

Tirando Esquina: Interviniendo Muros de Salud. Proyecto piloto de reducción de daños y riesgos con usuarios de piedra en Iztapalapa

Alice Cepeda

(Universidad del Sur de California)

Avelardo Valdez

(Universidad del Sur de California)

Eduardo Zafra

(Escuela Nacional de Antropología e Historia)



Reclutando, Eduardo Zafra, Iztapalapa, México, 2015¹

¹ Durante tres meses se reclutaron 58 personas para conocerlos y poder medir sus conocimientos mediante un pretest, un test y un posttest, acerca de temas como el VIH, enfermedades de transmisión sexual y el uso de piedra.

Introducción

Ves a tu alrededor
y ves a personas que te quieren,
que son tu familia,
la neta te vale verga,
así los veas llorando,
te vale verga, esa madre te cierra.
Has de cuenta que tu pinche corazón
se volviera como lo que te fumas,
de piedra.

Ulises, consumidor de piedra.

La presente investigación epidemiológica es parte del estudio binacional realizado entre Estados Unidos y México, llevado a cabo de 2011 a 2013 en 15 colonias de tres alcaldías de la Ciudad de México: 1) Iztapalapa (Ejército de Oriente, Canteras del Peñón, Santa Cruz Meyehualco, Santa Martha Acatitla, Juan Escutia y en la Central de Abasto); 2) Cuauhtémoc (Tepito-Morelos, Doctores, Tlatelolco y Centro Histórico); y, 3) Coyoacán (Santo Domingo, Carmen Serdán, CTM Culhuacán, San Pablo Tepetlapa y Pedregal de Carrasco). El estudio fue financiado por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) (R21 DA031376) en colaboración con la Universidad del Sur de California (doctor Avelardo Valdez y doctora Alice Cepeda) y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (doctora Guillermina Natera), y forma parte de la investigación internacional sobre el abuso de drogas y adicción. Consideramos que el aporte de este estudio es que pudo documentar la aparición, patrones y difusión del consumo de la droga conocida como piedra en varios barrios de la Ciudad de México.

El consumo de piedra en la Ciudad de México

El consumo de crack, o piedra es una práctica que lleva aproximadamente 40 años en Estados Unidos (EUA), en tanto que en México,

según historias de consumo de usuarios mexicanos, hace cerca de 30 años que la droga ingresó al país, en coincidencia con el fin en EUA de la llamada “epidemia del crack” en la década de 1990.

Es probable que 1981 sea el año en que se documentara por primera vez en la prensa de EUA, en un artículo de *Los Ángeles Times*, la expresión *cocaína en forma de piedras en los guetos*. Ese año, la DEA documentó el primer arresto en Miami por posesión de crack y la expresión *crack house* comienza a usarse como etnografía de la época a raíz de que el escritor Terry Williams visitara una. Para 1985 la sustancia ya estaba en los laboratorios de la policía y en portadas de periódicos y revistas (Agar, 2019, p. 144).

En 1985 el National Institute on Drugs Abuse (NIDA) reportaba que 22 millones de ciudadanos de distintas clases sociales habían solicitado ayuda por lo menos una vez a consecuencia del uso de la cocaína (Reinarman y Levin, 1997, p. 47); las alertas estaban encendidas porque el consumo de la cocaína en polvo, privilegiado en cierto sector de la población en la década de 1970, se movilizaba con rapidez hacia los barrios más pobres y marginales en forma de crack o piedra, cuyos habitantes tienden a tener un menor número de enlaces con los sistemas de salud y menos recursos para hacer frente o protegerse del problema. La mal llamada *epidemia del crack* daba de qué hablar en los periódicos, televisoras e instituciones, era finales de la década de los ochenta.

En México hace siete años, la *Primera Encuesta a Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México* (Zamudio y Castillo, 2012), señalaba que la piedra era la tercera droga más consumida por quienes cometen delitos y que la edad de inicio en el consumo era en promedio los 20 años. También, que era la segunda en importancia en prescripciones médicas o servicios de rehabilitación. La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz *et al.*, 2012, p. 454) la señala en segundo lugar de preferencia en los usuarios de drogas. Entre estudiantes de la Ciudad de México, ocupa el cuarto lugar de preferencia en mujeres y tercero en hombres, después de la marihuana, tranquilizantes y solventes inhalables (Villatoro, Moreno, Oliva *et al.*, 2013, p. 8). Mientras

para las personas privadas de su libertad, en los reclusorios de la capital del país, representa la tercera en uso por dependencia a sustancias psicoactivas y evidentemente es un problema de salud pública, así como tiene implicaciones en distintas formas de violencia y problemáticas sociales, dentro y fuera de la cárcel (CDHDF, 2011, p. 132).

Del crack a la piedra

Pero, ¿qué es la piedra?, la piedra es lo que en Estados Unidos se conoce como *crack*, es una droga de efectos estimulantes inmediatos cuando se fuma y es altamente adictiva; aumenta el estado de alerta, la vigilia y el ánimo, eleva el grado de euforia y disminuye la fatiga, produce insomnio e inquietud; en dosis elevadas o consumos crónicos puede presentar cuadros de psicosis, irritabilidad, miedo, paranoia, delirios de persecución y alucinaciones. Los usuarios pueden llegar a ser muy antisociales y agresivos, aunque bajo los efectos se comporten de manera miedosa y pacífica; se aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial y temperatura corporal, hay sudoración, incrementa la velocidad de respiración, dilata las pupilas, disminuye el sueño y el apetito, se asocia con convulsiones, accidentes cerebrovasculares y ataques al corazón en personas susceptibles.

Su fabricación se elabora a partir de clorhidrato de cocaína mezclado con bicarbonato de sodio o amoníaco y agua, que al calentarse con fuego crea una piedra color amarillenta llamado crack en referencia al sonido que se produce cuando se quema al fumar, el consumo cotidiano produce rápidamente tolerancia a la sustancia y hace que el usuario quiera más para obtener el efecto deseado.²

Durante aproximadamente dos años en el proyecto “Surgimiento y propagación del uso de crack y conductas relacionadas en la Ciudad de México” y como resultado del trabajo de campo que

² Véase: <http://www.erowid.org/chemicals/cocaine/cocaine.shtml>

realizamos, recorrimos las colonias, calles y lugares donde se fuma piedra, se vende y compra, donde se intercambia sexo por ella, y se roba y mata para seguir consumiéndola: los famosos *fumaderos*.³ Durante casi dos años recabamos testimonios que van desde la simple curiosidad por probarla hasta historias de abandono y desintegración familiar, pasando por robo, muertes, prostitución, delincuencia organizada, historias de cárcel y violaciones a los derechos humanos fundamentales por parte de autoridades hacia los consumidores, el resultado: 150 entrevistas semiestructuradas.

Los testimonios de consumo más antiguos recabados durante la investigación datan de inicios de los años noventa⁴ y fueron producto de la migración y aculturación y desaculturación en el vecino país del norte. Esos migrantes fueron los primeros *cocineros*⁵ que prepararon y fumaron piedra en México y propagaron su consumo. En esos años no se vendía piedra como ahora, primero se tenía que conseguir cocaína en polvo y luego cocinar en bajas cantidades y para autoconsumo, aunque aprender a cocinar fuese el camino más fácil para engancharse en la adicción, o para mantenerse al margen, ya que ningún *patrón* tolera a los cocineros adictos; la cuchara es el instrumento que más recuerdan los usuarios donde se preparaba y el uso del dedo índice para fabricarla. En la actualidad, la calidad de la cocaína es tan mala que dicen ellos *ya no rebota, se hace*

³ Los fumaderos son lugares donde se consume piedra y otras drogas, pueden ser en el mismo punto de venta o en lugares cercanos como la calle, deportivos, altares religiosos, parques, hoteles o en lugares privados como casas particulares y departamentos.

⁴ Coincide justamente con el fin de lo que se llamó *epidemia del crack* en Estados Unidos, que comprende de 1984 a 1990, es decir, desde la aparición de la *nueva droga* a la propagación por todo el continente americano por los migrantes que regresaban a sus lugares de origen con nuevos aprendizajes en el uso de drogas.

⁵ El cocinero es quien de manera perfecta prepara la receta para la elaboración de piedra a partir de cocaína en polvo, puede hacer en un simple papel desde un gramo en una cuchara sopera o hasta un kilo o más en cacerolas especiales o tubos de ensayo, incluso hay cocineros que utilizan el horno de microondas; los *dealers* tienen en alto aprecio a estas personas ya que no es fácil elaborar piedra y por cualquier descuido se puede echar a perder la mercancía.

chiclosa, no se hace piedra; por eso deciden comprarla ya hecha, desprendiéndose diversos mitos⁶ en cuanto a su contenido y preparación, como por ejemplo, que tiene raticida o líquido de baterías; paranoia y psicosis producida por los mismos efectos psicológicos y farmacológicos de la droga.

De la curiosidad al consumo problemático

Según los usuarios de piedra, la curiosidad y la disponibilidad son los primeros factores para consumir crack, si a esto sumamos el estado de ánimo de cada persona, su inestabilidad social, la cantidad de ocio disponible, la imitación de comportamiento con sus pares, el contexto donde habita o su historia familiar, estamos hablando de que cada historia de consumo es diferente a todas; sin embargo, hay comportamientos que los identifican y son los que reproducen la cultura del consumo de piedra en la Ciudad de México a través de los lugares donde se fuma y compra, la parafernalia que se usa para fumarla, y el lenguaje que hablan cuando consumen.

El crack se compra prácticamente en toda la Ciudad de México en diferentes contextos y situaciones. Hay quien llega a la piedra directamente como primera droga y quien prueba otras drogas antes de conocerla, otros llegan de manera espontánea cuando van al punto de venta a comprar cocaína en polvo y no hay, entonces se ven obligados a comprar piedra para fumar y satisfacer su ansiedad por la droga, la mayoría, eso sí, por simple curiosidad o por su estado de ánimo, sea triste o alegre.

Cuando las personas prueban la piedra por primera vez su experiencia es totalmente placentera, incluso cuando la compran dicen

⁶ En el mes de septiembre de 2013 se llevó a cabo un taller de análisis de drogas en la Ciudad de México, impartido por la asociación Energy Control, de Barcelona, quienes son pioneros en la reducción del daño y riesgo en usuarios de drogas en Europa. El análisis de varias muestras de crack obtenidas en la Ciudad de México indicó que estaban fabricadas con diversos adulterantes, como la procaína y la benzocaína.

“vamos a comprar placer”, les *sabe rico* el sabor de la piedra; pero conforme avanza la adicción y compulsión por la droga, el consumo se vuelve problemático y el daño físico y social es evidente, ahora consumen el *miedo* o *terror*, como ellos le llaman a la piedra. Los usuarios dicen que te vuelves adicto desde la primera vez, o si lo haces durante varias horas seguidas, o poco a poco, o si lo haces los fines de semana, “la piedra es jaladora, te sujeta, la pruebas y no te la puedes quitar, es como un imán”.

Los riesgos de consumo son varios: van desde el clásico pasón hasta la muerte por sobredosis; también pueden presentarse cuadros epilépticos, psicosis y angustia provocados por los mismos efectos de la piedra. Los efectos físicos son quemaduras de labios, lengua y garganta producidas por la pipa o el filtro de cobre que utilizan para fumar, en usuarios crónicos o dependientes puede haber algún tipo de cáncer o el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o sanguínea como el VIH, gonorrea, hepatitis, neumonía o tuberculosis.

El costo de la dosis de piedra varía desde 20 pesos el “punto” hasta 700 pesos el gramo, dependiendo la colonia o la alcaldía, y si se está en libertad; en condiciones de reclusión carcelaria la piedra es más barata y existe una mayor oferta, desde los 10 pesos se puede conseguir un “jalón” de piedra y el gramo no supera los 500 pesos. Los horarios de venta varían según la zona, hay lugares que solo abren hasta las doce o una de la madrugada y otros que abren las 24 horas los 365 días del año, en ocasiones el usuario tiene que desplazarse varios minutos en altas horas de la noche para conseguir la piedra y seguir consumiendo. Los lugares de venta son domicilios particulares, altares religiosos, canchas deportivas, vecindades, departamentos o esquinas en la calle, últimamente la compra-venta se realiza por teléfono con venta a domicilio, lo que ellos llaman como “piedras hot” o “dominos piedra”, metáfora que obtienen de los repartidores de pizza de las marcas más populares en la Ciudad de México y que ven en la televisión.

La parafernalia o ¿cómo se fuma la piedra?

El bote

De toda la parafernalia que se utiliza para fumar piedra, el bote tal vez sea el utensilio más común entre los usuarios de la Ciudad de México. Es una pipa de fabricación casera y “artesanal” que obtienen a partir de una lata vacía de cerveza o refresco. Para hacerla, primero aplastan levemente la lata para evitar tirar la droga y sirva de contenedor de la misma, después, en la parte superior perforan un mínimo de cinco agujeros, pero a veces hasta más de 10, y a un lado tres más que sirven de incitador y respiradero de la pipa, el cual se conoce como *clutch*; luego ponen ceniza de cigarro en los agujeros, que también aplastan delicadamente, y colocan la piedra e inhalan el humo que sale por la abertura original de la lata. El bote lo elaboran más o menos en cinco minutos, y recibe nombres como “boiler”, “mofle”, “Kentucky”, “cohete” o “latosa”.

El gotero

La pipa de gotero se utiliza cuando el abuso o dependencia a la sustancia se ha manifestado y hecho presente en la vida de los usuarios, y es de lo más dañina por exponer a la inhalación de cobre y barnices industriales, ya que utilizan un pedazo de este metal,⁷ que colocan de manera calibrada, “ni muy apretada ni muy guanga”, para sostener la piedra en el tubo del gotero, el cual compran en farmacias por cinco pesos sin importarles que su utilidad es la de contener líquidos y no la de soportar altas temperaturas. Con esta pipa se puede fumar en cualquier contexto y situación porque ya no requieren la ceniza que utilizan en el bote y el consumo es inmediato, de hecho, tardan

⁷ Entre los usuarios de mayor experiencia antes de hacer bolita el pedazo de cobre y meterlo a la pipa se tiene que quemar este antes de utilizarlo, ya que todo el cobre que utilizan en la fabricación de cables trae un barniz protector en cada filamento de mucha toxicidad cuando se inhalan los vapores, sabiduría callejera que muchas veces no llega a los usuarios de inicio como parte de políticas públicas de salud del Estado en el ámbito de las adicciones y la prevención de las mismas.

más en comprar el papel de crack que preparar el gotero y fumar la piedra. Esta pipa es tan popular que no se presta, en cambio se renta al que esté dispuesto a pagar por utilizarla; el uso compartido entre usuarios crónicos o inexpertos es un medio de contagio de diversas infecciones y enfermedades, como la hepatitis C. Dicen los usuarios que de esta forma “la piedra pone más porque es más directo”.

La antena

Es muy similar al gotero solo que esta pipa se fabrica a partir de antenas de carro, grabadoras o televisores para obtener una especie de popote de 10 a 15 centímetros, el pedazo de cobre también lo requieren para fabricar el filtro contenedor de la piedra, muchas veces roban automóviles estacionados llevándose únicamente la antena, la única diferencia con el gotero es el material con el que está fabricado, cristal o metal.

El cromado con el que están fabricadas las diversas antenas y el evidente uso y desgaste de la pipa presupone la inhalación de sustancias tóxicas como el cromo, sustancia usada en el campo metalúrgico y aunque no dañino para el ser humano, en altas concentraciones es nocivo y tóxico y puede provocar cáncer, y si le sumamos que es una pipa que rápidamente se calienta. Algunos usuarios la prefieren porque a diferencia del gotero esta no se rompe cuando muchas veces la enfrían con agua o hasta con la propia saliva para seguir consumiendo compulsivamente.

El guerber, el comalazo y el yakult

Esta pipa se fabrica con un frasco de comida infantil a cuya tapa le hacen dos agujeros por donde introducen dos popotes de metal, uno para sostener la piedra y otro para inhalar el humo. Los jóvenes del Centro Histórico de la Ciudad de México, donde están documentadas estas historias, llaman popularmente a esta técnica *Madame Sasu*, ya que el frasco con humo en su interior parece una bola de cristal de película de magos o adivinos, referencia que obtienen también de comerciales de la TV.

El comalazo es una técnica para fumar piedra similar a la del consumo de opio o cristal: cortan un pedazo de papel aluminio donde colocan la piedra y lo encienden por debajo, el humo se inhala a través de un popote elaborado con cualquier material, como un billete, una hoja de papel, una planta.

Para fumar en yakult, se deja fermentar el contenido y previa mordida al envase se bebe por la parte de abajo; a la tapa de aluminio se le hacen agujeros donde colocan la ceniza de cigarro y la piedra, que queman con el encendedor. Otros mezclan la piedra con marihuana o tabaco y de esta manera la consumen, le dan el nombre de primo o bazuco, respectivamente.

El contexto

Los contextos donde se consume piedra son tan diversos como el mismo usuario, así que la parafernalia usada para fumar depende mucho de la situación. Cuando se consume de manera experimental, es decir, si un grupo de usuarios decide consumir por primera vez, la parafernalia más usada por la inmediatez sería el bote y el yakult; con más experiencia, entonces el utensilio será el gotero por las facilidades que aporta, pero como se requiere cierta práctica para romper el extremo del tubito de vidrio, muchas veces lo hacen trizas dejándolo inservible y mejor optan por un método de sobra conocido: el bote, aunque cueste trabajo encontrar un lugar seguro para hacerlo, ya que al aire libre es difícil controlar el fuego del encendedor, la recolecta de ceniza del cigarro y sobre todo los efectos producidos por la misma sustancia.

Ocurre también que aunque los usuarios habitan distintos contextos, tienen en común el punto de venta, ya que como dicen ellos “aquí no se discrimina a nadie”. Esos puntos muchas veces son un espacio de intercambio de enseñanzas y donde se reproduce la cultura del consumo, pero así también la calle, los lugares donde se rehabilita el usuario y la misma cárcel. El usuario que no gusta del cigarro es evidente que optará por el gotero para evitar el olor y sabor de la ceniza, sin embargo, cuando se consume piedra, la parafernalia es lo de menos mientras se pueda seguir consumiendo el olor a “vainillita” producido por la piedra.

Los resultados que encontramos en el trabajo de campo señalan una subcultura arraigada que se sustenta en un mercado de piedra a nivel de la calle, de fácil acceso y que fomenta la adopción de prácticas de comportamiento sexual de alto riesgo. Los datos recogidos indican las altas tasas de relaciones sexuales sin protección, “sexo por crack”, parejas múltiples y la falta de acceso a las pruebas de VIH. Nuestro equipo tuvo éxito en la identificación, toma de contacto y la obtención de una muestra fuera de tratamiento ($n = 156$) de los actuales usuarios de piedra. En el curso de observación de esta población pudimos establecer fuertes relaciones con la comunidad, informantes clave, y la población objetivo, así como acceso al contexto geográfico local que es el foco de este estudio.

La implementación de Tirando Esquina en la alcaldía Iztapalapa

Tirando Esquina: Interviniendo Muros de Salud (TE-IMS) es el resultado de conjugar la investigación social en salud, la etnografía en adicciones, el diseño gráfico, la arquitectura, el arte y la tecnología para satisfacer una necesidad en salud pública y VIH en contextos urbanos de difícil acceso, de una manera novedosa y atractiva mediante un “empujón conductual” de salud para hombres y mujeres que estén consumiendo piedra.

Su objeto de estudio son comunidades donde hay un amplio consumo de drogas y donde se realizan prácticas de comportamiento sexual de alto riesgo y donde el conocimiento de técnicas innovadoras audiovisuales y de investigación aplicada sobre enfermedades de transmisión sexual es casi nulo.

¿Por qué Iztapalapa?

La Ciudad de México, de más de 21 millones de habitantes, es una de las áreas urbanas más densamente pobladas del mundo. Está

compuesta por 16 alcaldías y de ellas Iztapalapa es la más poblada, con más de un millón 800 mil residentes. Una investigación preliminar nos condujo a seleccionar el barrio de Iztapalapa, que se caracteriza por su alta densidad de población, limitada infraestructura, escasos servicios de salud y altos niveles de marginación socioeconómica y la práctica de diversos delitos. La zona oriente de Iztapalapa es uno de los territorios que más presos aporta a los reclusorios de la Ciudad de México. Según datos periodísticos,⁸ muchos de esos delitos están relacionados directamente al consumo de piedra y al robo en todas sus expresiones para obtener dinero rápido y seguir consumiendo; a esto se añade la extorsión, los golpes y lesiones, el secuestro exprés, el cobro de plaza, etcétera.

De acuerdo con las cifras oficiales proporcionadas por el Observatorio de la Ciudad de México,⁹ Iztapalapa es uno de los territorios donde se cometen más robos con violencia: es el cuadrante del delito y de la exclusión y marginación social: violencia sexual, servicios de salud deficientes, embarazo en adolescentes y amplia deserción escolar y desempleo; falta de servicios indispensables como el agua, luz y drenaje; construcción de predios irregulares y vivienda escasa, sistema de transporte y de seguridad deficientes, venta y consumo de droga, y donde nueve de cada 10 usuarios de piedra tienen antecedentes penales.

En este contexto, el objetivo de Tirando Esquina fue promover la búsqueda de servicios de salud para las adicciones y el VIH entre hombres y mujeres que viven en el oriente de la Ciudad de México. Por su parte, Interviniendo Muros de Salud (IMS) es una nueva intervención enfocada en la modificación de conductas.

Este proyecto representó una oportunidad excelente para examinar y resaltar varios elementos importantes relacionados con la comprensión del papel que desempeña una droga nueva de gran difusión en la transmisión del VIH y de otras enfermedades

⁸ Disponible en <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/iztapalapa-gam-y-cuauhtemoc-delegaciones-donde-proviene-n-mas-reclusos>

⁹ Disponible en <https://onc.org.mx/uploads/reporte-anual-2018f-.pdf>

infecciosas relacionadas con las adicciones como la hepatitis C, tuberculosis o neumonía. La piedra ha desplazado a varias drogas convirtiéndose en la droga más peligrosa en la Ciudad de México, además de que la evidencia muestra que tiene el potencial de ser una droga epidémica.

Las fases de Tirando Esquina

Identidad del proyecto y conformación

Lo primero fue crear una identidad y logotipo, así como un personaje que transmitiera los mensajes de salud y que fuera fácilmente reconocido por su lenguaje coloquial. Tirando Esquina son dos palabras usadas en la calle cuando se trata de ayudar a alguien o estar alerta para ayudar, sea legal o ilegal esa ayuda. Interviniendo Muros de Salud es el enfoque primario de la intervención, la ruptura con las barreras de salud oficiales.

Después, dentro de la intervención comunitaria, el primer componente fue elaborar una campaña de educación que promoviera conductas saludables, mientras que el uso de la tecnología de *video mapping* educará y aumentará el cambio de comportamiento. Esta tecnología creó ilusiones y animaciones que representan mensajes de comunicación y que promueven la búsqueda de servicios de salud, incluyendo la prevención del VIH, el diagnóstico y el tratamiento de reducción de daños atribuidos al uso problemático de piedra. De nueve capítulos, los primeros tres fueron de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, los otros seis fueron más enfocados hacia los usuarios de piedra principalmente. Mediante la filmación del cortometraje “El camión de la piedra”, con actores y actrices recreamos diversas situaciones que se presentan durante el consumo y que sirvió para educar en la toma de decisiones durante el consumo y durante la vida.

El segundo componente consistió en la distribución de materiales educativos sobre el VIH-sida, su transmisión, prevención y

sensibilización (por ejemplo, trípticos sobre información general de la enfermedad, la realización de pruebas de VIH, etcétera); así como se distribuyó una lista de los centros de salud más cercanos a su comunidad que ofrecen asesoramiento y pruebas de VIH y otros servicios para problemas relacionados. El objetivo de la distribución de estos materiales fue facilitar y promover el comportamiento para una mejor salud.

También distribuimos los “kits seguros” entre consumidores de piedra identificados por los promotores de salud con un diverso contenido de protección contra las enfermedades vinculadas con relaciones sexuales y crack (VIH, ITS, hepatitis C, tuberculosis) o lesiones físicas como cortadas y quemaduras. El contenido incluía: tubo de vidrio pírex que aguanta temperaturas de 300° Celsius, filtros de bronce y boquillas de plástico de uso industrial en el ámbito alimentario, así como protector labial, encendedor, banditas de curación y gasas con alcohol, condones y un folleto con información sobre los riesgos y cómo utilizar los artículos.

Promotores de salud

Simultáneamente durante las proyecciones, cuatro promotores o educadores de salud explicaban a las personas interesadas el objetivo de nuestra intervención. A los que identificaban como fumadores de piedra les explicaban de manera personal los beneficios del “kit seguro” y de los materiales visuales que estábamos proyectando, también distribuían tarjetas postales con información y hacían visitas a casas para aumentar y motivar la participación de los usuarios.

Tecnología e innovación

El *video mapping* es una forma vanguardista de expresión y la tecnología que utiliza conecta con el público en la calle mediante el uso de cualquier estructura u objeto en la ubicación como

un lienzo para proyectar el contenido deseado. Esta tecnología de proyección que imitó la jerga cultural y las experiencias de la vida cotidiana de los consumidores de piedra en un contexto altamente urbanizado, nos sirvió como una solución para promover, prevenir y reducir el VIH, la morbilidad y mortalidad relacionadas. El equipo de investigación de la Universidad del Sur de California trabajó con nosotros para desarrollar el contenido de las imágenes que se utilizaron para la proyección. El contenido se basa en la promoción de comportamientos saludables utilizando escenarios de casos reales que fueron recogidos como parte del estudio previo financiado por NIDA. Constó de *spots* de dos minutos con mensajes y estrategias para incitar a una conducta saludable acompañados de videos antropológicos, a modo de cápsulas culturales, acerca de las distintas manifestaciones religiosas que se dan en el barrio, como el culto a la Santa Muerte, San Judas Tadeo, Jesús Malverde o el Señor de Chalma, así como expresiones artísticas como el *grafiti*, la danza y la actuación, el diseño gráfico, la música y la poesía, algunas de ellas aportadas por la Fábrica de Artes y Oficios de Oriente.

Los temas que se tocaron principalmente fueron:

- Promoción de la educación sobre el VIH, pruebas y tratamiento
- Riesgos asociados con el consumo de crack y sexo sin protección
- Riesgos asociados con compartir parafernalia
- Riesgos asociados con los patrones de consumo de crack problemáticos (compulsivo y uso crónico)
- Negociación de prácticas sexuales más seguras y el uso de drogas

También se desarrollaron:

- 1) estructuras físicas de proyección, es decir, se eligieron edificios, paredes, instalaciones, altares, esquinas;

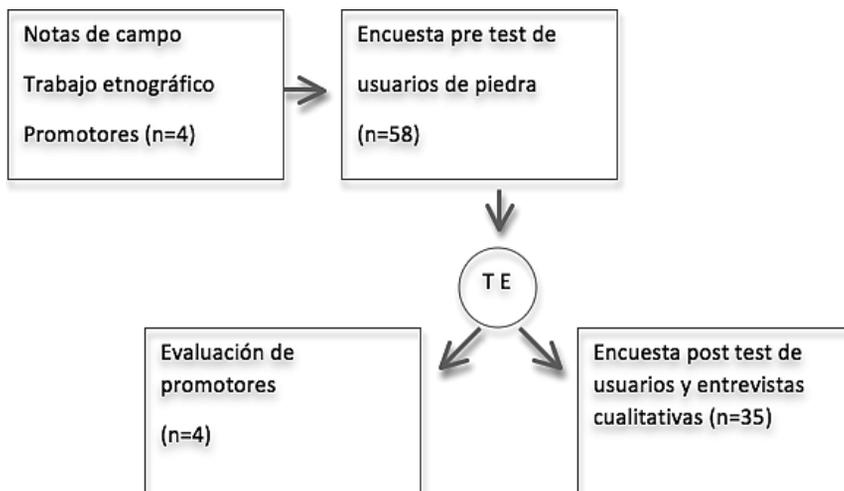
- 2) el modelo virtual de la superficie de proyección creado con *software* especializado (*Madmapper* y *Module 8*); y,
- 3) se incorporaron técnicas de mapeo en 3D, 2D, imágenes *gif* y *flash* y diversas técnicas de video y fotografía, además del diseño para crear la ilusión de profundidad y el movimiento y la música original.

A su vez, dentro del protocolo del proyecto se conformó un consejo de expertos de diferentes áreas como la psiquiatría, el *marketing* social, la salud y especialistas de estrategias de reducción del daño e intervenciones comunitarias que fungieron como consejeros en los contenidos audiovisuales a proyectar.

Diseño de evaluación

El proyecto utilizó un pre y postest, antes y después de la implementación de la campaña de salud para efectivamente evaluar el conocimiento de los participantes en torno al VIH y otras enfermedades, así como de sus comportamientos de riesgo al fumar piedra. Un total de 58 personas fueron reclutadas y evaluadas antes, durante y después de la implementación de la intervención. Se evaluaron las siguientes medidas:

- Prueba de detección de alcohol, tabaco y uso de sustancias psicotrópicas
- Prácticas de fumar piedra
- Cuestionario de conocimientos sobre VIH y enfermedades de transmisión sexual
- Encuesta de comportamientos de riesgo
- Escala de evaluación de riesgo de VIH-ETS-Hepatitis
- Utilización del Kit Seguro

Figura 1. Diagrama de flujo de las fuentes de datos.

Resultados

Características sociodemográficas (pretest)

Se recogieron características básicas que incluían sexo, edad, empleo, condiciones médicas crónicas, hospitalización e historial de encarcelamiento, rehabilitación y religiosidad.

En la muestra, 90% de los encuestados eran hombres y la mayoría vivía en las colonias José María Morelos y Pavón, Paraíso y Ejército de Oriente de la alcaldía Iztapalapa. La edad promedio fue de 39.7 años con un rango de 17 a 69 años. 40% de los encuestados informaron estar casados o en unión civil, 38% informó estar solteros, 17% estar separados y 3% estar viudos.

De los encuestados, la mayoría se dedica al transporte público (taxistas-recolectores de basura-entrega). Otros trabajan en el sector de la construcción o pintando casas. Muchos de ellos son meseros, guardias de seguridad y vendedores ambulantes.

El 52% de los encuestados informaron haber estado encarcelados al menos una vez en la vida, 48% han estado hospitalizados al

menos en su vida y 17% mencionaron una condición médica crónica; 48 % de ellos reportó ser muy religiosos y el 19% no tanto. La mayoría son devotos de San Judas Tadeo, la Virgen de Guadalupe y la Santa Muerte.

Acceptabilidad

Los promotores de campo informaron que, Tirando Esquina: Interviniendo Muros de Salud fue percibido como apropiado por los participantes. Por ejemplo, durante la fase de pretest, los encuestados pudieron expresar lo que a su parecer necesitaban los usuarios de crack en su comunidad. Los encuestados solicitaron a menudo que se les proporcionara información en salud pública y asistencia, clínicas de rehabilitación y oportunidades de empleo.

Los encuestados también informaron satisfacción con TE-IMS durante la fase de postest. La mitad de los participantes (50%) reportaron mensajes con respecto a los riesgos derivados del uso de la piedra, como las infecciones asociadas con el intercambio de pipas, siendo este el más importante e impactante. El 21% informó la importancia en educación sobre VIH y ETS y el peligro del sexo sin protección. El 16% informó que el apoyo ofrecido, en cuanto a asesoramiento y la paciencia mostrada por los promotores, generó el mayor impacto positivo.

Cambio de conducta

Después de la intervención, el comportamiento en el uso de drogas mejoró. 74% de los encuestados al inicio del estudio reportaron haber usado piedra al menos semanalmente en comparación con 68% en el postest, a diferencia de que no hubo cambios en el uso de marihuana, cocaína, inhalables y medicamentos.

En general, los encuestados mostraron un incremento en el uso de parafernalia segura y en consecuencia se redujo el uso de

parafernalia de alto riesgo. Comparado con el pretest los participantes tuvieron significativamente más probabilidades en los últimos 30 días de usar un tubo de pyrex y evitar la lata de aluminio para fumar. Algo importante a lo largo de la muestra es que aprendieron a no compartir sus pipas.

Retos y barreras

A pesar de algunas dificultades inesperadas, el equipo fue capaz de solucionar los problemas creativamente y desarrollar soluciones ante la mayoría de las barreras. En primer lugar, dada la falta de un espacio confidencial y privado, fue muy difícil para el equipo proporcionar pruebas de VIH. Al hacer referencia a servicios de salud como clínicas, la falta de transporte y otros obstáculos creó un reto para las personas al buscar ayuda.

La colonia tiene deficiencias en el servicio de energía y las constantes fallas en el alumbrado público llegaron a interferir con la proyección de imágenes; además, como el equipo se tenía que montar y desmontar en cada locación fue necesario contratar personal adicional. Aunado a lo anterior, el periodo de la campaña de salud coincidió con la temporada de lluvias lo que a veces alteró los horarios de proyección.

Varios retos se presentaron durante las proyecciones, las cuales se estableció que serían por la noche. Este horario no fue favorable pues por lo regular las personas asistían ya intoxicadas bajo los influjos de piedra o alcohol, lo que disminuyó la probabilidad de retención y complicó la educación sobre reducir daños y riesgos en las calles. La duración de las proyecciones, que aparentemente se les hicieron largas, causó algunos problemas de comprensión en la concurrencia debido a su bajo alfabetismo.

Por último, algunos de los encuestados no eran residentes de la zona donde se proyectó la campaña y solo hacían presencia cuando necesitaban comprar drogas por el rumbo, por lo que lograr una tasa mínima de deserción fue todo un desafío.

Conclusiones

La intervención comunitaria puede ser definida como algo inclusivo, dado que abarca un conjunto de acciones desarrolladas por una multitud de actores, teniendo preferentemente la reconfiguración de los espacios públicos que se comparten, orientados a la retransformación social de los territorios psicotrópicos. Estas acciones suponen el encuentro de la teoría, la práctica y la lógica: acciones comunitarias que apuntan a la transformación sociocultural y a mejorar la vida de las personas, lo que implica conocer esos contextos –territorios, ambientes– desplegando procesos que den cuenta de ese sentido de resignificación. Esto motivado desde una perspectiva multidisciplinaria que privilegia los contextos culturales en que el consumo se fundamenta: realidad material y simbólica que representa la comunidad, sobre todo cuando se asocia con la criminalidad.

Las experiencias de otros países muestran que las modificaciones de los entornos y la integración de servicios que la comunidad demanda, puede darle otro sentido al uso de esos espacios. Una reconversión similar se logró en algunos lugares como Medellín, Colombia, en una época considerada la ciudad más peligrosa del mundo, en la cual se resignificó la percepción de entornos con altos índices de peligrosidad y violencia a través del uso de esos espacios. Por otra parte, existen modelos que han demostrado que existe un paralelismo entre las conductas prosociales y antisociales y que los sujetos que optan por una o la otra, siguen caminos similares, pero en sentidos opuestos, lo cual implica que si se revierte el flujo de conductas y la tendencia mediante las contingencias apropiadas es posible modificar el comportamiento hacia la dirección deseada.

Tirando Esquina: Interviniendo Muros de Salud es una propuesta preventiva para reducir los factores de riesgo y daño identificados en el usuario e incrementar los factores protectores para preservar a los jóvenes expuestos a situaciones de riesgo. La importancia de este programa reside en que cubre todas las influencias significativas en el desarrollo del niño: la familia, la escuela, el grupo de amigos y la comunidad, llevando a cabo intervenciones en todos estos ámbitos.

Epílogo

Es importante mencionar que en la Ciudad de México hay consumo de sustancias mucho más dañinas, física, mental y socialmente que la cannabis, cien años de falacias no bastaron para mantener una realidad ficticia sobre la prohibición de la marihuana en México, el mito de la ilegalidad ha sido derribado con evidencias y científicamente; activistas, usuarios y no usuarios, intelectuales, madres de familia y la Suprema Corte de Justicia han dado su veredicto: marihuana libre.

Hace 20 años inició el cambio de paradigma en México, el usuario de cannabis se volvió visible y salió a manifestarse en las plazas públicas, para el 2010 el tema ya era permanente en las calles, aulas y auditorios académicos; hace un año se instaló permanentemente el Plantón 420 a las afueras del Senado de la República, los medios masivos de comunicación y las redes sociales lo volvieron mediático y actualmente lo replican en varias ciudades del país.

El conocimiento cannábico acumulado en unas cuantas mentes durante las décadas de 1980 y 1990, ha hecho simbiosis con las nuevas generaciones del activismo en México que han consolidado un gran avance a nivel legislativo; la sombra del autocultivo y el consumo personal nos alcanza y la realidad cambia entre la contradicción social, jurídica, económica y cultural. La carta a Santa no llegó completa pero el avance es significativo. La marihuana legal ha llegado, hemos vuelto al pasado.

Referencias

- Agar, M. (2006). The story of crack. *Dope double agent. The naked emperor on drugs*, pp. 137-168. Lulubooks.
- Cepeda, A., Frankeberger, J., Nowonty, K., Rodriguez, V., Bailey, J., Natera, G. y Valdez, A. (2016). *Tirando esquina: interviniendo muros de salud. Informe final*. USC, INPRFM, México.

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) (2011). *Informe especial sobre personas privadas de la libertad en centros de reclusión del Distrito Federal*. CDHDF.
- Reinarman, C. y Levin, H. (1997). *The crack attack. Crack in America: Demon drugs and social justice*. University of California Press.
- Valdez, A., Cepeda, A., Nowotny, K. M., Zafra, E. y Negi, N. (2016). Un jalón, un volteón, y otra vez: High-risk crack smoking paraphernalia in México City. *Journal of psychoactive drugs*, 48(4), pp. 295-302.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos, M., Fregoso, D., Gutiérrez, M. L. y Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental*, 35(6), pp. 447-457. INPRF.
- Villatoro, J., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., Mújica, R., Mendoza, M. A., López, M. A. y Medina-Mora, M. E. (2013). *Encuesta de consumo de drogas en estudiantes 2012*. Reporte Global D. F., INPRF, IAPA, AFSEDF, México.
- Zamudio, C. A. y Castillo, Ll. (2012). *Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México*. Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A. C. <https://www.tni.org/files/publication-downloads/encuesta-usuarios-cupidh.pdf>