmatización, distanciarse de la etiqueta estigmatizante, modificar o eliminar la conducta o rasgo estigmatizado, y buscar comparaciones sociales que beneficien la autoimagen.

Otra forma de evitación es eludir situaciones que podrían revelar el estigma. Por ejemplo, personas con VIH pueden optar por no seguir tratamientos médicos para evitar el estigma asociado, mientras que jóvenes sin hogar pueden evitar participar en programas de almuerzos gratuitos para estudiantes (Meisenbach, 2010). Sin embargo, si una persona se siente agobiada por las constantes disculpas y eludir situaciones que podrían revelar el estigma, podría optar por eliminar o modificar la característica estigmatizada. Esto podría implicar dejar de participar en ciertos comportamientos (como fumar), abandonar ciertas formas de comunicación (como hablar en público), o incluso cambiar de empleo (como dejar

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

un trabajo asociado con el estigma, por ejemplo, reciclador informal de basura) (Meisenbach, 2010).

Como alternativa, las personas pueden emplear prácticas que les ayuden a distanciarse del estigma, especialmente en escenarios laborales. Esto puede incluir separar las tareas desagradables de su identidad personal. Además del estigma relacionado con el trabajo, una persona estigmatizada puede intentar despersonalizar la situación durante un encuentro estigmatizante, recordando que "no es algo personal". Otra forma de distanciamiento ocurre cuando un individuo, como un cuidador de personas con SIDA, señala que el estigma se aplica más a los pacientes que a él mismo. Finalmente, la última sub estrategia de evitación implica hacer comparaciones favorables entre la persona estigmatizada y las no estigmatizadas, lo que permite a los evitadores negar la aplicabilidad del estigma a sí mismos (Meisenbach, 2010).

#### 2.4.3 Evadir responsabilidad

Las dos primeras categorías principales discutidas anteriormente se refieren a estrategias que son relevantes para aquellos que generalmente aceptan las percepciones públicas del estigma. En contraste, las estrategias descritas a continuación son útiles cuando las personas reconocen que están sujetas a un estigma, pero están trabajando para cambiar las percepciones públicas al respecto. En este sentido, evitar la responsabilidad por el estigma implica reconocer que se aplica al individuo, al desplazar la agencia o el control del individuo estigmatizado.

Esta táctica de evasión puede incluir alegaciones de provocación, revocabilidad y/o no intencionalidad. Por ejemplo, un abusador de niños podría atribuir su comportamiento estigmatizado al abuso sufrido por parte de sus propios padres (provocación), o alguien acusado de transmitir una infección vía sexual podría argumentar que utilizó protección (no intencionalidad). Asimismo, un empleado que afirma que solo seguía órdenes sugiere que carecía de información o capacidad para evitar el estigma (revocabilidad). Por lo tanto, esta estrategia se enfoca en modificar la percepción pública sobre las características del estigma, particularmente en cuanto al control que el estigmatizado tiene sobre él, mientras se reconoce que la persona está afectada por él (Meisenbach, 2010).

#### 2.4.4 Reducción de la ofensa

Una alternativa significativa para las personas estigmatizadas que reconocen el estigma que enfrentan, pero desean cambiar la percepción que otros tienen al respecto, es reducir

la carga del estigma. Este enfoque, comúnmente abordado en estudios sobre el manejo del estigma, se descompone en varias subestrategias: el refuerzo o reenfoque, la minimización y la trascendencia.

En primer lugar, el refuerzo o reenfoque implica desviar la atención de los aspectos estigmatizados de la identidad de una persona hacia aquellos que no están estigmatizados. Por ejemplo, Scott y Tracy (2007), citados en Meisenbach (2010), observaron cómo los bomberos destacan los aspectos masculinos de su trabajo para desviar la atención de su disponibilidad para atender a personas sin hogar. Esta estrategia también puede manifestarse en el desarrollo de aspectos no estigmatizados de la identidad como una forma de compensación. Major y O'Brien (2005), también citados en Meisenbach (2010), exploraron cómo las personas con sobrepeso pueden adquirir habilidades sociales superiores para desviar la atención, y mitigar así, el impacto negativo asociado con su peso estigmatizado.

Por otro lado, la minimización busca reducir la ofensa del estigma al enfatizar que el atributo estigmatizado no causa incomodidad ni daño a los demás. Por ejemplo, las personas con discapacidad pueden demostrar su independencia, mientras que los vendedores pueden resaltar que el cliente potencial tiene la opción de rechazar fácilmente la oferta (Meisenbach, 2010).

La estrategia de trascendencia, en cambio, busca mitigar la ofensa asociada al estigma al destacar cómo dicho atributo puede servir para alcanzar un fin significativo. Esta aproximación reconoce el estigma, pero disminuye su impacto al conectarlo con un propósito superior. Por ejemplo, una mujer que enfrenta el cáncer de mama podría enfatizar cómo su experiencia le ayuda a enfocarse en aspectos más significativos de la vida. De manera similar, se ha observado que las trabajadoras sexuales destacan cómo su labor contribuye al sustento de sus familias (Bruckert, 2002, citado en Meisenbach, 2010).

La trascendencia combina las estrategias de reformulación y confrontación propuestas por Ashforth y Kreiner (1999) citados en Meisenbach (2010), para conferir un valor positivo al trabajo; el estigma se convierte en una marca de honor al ser percibido como un medio para un fin superior. Además, esta estrategia incorpora la recalibración, en la que las personas modifican los estándares de evaluación de una ocupación o establecen una nueva jerarquía de valores que reduce la importancia del estigma. En esencia, implica desplazar el enfoque del estigma hacia aspectos más relevantes.

#### 2.4.5 Negación

Algunas personas enfrentan el estigma desafiando la comprensión pública y su relevancia personal, negando o ignorando su existencia. Estas estrategias, básicamente proactivas, se consideran formas de activismo social, desafío y educación pública, según diversos estudios académicos. En lugar de aceptar el estigma, algunas personas optan por rechazar su existencia, cuestionando su validez y aplicabilidad personal. Además de la negación directa, existen métodos más sofisticados que emplean técnicas retóricas, como las negaciones lógicas. Por ejemplo, una persona podría cuestionar la credibilidad de quienes propagan el estigma para invalidar su aceptación (Meisenbach, 2010).

Las personas estigmatizadas también pueden combatir el estigma de manera lógica presentando evidencia que contradiga las creencias estigmatizantes. Esto puede incluir comportamientos y características que desafíen las suposiciones asociadas con el estigma. En algunos casos, este enfoque puede llevar a un diálogo más profundo. Por ejemplo, una persona que usa una silla de ruedas podría cuestionar por qué el uso de la silla se considera motivo de estigma, fomentando así un debate sobre las premisas subyacentes de quienes no enfrentan el estigma, lo que puede resultar en una (re)educación. Aunque no siempre es posible explicar el razonamiento, quienes sufren estigmatización pueden presentar argumentos a favor del estigma y luego señalar sus deficiencias y supuestos.

Una táctica específica para negar lógicamente un estigma implica que las personas estigmatizadas demuestren cómo algunos comunicadores del estigma utilizan falacias lógicas. Por ejemplo, un estigmatizado podría señalar el uso de una falacia de pendiente resbaladiza por parte de quienes no están estigmatizados. Al llevar esta falacia a su conclusión lógica y errónea, el individuo estigmatizado trabaja para refutar el estigma (Meisenbach, 2010).

Quienes enfrentan estigmatización pueden intentar desafiar y refutar las percepciones públicas del estigma al ignorar los momentos en que se manifiesta y continuar mostrando el estigma. Aunque esta estrategia puede parecer similar a la aceptación pasiva o a la exhibición de aceptación, se diferencia en que surge del deseo de confrontar el estigma en lugar de aceptarlo pasivamente. Esta estrategia también se relaciona con el contacto intencional y revelador entre personas estigmatizadas y no estigmatizadas, lo que se espera reduzca la percepción del estigma (Meisenbach, 2010).

Tanto las estrategias de negación como las de reducción se consideran proactivas porque buscan cambiar la percepción pública del estigma. Las estrategias de negación van más allá, al intentar eliminar el estigma y su aplicabilidad a aquellos que comparten el

atributo estigmatizado, ya sea relacionado con la salud, la situación económica, social u ocupacional. Esta aproximación proactiva se diferencia de las estrategias de aceptación y evitación, que no buscan modificar la opinión pública sobre el estigma. En conjunto, estas estrategias ofrecen un enfoque integral para gestionar la comunicación del estigma, que puede evaluarse en función de diversas consecuencias, incluyendo la salud y la autoestima.

En síntesis, la Figura 2 presenta la propuesta teórica de este estudio, el esquema presenta un flujo lógico que parte de tres teorías fundamentales sobre el estigma y desglosa cómo estas se materializan en procesos comunicativos, funciones sociales y estrategias de manejo, culminando en actitudes y respuestas concretas. La Teoría del Etiquetamiento (Goffman, 1963) establece la base al analizar cómo las etiquetas sociales generan estigma. Complementariamente, la Teoría de la Comunicación de Estigma (Smith y Bishop, 2007) explica cómo este estigma se transmite a través de mensajes, ya sean directos o mediáticos. Estos mensajes, a su vez, cumplen funciones específicas en la sociedad: crean distinciones entre grupos, facilitan clasificaciones, establecen vínculos negativos e implican consecuencias prácticas, como la exclusión. Estas funciones dan lugar a actitudes concretas ante el estigma, como la formación de estereotipos, tendencias conductuales discriminatorias y respuestas emocionales arraigadas.

Paralelamente, la Teoría del Manejo de la Comunicación de Estigma (Melsenbach, 2010) introduce estrategias para afrontar el estigma, que incluyen desde acoplarse a él hasta negarlo o reducirlo. Estas estrategias, organizadas en una tipología con subestrategias, determinan dos posibles resultados finales: el desafío público del estigma (cuando se confronta activamente) o su no desafío (cuando se perpetúa o acepta). El esquema, aunque no explicita todas las conexiones con flechas, sugiere una interacción entre estos ejes: las actitudes derivadas de las funciones del estigma pueden influir en la elección de estrategias, y estas, a su vez, definen el impacto social del estigma. En conjunto, el flujo ilustra un ciclo dinámico donde el estigma se construye, comunica, internaliza y, finalmente, se gestiona o resiste.

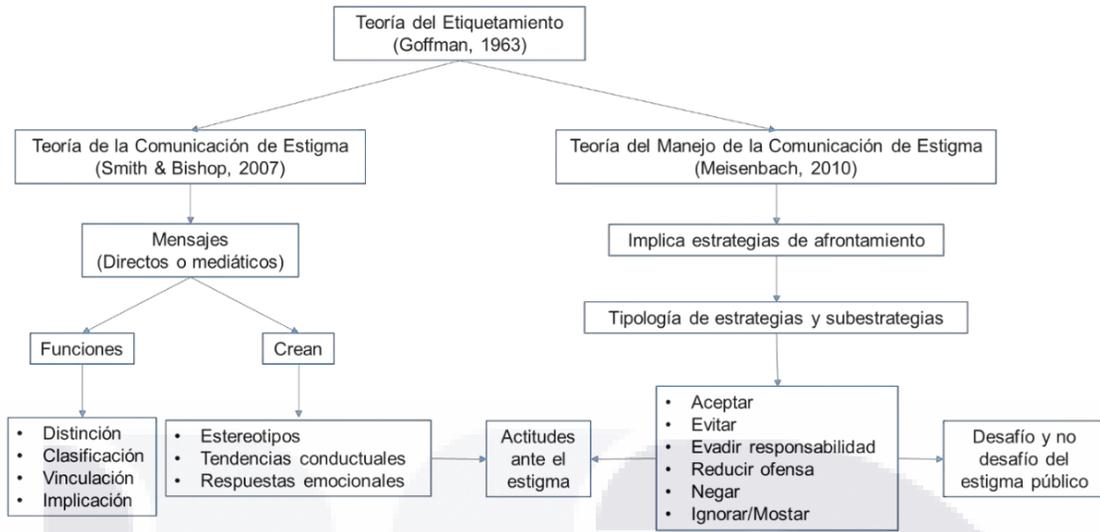


Figura 2. Propuesta teórica

Fuente: elaboración propia con base en (Becker, 2014; O'Shay-Wallace, 2019; Ospina Escobar, 2019; Smith, 2007; Smith y Bishop, 2010; Meisenbach, 2010)

## CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA: APROXIMACIÓN CUALITATIVA EN EL BAJÍO MEXICANO

### 3.1 Área de estudio: Panorama cultural, socioeconómico y epidemiológico

Esta investigación adopta un enfoque que considera diversos contextos geográficos y promueve el trabajo colaborativo, lo cual permite recopilar información desde múltiples perspectivas. De este modo, se ofrece una visión sobre el uso de sustancias de manera multilocal en el centro de México. La investigación se centra en temas como el cuidado, el cuerpo y en los significados que se les asignan. No se trata solo de un proceso académico, sino de una relación política entre investigadores y participantes, quienes tienen voz y poder de decisión en las luchas que se abordan. Todo este trabajo se desarrolla dentro de redes de apoyo que atraviesan fronteras, sin pasar por alto que existen desigualdades de poder entre quienes investigan y quienes participan en el estudio (Katzner et al., 2022).

Es por ello, que se decidió desarrollar el estudio en la región del Bajío debido a las redes de pares previamente establecidas por la investigadora, quien forma parte de la comunidad de personas que usan sustancias ilegalizadas en la ciudad de Aguascalientes. El Bajío mexicano se ubica en el centro-occidente del país, como se ilustra en la Figura 3.

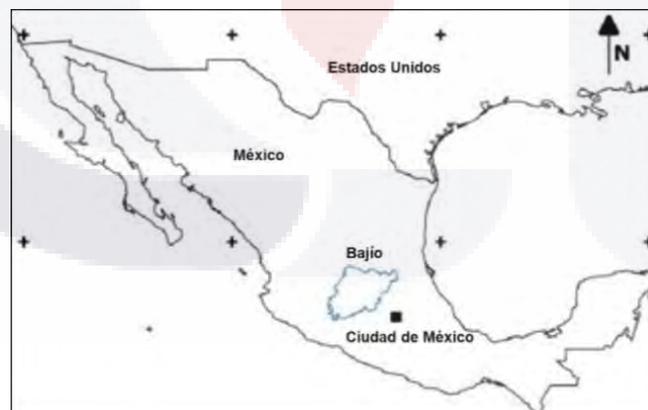


Figura 3. Ubicación de la región Bajío en México  
Fuente: (Aceves et al., 2019, p. 10869)

Esta región abarca territorios y áreas circundantes a la ciudad de Aguascalientes, que es el centro de la presente investigación, incluyendo Lagos de Moreno en Jalisco; León,

Silao, Guanajuato, Irapuato, Salamanca y Celaya en Guanajuato; y extendiéndose hasta Querétaro y San Juan del Río. Aunque la ciudad de San Luis Potosí se encuentra en la parte más al norte de la región, su actividad industrial no se considera significativa en términos climáticos y orográficos (Peniche y Mireles, 2015).

En términos culturales, la región Bajío se ha caracterizado por un conservadurismo que tiene sus raíces en una profunda influencia religiosa, particularmente del catolicismo, y en una sólida tradición social que ha perdurado a lo largo de los siglos. Durante la época prehispánica, las culturas indígenas, como los purépechas, otomíes y chichimecas, ya habitaban la zona, dejando un legado en sus tradiciones, lenguas y formas de vida. Pero, con la llegada de los españoles en el siglo XVI, comenzó una fusión cultural que daría forma al mestizaje propio de la región (Blanco et al., 2016; García, 2011; Gómez y Delgado, 2016; Muriá, 2016).

La influencia colonial se refleja en la arquitectura barroca de sus ciudades, como Guanajuato y Querétaro, que han sido reconocidas como Patrimonio de la Humanidad, ya que fue una de las regiones más relevantes del virreinato de la Nueva España. Sus habitantes adoptaron y perpetuaron una visión conservadora, fuertemente influenciada por la Iglesia Católica, que ejercía un control considerable sobre la educación, la moral y la política. Este conservadurismo se consolidó especialmente durante las luchas por la independencia de México, cuando el Bajío se mantuvo leal a las autoridades coloniales y al orden establecido, en contraste con las ideas más liberales que predominaban en otras partes del país (Blanco et al., 2016; García, 2011; Gómez y Delgado, 2016; Muriá, 2016).

A lo largo de los siglos XIX y XX, la cultura conservadora del Bajío se mantuvo vinculada a las tradiciones rurales, con una fuerte orientación hacia el respeto de las costumbres familiares y la autoridad local. La región también se caracterizó por su adhesión a la moral cristiana y a los principios patriarcales, donde el papel de la mujer estaba tradicionalmente centrado en el hogar y la crianza de los hijos. Este conservadurismo cultural se reflejó en las festividades religiosas, como las procesiones y celebraciones en honor a santos y vírgenes, que siguen siendo parte integral de la vida social en muchas localidades del Bajío. Además, la arquitectura colonial, los valores de la comunidad y la resistencia al cambio rápido son aspectos que continúan formando parte de la identidad cultural conservadora de la región. Bajo esta perspectiva social, los grupos dominantes en ciudades como Aguascalientes, ha mantenido un núcleo formado por empresarios, gobernantes y jerarquía eclesiástica, que organizan el quehacer económico, civil y litúrgico

del estado (Daville, 2000; Herrera, 1996; Martínez, 2012; Valencia, 1998; Tamayo y Vizcarra, 2000).

En la actualidad, se perfila como una de las regiones con mayor actividad manufacturera en América del Norte. El Bajío se destaca como uno de los corredores industriales más importantes de México, con una población de 14.5 millones de personas. Alberga importantes ensambladoras automotrices, como Nissan en Aguascalientes (establecida en 1982) y General Motors en Silao (inaugurada en 1995). En años recientes, se han sumado otras compañías, como Honda, Volkswagen y Mazda en Guanajuato; GMC y Koito Manufacturing en San Luis Potosí; y Bombardier, Hitachi y Eurocopter en Querétaro, entre otras. En San Luis Potosí, se encuentran las ensambladoras de General Motors y BMW, mientras que en Guanajuato están ubicadas Honda en Celaya y Mazda en Salamanca (Peniche y Mireles, 2015).

Aunque la región ha experimentado un notable crecimiento industrial en la última década, algunas áreas se han convertido en puntos críticos de actividad delictiva, albergando a importantes grupos del crimen organizado. Entre ellos se encuentran La Familia Michoacana (LFM) con sede en Michoacán; el Cartel Santa Rosa de Lima (CSRL) involucrado en el robo de petróleo y la extorsión contra Petróleos Mexicanos (PEMEX) en Guanajuato; y el Cartel Jalisco Nueva Generación (CJNG) en ese estado, que participa en diversas disputas territoriales. Este último ha logrado establecerse en todos los estados de la región del Bajío. La Figura 4 abajo muestra los grupos del crimen organizado que operan en la región Bajío por entidad.



Figura 4. Distribución geográfica de los grupos del crimen organizado que operan en la región Bajío

Fuente: <https://www.max-security.com/security-blog/cartel-threats-to-business-and-travel-el-bajios-industrial-development-attracts-the-cjng-mexico-analysis-max-security/>

En este contexto de industrialización y crimen organizado, el panorama epidemiológico del Bajío indica un incremento en el consumo de sustancias. Entre 2011 y 2016, el consumo aumentó del 9.2% al 13.7% en el Occidente del país, y del 6.4% al 9.4% en el Centro, en comparación con la región Norcentral (del 8.4% al 11.5%) y el Sur (del 5.3% al 9.6%). El consumo de sustancias entre mujeres en la región Occidental también aumentó significativamente, pasando del 3.8% al 8% durante el mismo período (CONADIC, 2017).

La sustancia más común reportada por centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales es el cristal, con prevalencias de 66.7% en Aguascalientes; 65.6% en Jalisco; 64.8% en San Luis Potosí; 63.4% en Guanajuato; y 53.9% en Querétaro (SISVEA, 2021). Estos datos sugieren que las condiciones socioeconómicas, culturales y de seguridad pueden estar influyendo en el aumento del consumo de sustancias, con el Occidente y el Norcentral mostrando tasas más altas en comparación con otras regiones.

### 3.2 Selección de participantes

No existe un marco muestral predefinido en enfoques cualitativos. Generalmente, la selección de participantes en estos estudios se basa en una estrategia de muestreo que exige un conocimiento previo del sitio de investigación y de algunas personas clave dentro de la comunidad (Curtis et al., 2000; Seawright y Gerring, 2008). Esto implica que debe haber una conexión dentro de la misma y/o pertenecer a ella. En otras palabras, se debe desarrollar una investigación *endógena* (desde adentro), es decir, que las y los miembros de un grupo son los más indicados para estudiar sus problemas. Este tipo de investigación es especial porque las personas del grupo son las que deciden qué estudiar, cómo hacerlo y qué métodos usar, con la ayuda de un experto externo.

A diferencia de las investigaciones tradicionales, donde las personas participantes solo dan información, en la investigación *endógena* ellas también ayudan a crear ideas, analizar los datos y desarrollar teorías. Se ha visto que, cuando las personas que desarrollan investigación de este tipo tienen menos formación académica, sus resultados son más profundos, especialmente en temas como filosofía de la comunicación y conflictos de intereses. Aunque no siempre tienen estudios formales, este tipo de investigadores logran obtener resultados más ricos y críticos que los académicos tradicionales (Martínez, 2006).

Considerando el carácter endógeno de esta investigación, la técnica de muestreo bola de nieve (Mantecón et al., 2008) resultó adecuada, ya que es un método no

probabilístico en el que un participante recomienda al investigador un nuevo participante, y así sucesivamente, hasta alcanzar la saturación teórica (la repetición sistemática de los mismos temas o cuando los testimonios no ofrezcan datos inéditos). En este proceso se identificó a un participante inicial o "semilla" a partir de las redes que se configuraron previamente y se continuó con una estrategia adicional de muestreo a juicio, invitando a personas que usan sustancias ilegalizadas y que cumplían con los criterios de inclusión. Se difundió una convocatoria en redes sociales (Facebook e Instagram) a través de LPSD para invitar participantes en la región del Bajío.

### 3.3 Perfil de las personas participantes

Para comprender un fenómeno complejo como el EUS es esencial considerar cuatro grupos de interés: el gobierno, la sociedad civil, los especialistas y académicos en la materia, y las personas usuarias. Cada uno de estos grupos requiere un enfoque específico, y es crucial que los informantes clave estén incluidos en la red de interacciones del estudio de caso.

Empero, es fundamental incorporar las experiencias de las personas que usan sustancias ilegalizadas para entender cómo manejan su consumo ante la exclusión social y discriminación. Dado que esta dimensión del fenómeno ha sido poco abordada, las personas usuarias de sustancias ilegalizadas son un grupo clave para el estudio. En respuesta a estas características y al periodo de duración de la beca asignada por el Consejo Nacional de Humanidad Ciencia y Tecnología (CONAHCyT ahora Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) (6 semestres), esta investigación se ha centrado exclusivamente en dos tipos de participantes: personas con experiencia de uso de sustancias ilegalizadas y activistas de la política de drogas a nivel regional. Todos los participantes son mayores de 18 años, usaron al menos una sustancia de este tipo activamente al momento de la entrevista, y residen en la región del Bajío. Aunque no se excluyó a personas de otras ubicaciones geográficas.

### 3.4 Recolección de datos

Una aproximación cualitativa en la investigación sobre el uso de sustancias permite el acceso a poblaciones difíciles de alcanzar y revela la complejidad de los patrones entre nuevas redes de personas usuarias (Boeri, 2019). Muchos de estos estudios emplean

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estrategias etnográficas y estas pueden proporcionar detalles que no se obtienen a través de encuestas, como lo demuestra Burgois (2010).

Cuando el tiempo es limitado, una estrategia metodológica etnográfica puede no ser viable debido a la necesidad de desarrollar *descripciones densas* (Geertz, 1983) o detalladas. En tales casos, se recurre a entrevistas, las cuales deben ser diseñadas cuidadosamente para ofrecer información profunda sobre diversos aspectos de las vidas y acciones de las personas participantes, a pesar de que a primera vista puedan parecer conversaciones informales. Existe el riesgo de que las personas entrevistadas no respondan con total honestidad o que surjan fallas estructurales en el proceso (Nunokoosing, 2005). Por ello, es fundamental contar con un diseño de investigación sólido y una guía de entrevista bien elaborada para capturar información clave (Gerson y Damaske, 2020; Mosley, 2013).

Según la literatura académica sobre métodos cualitativos, las entrevistas pueden clasificarse en tres tipos según el grado de flexibilidad en el uso de la guía: estructuradas, semi-estructuradas y no estructuradas (de la Croix et al., 2018). Las entrevistas estructuradas, también llamadas "entrevistas cerradas", siguen un formato fijo de preguntas y no se desvían de él. Suelen incluir preguntas que requieren respuestas cuantitativas o numéricas, lo que facilita comparaciones simples. En algunos casos es necesario adaptarse y desviarse del formato riguroso, por lo que la capacidad de adaptación sigue siendo importante (Brinkmann, 2013; Gubrium et al., 2016; Mann, 2016; Mosley, 2013; Stewart y Cash, 2011).

Aunque las entrevistas no estructuradas a menudo se comparan con conversaciones informales (Leech, 2002), su utilidad es significativa. A pesar de los desafíos asociados con la falta de un guion preestablecido, esta flexibilidad permite seguir el flujo de ideas de la persona participante, lo que ayuda a construir confianza, especialmente al entrevistar a figuras de élite (como políticos de alto rango) o a grupos sensibles (Edwards y Holland, 2013; Pacheco-Vega y Parizeau, 2018; Petintseva et al., 2019). Las entrevistas no estructuradas permiten una apertura completa en la conversación para capturar todas las contribuciones de las personas entrevistadas, aunque es crucial discernir cuándo utilizar este formato para evitar la recolección de información irrelevante.

Finalmente, la entrevista semi-estructurada ofrece un equilibrio intermedio de flexibilidad, permitiendo la inclusión de secciones cerradas para datos sociodemográficos y secciones abiertas para registrar opiniones, explicaciones y descripciones (Arsel, 2017; Gubrium et al., 2016; Leech, 2002). Por esta razón, se seleccionó este tipo de instrumento

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para llevar a cabo las entrevistas de este estudio (ver anexos). En el guion se incluyeron temas como datos sociodemográficos, dinámica actual del uso de sustancias ilegalizadas, historia de consumo, experiencias de estigma, reacciones emocionales y estrategias de manejo del estigma.

Determinar el número óptimo de entrevistas para comprender en profundidad un fenómeno como el estigma asociado al uso de sustancias ilegalizadas es un desafío, dado su compleja estructura, que abarca tanto la demanda de estas sustancias como la naturaleza clandestina del tráfico y su alcance global (Alford y Head, 2017). En la literatura académica sobre entrevistas cualitativas, se sugiere alcanzar un “punto de saturación”, que generalmente se sitúa entre 12 y 15 entrevistas (Guest et al., 2006; Hagaman y Wutich, 2017; Hennink y Kaiser, 2022). Se realizaron un total de 24 entrevistas, suficientes para lograr la saturación, la cual comenzó a manifestarse a partir de las primeras 15; las entrevistas adicionales sirvieron como un medio de validación. Estas se llevaron a cabo entre agosto y septiembre de 2023, con participantes de Aguascalientes (n=11), Jalisco (n=4), Querétaro (n=3), Guanajuato (n=2), Ciudad de México (n=3) y Estado de México (n=1), con una duración que osciló entre 32 y 82 minutos.

Las entrevistas remotas (n=15) se realizaron a través de Google Meet y las entrevistas cara cara (n=9) se realizaron en los domicilios de los participantes. Debido a la situación de inseguridad y casos de desaparición forzada en la región, las entrevistas presenciales se realizaron solo en Aguascalientes. Esta decisión también implicó la exclusión de participantes sin dispositivo móvil, acceso a internet y alfabetización digital fuera del estado.

De forma complementaria, se echó mano de la observación participante para construir lazos de confianza que permitieran a las personas hablar sobre su consumo y experiencias. Esta técnica, parte del método etnográfico y es particularmente adecuada porque facilita la realización de preguntas sobre temas personales y fomenta respuestas serias y reflexivas, ofreciendo la oportunidad de documentar las experiencias de poblaciones marginalizadas o inmersas en prácticas estigmatizadas (Burgois, 2010).

La documentación se lleva a cabo solo después de establecer estos lazos de confianza entre quien investiga y participa, lo cual requiere considerable tiempo (Burgois, 2010). Durante el proceso de entrevista, se registró en un diario de campo las impresiones, observaciones y datos importantes proporcionados por las personas participantes, como fechas y contactos para futuras entrevistas. En el caso de la autora de este trabajo, ser mujer, usuaria de sustancias ilegalizadas no inyectables e investigadora en temas de uso

de sustancias, así como miembro de redes de personas usuarias (LPSD), le ha permitido establecer redes colaborativas de pares antes de iniciar este proyecto.

### 3.5 Cuidados éticos

Para abordar la falta de una Junta de Revisión Institucional y los tiempos asociados con el proceso de aprobación, completé el curso en línea “Research Ethics” certificado por la Global Health Network (anexos), el cual se basa en la Declaración de Helsinki. También se implementaron medidas éticas que incluyeron un formulario de consentimiento informado que detallaba los objetivos del proyecto, la importancia de la participación, la duración aproximada de la entrevista, la no remuneración, la voluntariedad de la participación y la confidencialidad de los datos obtenidos.

El formulario de consentimiento debe ser el único medio a través del cual las personas participantes otorgan su consentimiento para colaborar y para la grabación de audio de la entrevista, que se utiliza exclusivamente para fines de investigación. El acceso a estos datos es exclusivo de las y los investigadores principales. El formulario debe ser suscrito, ya sea con una firma o al menos con una marca o el nombre escrito. Pero, dado que no siempre se estableció la confianza necesaria con gente de la comunidad de personas usuarias en otros estados fuera de Aguascalientes, algunas eligieron no firmar el formulario. En cambio, el consentimiento informado se otorgó verbalmente y se registró en los audios grabados. Además, se les asignó un nombre ficticio para proteger su identidad.

### 3.6 Análisis de la información

Se transcribieron los audios de los testimonios de las personas participantes, posteriormente se analizaron con base en la tipología de las Estrategias del Manejo de la Comunicación de Estigma, y los ejes de la guía de entrevista bajo los principios de teoría fundamentada (Charmaz, 2006; Strauss y Corbin, 1994) y su codificación (abierto, axial y selectivo) (Saldaña, 2009) sistematizando con el software ATLAS.TI. Los ejes de entrevista y las categorías de análisis derivadas de los resultados se muestran en la Tabla 3.

TEORÍA	FAMILIA	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO
EJS MARCO INTERSECCIONAL	SOCIO DEMOGRÁFICOS	EDAD		EDAD
		GÉNERO		GÉNERO
		ESTADO CIVIL		ESTADO
		ESCOLARIDAD		ESCOLARIDAD
		OCUPACIÓN/INGRESOS		OCUPACIÓN
		FAMILIA		FAMILIA
		LUGAR DE RESIDENCIA		LUGAR
		CREENCIAS/RELIGIÓN		CREENCIAS
	DINÁMICA DE USO	FARMACOLOGÍA		FARMACOLOGÍA
		VÍA DE ADMINISTRACIÓN		VÍA
		FRECUENCIA Y CANTIDAD		PATRÓN
		USO DE OTRAS SUSTANCIAS		POLICONSUMO
	CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA	PERSONALIDAD		PERSONALIDAD
		MOTIVACIONES DE USO		MOTIVACIONES
		TRAYECTORIA DE CONSUMO		TRAYECTORIA
		HISTORIAL DE TRATAMIENTO		HISTORIAL
	CONTEXTO DE USO	CONTEXTO SOCIOECONÓMICO		SOCIOECO
		CONTEXTO DE USO		CONTEXTO
		PERSONAS CON QUIENES USA		PERSONAS
	EXPERIENCIAS DE EJS	FAMILIA		FAMILIA 1
		ESCUELA		ESCUELA
		TRABAJO		TRABAJO
		OTRAS PERSONAS DE LA COMUNIDAD		COMUNIDAD
OTRAS PERSONAS QUE USAN SUSTANCIAS			OTRAS	
MANEJO DE LA COMUNICACIÓN DE ESTIGMA	ESTRATEGIAS ANTE EJS	EVITAR (NO DESAFÍO)	OCULTAR	EVIT - OCU
			DESACREDITAR	NEGA - DESA
			PROPORCIONAR EVIDENCIA	NEGA - EVI
			DESTACAR FALACIAS	NEGA - FALA
			IGNORAR	NEGA - IGNO
		NEGAR (DESAFÍO)		

Tabla 3. Categorías post análisis  
Fuente: elaboración propia

No obstante, la Figura 5 sintetiza los principales hallazgos del análisis, donde las subcategorías organizadas jerárquicamente muestran cómo se articulan las dimensiones individuales, interpersonales y estructurales del fenómeno. Las flechas continuas indican relaciones secuenciales o causales entre categorías.

La categoría integradora ubicada en el centro (gestión del cuerpo) refleja una comprensión del uso de sustancias como una práctica situada, negociada y profundamente condicionada por contextos de exclusión, desigualdad y políticas prohibicionistas. Esta categoría central agrupa los elementos clave que estructuran la experiencia del uso de sustancias, no como una desviación aislada, sino como una práctica moldeada por estructuras sociales, redes afectivas, políticas de control y mecanismos de resistencia. Este

enfoque permite aproximarse desde la experiencia vivida, reconociendo las voces de las personas usuarias como productoras de conocimiento.

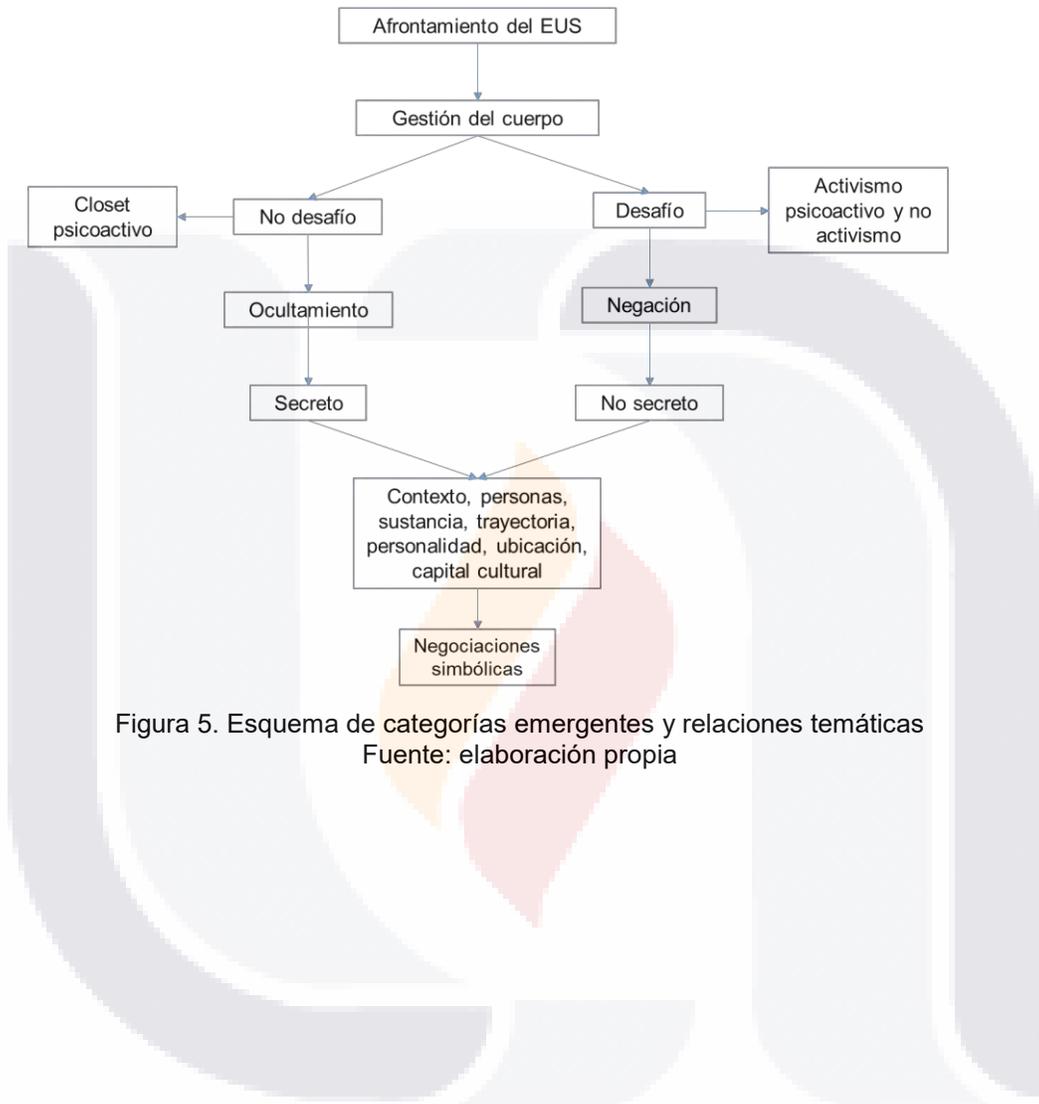


Figura 5. Esquema de categorías emergentes y relaciones temáticas  
Fuente: elaboración propia

## CAPÍTULO 4. RESULTADOS: OCULTAMIENTO, NEGACIÓN Y AGENCIA

### 4.1 Características sociodemográficas de las personas participantes

Todas las personas participantes consideraron poseer experiencia usando sustancias ilegalizadas (n=24), y algunas manifestaron pertenecer a organizaciones de la sociedad civil, redes, colectivos y/o realizar trabajo comunitario con poblaciones que usan estas sustancias (n=8). Lo que apunta a que una parte significativa del grupo no solo es usuaria, sino que también está comprometida activamente en el apoyo o la mejora de las condiciones de estas poblaciones.

Las personas entrevistadas se ubicaban en distintos estados y municipios o ciudades: Aguascalientes (Aguascalientes y Cosío) (n=11), Jalisco (Guadalajara) (n=4), Querétaro (Santiago de Querétaro y San Juan del Río) (n=3), Guanajuato (Guanajuato y León) (n=2), Ciudad de México (n=3) y Estado de México (Naucalpan) (n=1). Esta distribución geográfica abarca una amplia variedad de entidades, esto proporciona una visión más completa del contexto en el que estas personas utilizan sustancias ilegalizadas.

En términos de género, se identificaron como hombres (n=13), mujeres (n=10) y personas no binarias (n=1) no indígenas, reflejando una representación mayoritariamente masculina en el grupo. La edad de los participantes varía entre 21 y 48 años, con una edad promedio de 33 años, que muestra una gama de edad relativamente amplia, aunque con una media en la treintena.

En cuanto a la escolaridad, las personas participantes manifestaron tener distintos niveles de formación: licenciatura (n=9), secundaria (n=5), preparatoria (n=3) y algún tipo de posgrado o especialidad (n=7) que indica una diversidad en términos de educación formal. Respecto a sus ocupaciones, están empleadas en una variedad de campos. Algunos desempeñan trabajos manuales de baja calificación, como reciclaje informal, hojalatería, soldadura y lavado de carros (n=4), mientras que otros están en profesiones más especializadas, como periodismo, psicología, educación universitaria, soporte al cliente y abogacía (n=15). También se mencionan ocupaciones menos convencionales, como trabajo sexual (n=1), reparto de comida por aplicación (n=1) y tatuaje (n=1), así como desempleo (n=3). Esto refleja una diversidad en las ocupaciones y una mezcla de trabajos formales e informales. Finalmente, algunas personas señalaron tener pareja (n=12) e hijos (n=8), lo que proporciona información adicional sobre su vida personal y familiar.

La Tabla 4 resume las características sociodemográficas sobre las personas participantes.

SOCIODEMOGRÁFICOS								
	ID	LUGAR	GÉN	EDAD	ESC	OCUPACIÓN	HIJ	PAR
ESMERALDA	CDMXAGL01	CDMX	FEM	33	LIC	TESISTA MAESTRÍA*	NO	NO
JAIME	JALAGL02	JAL	MAS	37	POS	ANALISTA DE DATOS*	NO	NO
ANDRÉS	JALAGL03	JAL	MAS	31	POS	PSICÓLOGO	NO	NO
NADIA	QTRAGL04	QTR	FEM	26	LIC	DOCENTE/TALLERISTA	NO	NO
MARÍA	AGSAGL05	AGS	FEM	40	LIC	SOPORT CLIENTE (SOFTWARE)	SI	NO
GABRIEL	GTOAGL06	GTO	MAS	30	LIC	SOPORT CLIENTE (BANCO)*	SI	SI
ALDO	AGSAGL07	AGS	MAS	21	PRE	ESTUDIANTE LICENCIATURA*	NO	NO
ESPERANZA	JALAGL08	JAL	FEM	31	LIC	PERIODISTA FREELANCE*	NO	SI
PIEDAD	QTRAGL09	QTR	FEM	36	POS	PSICÓLOGA	NO	NO
NORMA	GTOAGL10	GTO	FEM	43	POS	COORDINADORA EDITORIAL	NO	SI
ALEIDA	AGSAGL11	AGS	FEM	33	POS	DESEMPLEADA	SI	NO
GONZALO	QTRAGL12	QTR	MAS	41	LIC	DESEMPLEADO	SI	NO
ARMANDO	CDMXAGL13	CDMX	MAS	34	POS	ABOGADO FREELANCE*	NO	SI
JESÚS	CDMXAGL14	CDMX	MAS	33	LIC	PERIODISTA FREELANCE*	NO	NO
MARISOL	EDOMXAGL15	EDOMX	NO BIN	23	PRE	ESTUDIANTE LICENCIATURA*	NO	SI
MIGUEL	JALAGL16	JAL	MAS	31	POS	TRABAJADOR SEX/PROFESOR*	NO	NO
ÁNGEL	AGSAGL17	AGS	MAS	30	LIC	REPARTIDOR APP	NO	SI
SANDRA	AGSAGL18	AGS	FEM	33	LIC	DESEMPLEADA	NO	NO
RODRIGO	AGSAGL19	AGS	MAS	48	SEC	PEPENADOR/LAVACARROS	SI	SI
ANA	AGSAGL20	AGS	FEM	33	SEC	SECRETARIA OFICINA CONTABLE	SI	SI
ISABEL	AGSAGL21	AGS	FEM	24	PRE	TATUADORA	NO	SI
OSVALDO	AGSAGL22	AGS	MAS	38	SEC	HOJALATERO	SI	SI
OSCAR	AGSAGL23	AGS	MAS	29	SEC	SOLDADOR	NO	SI
WALTER	AGSAGL24	AGS	MAS	35	SEC	AYUDANTE EN TALLER MECÁNICO	SI	SI

Tabla 4. Datos sociodemográficos de las personas participantes

\* personas que pertenecen a una ac, colectivo o red

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de entrevistas

Complementariamente, las siguientes narrativas ofrecen evidencia de estas características sociodemográficas como Aleida, mujer usuaria en la ciudad de Aguascalientes, madre de una hija adolescente que cuenta con estudios de posgrado, pero se encuentra desempleada, en contraste con Gabriel hombre heterosexual de la ciudad de León, Guanajuato, padre de dos hijos con pareja y que trabaja en un banco:

*“Soy originaria de la ciudad de Aguascalientes, aquí he residido toda mi vida después del divorcio de mis padres a los 4 años. Tengo una hermana y un hermano con el que no me llevo por lo mismo que uso sustancias, con mi hermana si me llevo porque es con la que las uso. Tengo una hija y estudié hasta la maestría. No sé..., pues mi papá es militar retirado y mi mamá es ama de casa. Con mi papá solo tengo contacto por*

*teléfono porque no vive aquí en Aguascalientes, pero tampoco es que tenga una relación muy cercana con él. MMM, pues me identifico como mujer y a veces pienso que soy atea, pero por el mismo contacto que he tenido con algunas drogas, luego me oriento a pensar en que sí hay una fuerza mayor en el universo, especialmente cuando probé los ácidos y el peyote. En este momento, estoy desempleada porque mis trabajos siempre son temporales. Y no, no tengo pareja” (Aleida, 33 años).*

*“Soy de Guanajuato y vivo en León, tengo ya 30 años. Me dedico... estoy en la oficina de City Banamex, es sobre banca electrónica empresarial en general y asesoría a las empresas sobre el uso de la marca electrónica. [...] Estoy cursando una licenciatura en finanzas y que más...Ya tengo dos hijos y estuve como 9 años en unión libre y ya recientemente hace un par de meses ya me casé” (Gabriel, 30 años).*

#### 4.2 Dinámica de uso de sustancias/Panorama de consumo

##### 4.2.1 Farmacología de las sustancias usadas

Las personas participantes dijeron usar activamente al momento de la entrevista sustancias depresoras, principalmente la marihuana (n=20) y el alcohol (n=18); estimulantes como el cristal (n=6), el éxtasis (n=3) y el cloridrato de cocaína (n=4); alucinógenos como la dietilamida de ácido lisérgico o LSD y la dimetiltriptamina o DMT (n=5); y fármacos sin prescripción o fines médicos como los benzodiazepinas (n=2), buprenorfina y tramadol (n=1), estas últimas también entran en la categoría de opioides. Igualmente, se registró el uso de otras sustancias como el nitrito de amilo o *poppers* y ácido oxibico o GHB (n=1) y plantas como el peyote y hongos con psilocibina (n=1). No se registra uso de heroína o fentanilo. La mayoría de las personas participantes también manifestó tener policonsumo al momento de la entrevista (n=22), tal fue el caso de Andrés hombre cisgénero, homosexual, quien se desempeña como psicólogo en la ciudad de Guadalajara y Aldo estudiante de psicología en la ciudad de Aguascalientes, soltero y sin hijos, quien aún vive con su madre y padre y se identificó como hombre cisgénero.

*“Entrevistadora: ¿Qué sustancias usas actualmente?”*

Andrés: *Consumo de marihuana diario, sobre todo consumo marihuana, poppers, MDMA o éxtasis, LSD* (Andrés, 31 años).

*“Consumo psicodélicos, aunque trato de hacerlo muy esporádico el consumo de psicodélicos, consumo por lo general LSD u hongos, pero trato de hacerlo un máximo de dos veces al año porque si son trips o bueno, lo que me generan esas sustancias no es para algo cotidiano, ¿verdad? Ya de igual manera en este periodo vacacional que acaba de pasar empecé a consumir un poquito más de MDMA”* (Aldo, 21 años).

Las narrativas anteriores revelan que el uso de sustancias es diverso, con una notable presencia de policonsumo, donde la mayoría de los participantes combina múltiples sustancias. El uso de heroína y fentanilo no está presente, lo que podría reflejar diferencias en la accesibilidad o en las preferencias de consumo dentro del grupo. Esta variedad de sustancias y el alto nivel de policonsumo sugieren patrones complejos en los hábitos de consumo de este grupo.

#### 4.2.2 Vía de administración

Por parte de las personas participantes se refirió usar una vía de administración fumada (n=24), oral (n=16), esnifada (n=3), inyectada (n=1) y vías no convencionales como la rectal o *booty bumping* (n=1). El único caso de la inyección como vía de administración en las personas participantes se da para el uso de opioides como la buprenorfina sin prescripción y no para el uso de heroína y fentanilo como pasa de forma generalizada en ciudades de la frontera norte como Nogales, Hermosillo, Ciudad Juárez, Tijuana o Mexicali, Marisol quien se define como no binario, con pareja sin hijos y estudia una licenciatura en el Estado de México dijo:

*“Sí empecé directamente, ¿cómo se dice? intravenosa, ajá, pero en un momento me dio miedo y ahora solo me inyecto como en el trasero normal, o sea, prefiero eso y paso días sin buscar una vena o algo así* (Marisol, 23 años).

En algunos casos, se describe la experiencia con el consumo de cristal y la decisión de no usar la inyección como vía de administración. La incomodidad física con la inhalación del cristal y el miedo a las inyecciones, alimentado por observaciones de la práctica de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

familiares, son factores clave que influyen en un comportamiento y decisiones en cuanto al consumo de sustancias. La siguiente narrativa muestra una mezcla de experiencias personales y aversiones que han dado forma a hábitos de consumo y a una actitud hacia diferentes métodos de administración. Tal es el caso de Osvaldo, hombre cisgénero heterosexual, con pareja y una hija y que se ubica en el municipio de Cosío en Aguascalientes y se dedica a la hojalatería.

*“También lo inhalé [el cristal], pero no me gustaba porque ardía bien gacho la nariz, gachototote [de forma intensa], entonces. Inyectado nunca porque siempre fue bien culo para las inyecciones. Nuca me llamó inyectarme y eso que cuando venía mi primo el punk ese cabrón se inyectaba cocaína y yo miraba como le hacía con una pinche... si es como una buya que compraban en la farmacia y lo preparaban y se inyectaban, pero yo miraba que a veces no le atinaban a la vena y se sangraban, entonces siempre tuve miedo, nunca me dio por inyectarme” (Osvaldo, 38 años).*

Desde otras experiencias de participantes se da el consumo de cristal a través de métodos intravenosos y anales. La persona participante ha utilizado el cristal en diferentes formas desde finales de 2019 y muestra una preferencia por el *booty bumping* además de la inyección. Por lo que, existe una exploración de diversos métodos de administración y una posible adaptación a los efectos del cristal. La narrativa sugiere una experiencia intensa y variada con el consumo de este estimulante, así como una disposición a experimentar con métodos que pueden presentar riesgos adicionales, tal como lo refirió Miguel, hombre cisgénero, homosexual, soltero y sin hijos, que se dedica al trabajo sexual y es profesor universitario en la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

*“Específicamente inyectármelo intravenosamente [el cristal], si lo hice varias veces. Lo conocí la primera vez que lo fumé fue a finales del 2019 [...]. Pero hay una forma de administrarlo el mentado booty bumping, analmente, una jeringa con aguja diluido también me gusta bastante” (Miguel, 31 años).*

#### 4.2.3 Patrón de consumo de las sustancias usadas

Las personas participantes manifestaron tener consumos diarios de determinadas sustancias, como la marihuana y el cristal; pero consumos esporádicos como el de cocaína o los alucinógenos. En algunos casos, se revela un patrón de consumo diario tanto de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

marihuana como de cerveza, con una actitud relativamente positiva hacia la marihuana y una preferencia específica por esta bebida alcohólica. La persona participante parece consciente de su hábito y cómo ha evolucionado, y muestra una cierta crítica y evaluación de sí con relación a sus hábitos de consumo, como menciona Aleida ubicada en la ciudad de Aguascalientes.

*“Actualmente, consumo marihuana diario, yo diría que fácil me echo unos 5 cigarros al día porque la verdad soy muy atascada. No es que la marihuana sea mala, de hecho, creo que su calidad es muy buena, pero como ya desde hace años dejé de fumar cigarro, creo que se me quedó como el hábito de echar humo. A parte, consumo cerveza, mucha cerveza, yo diría que también diario de perdido una caguama. Solo me gusta la cerveza, el tequila, whisky, etc. Me da asco” (Aleida, 33 años).*

El relato anterior proporciona una visión personal del consumo de marihuana y cerveza, destacando cómo los hábitos de consumo pueden evolucionar y reflejar aspectos de la personalidad y las preferencias individuales. La narradora parece tener una comprensión consciente de su consumo, aunque también es importante considerar las posibles implicaciones para la salud y el bienestar general. La sustitución de sustancias y la evaluación crítica pueden ofrecer oportunidades para explorar alternativas menos riesgosas y abordar cualquier dependencia subyacente.

Con relación a otras sustancias, el alcohol parece ser consumido de manera más regular, mientras que la cocaína; los ácidos y el MDMA se usan de forma menos frecuente y en situaciones específicas relacionadas con eventos sociales. En algunos relatos se muestra una clara distinción entre el uso cotidiano y el uso ocasional en eventos, lo cual puede ser indicativo de una manera organizada y específica de abordar el consumo de diferentes sustancias como menciona Armando, hombre cisgénero heterosexual, con pareja y sin hijos, que se dedica al litigio en la Ciudad de México.

*“Realmente después el alcohol, el consumo a veces de cocaína, pero digamos de forma esporádica es así es como muy esporádica, o sea, quizás podría decirlo como una vez al mes quizás dos, igual los ácidos o el M [MDMA] solo en raves o fiestas” (Armando, 34 años).*

En otros relatos se revela un patrón de consumo de sustancias en el que la marihuana es usada diariamente, mientras que la buprenorfina y el tramadol son utilizados con diferentes frecuencias, siendo el tramadol el más frecuentemente consumido, como refirió Marisol, quien parece haber incrementado el uso de estas sustancias a lo largo del tiempo. El uso regular de opioides junto con marihuana puede sugerir una compleja relación con el manejo del dolor o el deseo de efectos específicos. La edad y el aumento en el uso de sustancias pueden ser indicativos de la necesidad de apoyo adicional para la salud y el bienestar.

*“La marihuana es este de uso diario y también me gusta mucho la buprenorfina [...] la uso con regularidad más o menos como una vez al mes y tal vez ya aumentó a una vez a la semana [...], pero también tomo una sustancia muy parecida que es tramadol, pero esa es en pastillas, eso también la consumiría más diario” (Marisol, 23 años).*

#### 4.2.4 Policonsumo

La mayoría de las personas participantes narraron en sus testimonios el uso de diversas sustancias psicoactivas, de forma simultánea o secuencial, es decir, que las ingieren de forma conjunta, como la cocaína, el alcohol y el cristal; o de forma secuencial como el uso de cristal y posterior el uso de benzodiazepinas para contrarrestar los efectos no deseados de este estimulante como manifiesta Norma, mujer heterosexual que se desempeña como coordinadora editorial, soltera y sin hijos en la ciudad de Guanajuato; Oscar un hombre cisgénero y heterosexual que se desempeña como soldador en la ciudad de Aguascalientes y Piedad, psicóloga cisgénero, heterosexual, sin pareja o hijos que se desempeña como psicóloga en el tratamiento de adicción en la ciudad de Querétaro.

*“Siempre mi consumo de cocaína va de la mano con el de alcohol” (Norma, 43 años).*

*“Entrevistadora: ¿Aparte del cristal, ¿qué otras sustancias consumes?”*

*Oscar: Consumo mariguana y a veces me tomo unas pastillas para bajarle al crico [cristal de metanfetamina], como una clona [clonacepan], para dos o tres días” (Oscar, 29 años).*

*“Entrevistadora: ¿Cuándo usas cocaína y cristal lo haces de manera conjunta o las usas de manera separada?”*

*Piedad: No, de manera conjunta.*

*Entrevistadora: Y, ¿qué te lleva a usarlas de manera conjunta?”*

*Piedad: Que tiene un efecto más potente [...] pero después dije, bueno, más triturado y conjunto con la coca está bien, si tiene el efecto que me gusta, si me despierta y me pone más creativa” (Piedad, 36 años).*

#### 4.3 Características personales

##### 4.3.1 Personalidad

Dentro de la narrativa de algunas personas participantes, la depresión, ansiedad o introversión son cuestiones presentes en su personalidad y este elemento influye tanto en la forma de su pensamiento como en su aversión por determinadas sustancias, especialmente los estimulantes, como lo manifiesta Piedad desde la ciudad de Querétaro.

*“Me resistía a los químicos porque yo sabía que mi personalidad sé que tiende mucho a la adicción. Entonces fumo, por ejemplo, fumo desde los 18, no es cierto fumo desde antes. La primera vez que fumé un cigarrillo fue en primaria me ahogué y ya lo retomé hasta secundaria, no sé unas tres o cuatro ocasiones y ya después a los 18 ya fue constante y a la fecha. Entonces, como sé que mi personalidad tiene mucho la adicción, por eso me resistía como con los químicos [...]. Sé que mi personalidad es codependiente y tengo ese trastorno de codependencia, digo okay. sí, eso explica muchas cosas incluso las drogas” (Piedad, 36 años).*

Se puede hablar entonces de una reflexión sobre la relación entre la personalidad y el consumo de sustancias. La persona participante está consciente de que su tendencia a la ‘adicción’ o uso problemático es una característica de su personalidad, lo que la llevó a evitar los químicos para prevenir problemas adicionales. Aunque comenzó a fumar cigarrillos a una edad temprana y continuó haciéndolo con regularidad desde los 18 años, la persona participante reconoce que su resistencia a los químicos se basa en la preocupación por su propensión a la “adicción”.

Además, Piedad menciona que tiene una personalidad codependiente y un trastorno de codependencia, lo cual interpreta como una explicación para su comportamiento en relación con las sustancias. En esencia, el texto muestra una evaluación en la que la persona vincula sus patrones de consumo con características personales y trastornos psicológicos, comprendiendo cómo estos factores pueden influir en su relación con las sustancias. Desde otras narrativas de participantes se describe una personalidad introvertida, es decir, que se prefiere la soledad o pequeñas reuniones a grandes grupos como mencionó Aleida desde la ciudad de Aguascalientes.

*“Describiría mi personalidad como alguien introvertida, pero segura cuando tiene algo bueno que decir, como en la uni, no era de echar relajo, pero si me gustaba participar en clase. Tiendo mucho a la ansiedad, yo creo por eso no me gusta andar tan prendida con perico [cocaína] o cristal, porque por lo mismo me detona el fumar tabaco y no me gusta ya esa sensación igual también me pasa con los ácidos [LSD], que después me malviajo por mis trips [viajes] personales y me deprimó, por eso solo consumo marihuana y alcohol” (Aleida, 33 años).*

En este fragmento se aprecia como Aleida se siente segura y dispuesta a expresarse cuando tiene algo valioso que aportar. En la universidad, aunque no era el tipo de persona que buscaba distraerse o hacer relajo, sí le gustaba participar activamente en las clases. También revela que la ansiedad es una parte significativa de su vida y parece influir en sus preferencias sobre el consumo de sustancias.

La entrevistada menciona que evita los estimulantes como la cocaína y el cristal debido a que estas sustancias agravan su ansiedad y le producen una sensación desagradable. Además, expresa que el consumo de tabaco también le resulta problemático debido a la misma razón. Señala también que ha tenido experiencias negativas con el LSD que le han llevado a tener malos viajes personales y estados de ánimo deprimidos. Por lo tanto, ha decidido limitar su consumo a marihuana y alcohol, que parecen ser sustancias con las que se siente más cómoda y menos propensa a experimentar efectos adversos significativos.

Este relato muestra a una persona que se esfuerza por equilibrar su vida social y sus experiencias con el consumo de sustancias, teniendo en cuenta su predisposición a la ansiedad y las consecuencias emocionales que estas sustancias pueden tener en su bienestar.

#### 4.3.2 Motivaciones de uso de sustancias

Dentro de los motivos para usar sustancias ilegalizadas que relataron las personas participantes está la relajación, el aumento del rendimiento físico para laborar, ocio, fiesta, dependiendo de la sustancia que estén ingiriendo y el contexto de consumo, pero también la curiosidad y la apropiación de los cuerpos. Estas motivaciones no son estáticas y van cambiando a lo largo de la historia de consumo, como manifestó Aleida de Aguascalientes.

*“Actualmente consumo drogas porque me gustan, me relajan y también las consumo para compartir con las amistades, bueno eso al menos con el alcohol y la marihuana. Cuando consumía cristal era obviamente para quitarme la pereza de hacer ciertas cosas, como de la casa, cuestiones como la limpieza, pero creo que con la marihuana porque me gusta el efecto, me relaja y en primera instancia creo que fue por curiosidad. Pero, como te comento recuerdo que un día llegó una amiga que su prima le había dado mota [marihuana] y llegó a la casa y nos enseñó, pero recuerdo también mi reacción no fue de rechazo. Ahora creo que también porque quiero ser dueña de mi cuerpo” (Aleida, 33 años).*

El relato anterior, sugiere que dentro de las motivaciones de algunas y algunos participantes se relacionan con experiencias placenteras y relajantes. Explica que el consumo de alcohol y marihuana es tanto una forma de disfrutar de su tiempo libre como una manera de socializar con amigos. Para el caso del alcohol y la marihuana, hay un componente social y recreativo en su uso. En este relato también se reflexiona sobre la experiencia pasada con el cristal, cuya motivación para consumir se debía a razones de uso para ser más funcional, es decir, para combatir la pereza y cumplir con tareas domésticas como la limpieza.

En cuanto a la marihuana, se menciona por su efecto relajante y porque al principio fue movido por la curiosidad y se mencionan momentos específicos en el que una amiga llegó con marihuana que su prima le había dado, y la reacción de la persona participante no fue de rechazo, lo que indica una apertura hacia el consumo de esta sustancia. Esta narrativa también sugiere que su relación con las sustancias ilegalizadas está también relacionada con un deseo de control sobre su propio cuerpo y decisiones. Esto podría interpretarse como una búsqueda de autonomía y una manera de afirmar su independencia personal relacionadas con el consumo de sustancias. Esto indica un enfoque matizado

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

hacia el consumo, en el que la motivación varía entre el disfrute personal, la socialización, la funcionalidad en la vida cotidiana y el deseo de autonomía personal.

El placer y la relajación no son las únicas motivaciones de uso porque desde otras narrativas se proporciona una visión de cómo la curiosidad puede ser un factor determinante en la decisión de probar nuevas sustancias. La persona comenzó a consumir marihuana sin una motivación profunda, guiada en esencia por el deseo de experimentar algo nuevo como manifestó Walter, hombre cisgénero, heterosexual con pareja e hijos, que se desempeña como ayudante en un taller mecánico en la ciudad de Aguascalientes.

*“La primera vez si por curiosidad, me acuerdo que tenía una paloma [para referirse a una dosis o presentación en la venta y portación de la mariguana] de hierba que había guardado mi carnal y ahí la tenía, pero yo no pensaba en esa “putadera”, ya hasta que dije, a ver “chingue su madre” y fumé, fue la primera vez así” (Walter, 35 años).*

El hecho de que la marihuana estuviera disponible a través de un miembro cercano de la familia y el uso del término “paloma” indican un entorno donde el consumo de marihuana era accesible y posiblemente normalizado. La actitud de “chingue su madre” refleja un enfoque casual y desinhibido hacia la experiencia, lo que sugiere que, para esta persona, la primera vez fue más sobre la curiosidad y la oportunidad que sobre la búsqueda de un efecto específico. Esta experiencia inicial con la marihuana parece haber sido un punto de partida en su relación con las sustancias psicoactivas, marcada por una actitud de exploración sin gran preocupación por las consecuencias inmediatas.

#### 4.3.3 Historia o trayectoria de uso de sustancias

Todas las personas participantes manifestaron haber iniciado su carrera de uso de sustancias con el alcohol (n=24), así como haber iniciado su carrera de uso de sustancias ilegalizadas con marihuana (n=22) como el caso de Aleida de Aguascalientes, se registró un caso de inicio con GHB como Miguel en Guadalajara y un caso de inicio con inhalables como Gabriel de León, Guanajuato.

*“Mi historia consumiendo drogas comienza en la secundaria como a los 13 años que probé el alcohol con las amigas y el cigarro, ya después como a los 15 probé la marihuana con una amiga también. Ese día recuerdo que como me reí y dije “esta*

*chida la mota”, me gustó mucho el efecto. En ese momento, no fue como de rechazo, de hecho, llegó y dijo que traía mota y fue así como de “pues vamos a fumar a la azotea” porque vivía en un edificio en el centro” (Aleida, 33 años).*

*“En un viajecito una persona con la que había tenido un encuentro sexual me ofreció ir con un amigo suyo y con él empezamos el mentado chem sex. Entonces probé esa vez los poppers y el GHB y también fue la primera vez que tomé un estimulante para la erección porque en algún momento del consumo, ¿eh? Pues dejó de funcionar como yo esperaba mi erección” (Miguel, 31 años).*

Dentro de su carrera de consumo las personas participantes manifestaron haber consumido alcohol, marihuana, cocaína, éxtasis, alucinógenos como el LSD o el DMT, cristal, algunas plantas psicoactivas como los hongos y el peyote, fármacos sin prescripción como benzodiazepinas y ritalin, inhalables y opioides como la goma de opio, la buprenorfina y el tramadol. No se registra el uso de heroína o fentanilo. Se registra el uso de otras sustancias, como el *GHB* o los *poppers*, que se usan regularmente dentro de la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres.

Estas narrativas proporcionan un panorama amplio sobre la historia de consumo de sustancias de un grupo específico, destacando los comienzos comunes con alcohol y marihuana, la diversidad de sustancias consumidas a lo largo del tiempo, y la prevalencia de ciertas sustancias en contextos específicos, como la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres. También señala que, a pesar de la variedad de sustancias, no se observó el uso de heroína o fentanilo en el grupo estudiado.

En estos relatos, se refleja una experiencia compleja a través del consumo de diversas sustancias, desde la adolescencia hasta la adultez. La persona ha tenido experiencias variadas con diferentes sustancias, desde la cocaína y los alucinógenos hasta el cristal y el DMT. Su experiencia con algunas sustancias ha sido positiva, mientras que otras le han causado efectos negativos. La curiosidad y la influencia social parecen haber jugado roles importantes en su decisión de probar nuevas sustancias. A pesar de su amplia experiencia, evita heroína y fentanilo, mostrando una cierta conciencia o precaución respecto a estas sustancias retratadas en medios de comunicación como particularmente peligrosas como se puede apreciar en el relato de Aleida de Aguascalientes.

*“[...] probé la cocaína como a los 16, estudiaba la secundaria abierta porque me expulsaron de la escuela donde estaba por rebelde. Me gustó la cocaína, ya después a los 18 probé las tachas y los ácidos, las tachas casi no me gustaron, pero con los ácidos la neta si me clavé un rato cada fin, ya después por mi forma de ser creo, me comía uno y me daba como depresión. Ahh, antes de eso también como a los 17 tenía amigos que patinaban y grafiteaban y pues ahí probé el chemo, la lata, también con esos me clavé un rato. Después, probé el peyote en el desierto, ese también me gusto, pero no es como para usarlo, así como así, hongos no he probado. El cristal lo probé ya como a los 28, porque donde vivo hay mucho consumo, pues me dio curiosidad, pero no me gustó porque es una sustancia fuerte, luego no podía dormir, me detonaba mucho el fumar cigarro y la malilla esta de la fregada, ese me lo daba por la nariz porque no sabía cómo fumarle. MMM DMT con un amigo, pero ese me dio miedo y no le fumé chido entonces no sé cómo está bien el show. El opio igual también fumado lo llegué a probar, pero nada heroína y menos fentanilo” (Aleida, 33 años).*

#### 4.3.4 Historial de tratamiento por uso de sustancias

De las 24 personas que participaron, solo cinco manifestaron haber estado en tratamiento por su uso de sustancias a lo largo de su historia de consumo de forma voluntaria como el caso de Walter ayudante de mecánico en la ciudad de Aguascalientes.

*“Entrevistadora: ¿Has estado en tratamiento por uso de sustancias?*

*Walter: Hace muchos años en un tratamiento psicológico.*

*Entrevistadora: ¿A qué edad fue?*

*Walter: Como a los 22.*

*Entrevistadora: Fue con tratamiento psicológico ¿no te anexaron?*

*Walter: No, de hecho, también había servicio médico en ese tratamiento.*

*Entrevistadora: ¿Por qué llegaste a ese tratamiento, por qué sustancia?*

*Walter: Ahora sí que se me junto todo y llega un momento en el que en mi caso dije ya estuvo, ya basta, y fui y busqué ayuda.*

*Entrevistadora: Entonces fue voluntario, y ¿cuánto tiempo duraste en ese tratamiento?*

*Walter: Como seis meses” (Walter, 35 años).*

La narrativa anterior muestra que dentro de los participantes hubo una experiencia con el tratamiento por uso de sustancias que fue psicológica y no implicó internamiento. La decisión de buscar ayuda fue tomada de manera voluntaria y reflejaba un momento de evaluación y reconocimiento de la necesidad de cambio. El tratamiento, que duró unos seis meses, fue respaldado por servicios médicos, lo que indica un enfoque integral hacia el tratamiento. Esta experiencia sugiere un proceso de recuperación que implicó tanto apoyo emocional como médico, con la persona participante tomando la iniciativa para abordar su situación y buscar un camino hacia la mejora.

No obstante, en el relato siguiente se ilustra el impacto negativo que el uso constante de sustancias tuvo en la vida laboral y personal de algunas personas participantes. El consumo diario de marihuana afectó significativamente en desempeño en el trabajo, llevando a despidos después de una larga permanencia en la empresa. La decisión de internarse fue una acción voluntaria y un paso crucial para abordar el problema, motivada por un reconocimiento personal de que no podía superar su uso problemático por sí mismo. La falta de apoyo de su familia durante este proceso añade una capa de dificultad a su recuperación. En conjunto, se destaca la complejidad del proceso de tratamiento y la influencia del entorno personal y laboral en la recuperación de una dependencia, como menciona Ana mujer cisgénero, heterosexual con pareja e hijos que se desempeña como secretaria en un despacho contable en la ciudad de Aguascalientes

*“Ana: Y sí, porque cuando mis papás se dieron cuenta, que yo dije si ya estuvo, pero fue cuando yo me interné en CAPRA [centro de tratamiento], pero en mis primeros tiempos no tuve la necesidad de muchas cosas porque trabajaba, pero en mi trabajo también me perjudico porque mi patrón ya era sí de no manches ve como andas y acá.*

*Entrevistadora: ¿Si llegaste a ir bien prendida [bajo los efectos de las sustancias] al jale [trabajo]?*

*Ana: Pues sí diario, diario fumaba, entonces ya después de dos tres broncas con mi patrón pues me corrió, perdí el trabajo después de trabajar ahí diez años.*

*Entrevistadora: ¿A qué edad fue cuando te metiste a CAPRA?*

*Ana: Tenía como veintisiete.*

*Entrevistadora: ¿Fuiste voluntariamente?*

*Ana: Si, fue voluntario, en una ocasión dije que ya no puedo sobre pasar ese límite, entonces dije voy a ver, porque mi familia nunca fue, ellos ya sabían, pero no, ni para visitarme ni como andas” (Ana, 33 años).*

#### 4.4 Contexto en el que se usan sustancias

##### 4.4.1 Situaciones de uso

El uso de sustancias ilegalizadas dentro de las narrativas de las personas participantes arrojó que se da en circunstancias diversas, en unos casos se usa para una situación específica, como la recreación y el sexo; pero en otras narrativas se manifestó usarse algunas sustancias para diversas situaciones como el trabajo doméstico.

El siguiente relato sugiere revela cómo el participante ha integrado el consumo de marihuana en su vida sexual tras una experiencia particularmente satisfactoria. Inicialmente, la marihuana no había tenido el efecto deseado, pero después de una noche de consumo con fines sociales (una fiesta con su exnovio), descubrió que podía mejorar sus experiencias sexuales; lo que lo condujo a la decisión consciente de usar marihuana específicamente para intensificar su vida sexual. Se destaca entonces la influencia del contexto y las experiencias personales en la forma en que alguien puede integrar el uso de sustancias en su vida, particularmente en relación con la búsqueda de placer y la satisfacción en las relaciones sexuales como mencionó Miguel, trabajador sexual y profesor en Guadalajara.

*“Ya habiendo probado otras drogas sintéticas para coger porque sí, mi consumo siempre estuvo asociado a coger [tener relaciones sexuales] y justo después de que regresé creo que fue una fiesta, me emborraché, me encontré mi ex novio. Nos pusimos borrachos y los dos pudimos coger. Al llegar a su casa sacó la mota, yo ya había intentado con la mota varias veces y no había funcionado, pero esa noche cogí tan rico, me dije definitivamente tengo que volver a probar y entonces empecé a usar la marihuana para coger” (Miguel, 31 años).*

El relato siguiente ilustra cómo la participante percibe la marihuana y el cristal en términos de su utilidad y adecuación para diferentes circunstancias de su vida. La

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

marihuana es vista como una sustancia adaptable y multifuncional, adecuada para diversas actividades diarias y momentos de relajación. En contraste, el cristal se considera más apropiado para situaciones que demandan energía o concentración, y menos adecuado para el uso recreativo o social. Esta perspectiva refleja cómo las personas pueden integrar diferentes sustancias en sus vidas según sus efectos percibidos y necesidades personales, como Aleida en Aguascalientes.

*“Yo uso la marihuana para todo, para hacer el quehacer, trabajar, relajarme, es una droga que puedes usar en todos los momentos, bueno al menos yo, porque con el cristal no, yo no andaría bien prendida con esa madre si no tuviera que trabajar o hacer la limpieza, o sea para cotorrear no” (Aleida, 33 años).*

La siguiente narrativa describe cómo el participante integra la marihuana y los *poppers* en su vida cotidiana, destacando las circunstancias específicas y los propósitos de cada sustancia. La marihuana se utiliza en la noche para relajación, socialización y actividades sexuales, indicando que es una parte integral de su rutina diaria con diversos usos. En contraste, los *poppers* se usan de manera puntual y específica para intensificar las experiencias sexuales, y solo cuando hay una relación de confianza con la pareja. Este enfoque refleja una diferenciación en el propósito de uso de las sustancias, adaptando su consumo a sus necesidades y experiencias personales, como se puede apreciar con Miguel de Guadalajara.

*“La utilizo [la marihuana] más en las noches a veces en las mañanas cuando voy al gimnasio, pero trato de no utilizarlo tanto en las mañanas, la utilizo de forma diaria normalmente en la noche es como ya en la bajada o cuando voy a ir a comer o algún lado cuando convivo con mis amigos, como en una cuestión de chill y relax también la utilizo en el sexo la marihuana. Con los poppers son solamente cuando estoy teniendo sexo y es un estimulante en el momento o cuando me masturbo también. Lo descubrí en el sexo y ese lo utilizo a veces cuando tengo contactos con personas de confianza” (Miguel, 31 años).*

Para el caso de sustancias como la cocaína, la siguiente narrativa ilustra que en el contexto de trabajos de oficina no es beneficioso y puede causar nerviosismo en lugar de proporcionar algún tipo de ventaja. A pesar de que rara vez se presenta a trabajar bajo los

efectos de la cocaína, cuando lo hace, encuentra que la sustancia no contribuye positivamente a su desempeño ni a su bienestar en el entorno laboral. La participante señala que el consumo de cocaína no le resulta beneficioso. Específicamente, describe sentirse muy nerviosa en estos contextos cuando está bajo los efectos de la cocaína, y que la sustancia no le ayuda en su desempeño laboral, como menciona Norma, coordinadora editorial en Guanajuato.

*“Muy rara vez me voy a voy a ir a trabajar puesta [con los efectos de la cocaína], pero para mis trabajos así de oficina con gente no me gusta, me pone muy nerviosa, o sea, no sé no, no, no lo disfruto, no me ayuda (Norma, 43 años).*

El análisis de las narrativas anteriores indica que el uso de sustancias ilegalizadas es multifacético y adaptado a las necesidades individuales de las personas usuarias. Las sustancias no se limitan a un solo propósito, sino que se integran en diversas áreas de la vida de las personas, desde el ocio y el sexo hasta el trabajo doméstico. Esta diversidad en el uso sugiere que el consumo de sustancias ilegalizadas está relacionado con las experiencias personales y las necesidades específicas de cada individuo, reflejando cómo las sustancias pueden ser adaptadas para cumplir con diferentes roles y expectativas en la vida cotidiana. La comprensión de estos usos variados es crucial para abordar las implicaciones del consumo de sustancias ilegalizadas desde una perspectiva integral que considere tanto la recreación como la funcionalidad social.

#### 4.4.2 Personas con quienes las y los participantes usan sustancias

En este sentido, se manifestó en las narrativas de quienes participaron, que el uso de sustancias lo desarrollan con amistades consumidoras, pero también con personas que no consumen, así como con figuras de autoridad que hayan revelado su consumo, como revela el caso de Aleida de Aguascalientes.

*“Pues como vivo sola, siempre consumo sola o con amigos que vayan de visita, también consumo con otras personas no consumidoras, como mi mamá, igual cuando va a la casa como ya no me dice nada, pero normalmente no consumo con ninguna figura de autoridad a menos que se haya destapado que consume, como, por ejemplo, profesores de la universidad o superiores en algún trabajo” (Aleida, 33 años).*

La narrativa anterior describe que la persona vive sola, lo que le permite consumir de manera independiente. La soledad o el vivir sola puede estar relacionado con la libertad de tomar decisiones sin la influencia directa de otros. El consumo se lleva a cabo en su mayoría en solitario o con amigos que la visitan. Esto indica que su consumo social se limita a un círculo cercano y específico. Menciona que también consume con su madre, pero la madre ya no le dice nada al respecto. Esto sugiere una relación de familiaridad donde el consumo ha sido aceptado o al menos tolerado, y destaca un cambio en la dinámica familiar relacionada con este hábito.

La persona evita consumir con figuras de autoridad, a menos que se haya revelado que estas figuras también consumen. Esto puede reflejar un respeto o temor hacia la figura de autoridad, y una preocupación por las repercusiones sociales o profesionales que podrían surgir del consumo en su presencia. La referencia a profesores y superiores sugiere un entorno académico y profesional, y resalta una conciencia sobre cómo el consumo puede ser percibido en estas situaciones.

Vivir sola proporciona una autonomía que se refleja en sus hábitos de consumo. La capacidad de decidir cómo y cuándo consumir sin la influencia de un compañero de hogar puede implicar un sentido de independencia y auto-regulación. El consumo con amigos y la adaptación a la presencia de la madre indican que la persona ajusta su comportamiento dependiendo del entorno social. Esto puede sugerir un deseo de mantener relaciones armoniosas y evitar conflictos o juicios, especialmente con familiares.

La evitación de consumir con figuras de autoridad, a menos que también se haya revelado su consumo, puede estar relacionada con la percepción de autoridad y la necesidad de mantener una imagen profesional o respetuosa. La persona parece ser consciente de cómo su consumo podría afectar su imagen o sus relaciones profesionales. La mención de que la madre ya no le dice nada, sugiere un cambio en la dinámica familiar en la que el consumo se ha vuelto una parte aceptada o normalizada de su vida. Esto puede reflejar una adaptación a las actitudes de su familia hacia su comportamiento.

Se revela una compleja red de relaciones entre el consumo, la autonomía personal, y las dinámicas sociales y profesionales. La persona parece manejar su consumo de manera adaptativa, considerando el entorno y las figuras de autoridad mientras mantiene ciertas libertades en su vida cotidiana.

## 4.5 Experiencias con relación al Estigma por Uso de Sustancias

### 4.5.1 Familia

Las personas participantes manifestaron dentro de sus narrativas que han recibido estigmatización por parte de familiares como hermanos y padres, como platicó Aleida de Aguascalientes.

*“Sí principalmente mi mamá es la que me ha estigmatizado por usar marihuana. Llegó a decirme que le daba vergüenza por eso y que el ejemplo para mí hija y más cuando no quedé en un trabajo porque hicieron antidoping” (Aleida, 33 años).*

El relato anterior parece ser una expresión de frustración y dolor personal respecto a la percepción y el juicio que la madre del hablante tiene sobre su uso de marihuana. Se menciona que su madre es la principal fuente de estigmatización en relación con el uso de marihuana. Esto sugiere que la madre tiene una actitud negativa hacia el consumo de marihuana y que esta actitud ha tenido un impacto significativo en la participante.

La madre ha expresado que siente vergüenza debido al uso de marihuana de la participante. Esto indica que la madre no solo desaprueba el consumo, sino que también se siente avergonzada por la situación, lo que puede reflejar una preocupación por la percepción social y el impacto en la reputación familiar. La madre también menciona la preocupación por el ejemplo que esto da a la hija del hablante. Este comentario sugiere que la madre considera que el uso de marihuana es un mal ejemplo para la próxima generación y está preocupada por las posibles implicaciones que pueda tener en el desarrollo y los valores de la hija. La participante también menciona que no consiguió un trabajo debido a un antidoping positivo. Este detalle subraya una consecuencia práctica y negativa del uso de marihuana, que no solo afecta las relaciones familiares, sino también aspectos importantes de la vida profesional y económica.

En conjunto, este relato refleja una situación en la que la participante se enfrenta a críticas y sentimientos negativos por parte de su madre debido a su uso de marihuana. Estos juicios afectan no solo la relación familiar sino también aspectos importantes de su vida profesional. La mención del antidoping y el impacto en la búsqueda de empleo añade una capa adicional de complejidad, mostrando cómo las decisiones personales pueden tener repercusiones prácticas y emocionales significativas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Otra experiencia similar, es la de Norma desde Guanajuato, la siguiente narrativa ofrece una visión íntima de la experiencia de alguien que se siente discriminado y juzgado por su uso de cocaína, y la complejidad de sus relaciones familiares en relación con esta situación.

*“Por muchas ocasiones me he sentido así discriminada y juzgada en ese sentido [por usar cocaína] y me causa rabia que haya gente que se siente mejor que yo. Por ejemplo, mi hermano es alguien que me ha estigmatizado, que me ha discriminado, que ha hablado mal de mí con mi familia y para mí ha sido muy doloroso porque además yo siempre soy la mala. Bueno, que es una mala idea aguantarle sus fregaderas no, pero porque él está convencido, piensa de verdad que lo hace por mi bien, piensa que él está preocupado por mí” (Norma, 43 años).*

La participante expresa un sentimiento persistente de ser discriminada y juzgada debido a su consumo de cocaína. Esto refleja un profundo dolor y una sensación de injusticia por el estigma social que enfrenta. La mención de que esto “le causa rabia” sugiere un conflicto emocional significativo y una lucha interna con la percepción que otros tienen de ella. La frase “es una mala idea aguantarle sus fregaderas” refleja un sentido de exasperación con el comportamiento del hermano, sugiriendo que la persona considera que las críticas del hermano no son constructivas ni útiles. La frustración se debe a que, en lugar de recibir apoyo, se enfrenta a un juicio constante bajo la premisa de que es por su propio bien. Esto expone una situación compleja en la que el uso de cocaína ha generado un estigma significativo, exacerbado por la actitud crítica y discriminatoria de un familiar cercano. La persona se siente atrapada entre el rechazo social y la “preocupación” que su hermano, a pesar de sus buenas intenciones, transforma en una fuente de dolor y conflicto.

Otro ejemplo de estigmatización por parte de la familia ilustra cómo el interés y el estudio de temas relacionados con sustancias pueden llevar a malentendidos y juicios en el entorno familiar, especialmente cuando el interés se percibe como una indicación de comportamiento personal. La ocultación del consumo y la percepción negativa de la familia crean un ambiente tenso, donde el interés académico o profesional del hablante es interpretado como un indicio de su propio consumo, afectando la relación con su familia, como expone Aldo, estudiante de psicología en la ciudad de Aguascalientes.

*“Entrevistadora: ¿Cómo es tu relación con tu familia? ¿saben que usas sustancias?  
Aldo: Yo también estoy en el clóset psicoactivo, pero es más como..., porque al principio era como de ‘ah, creo que le interesan mucho estos temas por lo que está estudiando y después fue como de ‘oye, pero ¿por qué defiendes a la gente que consume sustancias? Ay, oye, pero ¿por qué opinas de esto? Es que tú de seguro consumes” (Aldo, 21 años).*

La expresión "en el clóset psicoactivo" sugiere que el participante mantiene en secreto su consumo de sustancias o su interés en temas relacionados con ellas. Esto implica que, aunque se tiene un vínculo con el uso de sustancias, no lo comparte abiertamente con su familia. El término "clóset" se utiliza para describir la ocultación de un aspecto de la identidad o comportamiento personal que podría ser estigmatizado o rechazado. Estas reacciones muestran que el interés en el tema de las sustancias, que inicialmente parecía académico, es ahora visto como una señal de que el hablante podría estar involucrado en el consumo de sustancias él mismo.

#### 4.5.2 Escuela

Otro entorno de recepción de estigma por uso de sustancias manifestado en algunas narrativas de participantes fue la escuela, proviniendo de compañeros de clase y maestros. El siguiente relato muestra como refleja cómo el participante se enfrentó a un entorno académico que rechazaba el consumo de sustancias, llevando al hablante a mantener su consumo en secreto. La percepción negativa hacia el consumo de cannabis en comparación con el alcohol, y la necesidad de ocultar su hábito a la mayoría de las personas, subrayan la tensión entre sus prácticas personales y las expectativas sociales en la universidad, como menciona Armando, abogado de la Ciudad de México.

*“Mi experiencia en la universidad sí fue como un poco privada como decirlo bueno, no sé o sea, como que en la universidad como que no era bien visto de lo que alguien tomar este fumará obviamente si podías ponerte hasta las chanclas pero fumar mota era como de no, o sea, como que si viene estima como ‘ay, no te estás drogando’ y yo crecí un poco digamos desde la prepa donde en el núcleo, no sé, de donde me desarrollé como que si era mal visto en la universidad, pues me enfrento a lo mismo de repente pues este trataba de pues ya era pacheco pero pues sí lo oculto, no*

*obviamente como que no estaba fumando enfrente de todos solo de personas de mucha confianza” (Armando, 34 años).*

La expresión “ponerte hasta las chanclas” se usa para describir el estado de embriaguez, lo que sugiere que, aunque el consumo de alcohol en exceso podía ser tolerado o incluso aceptado, el consumo de sustancias ilegalizadas (en este caso, “fumar mota” o cannabis) era considerado más negativo. Esto refleja una clara distinción en la percepción social entre diferentes tipos de consumo de sustancias.

La estigmatización en el ámbito académico fue un tema que surgió en algunas narrativas de participantes y refleja frustración con el enfoque predominante en su institución. Aquí se destaca la tensión entre la visión personal del participante sobre el tratamiento de ‘adicciones’, que incluye enfoques de reducción de riesgos y una visión menos estigmatizante, y el enfoque predominante en su institución académica, que se basa en el prohibicionismo y la erradicación del consumo.

El conflicto entre las creencias del hablante y las prácticas institucionales subraya un desafío en la educación y la práctica profesional en el campo de las adicciones. Esto significa que la perspectiva predominante es punitiva y basada en la eliminación del consumo de sustancias, en lugar de abordar el problema desde una perspectiva de reducción de riesgos. La estigmatización del usuario de sustancias como alguien incapaz de tomar decisiones autónomas refleja un enfoque que el participante considera limitado y negativo, como platica Aldo de la ciudad de Aguascalientes.

*“Aquí en la institución como tal, no, o sea me refiero a que aquí, por ejemplo, yo entré a la carrera con la intención de enfocarme en la línea de adicciones. Lo malo que es el prohibicionismo y las estrategias de reducción de riesgos y daños y todo esto me interesaba y me interesaba mucho entrar a trabajar aquí con la Dra. [se omite nombre], en el programa que es este, pues el laboratorio de conductas adictivas, pero aquí todavía lo hacen desde una visión un tanto prohibicionista, o sea sí se estigmatiza un poquito todavía, al usuario de sustancias se le ve como una persona sin fuerza para tomar decisiones [...]. Entonces yo hablaba mucho estos temas en clase y la doctora esta me dice, ‘oye, pues ¿te gustaría participar en mi laboratorio?’, pero pues yo ya venía con otra quizá ideología o no sé cómo decirlo. Entonces, chocábamos era como de ‘doctora, pues esta manera de ver al usuario, esta manera de ver la comunidad’, y eran como de ‘es que apenas vas estudiando.*

*Es que ya después le vas a entender bien', pero te digo, o sea, siempre los programas en adicciones en psicología son erradicar el consumo, curar el consumo porque no es una decisión libre, es una enfermedad de 'chin se te metió el virus de la marihuana, de la coca o de lo que consumas y te lo tenemos que quitar'" (Aldo, 21 años).*

#### 4.5.3 Trabajo

En cuanto al contexto laboral, también se manifestó recibir estigmatización que se vio reflejada en la exclusión social al acceso de oportunidades de trabajo en la administración pública y que se detectó por las pruebas para uso de sustancias por parte de algunas instituciones del gobierno donde se realizan dichas pruebas, como platicó Aleida mujer desempleada en la ciudad de Aguascalientes.

*"No si sería el estigma o no, pero perdí o me quitaron la oportunidad de acceder a un empleo estable en un buen puesto dentro de la administración pública, en la CFE [Comisión Federal de Electricidad] porque te hacen antidoping y yo no sabía y había consumido marihuana. En la otra ocasión, si supe que me harían antidoping, dejé de fumar marihuana como 4 meses, pero al ver que su proceso de selección era largo, pues decidí mejor fumar de nuevo y dejar esa oportunidad pasar, esa fue en una dependencia de seguridad" (Aleida, 33 años).*

La narrativa anterior refleja cómo las políticas de antidoping y los procedimientos de selección pueden tener un impacto significativo en las oportunidades de empleo y cómo las decisiones personales y el estigma pueden influir en la vida profesional de una persona.

#### 4.5.4 Otras personas de la comunidad/No usuarias de sustancias

En las narrativas de las personas participantes también se manifestó estigmatización por parte de otras personas de la comunidad ajenas a la familia, como las amistades o la pareja, pero si por parte de vecinos aumentando cuando la persona ya ha hecho público su consumo, principalmente cuando reside en una zona de consumo intenso, como refirió Aleida de Aguascalientes.

*"Sí definitivamente, porque tiene que ver con el hecho de que no oculto mi consumo de marihuana y me gusta incomodar a la gente. Entonces, luego han surgido pleitos*

*de vecinas por x razón y lo primero que te gritan es “pinche marihuana” o cosas así, cuando hasta sus esposos o familiares fuman cristal o marihuana” (Aleida, 33 años).*

El relato anterior describe su actitud hacia el consumo de marihuana y las reacciones de su entorno. La persona afirma que no oculta su uso de marihuana y que disfruta de la capacidad de provocar o incomodar a los demás. Esta actitud abierta hacia su consumo parece tener un impacto significativo en sus interacciones sociales. La participante menciona que, a raíz de su visibilidad como consumidora de marihuana, ha habido conflictos con vecinos. La expresión "pinche marihuana" utilizada por estos vecinos indica que el consumo de marihuana es un punto de fricción y descontento. Esta reacción negativa contrasta con la información revelada por la participante de que algunos de los mismos vecinos que la critican también consumen otras sustancias ilegalizadas, como cristal o marihuana.

El texto refleja una situación en la que la visibilidad del consumo de marihuana del hablante ha llevado a conflictos y críticas por parte de vecinos. Sin embargo, la narradora también sugiere una contradicción en la actitud de los vecinos, quienes critican su uso de marihuana mientras que algunos de ellos mismos consumen sustancias similares. Esta narrativa pone de manifiesto temas como el estigma asociado al consumo de sustancias ilegalizadas, la hipocresía en las actitudes hacia el consumo de sustancias y la tensión entre la autoidentificación y las percepciones sociales.

#### 4.5.5 Otras personas que usan sustancias

Otra manifestación de estigma por parte de las personas participantes y que se mencionó dentro de algunas narrativas fue la estigmatización que sufrieron por otras personas consumidoras de otras sustancias, al no coincidir el estilo de uso, como el cristal. Pero, además, se manifestó que al igual que recibieron estigmatización por el uso de este estimulante también estigmatizaron por el uso de esta sustancia, como manifestó Ana mujer heterosexual y cisgénero que se desempeña como secretaria en un despacho contable en la ciudad de Aguascalientes.

*“Pero demasiado, ya no podía estar con gente, pero para esto haz de cuenta que cuando empecé a fumar yo me juntaba con unos vaticos [muchachos] que ellos no fumaban y se burlaban acá de mí, “pinche crica que no sé qué y sabe que de su puta madre” y decía, simón no hay pedo, por eso mejor ya sola, y no me gustaba*

*que supieran nada ni nadie. [...] Pero fijate como sale el karma acá, porque se burlaban de mí bien culero y me echaban carro, y decía 'pinches culeros ya los veré de consígueme una dosis' y la neta yo no le consigo esa madre a nadie y les dije 'ustedes consíganse lo suyo la neta cámara'" (Ana, 33 años).*

En la narrativa anterior, se comparte una experiencia de aislamiento social y ridiculización debido a su uso de sustancias. La narración refleja una serie de eventos y sentimientos asociados con su consumo de marihuana y la reacción de su entorno hacia ella. La persona menciona que, al comenzar a fumar marihuana, solía estar con un grupo de amigos que no compartían su hábito. Estos amigos se burlaban de ella con comentarios despectivos como "pinche crica" (un término peyorativo para describir a quienes usan cristal). Esta actitud la llevó a sentirse cada vez más aislada y a decidir estar sola en lugar de enfrentarse a la burla.

El deseo de evitar que otros supieran de su consumo es una manifestación de cómo el estigma puede llevar a las personas a ocultar sus hábitos. La burla y el rechazo social provocaron que ella optara por el aislamiento y la discreción. La persona se siente herida por las burlas y el trato despectivo de su grupo social anterior. Expresa un sentido de justicia poética al afirmar que el "karma" ha hecho su parte, sugiriendo que las personas que se burlaron de ella terminaron enfrentando dificultades similares. La expresión "ya los veré" y el pedido de que se consigan sus propias dosis refleja una actitud de desdén hacia aquellos que la ridiculizaban.

Este fragmento ilustra cómo el estigma y la burla pueden impactar profundamente en las personas que usan drogas, llevándolas a experimentar aislamiento y a ocultar sus hábitos. La persona narra su experiencia de rechazo y aislamiento social debido a su consumo de marihuana, así como la satisfacción al ver a quienes se burlaron de ella enfrentar problemas similares. Además, el texto destaca las dificultades adicionales que enfrentan las mujeres al ser estigmatizadas por su consumo de sustancias, exacerbando el problema del aislamiento social.

Otros fragmentos revelan una conciencia personal y autoevaluación crítica sobre el propio comportamiento, como menciona Aleida quien también reside en la ciudad de Aguascalientes.

*"Igual no me han estigmatizado otras personas que consumen, pero yo sí lo he hecho. Mi hermana consumía cristal y yo también lo probé, pero me clavé, no era lo*

*mío. Entonces, ella si siguió consumiendo, porque una vez que me fui de viaje le encargué a mis perros, entonces, donde yo vivo es un lugar de mucho consumo y donde puedes hallar cristal donde sea, hasta mis vecinos consumen. Entonces, yo creo que le dio curiosidad, yo no sabía que le seguía poniendo, pero la veía flaca y le decía que pinche criquera o siempre de mal humor igual le decía que pinche criquera, hasta que se volvió una discusión frecuente porque le achacaba todo a que consumía esa madre” (Aleida, 33 años).*

En este fragmento, la participante menciona que experimentó con cristal (metanfetamina), pero no le resultó satisfactorio y dejó de consumirlo. Esto sugiere que su experiencia fue negativa o al menos insatisfactoria, llevándola a desistir. La hermana continuó consumiendo cristal lo que crea una situación conflictiva en la relación entre ellas, especialmente cuando la participante estaba fuera de viaje y dejó a sus perros al cuidado de su hermana quien comenzó a mostrar signos de deterioro físico y emocional, como perder peso y estar de mal humor. La participante asocia estos cambios con el consumo de cristal, usando términos despectivos ("pinche criquera") para describir su estado y comportamiento.

También describe su entorno como uno con alta prevalencia de consumo de sustancias ilegalizadas, lo que incluye a los vecinos. Esto indica que el entorno está saturado de sustancias, lo que puede aumentar la tentación y el acceso a estas sustancias. El relato refleja una lucha personal con el uso de sustancias y cómo este problema afecta las relaciones familiares y el entorno de la narradora. Muestra la complejidad de las dinámicas familiares en presencia de adicciones y el impacto que estas pueden tener en la salud y las relaciones interpersonales.

#### 4.6 Afrontamiento del Estigma por Uso de Sustancias

##### 4.6.1 Evitar

La estrategia de evitamiento aparece en las narrativas de las personas participantes, quienes ocultan el consumo de sustancias que, según el discurso oficial, están más estigmatizadas, como la cocaína, el cristal y la marihuana. Estas sustancias están disponibles en la oferta local y, en algunos casos, se utilizan formas alternativas de

consumo, como los vaporizadores de cannabis. El ocultamiento se emplea particularmente con figuras de autoridad y suele ser una práctica común al inicio del consumo, como lo muestra el siguiente fragmento del relato de Aleida de la ciudad de Aguascalientes.

*“[...] antes cuando empecé a fumar pues si me escondía de mis papás, pero mi mamá llegó a cacharme pues cantidades considerables de mota, como medios cuartos o cosas así y se sacaba de onda. Con mi hija lo manejo mmm pues no me oculto, siempre he fumado en frente de ella, otras sustancias como la coca o el cristal no, porque con ese si se asusta, pero con la marihuana sabe que hay cosas que en exceso dañan más y lo ve tan natural que creo que hasta se le olvida que lo hago o el que fume marihuana no es algo que tenga presenta cuando le pregunta como soy [...]” (Aleida, 33 años).*

El fragmento anterior, refleja una evolución en la actitud de la participante hacia el uso de sustancias ilegalizadas y su relación con su familia, en particular con su hija. Describe cómo, al principio de su consumo de marihuana, se escondía de sus padres para evitar ser descubierto. Esto sugiere que había un deseo de ocultar su comportamiento debido al estigma o a la desaprobación que podría haber enfrentado. De igual modo, menciona que su madre llegó a encontrar cantidades significativas de marihuana y que esto la sorprendió o desconcertó. Esto indica que el consumo de esta sustancia era una preocupación significativa para ella y que la participante tuvo que enfrentar una reacción emocional de su madre.

Ahora, con su hija, la participante ha cambiado su enfoque. En lugar de ocultar su consumo de marihuana, lo hace abiertamente frente a ella. Esto indica una actitud más relajada o aceptante hacia su consumo, aunque con ciertas limitaciones, pues, hace una distinción entre la marihuana y otras sustancias ilegalizadas como la cocaína o el cristal. Aunque fuma marihuana en presencia de su hija, evita el consumo de estas otras sustancias más peligrosas o estigmatizadas en su presencia, ya que su hija podría asustarse. La participante observa que su hija parece considerar el consumo de marihuana como algo normal o incluso olvidable, y no lo percibe como un aspecto definitorio de su identidad. Esto sugiere que, para la hija, el consumo de marihuana no es visto como un problema significativo o negativo, lo que podría ser un reflejo de la normalización del consumo dentro de su entorno familiar.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Otra narrativa de ocultamiento, expresa que el participante maneja en secreto su uso sustancias ilegalizadas en circunstancias particulares de su vida, reconociendo que se enfoca en mantenerlo de esa forma frente a pacientes, figuras de autoridad, y familiares, pero que no tiene que preocuparse por otras figuras de supervisión. Esta estrategia sugiere un intento de proteger su reputación y evitar problemas en su entorno cercano y profesional, como ilustra el relato de Andrés, hombre cisgénero gay, que desempeña como psicólogo en la ciudad de Guadalajara.

*“Me oculto como en ciertos sectores, mis pacientes, mis figuras de autoridad, mi familia y pues nada más, porque no tengo ninguna otra figura de autoridad, no es como que tenga un jefe, un asesor o algo así, entonces no hay como alguna otra figura de autoridad” (Andrés, 31 años).*

El participante parece distinguir entre diferentes esferas en las que su comportamiento debe ser ocultado. Las "figuras de autoridad" podrían referirse a personas en posiciones de poder o respeto, como supervisores, mentores, o líderes de opinión que podrían influir en su vida profesional o personal. Aclara que no tiene otras figuras de autoridad en su vida, como un jefe o asesor. Esto sugiere que su red de personas a las que debe ocultar su consumo es relativamente pequeña y específica. En otras palabras, el participante no enfrenta la presión de ocultar su consumo a una amplia variedad de personas, sino solo a un grupo limitado. La ausencia de un "jefe" o "asesor" implica que no tiene una figura de supervisión formal o profesional que también requiera considerar en su estrategia de ocultamiento. Esto puede aliviar parte de la presión en cuanto a cómo y a quién se debe ocultar su comportamiento.

Otro ejemplo de este tipo de narrativa es el de Piedad, psicóloga de la ciudad de Querétaro:

*“Esta parte de la discreción acá conmigo es muy importante, pues por el tipo de trabajo que tengo y no sé si fuera de otra profesión sería como más sencillo. Luego, la gente piensa que porque eres psicólogo o psicóloga tienes que ser el arquetipo, ¿no? Entonces pues no, o sea, yo conozco también muchos psicólogos que usan sustancias. Fíjate porque tengo amigos que son abogados y no tienen tema con decir ‘Ah, sí, vamos a comprar’. Entonces, creo que depende también mucho de la profesión. Depende también tal vez mucho de la familia, mi familia es puede ser*

*como muy chapada a la antigua y por eso por eso para mí es como importante la parte la discreción, entonces nadie sabe de mis consumos” (Piedad, 36 años).*

En este fragmento de entrevista se puede apreciar una serie de reflexiones sobre la discreción y las expectativas sociales vinculadas a la profesión de psicóloga. La participante enfatiza que la discreción es crucial para ella debido a la naturaleza de su trabajo como profesional de la salud mental. Esto sugiere que hay una preocupación por mantener una imagen profesional que podría verse comprometida si se revelaran ciertos aspectos personales.

Menciona que existe una percepción estereotípica de los psicólogos que asume que deben cumplir con ciertos estándares de comportamiento. En otras palabras, hay una expectativa de que los psicólogos deben adherirse a un arquetipo de conducta ejemplar, lo cual no siempre refleja la realidad. La persona compara su situación con la de amigos que trabajan en otras profesiones, como el derecho, sugiriendo que, para estos amigos, hablar abiertamente sobre ciertos comportamientos (como el uso de sustancias) puede ser menos problemático. Esto indica una percepción de que la presión social y profesional puede variar según la ocupación. La referencia a la familia como "chapada a la antigua" indica que los valores y expectativas familiares influyen en la actitud de la entrevistada hacia la discreción. Esto implica que las normas familiares tradicionales podrían estar afectando su necesidad de mantener su vida personal privada. La participante aclara que mantiene en secreto sus consumos, destacando que esta elección de discreción es una medida para proteger su imagen profesional y posiblemente para evitar juicios o malentendidos.

Desde esta narrativa se puede percibir una tensión entre las expectativas profesionales y personales, y cómo estas pueden estar influenciadas por factores como la profesión, las normas sociales y las expectativas familiares. La persona busca equilibrar su identidad profesional con su vida privada, eligiendo cuidadosamente lo que comparte con los demás.

En otras narrativas, la reflexión sobre el ocultamiento gira en torno a la vía de administración. En particular, se ofrece una visión sobre cómo una persona joven maneja su consumo de cannabis en un entorno familiar. Este relato refleja la adaptación del consumo de cannabis a las circunstancias del entorno familiar, buscando métodos que permitan disfrutar del consumo de manera discreta y respetuosa hacia los demás. La persona ajusta sus hábitos para evitar atención no deseada y mantener una armonía en su

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

hogar, como se puede apreciar en el relato de Aldo, estudiante de psicología de Aguascalientes.

*“Uso con más cotidianidad el cannabis y debido a que vivo con mis papás, pues tengo que consumirlo de maneras discretas, ya sea mediante comestibles, que es lo más común, ¿eh? O igual, mediante vaporizadores de wax [cera de marihuana], que, pues no dejan un olor fuerte, y pues no llaman la atención” (Aldo, 21 años).*

Aquí el participante menciona que el cannabis es parte de su rutina diaria. Esto sugiere que el consumo es una práctica habitual y regular para él. El hecho de vivir con sus padres implica una necesidad de ajustar su comportamiento para mantener la privacidad y evitar conflictos o juicios dentro del hogar familiar.

Para evitar que su consumo de cannabis sea evidente, la persona opta por métodos discretos lo que incluye comestibles de cannabis, elegidos por su discreción, ya que no emiten olor y no son fácilmente identificables. El participante también utiliza vaporizadores de cera de marihuana. Estos dispositivos son preferidos porque no producen un olor fuerte, lo que ayuda a mantener el consumo menos perceptible para quienes están cerca. En pocas palabras, este relato subraya la necesidad de ser discreto y una preocupación por mantener su consumo privado, probablemente para evitar conflictos o preocupaciones con sus padres, quienes podrían tener una visión diferente sobre el uso de cannabis.

#### 4.6.2 Negar

Las personas que enfrentan estigmatización tienen la capacidad de desafiar dicho estigma de manera racional al proporcionar evidencia concreta que lo contradice. Al destacar las falacias y desacreditar el estigma, adoptan un enfoque proactivo. Este método, descrito por los expertos como tácticas de activismo social, confrontación y sensibilización pública (Meisenbach, 2010), también se refleja en las narrativas estudiadas porque se observa un tipo de activismo comunicativo que se manifiesta en estas narrativas. Se habla más de un activismo de comunicación como se muestra en el siguiente fragmento de entrevista de Jesús, hombre cisgénero heterosexual, que se desempeña como periodista independiente en la Ciudad de México.

*“Me dedico a hacer periodismo de investigación sobre uso de sustancias. Soy activista. Hago blogging en redes de bueno en el blog de Tulio” (Jesús, 33 años).*

En el siguiente ejemplo de narrativa, se describe la participación de una persona en un proyecto denominado Farmacoinsidencias y reflexiona sobre el enfoque del mismo en la comunicación y la colaboración entre personas que usan sustancias ilegalizadas, ya que, el proyecto en lugar de centrarse en activismo, se enfoca en la comunicación. Esto sugiere que el objetivo principal es fomentar el diálogo y el intercambio de ideas entre las personas involucradas porque se destaca la necesidad de tener conversaciones significativas entre los consumidores de drogas. Cree que es esencial verse en persona, discutir temas y conectarse en situaciones diferentes a las de consumo. Esto sugiere que la interacción y el entendimiento mutuo son fundamentales para la comunidad.

Aunque menciona que los encuentros recreativos también pueden tener un impacto significativo, se enfatiza la importancia de los encuentros que no están relacionados con el consumo. Esto refleja una creencia en el valor de construir relaciones y compartir experiencias fuera del contexto de uso de sustancias ilegalizadas. El participante se refiere al "trabajo de pares", indicando que el proyecto valora la experiencia y el conocimiento de quienes usan estas sustancias. A pesar de esto, también se reconoce la importancia de la perspectiva de quienes no consumen, mostrando un enfoque inclusivo y equilibrado.

En esta narrativa se puede apreciar que el participante prioriza la comunicación y el diálogo entre consumidores de drogas, promoviendo la construcción de una comunidad mediante encuentros significativos y la participación activa de todos los miembros, tanto consumidores como no consumidores, como refiere Miguel, quien se identificó como hombre gay, que se desempeña como profesor universitario y trabajador sexual en la ciudad de Guadalajara.

*“Ahora estoy en un proyecto que se llama Farmacoinsidencias y ahí más que activismo, me parece que es una tarea de comunicación. Yo pienso que nos hace falta mucho platicar entre nosotros, vernos las caras, discutir cosas a los consumidores de drogas, encontrarnos en contextos donde no estemos consumiendo, al menos para los motivos normales por los que consumimos. No que los encuentros puedan tener otro sentido, aunque creo que también pasan cosas muy potentes en medio de los encuentros recreativos [...] entendemos la comunidad como el trabajo de pares, de repente creo que hay momentos donde hacemos más trabajo de pares. Lo que sí es importante es que es un proyecto que privilegia la experiencia y la voz de las personas que usamos drogas sin dejar fuera por eso la experiencia de las personas que no consumen que también es importante. [...]*

*organizamos un seminario en el año pasado [...] y más personas ya empezaron a entrarle ya este año, eh, a partir de enero a organizar sesiones, a eh, buscar invitados a pensar temas” (Miguel, 31 años).*

Otra estrategia proactiva de este tipo, tiene que ver con un esfuerzo por parte de un grupo para abordar estigmas asociados con el uso de sustancias a través de concursos de artes psicoactivos. Estos eventos no solo permiten a los participantes expresar sus ideas, sino que también sirven como una plataforma educativa para mejorar la comprensión sobre la reducción de riesgos. Además, el apoyo a galerías itinerantes en Ciudad de México amplía el impacto y la visibilidad de estas iniciativas como refiere nuevamente Jesús, periodista de esa ciudad.

*“Pues estamos llevando los concursos de artes psicoactivos y tenemos cuatro ediciones y es financiado por nuestros amigos en Estados Unidos, pero básicamente ahí le damos la oportunidad a los usuarios a que extiendan su idea sobre los estigmas, aunque luego nos llegan trabajos que no entienden muy bien lo que es reducción de riesgos y nos enseña desde a fortalecer como que son, porque muchas veces piensan que reducción de riesgos es abstinencia total [...] creo que eso nos ayuda ese tipo de concursos más que estamos apoyando a galerías itinerantes aquí en Ciudad de México” (Jesús, 31 años).*

A través de los concursos, el grupo intenta educar a los participantes sobre la reducción de riesgos, que a veces es malinterpretada como abstinencia total. Esto indica que uno de los objetivos de los concursos es aclarar conceptos erróneos y promover una comprensión más precisa de las estrategias de reducción de daños. Los trabajos presentados en los concursos a menudo reflejan una falta de comprensión sobre la reducción de riesgos, lo que proporciona una oportunidad para educar y fortalecer el conocimiento en este ámbito. Esto sugiere que el grupo utiliza los concursos no solo como una plataforma para la expresión artística, sino también como una herramienta educativa.

De otra forma, en otras narrativas se describen los esfuerzos para proteger los derechos de los usuarios de cannabis, a través de la implementación de protocolos de actuación y la educación sobre cómo enfrentar posibles problemas legales y de seguridad. El enfoque está en proporcionar herramientas y conocimientos para reducir los riesgos y

mejorar la seguridad para practicar el activismo cannábico como menciona Armando, abogado independiente también de la Ciudad de México.

*“Lo que hemos tratado de luego de hacer en eventos de activismo cannábico, pues obviamente a hablar de esa parte de los derechos. Yo trato de apoyarlos con lo que se puede hacer con implementar protocolos de actuación y obviamente es complicado porque estás a tu policía y obviamente de repente si logramos te agarra y te rompe el teléfono o te lo agarra y te lo roban, entonces este, pues tratamos de platicar de protocolos de actuación, de qué es lo que se puede hacer, de meter una quejando a derechos humanos, de meter un amparo, o sea luego se maneja esto del espectro completo de la reducción de daños, incluso como darte estas pautas para reducir estos riesgos. Por ejemplo, que te vayan a agarrar cuando vas por las sustancias, o sea, como implementar protocolos de actuación para personas usuarias o informarlas sobre sus derechos sobre la aportación máxima personal” (Armando, 34 años).*

En este relato se menciona la participación en eventos de activismo cannábico, donde uno de los enfoques es hablar sobre los derechos relacionados con el uso de cannabis. Esto sugiere un esfuerzo por educar y empoderar a las personas en torno a sus derechos en cuanto al consumo de cannabis. Aunado a ello, el participante indica que se dedica a apoyar la creación e implementación de protocolos de actuación para proteger a los usuarios de cannabis. Esto incluye establecer procedimientos a seguir en caso de incidentes con las autoridades, como la policía, lo que representa desafíos específicos, incluyendo la posibilidad de que se rompa o se le robe el teléfono. Este detalle resalta los riesgos y desafíos que enfrentan los activistas y usuarios de cannabis en su interacción con las fuerzas del orden.

Se habla de la importancia de educar a los usuarios sobre sus derechos y cómo proceder en situaciones adversas. Esto incluye proveer pautas específicas para manejar encuentros con la policía o situaciones relacionadas con el consumo. Orientar sobre cómo presentar quejas ante derechos humanos y cómo buscar protección legal a través de amparos. Brindar información sobre cómo reducir riesgos asociados con el uso de cannabis, como la protección de la información personal y cómo manejar situaciones en las que se pueda ser detenido. Así como, la importancia de proporcionar a los usuarios de cannabis pautas sobre la “aportación máxima personal”, lo cual puede referirse a la cantidad

permitida de cannabis que una persona puede llevar para su uso personal sin enfrentar problemas legales.

Con relación al uso de cannabis, otro ejemplo de estrategia aplicada fue la participación en espacios de protesta y actividades públicas destinadas a promover la legalización del cannabis y a expresar la necesidad de cambios en la normativa como en el caso de Marisol, estudiante de licenciatura del Estado de México.

*“Soy parte de un colectivo que busca la regulación de la marihuana, entonces, estoy apoyando. En ese sentido, visito como el espacio de protesta, porque tenemos espacios de protesta aquí en la ciudad donde hay una tolerancia para fumar, aunque no está, pues, o sea sigue siendo ilegal, no podemos fumar en la calle, pero tenemos estos espacios de que son de tolerancia para fumar” (Marisol, 23 años).*

En este fragmento, la participante menciona que forma parte de un colectivo que busca la regulación de la marihuana y se subraya la tensión entre los avances en la tolerancia social y la persistente ilegalidad del consumo en el ámbito público. Esto indica que está activamente involucrada en esfuerzos para cambiar la legislación y legalizar el uso de cannabis. Destaca la contradicción entre la tolerancia en ciertos espacios y la ilegalidad del consumo en la calle. Esto refleja una realidad en la que, a pesar de la existencia de zonas de tolerancia, las leyes aún no han cambiado para permitir el consumo de manera más generalizada.

Parece que las estrategias proactivas suelen ser aplicadas por personas que pertenecen a colectivos, redes o grupos de activistas. Aunque, también se observa una estrategia proactiva entre personas usuarias que no se consideran activistas, que consiste en ignorar el estigma. Esta táctica puede compararse con una actitud de aceptación pasiva frente a estrategias de visibilidad y aceptación activa. En este caso, la estrategia se basa en un deseo de cuestionar o rechazar el estigma, en lugar de aceptar pasivamente las percepciones negativas del público, como se ilustra en la siguiente narrativa en la cual se aprecia ofrece una visión sobre la actitud de una persona hacia el consumo de sustancias y su interacción con su entorno social, como menciona en su relato Aleida de la ciudad de Aguascalientes.

*“Pues no me oculto, pero tampoco es como que traiga un letrero diciendo que consumo sustancias, con mis vecinos igual pasa que con mi mamá que luego son*

*medio mochos [conservadores] a pesar de que aquí donde vivo todos fuman marihuana y cristal, por eso con ellos me pongo a fumar marihuana en frente, me gusta incomodarlos” (Aleida, 33 años).*

En el relato anterior, la participante indica que no oculta su consumo de sustancias, pero tampoco hace alarde de ello. Es decir, no lleva un "letrero" que lo haga evidente para todos, pero no es completamente discreto. Esto sugiere un enfoque equilibrado entre ser abierto sobre el consumo y mantener un cierto nivel de privacidad. También se menciona que su consumo de sustancias afecta a sus vecinos y a su madre. Aunque reconoce que en su área hay una prevalencia de consumo de marihuana y cristal, su actitud hacia el consumo es provocativa, especialmente con aquellos que tienen una visión más conservadora o "mocha" sobre el tema.

De igual forma, la participante revela que le gusta fumar marihuana en frente de sus vecinos y, en particular, delante de su madre, con la intención de incomodarlos. Esto muestra una actitud desafiante y una forma de resistir o cuestionar las normas sociales o las actitudes negativas hacia el consumo de sustancias. Y, aunque el entorno en el que vive parece aceptar el consumo de sustancias, la persona aún se siente en conflicto con ciertas figuras de autoridad o figuras familiares que no comparten la misma actitud abierta. Esto puede reflejar una tensión entre las normas sociales locales y las expectativas o creencias individuales.

En resumen, el relato muestra un equilibrio entre la transparencia y la provocación en el comportamiento de la persona respecto al consumo de sustancias. La actitud desafiante hacia sus vecinos y su madre sugiere una forma de resistencia a las normas conservadoras y un intento de afirmar su identidad en una sociedad donde el consumo de sustancias es común pero no universalmente aceptado.

## **CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: SUBJETIVIDADES, AGENCIA Y CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO**

### 5.1 Perfil de las personas participantes

El EUS es un fenómeno complejo que afecta principalmente a las personas usuarias, especialmente aquellas que desarrollan un uso problemático en países como México, donde las normas sociales, culturales y políticas influyen de manera significativa en la percepción de estas poblaciones. En el contexto del centro de México, la lucha contra este estigma adquiere particular relevancia debido a la profunda interrelación entre la cultura, la religión y las normas sociales que prevalecen en las comunidades de la región.

Los resultados revelan una población diversa en cuanto a género, edad, educación, ocupación y localización geográfica, lo que proporciona una visión integral del perfil de las personas que utilizan sustancias ilegalizadas en la región del Bajío. Además, se observa una conexión entre el uso de sustancias y el compromiso en actividades comunitarias, lo que subraya la relevancia de los enfoques colaborativos en la mejora de las condiciones de estas poblaciones. También resalta la necesidad de intervenciones adaptadas a las características específicas de los diferentes grupos, tanto en términos de políticas públicas como de programas de apoyo.

Todas las personas participantes mencionaron tener experiencia usando sustancias ilegalizadas, lo que sugiere que la participación está compuesta exclusivamente por personas que tienen un conocimiento directo sobre el tema en cuestión. El hecho de que ocho participantes estén involucrados activamente en organizaciones de la sociedad civil, redes o colectivos muestra que una parte significativa del grupo no solo usa sustancias, sino que también se compromete socialmente para apoyar o mejorar las condiciones de las personas que las consumen. Este dato resalta la importancia del activismo y el apoyo comunitario, sugiriendo que pueden estar interrelacionados, y puede existir un deseo de generar cambios en la percepción social y legal de estas sustancias.

El grupo estuvo compuesto en su mayoría por hombres (13 de 24 participantes), lo que refleja una tendencia generalizada en las investigaciones sobre consumo de sustancias, donde los hombres suelen ser la mayoría. Sin embargo, la presencia de mujeres y una persona no binaria en la muestra proporciona un panorama más inclusivo y refleja la diversidad de género presente en el uso de sustancias. La edad promedio de 33 años es significativa, pues sugiere que la investigación abarca principalmente a adultos jóvenes y

de mediana edad, lo cual puede estar relacionado con las etapas de mayor vulnerabilidad para el consumo de sustancias.

Los participantes presentaron una amplia gama de niveles educativos, desde secundaria hasta posgrado. Esta diversidad en el nivel educativo podría indicar que el consumo de sustancias ilegalizadas no está limitado a un grupo socioeconómico específico, lo que amplía la comprensión sobre las dinámicas del consumo. Además, las ocupaciones varían significativamente entre trabajos informales y más especializados, lo que refleja la heterogeneidad del grupo en términos de su inserción laboral. Esta diversidad en las ocupaciones sugiere que el uso de sustancias no está estrictamente vinculado a un tipo particular de empleo, aunque los trabajos informales, como el reciclaje y la hojalatería, podrían estar asociados con una mayor marginalización o precariedad económica, lo que puede influir en el consumo.

El hecho de que algunas de las personas participantes tengan pareja e hijos sugiere que, a pesar de estar involucrados en el consumo de sustancias, estas personas mantienen relaciones familiares y responsabilidades que podrían ser un factor relevante en su vida cotidiana. Esto puede ser importante al considerar intervenciones, ya que los participantes no están completamente desvinculados de la sociedad o de relaciones interpersonales significativas, lo que puede ser un punto de apoyo en su recuperación o en la promoción de cambios en sus hábitos.

## 5.2 Dinámica de uso de sustancias

Los resultados obtenidos sobre el consumo de sustancias ilegalizadas revelan patrones complejos y diversos en las personas participantes. La información obtenida en la investigación muestra que la mayoría de las personas participantes hace uso de sustancias depresoras, principalmente marihuana (n=20) y alcohol (n=18). Este patrón es común en muchas poblaciones de usuarios, dado que son sustancias de fácil acceso y relativamente comunes en la cultura popular, lo que puede explicar su prevalencia en este grupo. El alcohol, en particular, es ampliamente consumido en contextos sociales y tiene un fuerte componente de normalización en muchas sociedades, lo que puede facilitar su uso.

En cuanto a sustancias estimulantes, se observó un consumo menor de cristal (n=6), éxtasis (n=3) y clorhidrato de cocaína (n=4) siendo mencionados solo por algunos participantes. El uso de estas sustancias podría estar relacionado con contextos sociales específicos, como fiestas o eventos en los que estas drogas se consumen con el fin de

mejorar la energía, la percepción o el disfrute. Es relevante señalar que el uso de estimulantes tiene implicaciones tanto en la salud física como mental, ya que a menudo se asocia con efectos secundarios y riesgos altos de adicción.

En cuanto al consumo de alucinógenos, como el LSD y la DMT (n=5), estos también son populares dentro de ciertos círculos de usuarios, especialmente aquellos interesados en experiencias psicodélicas. Este tipo de sustancias tiene un perfil de riesgo distinto al de los estimulantes o depresores, en tanto que las experiencias de uso pueden estar marcadas por alteraciones perceptivas y psicológicas más profundas.

El uso de benzodiazepinas (n=2), buprenorfina (n=1) y tramadol (n=1), son medicamentos utilizados principalmente para tratar ansiedad, dolor o trastornos por uso de sustancias. El uso de estos fármacos sin prescripción médica es preocupante, ya que implica un riesgo de dependencia, sobredosis y efectos secundarios. En algunos casos, estos fármacos son consumidos como una forma de automedicación o de búsqueda de efectos relajantes o analgésicos, lo cual puede ser un indicador de vulnerabilidades psicológicas o físicas no atendidas.

Las sustancias menos comunes, como el nitrito de amilo (*poppers*) y el ácido oxibico (*GHB*), con una mención cada una, reflejan el bajo uso de sustancias más especializadas o menos conocidas. Estas sustancias suelen estar asociadas con ambientes de fiesta o con subculturas que buscan experimentar con efectos eufóricos. Aunque también implican riesgos considerables, como la intoxicación o los efectos adversos sobre la salud cardiovascular y el sistema nervioso.

Un hallazgo importante es que la mayoría de los participantes (n=22) se identificaron como usuarios de policonsumo o consumo de múltiples sustancias. El policonsumo es una práctica común entre los usuarios de sustancias, especialmente en aquellos que recurren a diversas sustancias para manejar diferentes aspectos de su experiencia, como el deseo de intensificar los efectos de una sustancia o mitigar los efectos secundarios de otras. Este patrón de consumo incrementa significativamente los riesgos para la salud, ya que las interacciones entre sustancias pueden causar efectos impredecibles y aumentar la probabilidad de sufrir sobredosis, daño cerebral o complicaciones cardíacas.

Es relevante señalar que no se registró el uso de heroína o fentanilo entre los participantes, dos sustancias opioides que están relacionadas con altas tasas de mortalidad por sobredosis en otros países como Estados Unidos y Canadá. La ausencia de estas sustancias podría indicar que el grupo de participantes no está tan expuesto a los opioides ilegalizados, o que su consumo no es tan prevalente en este contexto específico. Las

personas participantes mencionaron que, a lo largo de su trayectoria de consumo, solo habían probado la goma de opio, buprenorfina y tramadol, registrados como fármacos sin prescripción.

En general, las historias de consumo de este grupo subrayan la heterogeneidad en cuanto a las sustancias utilizadas y el tipo de consumo. Aunque el consumo de sustancias depresoras como el alcohol y la marihuana es predominante, la presencia de estimulantes, alucinógenos y fármacos sin prescripción indica una compleja interacción entre las preferencias personales, los contextos sociales y los riesgos asociados con cada tipo de sustancia. Además, el alto nivel de policonsumo resalta la necesidad de desarrollar estrategias de intervención que no solo se enfoquen en una sustancia en particular, sino que también aborden los riesgos y desafíos derivados del uso combinado de varias sustancias.

También pone de manifiesto la diversidad en las prácticas de uso de sustancias dentro de este grupo, lo que sugiere que cualquier esfuerzo por reducir el uso de sustancias o intervenir en las vidas de los usuarios debe ser multifacético y adaptado a las diversas necesidades y contextos de los individuos.

### 5.3 Ocultamiento

El evitamiento, junto con su subestrategia de ocultamiento, se identifica como una de las respuestas más comunes ante la discriminación y el rechazo social, según las narrativas de las personas participantes. El ocultamiento consiste en esconder el consumo de sustancias y evitar revelar cualquier detalle relacionado con esta práctica. Este tipo de afrontamiento es frecuente en contextos donde el estigma es particularmente fuerte, como en el Bajío mexicano, donde las normas sociales y culturales asocian el consumo de “drogas” con debilidad moral o fracaso personal.

En una sociedad fuertemente influenciada por normas tradicionales y religiosas, las personas que usan sustancias ilegalizadas se ven presionadas por expectativas sociales. La familia, como núcleo fundamental, puede ser tanto una fuente de apoyo como un espacio de estigmatización, dependiendo de la actitud asumida. Mientras algunas familias rechazan a las personas usuarias por el estigma, otras brindan apoyo emocional y práctico, tal como se refleja en los testimonios recopilados.

Aunque el ocultamiento puede ofrecer una sensación temporal de control frente al estigma, suele intensificar la carga emocional y psicológica, alimentando un ciclo de

aislamiento. Al evitar el contacto con servicios de salud o redes de apoyo, disminuyen las probabilidades de acceder a tratamientos que mejoren el bienestar. El recurso al ocultamiento coincide con subestrategias descritas por Spradlin (1998) como “pase” y por Goffman (1963a) como “fallas del estigma” (citados en Meisenbach, 2010). Becker (2014) denominó estas conductas “vivir la desviación en secreto”, mientras que Link et al. (2002) las asociaron al término “secreto” (citados en Meisenbach, 2010). Gunn et al. (2016) también documentaron estrategias similares bajo el concepto *withdraw* (retirarse o abstenerse) en mujeres con historial de encarcelamiento y consumo en Estados Unidos.

La vivencia del consumo como una práctica secreta está atravesada por el temor al rechazo, especialmente de personas significativas en lo afectivo y socioeconómico. Este temor impulsa la ocultación, aunque, paralelamente, muchas personas usuarias desarrollan una postura crítica hacia los juicios sociales que las rodean, lo que refleja cómo son percibidas dentro de su entorno (Martínez, 2015a).

Desde esta perspectiva, el secreto no es solo una vivencia subjetiva, sino una práctica social compleja que articula ocultación y circulación selectiva de información. Conceptos como el “closet psicoactivo” permiten pensar el secreto desde coordenadas espaciales y simbólicas vinculadas con nociones de las geografías sociales contemporáneas, como redes, pliegues, distancias sociales o fluidez espacial (Gallegos, 2012). En este entramado, el cuerpo ocupa un lugar central: no solo como objeto que debe resguardarse en lo privado, sino como medio para comunicar, ocultar o revelar. El consumo se manifiesta en y a través del cuerpo, cargándolo de significados. La manera en que las personas gestionan sus cuerpos en contextos de estigmatización refleja las lógicas sociales que regulan el secreto (Gallegos, 2017).

#### 5.4 Negación

Aunque el ocultamiento es una respuesta común ante EUS en el Bajío mexicano, las personas participantes también emplean estrategias proactivas orientadas al cambio como también se detectó en las narrativas de participantes del Estado y Ciudad de México. Estas no solo buscan mitigar el impacto del estigma, sino cuestionar las normas sociales y construir nuevas narrativas que favorezcan la aceptación social y la reintegración. Dichas estrategias, identificadas en los testimonios, coinciden con las propuestas de Meisenbach (2010), como la negación del estigma y las subestrategias de desacreditación, destacamiento de falacias, provisión de evidencia o ignorar el estigma.

La noción de Trapaga (2022) sobre el proceso de narcotización del mundo ilustra este enfoque: el consumo de sustancias puede entenderse como una forma de resistencia, un modo de cuidado de sí y de afirmación frente a la opresión, en un contexto donde el uso de sustancias ha sido institucionalizado y regulado, generando normas, valores y expectativas sociales. Aunque el consumo puede tener efectos perjudiciales para la salud, históricamente ha servido como mecanismo de integración social. En este marco, el uso de sustancias ilegalizadas se convierte en una herramienta para resignificar la vida, lo que se vincula con rupturas onto-epistemológicas.

Esta idea se articula con la propuesta de Preciado (2020) sobre el *régimen farmacopornográfico*, un modelo de control que, además de operar mediante normas sociales, políticas y estéticas, actúa de forma casi invisible a nivel molecular, modificando la composición química del cuerpo mediante sustancias y tecnologías. Aunque esta teoría se centra en sexualidad y género, permite entender cómo la política prohibicionista sobre drogas se inscribe en estos regímenes de control, regulando el consumo a través de la criminalización. Desde una perspectiva *biopolítica* (Foucault, 2007) y *necropolítica* (Mbembe, 2011), estas políticas constituyen un “aparato sui generis de poder” que impacta desde lo molecular hasta lo poblacional (Ruiz-Arboleda, 2022). En este contexto, Preciado plantea estrategias radicales para cuestionar y transformar las normas impuestas al cuerpo, la sexualidad y la subjetividad, proponiendo formas de resistencia que surjan desde lo más profundo, orientadas a liberar los cuerpos del control social y político.

Las estrategias proactivas aplicadas en el Bajío mexicano por las personas participantes, interpretadas desde la Teoría del Manejo de la Comunicación de Estigma (Meisenbach, 2010), pueden leerse como expresiones de *biorresistencia*: prácticas que emergen en la intersección entre lo biológico y lo social. Esta forma de resistencia se observa en colectivos juveniles que buscan alternativas frente a las normas dominantes en un escenario marcado por el biopoder paralegal, entendido como la influencia de redes criminales vinculadas al narcotráfico y otros poderes extralegales. La biorresistencia se opone a estas lógicas, desplegando tácticas disidentes que cuestionan estructuras de poder, como lo documenta Salazar (2014) en Ciudad Juárez.

En este sentido, la biorresistencia de las personas participantes al EUS en el Bajío mexicano no siempre implica confrontación directa. En algunos casos, las personas recurrieron a cambios en su enfoque psicológico para resignificar experiencias marginadas y patologizadas. Gunn et al. (2016) identifican estrategias proactivas bajo el concepto de *confronting*, que no siempre se expresan como activismo, sino también como actos

individuales, como ignorar el estigma. Esto muestra que la resistencia puede adoptar diversas formas, desde acciones comunitarias hasta gestos cotidianos de oposición simbólica.

### 5.5 Implicaciones del afrontamiento del Estigma por Uso de Sustancias

Tanto las estrategias de ocultamiento como las proactivas detectadas en las narrativas de las personas participantes en la región del Bajío mexicano coinciden con lo que Unger (2004) denominó *capacidades negativas*, al identificar una amplia gama de resultados relacionados con las formas en que una persona puede aceptar, resistir y/o transformar su realidad. La capacidad negativa no se limita a una simple dicotomía entre conformismo y rebelión, sino que abarca una variedad de formas de agencia y aceptación, influenciadas por factores estructurales.

Actualmente, en un panorama caracterizado por la brutalización del sistema nervioso y la dimensión cognitiva del capitalismo postindustrial y/o tardío, altamente digitalizado y financiarizado, donde la violencia económica se manifiesta en la marginación de una parte significativa de la población (Mbembe, 2011), las capacidades negativas son diversas y dependen de las situaciones locales y contextuales. En tanto que las respuestas al estigma, que incluyen el ocultamiento, el aislamiento o la confrontación activa contra él, así como, las iniciativas públicas para reducir el estigma comprenden el contacto social, las campañas mediáticas y el activismo, según Hoffner (2023).

En estas sociedades, las personas a menudo carecen de verdadero poder de decisión sobre sus vidas debido a la compleja red de relaciones e interacciones con las instituciones sociales, especialmente en el ámbito laboral, donde buscan respeto y aceptación tanto en términos prácticos como emocionales. Por ello, es crucial que gestionen estratégicamente sus impresiones y apariencias para mantener su prestigio. En situaciones en las que admitir el uso de sustancias ilegalizadas puede llevar a la estigmatización, la persona deberá decidir si oculta su consumo para evitar el rechazo social o si lo admite, decisión que dependerá de las consecuencias sociales del tipo de regulación. Así, las personas deben manejar estratégicamente sus impresiones y apariencias para mantener su credibilidad, temiendo ser rechazadas por quienes necesitan respeto y reconocimiento tanto práctico como emocional (Martínez, 2015b).

Las estrategias de afrontamiento del EUS aplicadas por las personas participantes en la región del Bajío mexicano juegan un papel primordial en la forma en que gestionan su

consumo en su vida cotidiana y se manejan ante la exclusión social. Su uso varía en función de las circunstancias personales y el entorno social, es decir, se debe considerar que la aplicación de estas estrategias varía según la trayectoria de consumo, la sustancia, la situación y las personas con quienes se usan sustancias ilegalizadas como demuestra Lee y Boeri (2017) respecto a las estrategias para evitar el estigma en mujeres que usan cristal de metanfetamina en Estados Unidos y que denominó *before* (antes), *during* (durante) y *after* (después). Es importante entender que el afrontamiento del EUS en el Bajío por parte de las personas participantes no solo son decisiones personales, sino negociaciones simbólicas en un contexto de conservadurismo y paralegalidad (Chang et al., 2016; Salazar, 2014).

Considerando la idea anterior, se pueden emplear distintas estrategias de manera simultánea debido al policonsumo y a que la relación con las sustancias no es estática. Las personas usuarias pueden moverse de una postura de cambio o transformación a una en la que internalizan el estigma, adaptando su posición según el contexto. Así, algunos consumidores se muestran como transformadores en su entorno familiar, pero adoptan una actitud más conformista en el trabajo.

Por ejemplo, algunas personas participantes ocultan su uso de cristal, mientras hacen público su uso de marihuana. Esto se puede ver también reflejado en varios estudios que han señalado que la cocaína en polvo es vista como un símbolo de estatus en los sectores más privilegiados y blancos, mientras que el *crack* es fuertemente estigmatizado en los grupos racializados y de clases socioeconómicas más bajas. El consumo de sustancias por inyección generalmente está más estigmatizado que el consumo no intravenoso. En la India, el alcohol se enfrenta a un mayor estigma en comparación con los opiáceos. Además, el control también está marcado por un estigma diferenciado, siendo el uso "controlado" de sustancias menos estigmatizado que el consumo descontrolado (McNeil, 2021).

Ambos tipos de estrategias, tienen implicaciones significativas para las políticas públicas y la intervención clínica en el Bajío mexicano. Es esencial que los servicios de salud y los programas de tratamiento reconozcan la prevalencia del ocultamiento como una estrategia de afrontamiento y proporcionen espacios seguros y libres de juicio para las personas afectadas. La confidencialidad, el respeto y el apoyo emocional son factores clave en la creación de un entorno que fomente la apertura y el acceso al tratamiento.

Además, es crucial que las intervenciones promuevan estrategias proactivas, como las rupturas ontoepistemológicas y la búsqueda de apoyo social, y al mismo tiempo

desafien las actitudes estigmatizantes a través de programas educativos y campañas de sensibilización. A nivel gubernamental, es necesario promover políticas que integren el tratamiento del uso problemático en un enfoque de salud colectiva, evitando la criminalización y favoreciendo el acceso universal a recursos terapéuticos y sociales.

Al considerar el contexto interseccional de la región Bajío, es importante reconocer que las personas que usan sustancias ilegalizadas enfrentan diferentes tipos de vulnerabilidades según sus identidades de género, clase, etnia y otras categorías sociales. Este cruce de factores crea diferentes niveles de estigma y, por lo tanto, diversas formas de afrontamiento.

El género juega un papel clave en las estrategias de afrontamiento, ya que las mujeres que consumen sustancias son más propensas a enfrentar una doble estigmatización, tanto por el uso de sustancias como por su rol en la sociedad. Las mujeres pueden estar más inclinadas a utilizar el ocultamiento como una estrategia defensiva para evitar el reproche social y la posible exclusión, lo que puede dificultar su acceso a redes de apoyo y recursos de salud. Sin embargo, también hay casos donde las mujeres, especialmente aquellas que participan en redes comunitarias o grupos de apoyo, adoptan estrategias proactivas, como la educación y la defensa de sus derechos o simplemente ignorar el estigma como muestran algunas de las narrativas de participantes.

En el caso de las personas de clase baja, el estigma no solo está asociado al uso de sustancias, sino también a la falta de acceso a recursos y oportunidades. En este contexto, las estrategias de afrontamiento pueden incluir el ocultamiento como un mecanismo de protección frente a la discriminación y el temor a perder oportunidades de empleo o acceso a servicios básicos.

#### 5.6 Limitaciones teórico metodológicas

Las principales limitaciones de esta investigación incluyen la ausencia de trabajo de campo fuera de Aguascalientes y la exclusión de personas que no cuentan con dispositivos móviles. El análisis interseccional requiere considerar las particularidades culturales, sociales y económicas del Bajío, ya que estas influyen en la percepción y manejo del estigma. Sin embargo, generalizar los hallazgos a otras regiones resulta problemático, pues cada contexto tiene dinámicas y normas propias.

El reducido número de participantes en comparación a un estudio cuantitativo impide que los resultados sean representativos de la población usuaria de sustancias del Bajío

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mexicano. Las experiencias recogidas pueden estar condicionadas por características específicas de las personas entrevistadas, como edad, género, nivel socioeconómico y tipo de sustancia. Además, el uso de entrevistas semiestructuradas presenta limitaciones en un contexto donde el estigma está estrechamente ligado a valores religiosos, normas sociales y estructuras familiares conservadoras, lo que puede llevar a que los participantes censuren sus respuestas por temor al juicio social.

El análisis interseccional implica estudiar múltiples identidades —género, clase social, etnia—, lo que puede fragmentar el análisis y dificultar la identificación de estrategias de afrontamiento efectivas para todos los subgrupos. En el Bajío, el estigma hacia las personas que usan sustancias es particularmente fuerte en comunidades rurales y conservadoras, y las estrategias de afrontamiento suelen verse limitadas por la escasa participación de instituciones sociales y de salud, fundamentales para el manejo del estigma. Un riesgo del enfoque interseccional es que pase por alto a personas que no encajan en categorías dominantes, como población indígena o sectores en extrema pobreza, lo que genera un análisis incompleto. Asimismo, en algunas comunidades existe resistencia a reconocer abiertamente el estigma, lo que dificulta la recolección de datos y la observación directa.

Respecto a la Teoría del Manejo de la Comunicación del Estigma de Meisenbach (2010), aunque ofrece un marco útil para comprender cómo los individuos enfrentan el estigma mediante la comunicación, presenta varias limitaciones. En primer lugar, no incorpora de manera suficiente las diferencias culturales y regionales que influyen en la experiencia del estigma, por lo que sus estrategias no son universalmente aplicables. La teoría tampoco aborda con profundidad cómo los grupos estigmatizados pueden actuar colectivamente para combatir el estigma, ni explora las estrategias de resistencia social. Por último, su énfasis en la gestión individual (ocultación, confrontación, adaptación) no resulta suficiente para explicar cómo se pueden transformar las causas estructurales del estigma ni cómo la comunicación puede contribuir a cambios sociales amplios.

## 5.7 Conclusiones

### 5.7.1 Síntesis de los hallazgos

El afrontamiento del EUS en la región del Bajío mexicano referido en las narrativas de las personas participantes del estudio representa un fenómeno complejo que está profundamente influenciado por factores sociales, culturales, políticos y económicos. Este fenómeno no solo afecta la salud física y mental de las personas que consumen sustancias, sino que también contribuye a la marginación, exclusión social y la reintegración de estas personas en la sociedad. A través de una perspectiva interseccional y comunicativa del estigma, se han identificado una serie de estrategias de afrontamiento empleadas por las personas afectadas, con un énfasis particular en la región del Bajío, que se caracteriza por un contexto sociocultural influenciado por normas tradicionales, religiosas y patriarcales.

Una de las principales estrategias observadas en los relatos de las personas participantes es el ocultamiento, que se presenta como una respuesta común frente al estigma. El ocultamiento, como estrategia de afrontamiento, tiene raíces profundas en la necesidad de protegerse frente a las consecuencias negativas que puede acarrear el ser identificado como usuario de sustancias. En este contexto, el estigma actúa no solo como un factor de exclusión social, sino como un mecanismo de control que refuerza la marginalización de aquellos que no se ajustan a las normas sociales dominantes. El miedo al rechazo social, la discriminación y la condena moral motivan a las personas afectadas a esconder su consumo de sustancias, buscando ocultar su situación tanto frente a la familia como frente a la comunidad en general.

Sin embargo, a pesar de que el ocultamiento es la estrategia predominante, los resultados del análisis también revelan que emergen estrategias proactivas que permiten a las personas ser desafiantes, en ciertos contextos, transformar su relación con el estigma. Estas estrategias no siempre implican una confrontación directa con el estigma, sino que pueden adoptar formas más sutiles y menos visibles. Es importante destacar que la confrontación no es la única forma de resistencia; existen tácticas más complejas, que permiten a las personas mantener su integridad y, en algunos casos, incluso redefinir su identidad sin necesariamente entrar en un enfrentamiento abierto. Esto se puede observar, por ejemplo, en la adopción de prácticas de educación y sensibilización dentro de los círculos cercanos o la reivindicación de la identidad, en las que las personas afectadas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

buscan transformar su narrativa personal y cuestionar los estereotipos impuestos por la sociedad.

#### 5.7.2 Aportaciones teóricas y metodológicas

El estudio evidencia que las experiencias de estigmatización y las estrategias de afrontamiento del EUS de las personas participantes no son homogéneas, sino que se configuran en la intersección de múltiples ejes de desigualdad: género, clase social, orientación sexual, etnia y religión. Esta perspectiva muestra que el estigma no es un fenómeno lineal ni universal, sino dinámico y situado. Por ejemplo, las mujeres enfrentan un estigma intensificado por los mandatos de género, mientras que los hombres lo experimentan bajo presiones vinculadas a la masculinidad, lo que subraya la necesidad de diseñar políticas y programas sensibles a estas diferencias.

La incorporación del enfoque comunicativo amplía la comprensión del estigma, al abordarlo no solo como una experiencia individual, sino como un proceso relacional y discursivo que se reproduce en interacciones sociales y narrativas colectivas. Las estrategias de afrontamiento son negociaciones simbólicas en un contexto de paralegalidad (Chang et al., 2016; Salazar, 2014). y gobernanza híbrida, caracterizado por la debilidad estatal y la presencia del crimen organizado en una sociedad conservadora. Este enfoque permite explicar cómo los discursos institucionales, mediáticos y comunitarios contribuyen a perpetuar o transformar el estigma, lo que es clave para proponer estrategias que actúen también en el plano simbólico, y no únicamente en el conductual.

Si bien el ocultamiento sigue siendo la estrategia predominante, el estudio identifica respuestas orientadas a la transformación social, como la educación, la sensibilización y la acción comunitaria. Estas prácticas, enmarcadas en procesos de *advocacy* y resistencia colectiva, no solo benefician a las personas usuarias, sino que tienen el potencial de modificar narrativas sociales punitivas hacia marcos de inclusión y salud pública. Este hallazgo enriquece el debate teórico sobre el afrontamiento, al mostrarlo como una práctica política y no solo individual.

La investigación combina el enfoque interseccional con el análisis comunicativo, lo que permite comprender el fenómeno desde una doble dimensión: estructural y simbólica. Este abordaje constituye un aporte metodológico, al evidenciar cómo discursos y posiciones sociales interactúan en la configuración de experiencias. La metodología cualitativa, basada en relatos de vida, permitió identificar matices en las estrategias de afrontamiento y en la construcción de sentidos frente al estigma. Este diseño favoreció la comprensión del

afrentamiento como un proceso dinámico y situado, superando enfoques tradicionales que clasifican estrategias de manera rígida.

El análisis inductivo reveló la acción colectiva como una dimensión relevante del afrontamiento, ausente en marcos analíticos convencionales. Este hallazgo plantea la necesidad de incorporar esta categoría en futuras investigaciones y abre la discusión sobre la relación entre afrontamiento, empoderamiento y transformación social.

En conjunto, estas aportaciones teórico-metodológicas fortalecen el análisis del estigma como fenómeno multidimensional y relacional, y proponen un marco que integra experiencias individuales con estructuras sociales y procesos comunicativos. Además, aportan bases sólidas para diseñar intervenciones y políticas públicas que reconozcan la diversidad de respuestas, la influencia del contexto cultural y la centralidad de las narrativas en la lucha contra el estigma.

#### 5.8 Recomendaciones comunicativas de política pública

Abordar el estigma desde una perspectiva comunicativa implica reconocer que las políticas públicas no solo regulan conductas, sino también significados y relaciones sociales. La transformación del lenguaje, la creación de narrativas inclusivas y la participación activa de las personas usuarias son acciones indispensables para avanzar hacia políticas basadas en derechos humanos y salud colectiva, alineadas con los estándares internacionales.

Los hallazgos de esta investigación muestran que el EUS hacia las personas participante del Bajío mexicano se configura y reproduce mediante prácticas discursivas, narrativas mediáticas y procesos de interacción social que refuerzan representaciones negativas. El lenguaje institucional, los mensajes en campañas preventivas y las interacciones cotidianas en entornos familiares, comunitarios y profesionales son escenarios clave donde se articula el poder simbólico que legitima la exclusión y la discriminación. Por ello, las recomendaciones que se presentan a continuación están orientadas a transformar las dinámicas comunicativas que sostienen el estigma, incorporando estrategias que promuevan discursos inclusivos, basados en derechos y en un enfoque de salud colectiva.

#### 5.8.1 Revisar y reformular el lenguaje en políticas, normativas y programas oficiales

**Justificación:** El uso de términos moralizantes o criminalizantes en documentos normativos, diagnósticos y campañas institucionales contribuye a reforzar la idea de que las personas que consumen sustancias son “delincuentes”, “enfermos” o “irresponsables”.

**Recomendación:** Establecer lineamientos comunicativos que sustituyan etiquetas estigmatizantes por expresiones neutrales y centradas en la persona, siguiendo recomendaciones de la OMS y UNODC. Por ejemplo, reemplazar términos como “drogadicto” por “persona que usa sustancias” en toda la comunicación institucional y normativa.

#### 5.8.2 Diseñar campañas mediáticas con narrativas contraestigmatizantes

**Justificación:** La investigación evidencia que las campañas preventivas en la región del Bajío han privilegiado mensajes basados en el miedo y la sanción moral, lo que incrementa el estigma y reduce la búsqueda de ayuda.

**Recomendación:** Desarrollar campañas que incluyan testimonios reales, lenguaje y mensajes orientados a la empatía y la inclusión, destacando la posibilidad de recuperación y la responsabilidad compartida en la salud pública. Estas campañas deben difundirse en medios locales, redes sociales y espacios comunitarios, priorizando formatos audiovisuales que promuevan historias de vida en lugar de imágenes alarmistas.

#### 5.8.3 Capacitar a comunicadores, personal de salud y autoridades en discurso inclusivo

**Justificación:** Los discursos discriminatorios en interacciones cotidianas con familiares, compañeros de trabajo o escuela, otras personas usuarias y no usuarias fueron identificados como barreras para la reintegración social y el acceso a servicios.

**Recomendación:** Implementar programas de formación para periodistas, comunicadores institucionales y servidores públicos en el uso de narrativas no estigmatizantes, derechos humanos, comunicación ética y ética discursiva. Esto debe incluir guías prácticas, talleres y protocolos para el tratamiento informativo del uso de sustancias ilegalizadas.

#### 5.8.4 Impulsar espacios de diálogo y co-creación de mensajes con personas usuarias

**Justificación:** El enfoque comunicativo plantea que el estigma no puede reducirse solo desde arriba (políticas), sino mediante procesos dialógicos y dialecticos donde participen las personas estigmatizadas.

**Recomendación:** Crear mesas de diálogo, laboratorios narrativos o consejos comunitarios donde personas usuarias, familiares y colectivos participen en la elaboración de campañas, diagnósticos y materiales informativos. Esta co-creación garantiza pertinencia cultural y promueve el reconocimiento de la agencia de las personas involucradas.



## VIII. REFERENCIAS

- Acuff, S. F., Strickland, J. C., Smith, K., & Field, M. (2024). Heterogeneity in choice models of addiction: The role of context. *Psychopharmacology*, 241(9), 1757–1769. <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06646-1>
- Aceves De Alba, J., Júnez, H., González-Trinidad, J., Cardona, A., & Bautista-Capetillo, C. (2019). Methodology for the optimization of groundwater quality monitoring networks oriented to satisfy a specific spatial coverage. *Applied Ecology and Environmental Research*, 17(5), 10861–10882. [http://dx.doi.org/10.15666/aeer/1705\\_1086110882](http://dx.doi.org/10.15666/aeer/1705_1086110882)
- Agoff, C., Fondevila, G., & Sandberg, S. (2021). Cultural stigmatization and police corruption: Cannabis, gender, and legalization in Mexico. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(4), 373–381. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.2004089>
- Andraka-Christou, B., Totaram, R., & Randall-Kosich, O. (2022). Stigmatization of medications for opioid use disorder in 12-step support groups and participant responses. *Substance Abuse*, 43(1), 415–424. <https://doi.org/10.1080/08897077.2021.194495>
- Alford, J., & Head, B. (2017). Wicked and less wicked problems: A typology and a contingency framework. *Policy and Society*, 36(3), 397–413. <https://doi.org/10.1080/14494035.2017.1361634>
- Araya Vega, I. D. (2022). *Procesos de estigmatización hacia el consumidor de pasta base de cocaína en la Región Metropolitana de Chile: Un estudio de caso sobre procesos de estigmatización en las comunas de La Cisterna y San Miguel* [Tesis de licenciatura, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/200112/Procesos-de-estigmatizacion-hacia-el-consumidor-de-pasta-base.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arsel, Z. (2017). Asking questions with reflexive focus: A tutorial on designing and conducting interviews. *Journal of Consumer Research*, 44(4), 939–948. <https://doi.org/10.1093/jcr/ucx096>
- Bebre, K. (2024). Cannabis users and Homo Sovieticus: Stigma, culture, and delegitimization in Riga, Latvia. En M. Wanke, S. Sandberg, R. Macit, & H. Gülerce (Eds.), *Cannabis: Cultures and markets* (1.a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003468967>
- Becker, H. (1953). Becoming a marijuana user. *American Journal of Sociology*, 59(3), 235–

242. <https://doi.org/10.1086/221326>

- Becker, H. (2014). *Outsiders: Hacia una sociología de la desviación* (1ª ed.). Siglo XXI Editores.
- Beltrán Valverde, D. F. (2022). *Prácticas discursivas del Estado mexicano sobre drogas: La construcción de las condiciones que rodean a su uso* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona].
- Berger, P., & Luckmann, T. (1986). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs, E., Drainoni, M.-L., Edeza, A., Mimiaga, M. J., & Bazzi, A. R. (2019). Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug and Alcohol Dependence*, 198, 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037>
- Blanco, M., Parra, A., & Ruiz Medrano, E. (2016). *Guanajuato. Historia breve*. Fondo de Cultura Económica.
- Bielenberg, J., Swisher, G., Lembke, A., & Haug, N. A. (2021). A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131, 108486. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108486>
- Boeri, M. (2019). *Woman on ice*. Rutgers University Press.
- Bórquez, A., Abramovitz, D., Cepeda, J., Rangel, G., González-Zúñiga, P., Martin, N. K., & Strathdee, S. A. (2019). Syringe sharing among people who inject drugs in Tijuana: Before and after the Global Fund. *Salud Mental*, 42(4), 149–156. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.020>
- Boucher, L. M., Shoemaker, E. S., Liddy, C. E., Leonard, L., MacPherson, P. A., Presseau, J., & Kendall, C. E. (2022). “They’re all struggling as well”: Social and economic barriers and facilitators to self-managing chronic illness among marginalized people who use drugs. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), 2082111. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2082111>
- Brinkmann, S. (2013). *Qualitative interviewing: Understanding qualitative research*. Oxford University Press.
- Broyles, L. M., Binswanger, I. A., Jenkins, J. A., Finnell, D. S., Faseru, B., Cavaiola, A., ... Gordon, A. J. (2014). Confronting inadvertent stigma and pejorative language in addiction scholarship: A recognition and response. *Substance Abuse*, 35(3), 217–221. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.930372>
- Bourgois, P. (2010). *En busca de respeto. Vendiendo crack en Harlem*. Siglo XXI Editores.
- Bourgois, P. (2018). Decolonising drug studies in an era of predatory accumulation. *Third*

- World Quarterly*, 39(2), 385–398. <https://doi.org/10.1080/01436597.2017.1411187>
- Caibuby Labate, B., & Ruiz Flores López, P. (2014). Critical reflections on the National Addiction Surveys (ENAs) in Mexico. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1–7. <https://doi.org/10.3109/09687637.2014.938022>
- Calisto, N., Bacci, M. P., Predebon, L., & Bruno, G. (2022). Efectos performativos en prácticas y discursos sobre sustancias psicoactivas en Uruguay. *Cultura y Droga*, 27(33), 141–162. <https://doi.org/10.17151/culdr.2022.27.33.7>
- Chang, J., Dubbin, L., & Shim, J. (2016). Negotiating substance use stigma: The role of cultural health capital in provider–patient interactions. *Sociology of Health & Illness*, 38(1), 90–108. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12351>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. SAGE Publications.
- Chávez Llamas, N. E., Vargas, I., Velázquez Moreno, S. E., & García De Loera, A. (2023). La metanfetamina y el CJNG: Análisis de una reconfiguración del mercado de sustancias ilegales en el occidente mexicano. *Caleidoscopio. Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 26(47), 1–20. <https://doi.org/10.33064/47crscsh3362>
- CONADIC. (2017). *ENCODAT 2016-2017*. México. <https://doi.org/10.1111/anu.12578>
- CONADIC. (2021). *Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas*. Gobierno de México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME\\_PAIS\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf)
- Cruz Martínez, A. (2025). *Repetirán encuesta sobre adicciones por errores en anterior ejercicio*: SSA. La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/2025/01/27/politica/012n2pol>
- Curtis, S., Gesler, W., Smith, G., & Washburn, S. (2000). Approaches to sampling and case selection in qualitative research: Examples in the geography of health. *Social Science and Medicine*, 50(7–8), 1001–1014. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00350-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00350-0)
- Daville Landeros, S. L. (2000). *Querétaro: sociedad, economía, política y cultura*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Davis, S., Wallace, B., Van Roode, T., & Hore, D. (2022). Substance use stigma and community drug checking: A qualitative study examining barriers and possible responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15978. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315978>
- DEA. (2020). *Drogas de abuso. Una guía de recursos de la DEA*. Administración para el

Control de Drogas, Departamento de Justicia de los Estados Unidos.  
[https://gsadtest.dea.gov/sites/default/files/publications/DEA\\_Drugs%20of%20Abuse%202020\\_Web%20Version%20508\\_SPANISH\\_Final\\_508.pdf](https://gsadtest.dea.gov/sites/default/files/publications/DEA_Drugs%20of%20Abuse%202020_Web%20Version%20508_SPANISH_Final_508.pdf)

- Deheza Gargiulo, R. (2022). Usos de drogas, biocodificación del género, y sexualidades disidentes-minoritarias. Entre el pánico moral y la narcotización de la sexualidad. *Revista Cultura y Droga*, 27(33), 112–140. <https://doi.org/10.17151/culdr.2022.27.33.6>
- de la Croix, A., Barrett, A., & Stenfors, T. (2018). How to...do research interviews in different ways. *Clinical Teacher*, 15(6), 451–456. <https://doi.org/10.1111/tct.12953>
- De Llelis, C., Lucchetti, C., Juliá, C., Gallardo, J., Quiroga, M., & Rijana, I. (2021). Comunicación mediática y salud pública: representaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. *Anuario de Investigación USAL*, (8). <https://p3.usal.edu.ar/index.php/anuarioinvestigacion/article/view/5701>
- Derrida, J. (1995). Retóricas de la droga. *Revista Colombiana de Psicología*, (4), 33–44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895260>
- Dickson-Gomez, J., Spector, A., Weeks, M., Galletly, C., McDonald, M., & Green Montaque, H. D. (2022). “You’re not supposed to be on it forever”: Medications to treat opioid use disorder (MOUD) related stigma among drug treatment providers and people who use opioids. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 16. <https://doi.org/10.1177/11782218221103859>
- Diez, M., Pawlowicz, M. P., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, J. C., Muñoz, A., & Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colectiva*, 16, e2509. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2509>
- Domínguez Talavera, A. E. (2023). *Estudiantes universitarios consumidores de cannabis de Cuautla, Morelos. Un estudio fenomenológico del estigma* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/4322>
- Dyregrov, K., & Selseng, L. B. (2021). “Nothing to mourn, he was just a drug addict” - stigma towards people bereaved by drug-related death. *Addiction Research & Theory*, 30(1), 5–15. <https://doi.org/10.1080/16066359.2021.1912327>
- Edwards, R., & Holland, J. (2013). *What is qualitative interviewing?* Bloomsbury Academic.
- Escohotado, A. (2017). *Historia elemental de las drogas*. Irlanda: Innisfree.
- Espinal Bedoya, J. S., Dávila, L., Saldarriaga Agudelo, L. M., Tirado Otalvaro, A. F., Zaraza Morales, D. R., Gómez Vargas, M., Hernández Ramírez, E. M., & Osorio Salazar, M.

- J. (2023). Estigma y práctica profesional en la atención de habitantes de calle que usan drogas. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 23(1), 215–232. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.735>
- Ezell, J. M., Walters, S., Friedman, S. R., Bolinski, R., Jenkins, W. D., Schneider, J., ... & Pho, M. T. (2021). Stigmatize the use, not the user? Attitudes on opioid use, drug injection, treatment, and overdose prevention in rural communities. *Social Science & Medicine*, 268, 113470. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113470>
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica. Curso en Collège de France 1978-1979*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Gallegos Dueñas, F. J. (2012). *Introducción a una teoría para la (micro) sociología del secreto* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. <https://oai.e-spacio.uned.es/server/api/core/bitstreams/2ba0981b-aa49-4f20-98fe-fa5f85145b4f/content>
- Gallego Dueñas, F. J. (2017). El secreto de los cuerpos y el cuerpo del secreto. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, 407–414. <https://doi.org/10.6018/daimon/269241>
- García de Loera, A. (2016). *Control social y consumo de alcohol en Aguascalientes (1900-1930). Mecanismos e influencias de normalización* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Aguascalientes].
- García Ugarte, M. A. (2011). *Querétaro. Historia breve*. Fondo de Cultura Económica.
- Geertz, C. (1983). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- Gerson, K., & Damaske, S. (2020). *The science and art of interviewing*. Oxford University Press.
- Goffman, E. (1963a). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Goffman, E. (1963b). Stigma and social identity. En T. L. Anderson (Ed.), *Understanding deviance: Connecting classical and contemporary perspectives* (pp. 256–265). Routledge.
- Gómez San Luis, A. H., & Almanza Avendaño, A. M. (2022). Estudiar el consumo de drogas en comunidades con narcotráfico: Notas ético-metodológicas derivadas de investigaciones cualitativas. *Revista Lasallista de Investigación*, 19(2), 299–315. <https://doi.org/10.22507/rli.v19n2a18>
- Gómez Serrano, J., & Delgado Aguilar, F. J. (2016). *Aguascalientes. Historia breve*. Fondo de Cultura Económica.
- Goodman-Meza, D., & Arredondo, J. (2022). El fentanilo y su impacto en la salud: Una perspectiva desde la crisis al norte de la frontera. En I. Alvarez, P. Gaussens, & R.

- Grandmaison (Eds.), *La amapola en crisis. Auge del opio mexicano*. El Colegio de México.
- Gubrium, J. F., Holstein, J. A., Marvasti, A. B., & McKinney, K. D. (Eds.). (2016). *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft*. Sage Publications.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <http://fmx.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1525822X05279903>
- Gunn, A. J., Sacks, T. K., & Jemal, A. (2016). “That’s not me anymore”: Resistance strategies for managing intersectional stigmas for women with substance use and incarceration histories. *Qualitative Social Work*, 17(4), 490–508. <https://doi.org/10.1177/1473325016680282>
- Hagaman, A. K., & Wutich, A. (2017). How many interviews are enough to identify metathemes in multisited and cross-cultural research? Another perspective on Guest, Bunce, and Johnson’s (2006) landmark study. *Field Methods*, 29(1), 23–41. <https://doi.org/10.1177/1525822X16640447>
- Hallam, C., Bewley-Taylor, D., & Jelsma, M. (2014). La clasificación en el sistema internacional de control de drogas. *Serie Reforma Legislativa en Materia de Drogas*, (25). <https://idpc.net/es/publications/2014/06/la-clasificacion-en-el-sistema-de-fiscalizacion-internacional-de-estupefacientes>
- Hankivsky, O., & Christoffersen, A. (2008). Intersectionality and the determinants of health: A Canadian perspective. *Critical Public Health*, 18(3), 271–283. <https://doi.org/10.1080/09581590802294296>
- Haro, J. A. (2013). El planteamiento de una epidemiología sociocultural: Principios cardinales y modelos de aplicación. En O. Romání (Ed.), *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: Un debate abierto* (pp. 21–42). Universidad de Rovira i Virgili.
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science and Medicine*, 292, 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
- Herrera Nuño, E. (1996). *Aguascalientes: Sociedad, economía, política y cultura*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hoffman, J. (2024). ¿Se puede pensar la adicción como algo distinto a una enfermedad crónica? *The New York Times*.

<https://www.nytimes.com/es/2024/09/04/espanol/ciencia-y-tecnologia/adiccion-drogas-tratamiento.html>

- Hoffner, C. A. (2023). Stigma communication. En E. Y. Ho, C. L. Bylund, J. C. M. van Weert, N. Basnyat, & M. Dean (Eds.), *The International Encyclopedia of Health Communication*. <https://doi.org/10.1002/9781119678816.iehc0977>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). (2011). *ENA 2011*. <http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx>
- Katzer, L., Álvarez Veinguer, A., Dietz, G., & Segovia, Y. (2022). Puntos de partida. Etnografías colaborativas y comprometidas. *Tabula Rasa*, (43), 11–28. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-24892022000300011&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892022000300011&lng=en&tlng=es)
- Kilian, C., Manthey, J., Carr, S., Hanschmidt, F., Rehm, J., Speerforck, S., & Schomerus, G. (2021). Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45, 899–911. <https://doi.org/10.1111/acer.14598>
- Ledford, V., Lim, J. R., Namkoong, K., Chen, J., & Qin, Y. (2022). The influence of stigmatizing messages on danger appraisal: Examining the model of stigma communication for opioid-related stigma, policy support, and related outcomes. *Health Communication*, 37(14), 1765–1777. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1920710>
- Lee, N., & Boeri, M. (2017). Managing stigma: Women drug users and recovery services. *Fusio: The Bentley Undergraduate Research Journal*, 1(2), 65–94. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30140790>
- Leech, B. L. (2002). Asking questions: Techniques for semistructured interviews. *PS: Political Science & Politics*, 35(4), 665–668. <https://doi.org/10.1017/S1049096502001129>
- Llort Suárez, A., Ferrando Esquerré, S., Borrás Cabacés, T., & Purroy Aritzeta, I. (2013). El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: Estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 20, 9–22. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2013.20.01>
- Lloyd, C. (2010). *Sinning and sinned against: The stigmatisation of problem drug users*. University of York. <https://johnhoward.ca/wp-content/uploads/2016/12/Sinning-and-Sinned-Against-the-Stigmatisation-of-Problem-Drug-Users.pdf>
- Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(2), 85–95.

<https://doi.org/10.3109/09687637.2012.743506>

- Magis-Rodríguez, C., García-Sánchez, J. A., & Marín-Navarrete, R. (2018). Harm reduction among people who inject drugs in Mexico. *Salud Mental*, 41(4), 153–156. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.023>
- Mann, S. (2016). *The research interview: Reflective practice and reflexivity in research processes*. Palgrave Macmillan.
- Mantecón, A., Juan, M., Calafat, A., Becoña, E., & Román, E. (2008). Respondent-driven sampling: Un nuevo método de muestreo para el estudio de poblaciones visibles y ocultas. *Adicciones*, 20(2), 161–170. <http://es.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/280/280>
- Marco, A., Segovia-Minguet, O., Calvo, F., & Carbonell, J. (2021). El estereotipo de “heroinómano” como chivo expiatorio del consumo de drogas normalizado: Estigma y personas con drogodependencias. *Revista de Educación Social*, (32), 424–446. <http://www.eduso.net/res>
- Martínez Oró, D. P. (2015a). La gestión del estigma de los consumidores recreativos de drogas. *Revista Académica y Profesional Sobre Adicciones*, 27, 63–70. <https://www.researchgate.net/publication/289374368> [La gestion del estigma de los consumidores recreativos de drogas](https://www.researchgate.net/publication/289374368)
- Martínez Oró, D. P. (2015b). *Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas*. Edicions Bellaterra.
- Martínez-Cava Cáceres, I., & García Crespo, A. (2021). Experiencia práctica en un albergue femenino de rehabilitación de adicciones en Colima (México). *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe1), 00022. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2575>
- Martínez Miguélez, M. (2006). Pertinencia social en la investigación endógena. *Espacio Abierto*, 15(4), 725–740. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12215402>
- Martínez Rosales, D. I. (2012). *La cultura política subnacional: Los casos de Aguascalientes y San Luis Potosí 2001-2008*. El Colegio de San Luis.
- Mata-Zamora, T. H. (2020). Mariguana, estigma y rechazo social. Apuntes para una genealogía de la condena al consumidor de cannabis psicoactiva en México. *Revista Cultura y Droga*, 25(30), 219–243. <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.30.10>
- Mayock, P., & Butler, S. (2022). “I’m always hiding and ducking and diving”: The stigma of growing older on methadone. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 92(2), 139–149. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1886253>

- Mbembe, A. (2011). *Necropolítica*. Melusina.
- McGinty, E. E., Kennedy-Hendricks, A., & Barry, C. L. (2019a). Stigma of addiction in the media. In J. Avery (Ed.), *The stigma of addiction* (pp. 000–000). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-02580-9\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-02580-9_11)
- McGinty, E., Stone, E., Kennedy-Hendricks, A., & Barry, C. (2019b). Stigmatizing language in news media coverage of the opioid epidemic: Implications for public health. *Preventive Medicine*, 124, 110–114. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.03.018>
- McNeil, S. R. (2021). Understanding substance use stigma. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 21(1), 83–96. <https://doi.org/10.1080/1533256x.2021.18904>
- Medina, R. I. (2023). Progreso social y desempeño económico en el Bajío. *Nexos*. [https://federalismo.nexos.com.mx/2023/02/progreso-social-y-desempeno-economico-en-el-bajio/#\\_ftn1](https://federalismo.nexos.com.mx/2023/02/progreso-social-y-desempeno-economico-en-el-bajio/#_ftn1)
- Meisenbach, R. J. (2010). Stigma management communication: A theory and agenda for applied research on how individuals manage moments of stigmatized identity. *Journal of Applied Communication Research*, 38(3), 268–292. <https://doi.org/10.1080/00909882.2010.490841>
- Moon, C., & Treviño-Rangel, J. (2023). “Involucrado en algo”: Negación y estigma en la “guerra contra las drogas” de México. *Revista Colombiana de Sociología*, 46(1), 327–358. <https://doi.org/10.15446/rcs.v46n1/95126>
- Mora-Ríos, J., Ortega-Ortega, M., & Medina-Mora, M. E. (2017). Addiction-related stigma and discrimination: A qualitative study in treatment centers in Mexico City. *Substance Use & Misuse*, 52(5), 594–603. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1245744>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul.
- Mosley, L. (Ed.). (2013). *Interview research in political science*. Cornell University Press.
- Muñoz-Robles, M., & Rojas-Jara, C. (2019). (TRANS) FORMACIÓN DEL HABITUS Y REVOLUCIÓN CIENTÍFICA: UNA SUPERACIÓN DEL PARADIGMA PROHIBICIONISTA EN EL CAMPO DE LAS DROGAS. *Revista Cultura y Droga*, 24(28), 43–61. <https://doi.org/10.17151/culdr.2019.24.28.3.MARCOS>
- Murakawa, N. (2011). TOOTHLESS: The methamphetamine “epidemic,” “meth mouth,” and the racial construction. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, 8(11), 219–228. <https://doi.org/10.1017/S1742058X11000208>
- Muriá, J. M. (2016). *Jalisco. Historia breve*. Fondo de Cultura Económica.
- Newcombe, R. (2013). *INTOXIPHOBIA. A review of the international literature on discrimination against people who use drugs and a charter of rights for people who use*

drugs. Retrieved from [https://www.academia.edu/34558548/Intoxiphobia\\_discrimination\\_toward\\_people\\_who\\_use\\_drugs?auto=download&email\\_work\\_card=download-paper](https://www.academia.edu/34558548/Intoxiphobia_discrimination_toward_people_who_use_drugs?auto=download&email_work_card=download-paper)

- Nichols, T. R., Welborn, A., Gringle, M. R., & Lee, A. (2021). Social stigma and perinatal substance use services: Recognizing the power of the good mother ideal. *Contemporary Drug Problems*, 48(1), 19–37. <https://doi.org/10.1177/0091450920969200>
- Nichter, M. (2006). Reducción del daño: Una preocupación central para la antropología médica. *Desacatos*, (20), 109–132. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13902005>
- Nochebuena, M. (2023). El presupuesto público financia campañas estigmatizantes contra las drogas y el gasto en salud no crece. *Animal Político*. <https://www.animalpolitico.com/sociedad/campana-contra-drogas-presupuesto-salud>
- Nunokoosing, K. (2005). The problems with interviews. *Qualitative Health Research*, 15(5), 698–706. <https://doi.org/10.1177/1049732304273903>
- Orsini, M. M. (2017). Frame analysis of drug narratives in network news coverage. *Contemporary Drug Problems*, 44(3), 189–211. <https://doi.org/10.1177/0091450917722817>
- O'Shay-Wallace, S. (2019). “We weren’t raised that way”: Using stigma management communication theory to understand how families manage the stigma of substance abuse. *Health Communication*, 35(4), 465–474. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1567443>
- Ospina Escobar, A. (2019). Entre el orgullo y la vergüenza. El espectro emocional de las biografías de varones que se inyectan drogas en Hermosillo, Sonora. *Revista Cultura y Representaciones Sociales*, (26), 337–372. [https://doi.org/10.28965/2019-26-12\\_337](https://doi.org/10.28965/2019-26-12_337)
- Ospina, A. (2021). El sistema de atención y cuidado al uso problemático de drogas en México: Aislamiento, estigmatización y desamparo. En Pires, R. & Santos, M. P. (Eds.), *Alternativas de cuidado a usuárias de drogas na América Latina: Desafios e possibilidades de ação pública*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-018-9>
- Pacheco-Vega, R., & Parizeau, K. (2018). Doubly-engaged ethnography: Opportunities and challenges when working with vulnerable communities. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/160940691879065>

- Pedersen, W., Sandberg, S., & Copes, H. (2014). High speed: Amphetamine use in the context of conventional culture. *Deviant Behavior*, 36(2), 146–165. <https://doi.org/10.1080/01639625.2014.923272>
- Peniche Campos, S., & Mireles Prado, J. C. (2015). El diamante mexicano: El Bajío bajo los ojos de los gobiernos del BID y del BM. *Trayectorias*, 17(41), 26–51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=60741185002>
- Pérez Montfort, R. (2016). *Tolerancia y prohibiciones. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840-1940*. Penguin Random House Grupo Editorial.
- Perrin, S., Bertrand, K., & Langlois, E. (2021). Avoiding the stigma. A qualitative study of socially included women's experiences of drug use and dealing, health services and the police in France. *International Journal on Drug Policy*, 87, 102850. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102850>
- Petintseva, O., Faria, R., & Eski, Y. (2019). Interviewing elites, experts and the powerful in criminology. In *Interviewing elites, experts and the powerful in criminology*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33000-2>
- Piedra, D. F., Granero, E. G., & de la Vega Moreno, B. (2022). Energy control: Reflexiones teóricas sobre un programa español de reducción de riesgos, desde el paradigma de la biopolítica. *Cultura y Droga*, 27(33), 42–61. <https://doi.org/10.17151/culdr.2022.27.33.3>
- Preciado, P. B. (2020). *Testo yonqui. Sexo, drogas y biopolítica*. Anagrama.
- Rojas Plazas, L. A., Niño Lara, E. K., Moreno Araujo, J. D., & Delgadillo, L. K. (2022). Estigmatización a los consumidores de sustancias psicoactivas en Bogotá. En A. Rodríguez Vargas (Ed.), *Semiótica aplicada a fenómenos sociales Tomo II* (pp. 41–52). <https://www.ecci.edu.co/wp-content/uploads/2024/07/Semiotica-aplicada-a-los-fenomenos-sociales.-Tomo-II.pdf#page=41>
- Rafful, C., López, A., Contreras-Valdez, J. A., Morales, M., Jiménez-Rivagorza, L., & Orozco, R. (2022). Substance use stigma mechanisms scale: Factor structure, reliability, and validity in Mexican adults that use drugs. *Drug and Alcohol Dependence*, 233. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109598>
- Reinarman, C. (1994). The social construction of drug scares. En P. Adler & P. Adler (Eds.), *Constructions of deviance: Social power, context, and interaction* (pp. 155–164). Cengage Learning.
- Ross, A., Potter, G. R., Barratt, M. J., & Aldridge, J. A. (2020). “Coming out”: Stigma, reflexivity and the drug researcher's drug use. *Contemporary Drug Problems*, 47(4),

268–285. <https://doi.org/10.1177/0091450920953635>

- Royo-Isach, J., Magrané, M., Blancafort, F., & Ferrer, J. (2004). Drogas de síntesis: Del uso al policonsumo. Algunos riesgos asociados y una propuesta de intervención terapéutica. *Atención Primaria*, 33(4), 209. [https://web.archive.org/web/20190417132254id\\_/https://core.ac.uk/download/pdf/82718902.pdf](https://web.archive.org/web/20190417132254id_/https://core.ac.uk/download/pdf/82718902.pdf)
- Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative research*. SAGE Publications. [http://stevescollection.weebly.com/uploads/1/3/8/6/13866629/saldana\\_2009\\_the-coding-manual-for-qualitative-researchers.pdf](http://stevescollection.weebly.com/uploads/1/3/8/6/13866629/saldana_2009_the-coding-manual-for-qualitative-researchers.pdf)
- Salazar Gutiérrez, S. (2014). Subjetividades disidentes y el (des)dominio del biopoder paralegal: La producción sociocultural de los cuerpos en Ciudad Juárez, México. *Culturales*, 2(2), 157–177. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-11912014000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912014000200007&lng=es&tlng=es)
- Sánchez García, F., & Figueroa Serrano, D. (2023). Solidaridad y estigmatización. Dos formas del imaginario en los espacios de rehabilitación en grupos AA del Valle de Toluca, México. *Imagonautas*, 12(17), 224–240. <https://revistas.usc.edu.co/index.php/imagonautas/article/view/269>
- Schievenini Stefanoni, J. D. (2012). *La prohibición de la marihuana en México 1920-1940* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Querétaro. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/289>
- Seawright, J., & Gerring, J. (2008). Case selection techniques in case study research. *Political Research Quarterly*, 61(2), 294–308. <https://doi.org/10.1177/1065912907313077>
- Segura, M. S. (2021). Por una comunicación pública democrática. Alternativas a la desinformación y los discursos de odio. *Revista Sociedad*, (43), 2–17. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/revistasociedad/article/view/7907>
- SISVEA. (2020). *Informe SISVEA 2020*. México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/746477/informe\\_sisvea\\_2020.PDF](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/746477/informe_sisvea_2020.PDF)
- SISVEA. (2021). *Informe SISVEA*. México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/760957/informe\\_sisvea\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/760957/informe_sisvea_2021.pdf)
- Smith, R. A. (2007). Language of the lost: An explication of stigma communication. *Communication Theory*, 17, 462–485. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2007.00307.x>

- Smith, R. A., & Bishop, R. E. (2010). Insights into stigma management communication theory: Considering stigmatization as interpersonal influence. *Journal of Applied Communication Research*, 47(5), 571–590. <https://doi.org/10.1080/00909882.2019.1675894>
- Syvertsen, J. L., Toneff, H., Howard, H., Spadola, C., Madden, D., & Clapp, J. (2021). Conceptualizing stigma in contexts of pregnancy and opioid misuse: A qualitative study with women and healthcare providers in Ohio. *Drug and Alcohol Dependence*, 222, 108677. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108677>
- Song, A., & Liu, Z. (2022). “Returning to ordinary citizenship”: A qualitative study of Chinese PWUD’s self-management strategies and disengagement model of identity. *Behavioral Sciences*, 12(8), 258. <https://doi.org/10.3390/bs12080258>
- Soto, D. (2023). Realizará Salud nueva encuesta de adicciones; inicia la cuarta semana de octubre. *Expansión Política*. <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/10/17/realizara-salud-nueva-encuesta-de-adicciones-inicia-la-cuarta-semana-de-octubre>
- Stewart, C. J., & Cash, W. B. J. (2011). *Interviewing: Principles and practices* (13th ed.). McGraw-Hill.
- Stone, R. (2015). Pregnant women and substance use: Fear, stigma, and barriers to care. *Health Justice*, 3, 2. <https://doi.org/10.1186/s40352-015-0015-5>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications, Inc.
- Stuart, H. (2019). Managing the stigma of opioid use. *Healthcare Management Forum*, 32(2), 78–83. <https://doi.org/10.1177/084047041879865>
- Suárez, A. L., & Clua-García, R. (2021). Políticas públicas dirigidas a personas consumidoras de drogas: Estrategias para la desestigmatización y la promoción de los derechos humanos. *Salud Colectiva*, 17, e3041. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3041>
- Sumnall, H. R., Atkinson, A., Montgomery, C., Maynard, O., & Nicholls, J. (2023). Effects of media representations of drug related deaths on public stigma and support for harm reduction. *International Journal of Drug Policy*, 111, 103909. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103909>
- Swalve, N., & DeFoster, R. (2016). Framing the danger of designer drugs: Mass media, bath salts, and the “Miami zombie attack.” *Contemporary Drug Problems*, 43(2), 103–121. <https://doi.org/10.1177/0091450916642515>
- Tamayo, J., & Vizcarra, A. (2000). *Jalisco: sociedad, economía, política y cultura*. Centro de

- Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Tamayo Salinas, S., Hernández, E. M., & Tirado-Otálvaro, A. F. (2024). Estigma hacia habitantes de calle, consumo de drogas y género. Consecuencias en derechos humanos y salud pública. *Diversitas*, 20(1), 197–214. <https://doi.org/10.15332/22563067.10229>
- Trang, N. T., Jauffret-Roustide, M., Giang, L. M., & Visier, L. (2021). “I’m not like others”: Stigma navigation by people who inject drugs in Vietnam. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(1), 85–94. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1874875>
- Trapaga Iglesias, I., & Esobedo García, A. (2021). Estigma y drogas: Narrativas de consumidores de heroína y psicotrópicos en Ciudad Juárez, México (2018-2019). *Revista de Ciencias Sociales*, 171, 95–107. <https://revistacienciasociales.ucr.ac.cr/images/revistas/RCS171/05-TRAPAGA171.pdf#:~:text=RESUMEN.%20El%20consumo,%20el%20abuso%20y>
- Trapaga Iglesias, I. (2022). Editorial. *Cultura y Droga*, 27(33), 7–14. <https://doi.org/10.17151/culdr.2022.27.33.1>
- Unger, R. (2004). *False necessity: Anti necessitarian social theory in the service of radical democracy*. Verso.
- UNODC. (2025). *World drug report 2025. Key findings*. Vienna: United Nations Publications. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-key-findings.html>
- Usó, J. C. (2017). Dos intentos frustrados de legalizar las drogas en los albores de la prohibición. Apuntes sobre la extraña muerte del médico Antonio Pagador y la iniciativa abortada del presidente Lázaro Cárdenas. *Norte de Salud Mental*, 15(56), 91–105. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381247>
- Valdés Castellanos, G. (2013). *Historia del narcotráfico en México. Apuntes para entender al crimen organizado y la violencia*. México: Aguilar.
- Valencia García, G. (1998). *Guanajuato: sociedad, economía, política y cultura*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vázquez, A. E. (2023). Procesos de estigmatización social y accesibilidad al sistema de salud de personas con consumos problemáticos. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15, 96. <https://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v15/1853-810X-rasp-15-96.pdf>  
[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-)

[810X2023000100096&lng=es&tlng=es](https://doi.org/10.1080/1533256X.2023.2170601)

- Washburn, M., Gearing, R. E., Yu, M., Brewer, K. B., De La Cruz, P., & Torres, L. R. (2023). Stigma toward cocaine use in Mexico City: Does gender matter? *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 24(3), 283–296. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2023.2170601>
- Weber, A., Miskle, B., Lynch, A., Arndt, S., & Acion, L. (2021). Substance use in pregnancy: Identifying stigma and improving care. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 12, 105–121. <https://doi.org/10.2147/SAR.S319180>
- Wilbers, L. E. (2015). She has a pain problem, not a pill problem: Chronic pain management, stigma, and the family—An autoethnography. *Humanity & Society*, 39(1), 86–111. <https://doi.org/10.1177/0160597614555979>
- Wogen, J., & Restrepo, M. T. (2020). Human rights, stigma, and substance use. *Health and Human Rights*, 22(1), 51–60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348456/>
- Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). Stigma: How it affects the substance use disorder patient. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(50). <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0>

IX. ANEXOS

a. Constancia de curso sobre ética en la investigación

**THE GLOBAL HEALTH NETWORK**  
Enabling research by sharing knowledge

Hereby Certifies that  
**ALEJANDRA GARCÍA DE LOERA**  
has completed the e-learning course  
**RESEARCH ETHICS**  
with a score of  
**95%**  
on  
**21/10/2019**

The e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions:

Global Health Training Centre  
[globalhealthtrainingcentre.org/elearning](http://globalhealthtrainingcentre.org/elearning)  
Certificate Number 1081114

b. Carta informativa sobre el estudio/Consentimiento informado

Estimada/o participante potencial:

Estoy realizando un estudio para obtener información sobre las actitudes y respuestas emocionales de personas que usan sustancias ilegalizadas/drogas ante la estigmatización que se produce en México.

Te solicito participar en este estudio porque eres una persona que usa este tipo de sustancias y/o es activista de la política de drogas nacional. Tu participación implicaría responder preguntas sobre sus propias ideas, pensamientos y prácticas relacionadas con tu uso de sustancias ilegalizadas/drogas. Debes tener 18 años o más para participar, por lo que preguntaré tu edad. No te pediré tu nombre, dirección u otra información de identidad personal. Nadie podrá identificarte en función de las respuestas que des. Se está invitando a más personas a participar en este estudio en varios lugares de México, y se le pedirá a cada una que responda las mismas preguntas en función de sus propias experiencias. Tu participación debe tomar alrededor de 60 minutos.

La participación en este estudio es voluntaria. Si decides participar, me gustaría grabar la entrevista. Te pediré permiso antes de encender la grabadora, y puedes solicitar apagar la grabadora en cualquier momento. Solo yo tendré acceso a las grabaciones para tomar notas. Si eliges no participar o retirarte del estudio en cualquier momento, no hay penalización. Los resultados del estudio de investigación pueden publicarse en informes, presentaciones o artículos, pero tu nombre y otra información de identificación única no se publicarán ni se asociarán con tus respuestas de ninguna manera.

Si bien es posible que no haya un beneficio directo para ti, tu participación ayudará a una mejor planificación para las estrategias de intervención para personas que usan sustancias ilegalizadas/drogas. No existen riesgos o molestias previsibles en la participación.

Si tienes alguna pregunta sobre el estudio o sobre tus derechos como participante en esta investigación, o si crees que has estado en riesgo, llámame al 52 449 468 49 14 o envíame un correo a [alejandragedeloera@gmail.com](mailto:alejandragedeloera@gmail.com)

Atentamente, Alejandra García de Loera  
Doctorante en Estudios Socioculturales  
Universidad Autónoma de Aguascalientes

c. Instrumento semi estructurado de entrevista a profundidad

**INDICACIONES:** Hacer preguntas abiertas: obtener y registrar una respuesta detallada para cada pregunta, incluida cada parte de la pregunta, así como las indicaciones de seguimiento descritas para cada una. Comienza leyendo la pregunta en voz alta y permite que el participante responda. Registra su respuesta en el espacio apropiado y la mayor cantidad de detalles posible, incluidas las citas directas (entre comillas). Una vez que el participante se haya detenido, comienza a sondear para obtener detalles adicionales.

1. ID de entrevista: (código de ciudad/ubicación [p. ej., GDL para Guadalajara, COL para Colima, AGS para Aguascalientes, CDMX para Ciudad de México] + sus iniciales + el número de la entrevista (dos dígitos) por ejemplo, COLAGL07 para la encuesta #7 en Colima)
2. Fecha de la entrevista (MM/DD/AA)
3. Nombre de la entrevistadora
4. Lugar de la entrevista (Ubicación, Nombre de la ciudad/pueblo)
5. ¿Tienes al menos 18 años o más?
6. ¿Aceptas participar en esta investigación?
7. ¿Ha vivido en esta ciudad o lugar durante seis meses o más?  
En caso afirmativo, procede con la entrevista. **Si NO, detén la entrevista.**
8. ¿Está bien si grabo nuestra entrevista?

Si la respuesta es **SÍ**, inicia la grabadora.

**LEE EN VOZ ALTA:** Voy a hacerte algunas preguntas sobre tus experiencias con el uso de sustancias psicoactivas ilegalizadas, comúnmente conocidas como 'drogas'. Algunas de estas preguntas se refieren a cuestiones sobre cómo empezaste a usar estas sustancias,

con quién, que sustancias prefieres, así como tus experiencias de estigma y discriminación por usarlas. Quiero aclarar que a lo largo de la entrevista no me interesa el nombre de la persona sino su relación contigo. Por lo tanto, no es necesario que me digas su nombre, pero me gustaría que describieras quiénes son.

### **SOCIODEMOGRÁFICOS**

9. Para comenzar quiero que me cuentes sobre ti, para conocerte un poco más.
  - a. ¿Cuántos años tienes?
  - b. ¿En dónde naciste?
  - c. ¿Hasta qué año estudiaste?
  - d. ¿Tienes pareja, hijos?
  - e. ¿Cuál es tu ocupación?
  - f. ¿Tienes alguna creencia o religión?

### **DINÁMICA DE USO DE SUSTANCIAS ILEGALIZADAS**

10. Pláticame un poco sobre tu dinámica actual de consumo de sustancias ilegalizadas/drogas. Por ejemplo:
  - a. ¿Qué sustancias usas?
  - b. ¿Cómo las ingieres y porqué las ingieres de esa forma?
  - c. ¿Cada cuándo y cuánto usas? En el caso de usar varias, que describe si las usas juntas o en que ocasiones usa determinada sustancia.
  - d. ¿Cómo consideras que es la calidad y potencia de las sustancias que usas?

### **CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA USUARIA**

11. Cuéntame cómo ha sido tu historia con el uso de sustancias ilegalizadas/drogas desde que empezaste hasta ahora.
  - a. ¿Cómo empezaste a consumir y con qué sustancias iniciaste?
  - b. ¿Por qué empezaste a usar sustancias?
  - c. ¿Qué es lo que te gusta y no te gusta de usar sustancias?

12. Ahora, quiero que me platicues si has estado en tratamiento por usar sustancias/drogas.

En caso afirmativo. ¿Me puedes describir tu experiencia en ese sentido?

- a. ¿Qué tipo de tratamiento recibiste y por cuánto tiempo?
- b. ¿Fue voluntario?
- c. ¿Aún lo recibes o lo dejaste?

13. Bueno, te voy a pedir ahora que me cuentes un poco más sobre ti, qué gustos tienes, qué te gusta hacer y que me digas como consideras tu personalidad, por ejemplo, alegre, tímida/o, etc.

- a. ¿Cómo describirías tu personalidad?
- b. ¿Cómo crees que tu forma de ser influye en tu uso de sustancias?
- c. ¿Cómo te llevas con tu familia (amiga/os, pareja, compañeros de trabajo, hija/os, etc.) a raíz de tu uso de sustancias?

#### **CONTEXTO DE USO DE SUSTANCIAS ILEGALIZADAS**

14. Cuéntame un poco sobre el contexto en el que usas sustancias/drogas.

- a. ¿Con quienes sueles usar sustancias y para qué?, ¿con amigos, tu pareja, etc.?
- b. ¿Cómo generas tus ingresos para adquirir sustancias?
- c. ¿Cómo obtienes las sustancias que usas?

#### **EXPERIENCIAS DE ESTIGMA POR USO DE SUSTANCIAS**

15. Cuéntame un poco sobre tus experiencias con el estigma a raíz de tu uso de sustancias/drogas. Por ejemplo:

- a. ¿Has sufrido estigmatización por parte del personal de los servicios de salud, familiares, amigos, compañeros de trabajo o escuela, otras personas que usan sustancias u alguna otra persona?
- b. ¿Cómo has lidiado con la estigmatización de tu uso de sustancias a lo largo de tu historia consumiendo?

#### **RESPUESTAS EMOCIONALES ANTE REPRESENTACIONES DE PERSONAS USUARIAS DE SUSTANCIAS/DROGAS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

16. Ahora quisiera que me platicaras un poco sobre las emociones que te provoca la estigmatización, particularmente, como se refieren en los medios de comunicación a las personas que usan sustancias/drogas. Por ejemplo, cuando se mencionan las palabras 'drogadicto', 'adicto' o cuando se dice que las personas que usan sustancias son delincuentes.
- a. ¿Qué opinas sobre como se muestra a las personas que usan sustancias en medios de comunicación (radio, televisión, internet)?
  - b. ¿Te identificas con los casos de personas que usan sustancias que se muestran en medios de comunicación?
  - c. ¿De dónde obtienes información sobre el uso de sustancias?
  - d. ¿Consideras que la información que se da en medios de comunicación es satisfactoria?

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTIGMA POR USO DE SUSTANCIAS**

17. Ahora quisiera que me platicaras un poco sobre como lidias con la estigmatización a raíz de tu uso de sustancias y particularmente ante la que se da en los medios de comunicación.
- a. ¿Qué estrategias empleas para afrontar el estigma por tu uso de sustancias, especialmente el estigma que se da en medios de comunicación?
  - b. ¿Cómo llevas tu consumo?
  - c. ¿Ocultas tu consumo o cómo lo manejas?

**COMENTARIOS POSTERIORES A LA ENTREVISTA (para ser completados después de que termine la entrevista)**

- ¿Cuánto duró esta entrevista? (número de minutos)
- ¿La persona participante mostró (marque todas las que correspondan)
  - Desconfianza del estudio
  - De forma deshonesta, mintiendo o inventando respuestas que no parecían ciertas
  - Miedo a usted o al estudio
  - Hostilidad, ira, resentimiento
  - Evasión, o tratar de evitar responder

- Ninguna de las anteriores
- Si marcó alguno de los elementos EXCEPTO "ninguno", explique
- ¿Hubo interrupciones o distracciones?
  - No
  - Sí, pero no creo que haya influido en las respuestas
  - Sí, y creo que influyó en las respuestas.
- ¿Estaba la persona participante confundida o incapaz de entender ciertas palabras o frases en el protocolo? Si no, simplemente escriba "no". En caso afirmativo, enumere cuáles son / qué les confundió.
- ¿Estaba la persona participante confundida o incapaz de entender ciertas preguntas del protocolo? Si no, simplemente escriba "no". En caso afirmativo, enumere cuáles son / qué les confundió.
- ¿Tuvo algún problema para establecer una buena relación (es decir, una buena comunicación) con este encuestado? En caso afirmativo, ¿hizo algo para tratar de mejorar la relación? ¿Funcionó?
- ¿Cuál es su evaluación general de los datos de esta entrevista?
  - Excelente. El participante entendió las preguntas y se comprometió, y no hubo interrupciones.
  - Está bien. Es posible que el participante no haya entendido bien toda o parte de la entrevista o hubo algunas interrupciones.
  - Sospechar. El participante entendió mal la entrevista o no participó bien o hubo muchas interrupciones.