

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y COVID-19. LAS
DESIGUALDADES EN LA PANDEMIA**

**CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND COVID-19.
INEQUALITIES DURING THE PANDEMIC**

Aquiles Omar Ávila Quijas / Claudia Teresa Gasca Moreno / Charles Ysaac
Da Silva Rodrigues / Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo

Notas sobre las y los autores:

1. Doctor en Historia. Profesor-Investigador, Departamento de Estudios Sociales, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guanajuato, Campus León.

 <https://orcid.org/0000-0003-1040-8037>

2. Doctora en Ciencias Antropológicas. Profesora-Investigadora, Departamento de Estudios Sociales, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guanajuato, Campus León.

 <https://orcid.org/0000-0002-7477-1698>

3. Doctor en Psicología Clínica. Profesor Investigador, Departamento de Psicología, División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato, Campus León.

 <https://orcid.org/0000-0002-3545-610X>

4. Doctora en Relaciones Interculturales. Profesora-Investigadora, Departamento de Psicología, División de Ciencia de la Salud, Universidad de Guanajuato, Campus León.

 <https://orcid.org/0000-0001-8742-2780>

Esta investigación fue financiada con recursos de las y los autores. Las y los autores no tienen ningún conflicto de interés al haber hecho esta investigación.

Remita cualquier duda sobre este artículo al siguiente correo electrónico:
avilaquijas@ugto.mx

Recibido: 19/01/2022 Corregido: 30/04/2022 Aceptado: 01/05/2022



Copyright (c) 2022 Aquiles Omar Ávila Quijas, Claudia Teresa Gasca Moreno, Charles Ysaac Da Silva Rodrigues, Paula Alexandra Carvahlo de Figueiredo. Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y COVID-19. LAS
DESIGUALDADES EN LA PANDEMIA**

**CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND COVID-19.
INEQUALITIES DURING THE PANDEMIC**

Resumen

Este trabajo analiza las condiciones de exclusión y desigualdades en las que viven consumidores de sustancias psicoactivas, para tener un acercamiento a sus condiciones de vida durante la pandemia de COVID-19, a partir de entrevistas a profundidad y de observación directa en áreas periurbanas de León, Guanajuato, que se corresponden con los lugares de origen de los entrevistados. Lo que nos permite establecer que sus condiciones estructurales fueron más importantes que la de consumidores en su exposición al contagio. Y abre preguntas para una posible agenda de investigación sobre las desigualdades y el síndrome post-COVID.

Palabras Clave: Periurbano, pobreza, exclusión, política pública, precarización.

Abstract

This paper analyzes the conditions of exclusion and inequalities in which consumers of psychoactive substances live, in order to approach to their living conditions during the COVID-19 pandemic through in-depth interviews and direct observation in peri-urban areas of León, Guanajuato, which correspond to the places where our subjects live. This allows us to establish that their structural conditions were more important than that of being consumers in their exposure to contagion. It opens question for a possible research agenda on inequalities and post-COVID syndrome.

Keywords: Peri-urban, poverty, exclusion, public policy, precariousness.

Introducción

En diciembre de 2019 se dio a conocer, en la ciudad de Wuhan (capital de la provincia de Hubei), en China, la existencia de neumonías atípicas, es decir, cuyo origen era desconocido para los médicos. En pocos días, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre esta enfermedad y, unos días después, declaró el estado de alerta porque se trataba de un nuevo virus de la familia *coronaviridae* que fue bautizado como SARS-CoV2 y cuya existencia se ha

popularizado con la expresión “coronavirus” (Ruiz-Bravo y Jiménez-Valera, 2020).

Ante la presencia de un nuevo agente patógeno, la humanidad se vio a sí misma expuesta al desconocimiento de sus características, patogenicidad, reacción del sistema inmunitario, medicamentos efectivos, tratamiento general y formas de evitar el contagio, la enfermedad y la muerte.

Pronto se notaron dos características: Producía enfermedad grave y con alta probabilidad de ser mortal en personas mayores de 60 años y en aquellos con comorbilidades no controladas, tales como diabetes, hipertensión, obesidad, por mencionar algunas (Calixto-Calderón, et al., 2021).

De igual manera, con el paso del tiempo se entendió que el SARS-CoV2 utilizaba la proteína ACE2 presente con abundancia en corazón y pulmones para ingresar a las células, desarrollar la infección y la enfermedad que sería nombrada COVID-19. Se logró establecer que la vía de transmisión y contagio era aérea y que la causa de las complicaciones médicas en los pacientes infectados se debía al mecanismo inflamatorio que desataba el sistema inmunológico para hacerle frente al virus (Abuabara-Franco, et al., 2020). Para llegar a este punto fue preciso utilizar tiempo y tomar decisiones que permitieran ganarlo sin exponer masivamente a la población al contagio ante un hecho concreto: la carencia global de servicios de salud suficientes para hacerle frente a la presión que se desató sobre los mismos. Para ello, se paró la economía con cierres masivos de todo aquello que no fuera de vital importancia. En México se llamó “Jornada Nacional de Sana Distancia” (Herrera Galeano y Rico Malacara, 2021).

Hasta aquí hay tres desigualdades claras: ¿Quiénes tienen acceso a los servicios de salud? ¿Quiénes tienen acceso a la información? ¿Quiénes pudieron permanecer en casa ante el cierre convocado por el gobierno federal?

Los estudios médicos sobre los efectos del COVID-19 en la población superviviente han señalado un conjunto de padecimientos asociados a la presencia del SARS-CoV2 en el cuerpo humano, que se han integrado en él, aún por estudiar con detenimiento, denominado Síndrome Post-COVID, pero cuyos estudios preliminares sugieren daños en el funcionamiento cardíaco,

hepático, renal y pulmonar, así como daños en la función cerebral asociadas a lagunas mentales, incapacidad para concentrarse y, finalmente, el desarrollo de trastornos mentales como diferentes niveles de ansiedad y depresión (Tarazona et al., 2020).

Como ya lo enunciamos, la epidemia desnudó las desigualdades sobre las que está estructurada la sociedad contemporánea. De la población en general, un subgrupo es el que interesa en este trabajo: los individuos que consumen sustancias psicoactivas, ¿cuáles son las condiciones socioeconómicas en las que se encuentran? ¿Cuáles fueron los efectos de la epidemia para ellos? ¿Cuáles son las secuelas con las que tienen que vivir?

Marco metodológico

El presente trabajo tiene como base las entrevistas realizadas en León, Guanajuato, a un grupo de consumidores de sustancias psicoactivas cuyo promedio de edad fue de 27.5 años, con una edad mínima de 19 años y máxima de 45 años. La participación fue voluntaria e informada, la identidad de cada uno de los participantes está protegida bajo el anonimato y la confidencialidad expresa en las consideraciones de las leyes aplicables con base en la aprobación del protocolo e instrumentos de un Comité de Bioética. Además de las entrevistas semiestructuradas hicimos registros de observación directa en asentamientos periurbanos de la ciudad entre 2020 y 2021, en medio de la crisis sanitaria, que nos llevó a considerar conexiones entre el consumo de sustancias psicoactivas y el contexto socioespacial de los individuos que las consumen. Las entrevistas fueron realizadas a veinte personas vinculadas a un centro de apoyo para jóvenes, colaboraron igual número de mujeres que de hombres entre los que registramos que el nivel de escolaridad más bajo era de 8.5 años y el más elevado 12 años, fueron seleccionados por conveniencia. Para sistematizar la información recopilada, se establecieron las siguientes dimensiones: familia y niñez, consumo y tiempos de consumo, percepción de riesgo, consumo y amigos. Además de identificar la confluencia con espacios de la ciudad con los que los consumidores se vinculan a través de su habitar cotidiano: mediante la apropiación esporádica o permanente. En este documento se recuperan fragmentos de la narrativa que serán referenciados con nombres ficticios a fin de proteger la identidad de los colaboradores en esta investigación.

El consumo de sustancias psicoactivas como expresión de desigualdad

Los estudios que relacionan el consumo de sustancias psicoactivas con la desigualdad son un tema pendiente en la agenda de investigación de las ciencias de la salud y las ciencias sociales. Si bien hay trabajos que relacionan aquella actividad con la pobreza y la desigualdad socioeconómica cuyas conclusiones son que a mayor pauperización mayor es la probabilidad de consumir alguna sustancia psicoactiva. Sin embargo, en los últimos años, los estudios sobre las desigualdades, particularmente urbanas, han demostrado que las condiciones de vulnerabilidad social no están exclusivamente ligadas al ingreso económico, sino que confluyen en varias dimensiones de la vida cotidiana. De tal suerte que la asociación pobreza-consumo de sustancias (legales o ilegales) no necesariamente se convierte en una hipótesis de trabajo válida (Abeldaño et al., 2014).

En este sentido, Luis Ortiz-Hernandez et al. (2007) plantearon dos hipótesis a partir de las cuales se puede hacer la asociación desigualdades-consumo de sustancias psicoactivas: la primera relaciona los cambios socioculturales asociados con la migración del campo a la ciudad como el detonador del consumo. La segunda lo explica a través de la exclusión económica derivada de la falta de empleo.

Los propios autores hicieron una crítica al señalar que las investigaciones en el área de la salud no han logrado establecer metodologías e instrumentos que permitan retomar variables socioeconómicas para complementar las explicaciones de las causas o ampliar el análisis de estas que facilite trascender las generalidades y lugares comunes. De igual manera, agregamos, no ha habido un acercamiento con especialistas en el área de las ciencias sociales que complementen las investigaciones, análisis y conclusiones (Ortiz-Hernández et al., 2007) (González-Reyes, 2011) (Berrocal et al., 2018).

En este sentido, la oportunidad de un diálogo interdisciplinario se hace patente. Los estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas permiten ver que se trata de una actividad fundamentalmente urbana, ante el escenario de las desigualdades, ¿cuáles son los lugares donde se concentra la población consumidora? ¿La ciudad consolidada? ¿Los espacios periurbanos?

En los estudios sobre las desigualdades urbanas el consumo de sustancias psicoactivas no aparece como una variable de estudio, sino como un fenómeno derivado de las condiciones estructurales en las que se encuentran los grupos poblacionales que las enfrentan, por lo que desde las ciencias sociales no es posible, hasta este momento, establecer una causalidad entre las desigualdades y el consumo. Sin embargo, lo que esto pone de relieve es la necesidad de considerarlo como una desigualdad en sí mismo, más que como un subproducto de las circunstancias socioeconómicas y del contexto.

Ahora bien, en la dinámica de la pandemia y las desigualdades, aún tenemos cosas por explicar. Por ejemplo, ya sabemos que los grupos sociales que pudieron quedarse en casa y, por lo tanto, disminuir su riesgo de infectarse con SARS-CoV2, son aquellos con nivel socioeconómico y educativo alto, mismos que tuvieron afectaciones no trascendentales en sus ingresos y, por lo tanto, el confinamiento fue una oportunidad para mejorar hábitos alimenticios, a pesar de la ansiedad y depresión que les generó el encierro. Por contraparte, la población con un nivel socioeconómico y educativo bajo reportó la disminución o anulación de sus ingresos, por lo que su acceso a alimentos se vio reducido hasta el grado de no probar comida alguna en, por lo menos, un día. De ahí que su movilidad y, por lo tanto, el riesgo de enfermarse estuviera condicionada a su necesidad de salir a buscar o conseguir un ingreso (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

Hasta cierto punto, hemos dado por hecho que las desigualdades, debido a la pandemia, se ahondaron. Sin embargo, no hemos establecido una agenda de investigación que nos permita saber si eso es verdad y cuáles son las características de ello. Por lo que tampoco podemos saber cuáles fueron las afectaciones en términos socioeconómicos de la población consumidora de sustancias psicoactivas, y la forma en la que el confinamiento los afectó en su consumo y vida cotidiana, o si el mismo los puso en situaciones en las que el contagio de SARS-CoV2 pudiera ser más viable. En ese mismo sentido, tampoco estamos en posibilidades de saber, al menos por ahora, los efectos del Síndrome Post-COVID en esta población y su acceso a los servicios de salud que permitan hacerles frente. En otro trabajo (Da Silva Rodrigues y Carvalho de Figueiredo, 2022) se señala que hay una afectación en ciertas funciones neurológicas que merman su calidad de vida.

Situación socioeconómica

Los jóvenes consumidores entrevistados compartieron experiencias que revelan un conjunto de problemáticas latentes en su entorno como crecer y desarrollarse en familias disfuncionales con una marcada ausencia de la figura paterna, violencia doméstica ejercida por el cónyuge varón y agresiones de padres a hijos relacionadas con el consumo de alcohol o drogas. Se confirmó que la mayoría (80%), presenta falta de vínculos familiares, por separación de los padres, falta de afecto: “Mi mamá nunca me ha dado un abrazo”, que produce sentimientos de soledad y abandono: “Con mucha soledad, siempre encerrado, solo en contacto con mi madre porque padre no tuve”. Acentuándose la negligencia en el cuidado y atención en la infancia, los entrevistados narran: “Me sentía solo y aislado porque no crecí con mis padres, mis papás se separaron y yo me quedé con mi abuelita desde los 8 meses”. Además de la ausencia de la responsabilidad y funciones parentales, siendo estas transferidas para los sujetos en una edad temprana: “Me acostumbraron a una vida de hacer el aseo, lavar ropa, trastes, hacer de comer, cuidar a mis hermanos. Me enseñaron una vida de adulto y yo me acostumbré”. “Desde chiquito mis papás se separaron, yo tenía 5 años y se separaron porque mi papa empezó con el cristal y mi papá empezó a agarrarle cosas a mi mamá y se separaron” (HG, comunicación personal, 2 de mayo de 2020). Estas narrativas reflejan falta de acompañamiento familiar en los primeros años de vida.

Aunado a lo anterior, los jóvenes enfrentan otras violencias en el espacio escolar y el entorno habitacional que, en conjunto, configuran contextos hostiles en los que despliegan estrategias para ganarse el respeto de otros, en ese camino, el consumo de sustancias psicoactivas es una herramienta – ilusoria– de empoderamiento que tiene enormes consecuencias en la salud física y mental.

Los entrevistados presentan un elevado índice de policonsumo, con más de tres sustancias a la vez, que van desde el tabaco, alcohol, inhalantes, marihuana, crack, cocaína, piedra y cristal. El consumo más temprano se registró a los 11 años (marihuana) y el que ha iniciado el consumo más tarde tenía 18 años (alcohol). El promedio de inicio de consumo de estas sustancias fue a los 14.4 años y el promedio de edad de inicio de consumo de cristal fue a los 15.4 años.

Todos los entrevistados presentan dependencia al cristal con un promedio de prevalencia de consumo de dos años y una frecuencia de consumo diario.

Los compañeros de la secundaria y los vecinos del barrio suelen ser el primer contacto para el consumo de marihuana, pastillas, alcohol y principalmente cristal, esta última es una de las sustancias que se consume con mayor frecuencia, los testimonios revelan que la preferencia está dada por la sensación de poder, energía, fuerza y valentía que otorga momentáneamente a los consumidores que comparten falta de motivación, carencias afectivas y materiales, así como la ausencia de espacios seguros para resguardarse y enfrentar los cambios que acontecen en su cotidianidad como parte de su desarrollo y tránsito a la vida adulta. Las experiencias familiares, escolares y la dinámica del propio entorno estimulan el acercamiento precoz al consumo de sustancias de las y los jóvenes; que, por curiosidad, cansancio y desahogo, encuentran una suerte de escape de su realidad, sobre todo en los primeros consumos.

En todas las experiencias compartidas el primer acercamiento a las sustancias se dio a través de un *amigo* que pertenecía al entorno habitacional o de la escuela. 10% de los entrevistados inició el consumo “por gusto”, 20% consumió por primera vez “por curiosidad” y el restante 70% para “encajar en un grupo”. En el caso de las mujeres el consumo de cristal también se vinculó al deseo de adelgazar. Todos los entrevistados tuvieron su primer contacto con alguna sustancia en la escuela secundaria: “Cuando empecé a consumir el cristal fue para sentirme aceptado con mis amigos y de ahí fue empezando y creciendo lo agradable del efecto”. “Porque tenía amigo y ellos vendían, los conocí por una amiga de la secundaria y me empecé a juntar con ellos, por eso me metí en todo eso y empecé a vender, duré como medio año”. (LF, comunicación personal, 10 de junio de 2020)

Algunos de ellos habitan en zonas periurbanas o colonias que se caracterizan por la actividad de grupos o pandillas, que facilitan el acceso a sustancias psicoactivas como lo relata en entrevista uno de los jóvenes entrevistado: “Iba con mis amigos al parque de León 1 y la verdad que yo empecé porque miraba a los demás y quería ser igual que los de la banda, tener novia, y por eso empecé a consumir”. “Me salía a la calle e iba a juntarme y ellos me llevaban, empezaban a agarrar la pipa de cristal y la empezaban a fumar y una vez le dije

que si me daban unas fumadas y desde ahí se me hizo un vicio” (MD, comunicación personal, 2 de mayo de 2020)

La escuela deja de ser un espacio de interés para estos jóvenes que encuentran en sus primeras experiencias laborales como empleados o ayudantes de bajos ingresos una oportunidad de financiar el consumo de sustancias, no obstante, los efectos negativos son casi inmediatos y quebrantan el orden de sus dinámicas así como los endeblés lazos familiares: algunos de ellos son expulsados de la vivienda que suele ser compartida por numerosos miembros entre los que se cuentan niños y adultos mayores porque no hay espacio para estos jóvenes, que con la ingesta de sustancias, presentan cambios de conducta que alimentan las violencias previas y la posibilidad de experiencias de riesgo para sí mismos y otros miembros de la familia.

Deambular por las calles, dejar de alimentarse por días y cometer actos ilícitos son parte de los efectos colaterales que estos jóvenes experimentan con el consumo de sustancias psicoactivas: “Yo les digo que no deben llegar a tocar un fondo con sufrimiento, descalzos en la calle, sin ropa, durmiendo en la calle, yo me quedaba debajo de los ríos [puentes], yo me veía y me quedaba pensando que no era esa persona” (HG, comunicación personal, 2 de mayo de 2020). Algunos llegan a cometer robos o agresiones en estados alterados de conciencia para conseguir recursos para la compra de drogas. Las problemáticas del entorno que experimentan previamente al consumo se acentúan generando más conflictos en el entorno familiar pero también entre grupos de vecinos ya que algunos resultan afectados por la actividad de los jóvenes.

El abandono de la escuela, la vida en la calle y el refugio temporal que ofrecen otros consumidores de sustancias terminan por fragmentar la dinámica cotidiana de estos jóvenes cuya situación previa se agrava y acumula una serie de desventajas que se materializan en su estado físico y mental así como en términos materiales pues los recursos son escasos frente a un problema de consumo de sustancias psicoactivas: no hay actividad laboral que mantenga a un consumidor frecuente tal y como lo relatan los entrevistados por todos los riesgos que conlleva, no solo para el empleador sino para otros trabajadores que pueden resultar afectados con los repentinos cambios y alteraciones conductuales que sobrelleva el adicto. En consecuencia, el acceso a los

servicios de salud de estos jóvenes y sus familiares son limitados, ante esta situación, recurren al apoyo de los llamados “anexos” que son centros de reclusión para alcohólicos y drogadictos en los que los que buscan ayuda para “rescatar” a los jóvenes quienes algunas veces; en contra de su voluntad, son reclusos para desintoxicarse. Algunos experimentan múltiples ingresos a estos centros que se mantienen con las cuotas que aportan sus familiares las cuales oscilan entre los 300 y 500 pesos semanales.

Estos espacios son electos como un lugar de sanación para la adicción, los jóvenes y sus familias acuden a ellos en busca del deseo de recuperar un poco de lo perdido: la salud física y la estabilidad psicológica demolida por el consumo de sustancias.

Antes yo me sentía como que era la “verga”, uno dice eso porque trae la droga, pero pues como dice el padrino, mientras uno se siga drogando, va a estar cayendo en anexos [...] Pero que yo ahorita te diga que saliendo me voy a poner una “fumadotas”, pues la verdad no, ya quiero andar bien, ya no quiero ser el mismo de antes. (LF, comunicación personal, 10 de junio de 2020)

No hay seguridad de una total y completa recuperación, las narrativas de los jóvenes revelan el deseo de recuperar tiempo perdido y de “enderezar” el camino; no obstante, están conscientes de la dificultad para lograrlo.

Aún y cuando estos jóvenes logren vencer su adicción hay situaciones previas como abusos, violencia, precariedad, abandono escolar que aunado a la falta de oportunidades y las secuelas del consumo de sustancias psicoactivas que los ponen en desventaja frente a otros grupos. Difícilmente podrán lograr movilidad social por todo lo anteriormente descrito, pero también por el deterioro a nivel físico y emocional derivado de las experiencias compartidas. La estigmatización de estos grupos también suma a los inconvenientes que les toca enfrentar y juega un papel central en la búsqueda de oportunidades.

Es muy probable que la situación socioeconómica de origen de estos grupos de jóvenes detone el consumo de sustancias y al mismo tiempo los mantiene atrapados en ciclos de violencias de todo tipo: son segregados por su lugar de residencia, excluidos por su apariencia y relegados por su acceso a bienes materiales. En suma, su realidad se configura como un espiral de desigualdades que se traslapan e inhiben el acceso a mejores oportunidades de vivienda, educación, empleo, servicios de salud entre otros satisfactores que podrían

mejorar su calidad de vida. Aunado al estigma que asume un consumidor de drogas psicoactivas que a diferencia de otros grupos vulnerables aún carece de mecanismos y apoyos que permitan una eficiente recuperación y salida de este proceso de enfermedad.

Discusión

En México, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) a través del Comité Técnico para la Medición de la Pobreza (CTMP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) han producido un conjunto de documentos entre los que figura una Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México. En este documento se establecen nueve indicadores de esta:

1. Ingreso corriente per cápita;
2. Rezago educativo promedio en el hogar;
3. Acceso a los servicios de salud;
4. Acceso a la seguridad social;
5. Calidad y espacios de la vivienda;
6. Acceso a los servicios básicos en la vivienda;
7. Acceso a la alimentación;
8. Grado de cohesión social;
9. Grado de accesibilidad a carretera pavimentada.

Estos indicadores permiten establecer y cuantificar los niveles de pobreza de los estados y municipios del país. En todo México existen zonas que concentran población con altos niveles de precarización a partir de los indicadores establecidos por CONEVAL y el índice de Marginación Urbana que calcula el Consejo Nacional de Población (CONAPO), sin embargo, no todos los estados del país cuentan con programas de atención y reconocimiento de las mismas.

León, Guanajuato es uno de los dos municipios de este estado que se encuentran dentro de los 5 con más pobreza extrema del país. En el 2010 el ayuntamiento leonés reconoció la existencia de 8 polígonos de pobreza (hoy llamados “polígonos de desarrollo”): Las Joyas, Jacinto López, Piletas, Diez de Mayo, Castillos, Medina, San Francisco y San Juan de Abajo.

Para el ayuntamiento leonés un polígono de desarrollo es una zona de la ciudad donde se concentra la población que cuenta con diferentes niveles de carencias. Estos coinciden con los núcleos de asentamientos irregulares que se aglutinaron a lo largo de varias décadas y que hoy son reconocidos como tales, aunque existen otros asentamientos irregulares en el resto de la geografía municipal (Mata Lucio, 2019) aquellos de las zonas que aquí interesan comparten varios rasgos y problemáticas que se intensifican debido a los altos niveles de pobreza que concentran sus habitantes.

En el caso leonés la delimitación se realizó con base en la información que generó SEDESOL sobre las manzanas del municipio donde se concentraba la pobreza (Guzmán Ramírez y Frausto Vargas, 2012). Estos polígonos se reconocieron con la finalidad de establecer un Plan Municipal de Desarrollo e identificar los focos de atención prioritaria en estas localidades con una Visión a 2040.

Hasta el censo del 2020 se tenía conocimiento de que 48% de la población total vive en esas zonas, en las que no se han visto cambios en las condiciones sociales y materiales de su entorno que, a simple vista, revela un significativo rezago: existe dificultad para abastecerse de agua, no hay drenajes y pavimentos, persisten problemas relacionados con la propiedad de la tierra y la población enfrenta distintos niveles de precarización laboral, alto nivel de analfabetismo, adicciones, embarazos a temprana edad y enfrentan serios problemas de violencia intrafamiliar e intracomunitaria, así como inseguridad (narcomenudeo y huachicoleo –extracción ilegal de hidrocarburos–) (Gasca Moreno, 2020).

Se trata de asentamientos que enfrentan una segregación socioespacial en términos materiales y simbólicos. Carecen de equipamiento urbano, las calles no tienen pavimento, se advierte una importante cantidad de basura y desechos, no hay servicios de salud, las viviendas no cuentan con agua potable y drenaje, y la mayoría de estas son producto de la autoconstrucción por lo que es posible encontrar una enorme heterogeneidad en cuanto a materiales y sistemas de construcción. Dentro de los polígonos hay zonas “más privilegiadas” que otras, aquellos habitantes cuyas viviendas se localizan en la periferia de los asentamientos y donde se advierten importantes rezagos y toda clase de carencias. Se trata de asentamientos con problemas de movilidad y servicios

básicos; pero también de espacios urbanos estigmatizados por su pobreza, los altos niveles de violencia derivada de la presencia de grupos delictivos y conformación de pandillas (Gasca Moreno, 2020).

La segregación y la desigualdad urbana que enfrentan los habitantes de estos son el resultado de una expansión de la ciudad no planeada y el efecto de un modelo económico que es incapaz de reducir la pobreza, sino al contrario, la acrecienta. Los habitantes de estos asentamientos han generado a lo largo de varias décadas formas de domesticar estos espacios urbanos que ni siquiera brindan las condiciones mínimas de habitabilidad; configuran los hábitats de la desigualdad urbana.

Los polígonos de la desigualdad son, en este marco de ideas, espacios ajenos a la ciudad. La experiencia urbana de sus habitantes se circunscribe a unas cuantas calles y lugares, sus rutas y trayectorias se establecen en función de los espacios laborales y los tiempos de ocio permanecen asociados a la dinámica del propio polígono. Donde, con algo de suerte, se cuenta con una primaria y los padres tienen que salir a trabajar, en la mayoría de los casos dejan a sus hijos solos durante la jornada laboral. En otras ocasiones, alguna vecina “les echa un ojo”, otras al cuidado del hermano o hermana mayor, mientras no tengan la edad entre 12 y 14 años, para contribuir al sustento de los gastos domésticos, la etapa en la que, según lo referido, se tiene el primer contacto con las sustancias psicoactivas.

Esto deriva en un paisaje periurbano donde personas, la mayoría jóvenes, deambulan por las calles con la mirada perdida, ajenos a la realidad, solos. Lo que se complementa con grupos de niños cuyas edades oscilan entre los 10 y 13 años que se congregan en diferentes zonas de estos espacios de la desigualdad y entre quienes, en algunas ocasiones, también convive alguien de mayor edad (Gasca Moreno, Diario de Campo, 2021).

De igual manera, los paisajes domésticos están compuestos por casas donde habitan más de 5 personas y en las que, en algunas, pueden encontrarse adolescentes o adultos jóvenes que parecen absortos de la realidad, desconectados del mundo que les rodea y al cuidado de alguna mujer joven o adulta (Gasca Moreno, Diario de Campo, 2021).

Consideraciones finales

Si pensamos que las desigualdades son, fundamentalmente, violaciones a la dignidad humana que niegan el desarrollo de las capacidades de un individuo en la sociedad (Therborn, 2016), lo que tenemos con los consumidores de sustancias psicoactivas es el despliegue de todas las desigualdades posibles: mala salud, violencia intrafamiliar, abandono doméstico, exclusión de la vida social, falta de orgullo propio y confianza en sí mismo, sustracción de las oportunidades, discriminación (Therborn, 2016).

En este sentido, los consumidores de sustancias psicoactivas son víctimas de un modelo de desarrollo cuyo principal producto son poblaciones excluidas de sus beneficios y, por lo tanto, segregadas de los espacios donde se reproducen. Esto ocasiona ciudades polarizadas en las que unos pocos se rodean de marginalidades sociales.

Excluidos como están de los servicios del Estado, no les queda más que refugiarse en espacios donde les ofrecen, no necesariamente bajo las mejores condiciones, una oportunidad de encontrar dignidad para salir a ser individuos socialmente funcionales, es decir, asumir su marginación y aprender a vivir con ella.

Sin embargo, la pandemia provocada por el COVID-19 y las consecuencias en las políticas de salud: distanciamiento social y cierre de espacios, tuvieron dos efectos sobre estas zonas periurbanas: dejaron sin alternativas de desintoxicación a estos jóvenes y sus familias; e, hicieron responsables de su cuidado a las personas que habitan en sus casas. A la par, la carencia de trabajo formal obligó a esas familias al autocuidado en caso de contagio y, en muchas de ellas, a la imposibilidad de contar con un ingreso, a pesar de la rehabilitación truncada de algunos consumidores que, por otra parte, se vieron insertos de regreso en una comunidad donde el consumo de sustancias psicoactivas es frecuente, de fácil acceso y es normalizado. Por lo que, quienes reincidieron, dejaron de estar disponibles para buscar un ingreso que paliara las necesidades en casa.

Lo que podemos observar en este trabajo es que los consumidores de sustancias psicoactivas no estuvieron más expuestos que aquellos que no consumen, pero,

indirectamente, sí lo estuvieron porque en las zonas periurbanas de León, las condiciones de vida no cambiaron a pesar de la pandemia. Lo que abre un conjunto de preguntas sobre los efectos post-COVID en sus vidas y la merma en su, ya de por sí, deteriorada calidad de vida. Lo que queda como un pendiente en la agenda de investigación de las nuevas desigualdades.

A su vez, deja en claro que las condiciones de precariedad laboral, económica, de salud, de movilidad y solidaridad dejaron grupos poblacionales al margen de las políticas diseñadas para evitar la alta transmisión del SARS-CoV2. Queda, entonces, por ofrecer respuestas sobre sus acciones y estrategias para evitar contagios y hacerle frente cuando el contagio llegó a casa. Atender estos temas que quedan pendientes ayudará, con suerte, a diseñar mejores políticas públicas específicas para las poblaciones en condiciones de desigualdad en el caso de un nuevo escenario pandémico.

Anexo

A) Temáticas de entrevista semiestructurada

1. Descripción de Participantes
 - 1.1. Edades
 - 1.2. Escolaridad
2. Dimensión Familia
 - 2.1. Categorías: Familia y Niñez
3. Dimensión Consumo
 - 3.1. Categorías consumo y tiempos de consumo
 - 3.2. Consumo y percepción de riesgo
 - 3.3. Consumo y amigos
4. Dimensión Factores de Riesgo y Factores de Protección
 - 4.1. Factores de riesgo
 - 4.2. Factores de protección

B) Preguntas guía

1. Nos interesa conocer las experiencias buenas o malas que has tenido a lo largo de tu crecimiento que pueden haber influenciado tu persona, y si en algún momento esas experiencias te han llevado al consumo de alguna sustancia ¿nos puedes compartir alguna que consideres importante?

2. Podrías compartirnos sobre tus experiencias en la escuela y amigos, ¿cómo han sido tus relaciones en la escuela y en la casa?
3. ¿Podrías compartir tus experiencias de consumo de sustancias? ¿Dónde iniciaste, cuál fue el primer contacto? ¿Eso llevó cuánto tiempo?
4. ¿Tu experiencia con el consumo fue en la escuela o en la colonia?
5. ¿Alguna vez consumiste alguna sustancia en la escuela? ¿En la escuela hubo alguien que detectara tu consumo y alertara a tu familia?
6. ¿Cuál fue la primera sustancia con la que tuviste contacto? ¿Quién te acercó a esta experiencia? ¿Nos podrías compartir cómo fue?
7. Dentro de tu vida, desde la niñez hasta esta etapa, ¿nos puedes compartir momentos que hayas tenido con tu familia y amigos que hayan sido importantes para ti?
8. ¿Cómo es la relación con tu mamá, papá y familia en general?
9. ¿Cómo está conformada tu familia? ¿Con quién vives? ¿Cómo es el ambiente en casa?
10. ¿Nos puedes hablar del espacio donde vives, de tu casa y la colonia?
11. ¿Te relacionas con otros jóvenes o personas de tu colonia? ¿Desde cuándo y por qué con ellos?
12. ¿Alguna vez has invitado a otros compañeros a consumir? ¿Con qué frecuencia consumes? ¿A qué se debe la frecuencia del consumo? ¿Cómo es el lugar donde compras?
13. ¿Cómo te sientes con respecto al consumo de sustancias? ¿Cómo te sientes en relación con esa situación?
14. ¿En qué situaciones de peligro has estado a partir del consumo? ¿Siempre tuviste consciencia del riesgo de consumir drogas?

15. ¿Cuáles han sido las peores dificultades que tuviste que enfrentar en los últimos años? ¿Te han hecho recaer en el consumo?
16. ¿Cómo fue la pandemia de COVID-19 para ti? ¿Podrías compartir alguna experiencia?
17. ¿Enfrentaste alguna situación difícil debido al COVID-19? ¿Cómo la enfrentaste?
18. ¿Crees que para la gente de tu alrededor fue complicada la pandemia de COVID-19? ¿Por qué?
19. Con todo lo que has vivido y con lo que has pasado, ¿cómo te ves en el futuro? ¿Qué planes tienes y cómo vas a concretarlos?

REFERENCIAS

- Abeldaño, R. A.; Fernández, A. R.; Estario, J. C. & Arena, C. A. (2014). El consumo de sustancias psicoactivas y su relación con condiciones de vulnerabilidad y pobreza en Argentina. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 10 (3), pp. 111-118.
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i3p111-118>
- Abuabara-Franco, E.; Bohórquez-Rivero, J.; Restom-Arrieta, J.; Uparella-Gulfo, I.; Saénz-López, J. & Restom-Tinoco, J. (2020). Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19: revisión literaria. *Revista Salud Uninorte*, 36 (1), pp. 196-230.
<https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.211>
- Berrocal, N.; Ocampo, M. & Herrera, E. (2018). Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7 (2), pp. 12-23.
<https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>
- Calixto-Calderón, B.; Vázquez-González, M.; Martínez-Peláez, R.; Bermeo-Escalona, J.; García, V.; Mena, L.; Maestre, G.; Parra-Michel, J.; Ceja-Bravo, L. & López-de-Alba, P. (2021). Comorbilidad preexistente, el mayor factor de riesgo de mal pronóstico de COVID-19.
Xihmai 60

Aquiles Omar Ávila Quijas / Claudia Teresa Gasca Moreno / Charles Ysaac Da Silva Rodrigues / Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo
Consumo de sustancias psicoactivas y COVID-19.
Las desigualdades en la pandemia
Revista *Xihmai* XVII (33), 43-62, enero-junio 2022

19 en la población mexicana. *Nova scientia*, 13 (Número Especial).
<https://doi.org/10.21640/ns.v13ie.2823>

Da Silva Rodrigues, C. Y. & Carvahlo de Figueireido, P. A. (2022). *Complicaciones neuropsicológicas por afectación post-infecciosa de COVID-19 en consumidores de sustancias psicoactivas*. [En proceso editorial].

Gasca Moreno, C. (2020). *Cuaderno de campo*. León, Guanajuato.

Gasca Moreno, C. (2021). *Diario de Campo*. León, Guanajuato.

González-Reyes, P. J. (2011). Impacto espacial diferenciado en el consumo y adicción a las drogas en la frontera Norte de México: el caso del estado de Baja California. *Revista Criminalidad*, 53 (2), pp. 15-36.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-31082011000200002&script=sci_abstract&tlng=es

Guzmán Ramírez, A. & Frausto Vargas, J. (2012). Determinación de Polígonos de Pobreza: Análisis metodológico. *Nova scientia*, 4 (7), pp. 85-124.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-07052012000100005&script=sci_abstract

Herrera Galeano, A. M. & Rico Malacara, A. Y. (2021). La construcción social del riesgo. Claves analíticas para comprender la pandemia de Covid-19 en México: el caso de la Jornada Nacional de Sana Distancia. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, LXVI (242), pp. 215-249.
<http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.79325>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Estudio sobre el efecto de la contingencia COVID-19 en el consumo y compra de alimentos*.
<https://www.insp.mx/dieta-covid>

Mata Lucio, S. (2019). *Planeación, irregularidad y expansión urbanas en León, Gto. en los últimos 30 años*. [Tesis de maestría. Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco].

Aquiles Omar Ávila Quijas / Claudia Teresa Gasca Moreno / Charles Ysaac Da Silva Rodrigues / Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo
Consumo de sustancias psicoactivas y COVID-19.
Las desigualdades en la pandemia
Revista *Xihmai* XVII (33), 43-62, enero-junio 2022

Ortiz-Hernández, L.; López-Moreno, S. & Borges, G. (2007). Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cadernos Saúde Pública*, 23 (6), pp. 1255-1272. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600002>

Ruiz-Bravo, A. & Jiménez-Valera, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 61 (2), pp. 63-79. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>

Tarazona-Fernández, A.; Rauch-Sánchez, E.; Herrera-Alania, O. & Galán-Rodas, E. (2020). ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19? *Acta Médica Peruana*, 37 (4), pp. 565-567. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.18669>

Therborn, G. (2016). *Los campos de exterminio de la desigualdad*. Fondo de Cultura Económica.

Copyright (c) 2022 Aquiles Omar Ávila Quijas, Claudia Teresa Gasca Moreno, Charles Ysaac Da Silva Rodrigues, Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Usted es libre de:

1) Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. 2) Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de: **Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.

[ResumenDeLicencia](#)

[TextoCompletoDeLicencia](#)