



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Facultad de Psicología

Trabajo Final del Grado / Monografía

ADOLESCENCIA Y CONSUMO DE DROGAS

Tutora: Profa. Adj. Dra. Beatriz Fernández Castrillo

Tutora: Asist. Mag. Valeria Píriz

Revisora: Prof. Adj. Alejandra Arias

Estudiante: Ainara Herrero Brunetto C.I: 4.645.692-0

Montevideo, Uruguay

Abril, 2021

Índice

Resumen _____	1
Introducción _____	2
Capítulo I: Drogas _____	5
1. Representaciones sociales de las drogas. Breve reseña del devenir histórico.	
2. Distintos usos de las drogas. Consumos problemáticos.	
3. Tolerancia y Dependencia.	
4. Paradigmas dentro del campo de las drogas. El debate sobre la concepción del consumo como una enfermedad.	
5. La guerra contra las drogas. Una geopolítica de enfoque prohibicionista.	
Capítulo II: Adolescencia _____	23
1. Más que un simple tránsito. Mirada de la adolescencia desde la psicología.	
2. Adolescencia y consumo de drogas.	
3. Estigmatización de los adolescentes con consumo problemático.	
4. El adolescente como sujeto de derechos. Marco legal.	
Consideraciones finales _____	37
Referencias Bibliográficas _____	40

Resumen

El presente documento corresponde al trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Se elabora bajo un formato monográfico que tiene como objetivo abocar la temática consumo de drogas en la adolescencia, aportando una reflexión crítica sobre la estigmatización social de los adolescentes que consumen, especialmente aquellos que presentan un consumo problemático. Para esto se realiza una revisión bibliográfica, articulando con algunas reflexiones propias.

El consumo de drogas es un fenómeno de alcance mundial, presente en diversas sociedades desde tiempos remotos. En el mundo occidental actual, donde se incluye la realidad Uruguay, las drogas han adquirido un carácter mercantil y el consumo de las mismas se ha convertido en una problemática social. En el presente trabajo se intenta plasmar que lo central en la problemática del consumo no es la sustancia en sí, sino el vínculo que la persona genera con la misma.

A la hora de estudiar este fenómeno en la adolescencia, es importante tener en cuenta que, durante dicha etapa, la persona se encuentra atravesada por cambios psíquicos y biológicos, los cuales influyen en la forma en que se vincula con las sustancias.

A su vez, en nuestra sociedad, los adolescentes que consumen drogas son muchas veces depositarios de prejuicios y cargas morales que se reflejan en una fuerte estigmatización social. Desde una mirada de derechos humanos, este trabajo resalta la importancia de reconocer al adolescente como sujeto de derecho tanto en el análisis como en el abordaje de su consumo.

Palabras claves: drogas, adolescencia, estigmatización, consumo problemático.

Introducción

El presente documento, como trabajo final de grado, da cierre al proceso de aprendizaje curricular correspondiente a la Licenciatura en Psicología dictada por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

El trabajo se realiza bajo un formato monográfico, que tiene como objetivo plasmar los conocimientos que se poseen dentro del tema “consumo de drogas en adolescentes”. Se pretende plantear un análisis reflexivo de la situación de los adolescentes y del consumo de sustancias psicoactivas, problematizando prejuicios asociados a dicho fenómeno.

Este documento consiste en una revisión bibliográfica que procura poner en discusión autores e ideas vinculados a la temática, articulando con reflexiones propias.

La elección de la temática responde simultáneamente a un interés académico y personal.

En primer lugar, y a nivel académico, cabe destacar que el consumo problemático de drogas es actualmente un problema de impacto mundial. Esta realidad no escapa a nuestro país. En Uruguay se constata un aumento, durante los últimos años, del consumo de drogas legales e ilegales en las poblaciones jóvenes, así como también, un descenso en la edad de inicio promedio (Gonzalez, Rivoir & otros, 2012). Como se explicará a lo largo de este trabajo, el consumo de drogas es un fenómeno complejo y dinámico que se encuentra vinculado a factores sociales, económicos, políticos y culturales; por tal motivo, tanto su estudio como las estrategias que se diseñan para abordar la problemática, requieren los aportes de diversas disciplinas y campos de conocimiento, entre ellos la Psicología.

¿Qué puede aportar la Psicología dentro del campo de las drogas?

La Psicología no es un campo homogéneo, por lo que cada rama (corriente o perspectiva) puede aportar una mirada particular al fenómeno de las drogas. Una definición amplia y a la vez sencilla de Psicología es la de Atkinson, Smith y otros (1996) que la definen como “la ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales” (p.3) Es decir, la Psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano tanto en las conductas observables como en los procesos mentales (cogniciones, sensaciones, pensamientos, memoria, motivación). Becoña (2007) agrega que, la Psicología tiene en consideración también los procesos sociales (cultura, socialización, sistema social) y biológicos (genéticos,

perinatales, postnatales, enfermedades) siempre que estos últimos permitan explicar el comportamiento humano.

Entendiendo al consumo de drogas como una conducta que tiene efectos en la vida de la persona que consume, así como en las de quienes la rodean, dicha conducta exige una explicación bio-psico-social. La Psicología entonces, como disciplina, aporta a problematizar los factores psicológicos vinculados al consumo de drogas, haciendo preguntas tales como: ¿por qué las personas consumen drogas? ¿qué consecuencias a nivel emocional, vincular y conductual trae aparejadas el consumo de sustancias?, entre otras.

En segundo lugar, el interés personal de quien suscribe este trabajo surge de una experiencia laboral de dos años como educadora en un centro de tratamiento para adolescentes con consumo problemático de drogas. Esta experiencia significó un primer acercamiento a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en adolescentes, teniendo la posibilidad de observar las consecuencias negativas que dicho consumo genera, tanto a nivel biológico como social, tales como: ansiedad, trastornos del sueño o alimentación, abandono del sistema educativo, entre otras. Dichas consecuencias son producto de los efectos propios de las sustancias y también del estigma social asociado al consumo de las mismas. Vale aclarar que la experiencia laboral que se menciona refiere a un centro de tratamiento de acceso gratuito para adolescentes derivados por el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). En la mayoría de los casos se trata de adolescentes cuyas familias se encuentran en situación de pobreza, muchas veces extrema, donde están presentes diferentes problemáticas sociales vinculadas a un contexto vulnerado (tales como: desempleo, malas condiciones de vivienda, analfabetismo, entre otras), siendo el consumo problemático de sustancias un factor de riesgo más.

Es importante destacar que, si bien la experiencia de trabajo mencionada se reduce a un contexto social determinado, el presente trabajo se enfoca en el consumo de drogas en la adolescencia en general, entendiendo que el mismo está presente en toda la sociedad y no solo en los sectores vulnerados.

El presente trabajo se divide en dos apartados:

El **primer capítulo**, se aboca al concepto “droga”. Se mencionan distintas clasificaciones, diversos usos y se explican algunos términos vinculados al consumo (tales como: consumo de riesgo, consumo problemático, dependencia, intoxicaciones, tolerancia,

uso crónico, entre otros). En este apartado del trabajo se busca hacer hincapié en el lugar simbólico que ocupa la droga en la sociedad actual, reconociendo que es el resultado de un devenir histórico. Se presenta al campo de las drogas como un territorio de estudio donde convergen distintas disciplinas y miradas: médicas, sociales, psicológicas, etc; y donde se refleja en algunas ocasiones una disputa por el saber.

En la **segunda parte**, se aborda la temática del consumo de drogas en la adolescencia. Partiendo del concepto de adolescencia desde una aproximación que pretende dar cuenta de su complejidad, se la define como una etapa donde confluyen aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Desde una mirada histórica, se hace referencia a las condiciones de surgimiento del concepto así como al proceso de reconocimiento a nivel legal. En este capítulo se hace referencia a las características del consumo de sustancias durante la adolescencia haciendo mención a la estigmatización social vinculada a los adolescentes que consumen, muchas veces asociada a cuestiones delictivas o antisociales y cargadas de connotaciones negativas.

El trabajo finaliza con una reflexión personal sobre la realización del mismo y los aportes que este significó dentro del proceso de formación profesional. Como conclusión se plasman algunas reflexiones de carácter personal sobre la relevancia de abordar la problemática del consumo de sustancias en adolescentes desde una mirada que reconozca al adolescente como sujeto de derecho. Entiéndase por sujeto de derecho toda persona titular de derechos, deberes y garantías¹.

¹ Véase el artículo 2 del Código de la Niñez y Adolescencia, Ley N° 17.823.

Capítulo I

Drogas

El término droga o sustancia psicoactiva hace referencia a toda sustancia química, de origen natural o sintético, que al ser incorporada al organismo puede provocar una modificación en el estado de ánimo de la persona o en su percepción de la realidad, debido a su acción directa sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). (Fernandez & Lapetina, 2008)

Teniendo en cuenta el efecto que la sustancia provoca sobre el SNC las diferentes drogas se pueden clasificar en: depresoras, estimulantes o psicodislépticas.

Las drogas **depresoras** son aquellas que generan un progresivo adormecimiento cerebral. Entre ellas se encuentran las benzodiazepinas (hipnóticos y ansiolíticos), el alcohol, los solventes (naftas, thinner, pegamentos, óxido nitroso) y los opiáceos (heroína, morfina, codeína). Las **estimulantes**, por el contrario, son aquellas que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro. Dentro de este grupo se encuentran las anfetaminas, la cocaína y sus derivados (crack, pasta base), la nicotina y las xantinas (mate, café). Por último, las drogas **psicodislépticas**, llamadas comúnmente alucinógenas, son aquellas que generan alteraciones neuroquímicas en el cerebro, afectando la percepción de la persona. Las más comunes son: los derivados del cannabis (marihuana, hachís), la dietilamina de ácido lisérgico (LSD), la atropina y escopolamina (presente en plantas y hongos alucinógenos), la psilocibina y psilocina (presente en algunos hongos) y la mescalina (peyote).

Fernández y Lapetina (2008) identifican un cuarto grupo de sustancias al cual denominan “drogas de diseño” o “drogas de síntesis”. Estas drogas, análogas a las anfetaminas y a la mescalina, poseen simultáneamente efectos estimulantes y alucinógenos. La más común dentro de este grupo es la MDMA (éxtasis).

Respecto a las drogas de síntesis, Héctor Suárez (2017) sostiene que significan actualmente el mayor desafío para el control de drogas en Uruguay, ya que es muy difícil determinar qué contienen químicamente, presentando diferentes adulteraciones. Si bien la mayoría de estas drogas no generan dependencia física, suponen un gran problema a nivel clínico por sobredosis o intoxicaciones. Suárez explica también que las drogas de síntesis, por ser más costosas, implican el problema de consumirse principalmente en clases medias o

altas, estas son grupos de la población que muchas veces se encuentran invisibilizados en relación al consumo de drogas ya que la sociedad suele asociar dicho fenómeno a los estratos sociales más empobrecidos.

Poder discriminar las diferentes drogas según sus efectos en el SNC permite diferenciar el potencial toxicológico y los riesgos asociados a cada sustancia.

Por otro lado, las drogas también pueden clasificarse, según su habilitación para la comercialización, en legales o ilegales. Bajo esta clasificación la pertenencia de una droga a un grupo u otro depende de la normativa de cada país, estado o región.

Las drogas **legales** son aquellas cuya compra y venta no están penalizadas por la ley, aunque pueden estar igualmente reguladas bajo diversos parámetros. Las drogas **ilegales** o ilícitas, por el contrario, son aquellas cuya comercialización se encuentra penalizada por el ordenamiento jurídico.

Rafael Bayce (2012) utiliza el término “drogas ilegalizadas” en lugar de “ilegales” o “ilícitas”. Esta diferencia, lejos de ser ingenua, resalta el hecho de que la legalidad no es una característica propia de la sustancia ni intrínseca a la misma. Por el contrario, es un otro quien le adjudica a la sustancia dicha condición.

En nuestro país las drogas legales más comunes son el tabaco y el alcohol. A partir de la Ley 19.172 del año 2013 también lo es el cannabis. En todos los casos (tabaco, alcohol, cannabis) su comercialización está permitida únicamente para mayores de 18 años. A su vez, su uso y comercialización puede estar regulado en circunstancias específicas (ejemplo de esto son: los horarios de venta, las limitaciones en la publicidad, la prohibición de fumar en espacios cerrados, etc.). Dentro de las drogas legales se encuentran también sustancias cuya comercialización se encuentra regulada, estando permitida exclusivamente bajo uso y prescripción médica, como son las benzodiazepinas y los opiáceos. Es importante señalar que en Uruguay, a diferencia de otros países del mundo, en ningún caso el consumo se encuentra penalizado. La legalidad o ilegalidad de la sustancia se refiere siempre a la comercialización, tráfico, o intercambio no oneroso de la misma y no a su consumo.

La legalidad de una droga está relacionada con el lugar simbólico que la sociedad le otorga, vinculado a sentimientos de aceptación o rechazo. Lo ilegal suele generar rechazo por parte de la sociedad y, por el contrario, lo legal aceptación. Esto lleva a que, dentro del imaginario social, fácilmente se construya la idea de que las sustancias legales no son tan

“peligrosas” o “dañinas” como las ilegales. Assandri (2001) expresa, “la sociedad tolera en su cuerpo social el alcohol pero segrega otras sustancias como cuerpos extraños llamándolas drogas” (p.10).

Sin embargo, la legalidad de una sustancia no supone necesariamente que la misma represente un menor riesgo sanitario a nivel social. Por el contrario, Agustín Lapetina (2017) señala que las drogas con carácter más adictivo se encuentran dentro de las legales, en el siguiente orden: en primer lugar la nicotina, seguida por los opiáceos y el alcohol. Da Silva (2008) señala que las benzodiacepinas (tranquilizantes menores, ansiolíticos o sedantes) “son las responsables de aproximadamente la mitad de las intoxicaciones y de un gran porcentaje de las adicciones a drogas psicoactivas, sobre todo en mujeres” (p.50). A su vez, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009) el tabaco es el responsable del 8,7 % de todas las muertes y el alcohol del 3,8%; mientras que las drogas ilegales representan únicamente el 0,4% de las muertes.

El aspecto legal de las drogas señala que las mismas ocupan en la sociedad un territorio político, con fuerte anclaje social y cultural. En esta línea Arocena y Pereyra (2016) plantean que “los imaginarios sociales dan cuenta de prejuicios, estereotipos y estigmas referidos a las sustancias psicoactivas y sus usuarios” (p. 14) Es por esto necesario incorporar al análisis del consumo de drogas la dimensión social de las mismas, si se pretende un acercamiento a la comprensión del fenómeno desde su complejidad.

1. Representaciones sociales de las drogas. Breve reseña del devenir histórico.

El uso de drogas es una práctica que ha sido desempeñada por los seres humanos desde tiempos remotos. Sin embargo, el vínculo que se establece con las mismas, así como la significación social que se les otorga, ha ido cambiando a lo largo de la historia.

Felipe Ghiardo (2003), afirma que “si no la totalidad, la casi totalidad de los pueblos, culturas o civilizaciones humanas han mantenido alguna relación con estas sustancias, más allá de las diferencias en los tipos de droga usada o en los sentidos dados al uso” (p.123).

En el pasado, el uso de drogas estaba asociado a rituales religiosos, espirituales o culturales. Ejemplo de esto son distintas civilizaciones indígenas de América, como el uso del peyote en México, o la hoja de coca en Perú, así como también en Egipto y Mesopotamia la cerveza, o el opio en la Antigua Grecia (Escohotado, 1992).

Es a partir del siglo XIX que la droga adquiere un carácter mercantil, acompañado por una generalización del consumo facilitada por la industrialización. Según Olivera (2009) a partir de esta época el consumo pierde el sentido colectivo comunitario que tenía en la antigüedad para convertirse en una mercancía. La autora señala que a partir del siglo XIX el consumo de drogas alcanza un impacto mundial volviéndose una problemática social con alta carga de morbilidad, discapacidad, mortalidad y otros daños sociales. Es en esa época que se realizan los primeros estudios sobre el consumo problemático de drogas.

El sentido que cada espacio y tiempo histórico otorga al uso de las drogas es una contextualización imprescindible a la hora de estudiar y comprender la temática. A decir de Romani (2008) los significados que se otorgan al uso de las drogas “son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas.” Por esto, el autor afirma que no se puede disociar la sustancia consumida, del sujeto consumidor, ni del contexto donde se consume.

Vinculado a los planteos de Romani, Silva Cancela (2006) plantea que los seres humanos no se vinculan con las cosas “en sí” sino con discursos socialmente construidos sobre las cosas. Según el autor, las drogas son un “objeto top” de consumo dentro de un mundo capitalista que se caracteriza por la producción permanente de una sensación de carencia en la subjetividad del consumidor, carencia que necesita ser colmada por un objeto, aunque sólo momentáneamente porque luego se vuelve a la falta, al agujero existencial. Ciclo análogo al proceso de consumo.

Por otro lado, la lectura que una sociedad hace de las drogas (así como de cualquier otro fenómeno social) determina cómo se interviene en la misma, las estrategias y políticas que se diseñan, así como la importancia que se le asigna. Megías Valenzuela (2009) denomina a esto “representaciones sociales” entendiéndolas como “el conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los sujetos comunicarse, actuar y orientarse en el contexto social en el que viven, racionalizar sus acciones y defender su identidad” (p. 1).

Estas representaciones sociales otorgan lugares simbólicos a diferentes fenómenos sociales y no se encuentran solo en un aspecto colectivo, sino que se internalizan en la subjetividad individual de cada persona. De esta forma, no se puede hablar de una única representación social de las drogas, así como tampoco pensar en una sociedad como un colectivo homogéneo. Sería más acertado pensar en distintas ideologías que coexisten en

nuestra sociedad y definen determinadas construcciones subjetivas cargadas de moral (Megías Valenzuela, 2009).

2. Distintos usos de las drogas. Consumos problemáticos.

El uso de droga se refiere a la forma en la que el sujeto se vincula con la misma. Es importante visualizar que el consumo de drogas no es un camino lineal. Héctor Suárez (2017) plantea que las personas entran y salen del consumo, cambiando el tipo de vínculo que establecen con la sustancia.

Fernandez y Lapetina (2008) señalan cuatro tipos de usos de drogas: **experimental** (vinculado a las primeras experiencias), **ocasional** (limitado exclusivamente a determinadas circunstancias), **habitual** (diario, con dosis leves o moderadas) y **dependiente** (la persona siente una necesidad imperiosa por consumir). Distinguir los diferentes usos de las drogas es importante para no patologizar ni problematizar algo que no es problemático. La mayoría de los usuarios de drogas no son usuarios dependientes y no todo consumo de drogas es necesariamente problemático.

Dentro de los diferentes usos de drogas anteriormente explicados (experimental, ocasional, habitual y dependiente), algunos de ellos pueden considerarse problemáticos, como por ejemplo el uso dependiente. En otras palabras, “consumo problemático” y “consumo dependiente” son dos categorías independientes, siendo la primera más abarcativa que la segunda. Se puede decir que todo consumo dependiente se considera problemático, por los efectos que genera; pero no todo uso problemático es necesariamente dependiente (o, en otras palabras, aun sin desarrollarse una dependencia puede haber un consumo problemático).

Se considera **consumo problemático** aquel consumo que afecta negativamente una o más de las cuatro áreas vitales de la persona: la salud física o psíquica, las relaciones sociales primarias (pareja, amigos, familia), las relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) y las relaciones con el mundo legal (conflictos con la ley) (Pascale, 2005).

Como se puede apreciar en la definición, el consumo problemático es un concepto difícil de medir ya que en casi cualquier consumo de sustancia se puede identificar consecuencias negativas en al menos algún área de la vida de la persona. En otras palabras, si todo consumo tiene aspectos positivos y negativos, como se explica más adelante, ¿cuándo esos aspectos negativos son lo suficientemente significativos como para establecer que se está

frente a un consumo problemático? En esta línea Gonzalez, Rivoir y otros (2012) señalan que el consumo problemático es un proceso dinámico y que la diferencia entre consumidores problemáticos y no problemáticos muchas veces es una “línea difusa”. Por esto es importante el análisis de cada situación y sujeto en particular. Sería inabarcable establecer a priori con criterios universales la infinidad de posibles afectaciones dentro de cada área vital. En este punto es importante habilitar la voz del sujeto que consume, teniendo en cuenta su propia valoración de las consecuencias negativas que dicho consumo le genera. Reconociendo que cada situación de consumo es singular y como tal también lo son sus repercusiones.

Delimitando y esclareciendo el concepto de consumo problemático, Fernández y Lapetina (2008) identifican 3 tipos de consumo dentro de los consumos problemáticos: las intoxicaciones agudas, el uso crónico, y la dependencia.

La **intoxicación aguda** refiere a un uso pautado en exceso, donde el organismo no puede metabolizar las cantidades de sustancia consumidas. Están muy asociadas a las primeras experimentaciones, donde el sujeto no ha aprendido aún a regular la dosis y además carece de tolerancia a la sustancia.

El **uso crónico**, por otro lado, se refiere al consumo de dosis leves o moderadas por un periodo de tiempo largo. Generalmente este tipo de usos trae consecuencias a largo plazo en la salud física, aunque también puede afectar otras áreas como lo social o económico.

Por último, la **dependencia** se trata de una fuerte estructuración de la identidad en torno al consumo de la sustancia. Este tipo de consumo está fuertemente vinculado a la sensación de pérdida del control sobre el uso de la droga así como también a la aparición del síndrome de abstinencia que se presenta cuando la persona deja de consumir.

El uso crónico y las dependencias son usos problemáticos de drogas que generalmente se encuentran a partir de la adultez, ya que para que los mismos se instalen deben transcurrir años de consumo. Lapetina (2017) afirma que en la adolescencia lo más frecuente es encontrar intoxicaciones, debido a que es una edad donde la experimentación con diferentes drogas es frecuente. En relación a las dependencias, a pesar que no sean los casos más comunes, en algunos adolescentes con consumo frecuente de determinadas sustancias se pueden observar conductas propias de la dependencia tales como el síndrome de abstinencia y el sentimiento de falta de control en el consumo.

Como se explica más adelante en este trabajo, en la adolescencia, etapa de desarrollo y crecimiento de la persona, aún se está estructurando la personalidad y por ende, la

identidad, entendida como la forma en que el sujeto se autopercibe, es cambiante. Es por esto que es arriesgado aseverar que exista en un adolescente una identidad “estructurada” en torno al consumo, cuando en realidad la misma está aún en construcción. Esto no supone subestimar la complejidad del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Mucho menos en casos donde hay un consumo frecuente con conductas de riesgo. Sin embargo, sí supone una perspectiva que se enfoque en observar las conductas, sin pretender que las mismas sean determinantes de la identidad. Es por esto que en los abordajes terapéuticos destinados a adolescentes con consumo problemático es un aspecto importante el trabajo en torno a deconstruir conductas y hábitos que puedan en un futuro ser constitutivos de una identidad estructurada en la adultez en torno al consumo.

Otro concepto vinculado al uso de drogas es el de **consumo de riesgo**. Este se refiere a aquellas situaciones donde no existen consecuencias negativas actuales relacionadas con el consumo, pero sí un alto riesgo futuro de daño psicológico, social y físico (Gonzalez & Rossi, 2018).

En este punto es importante señalar que todo consumo de drogas tiene riesgos y beneficios. Las personas que consumen, en mayor o menor medida, con más o menos cautela y responsabilidad, evalúan dichos riesgos y beneficios en su decisión de consumir.

La idea de que consumir drogas puede presentar beneficios para los usuarios muchas veces no es presentada por temor a que dicha aseveración sea interpretada como un fomento hacia el consumo. Sin embargo, desconocer que las personas encuentran aspectos positivos en el consumo de drogas, supone invisibilizar gran parte del fenómeno. Romani (2008) plantea que para comprender el consumo de drogas es importante entenderlo dentro de la utilidad social que determinada cultura (o subcultura) le atribuye a la sustancia. El autor sostiene que el consumo de drogas presenta aspectos positivos y negativos, por lo que al consumir una droga la persona se puede enfrentar a efectos deseados, así como no deseados “Por ejemplo, puede recurrir al éxtasis para bailar toda la noche , pero luego padecer accesos de sudor y náusea no previstos” (p.307).

A su vez, si se desconoce que el sujeto que consume puede encontrar algún beneficio en el acto de consumir, se asume entonces que el único propósito por el cual consume es el de generarse un daño. Si bien dicha situación puede ser el caso de alguna persona, no necesariamente tiene que considerarse la regla. Por el contrario, Szasz (1993) plantea que las

personas consumen drogas por las mismas razones que desean otros bienes, para “mitigar nuestros dolores, curar nuestras enfermedades, acrecentar nuestra resistencia, cambiar nuestro ánimo, colocarnos en situación de dormir, o simplemente sentirnos mejor” (p.26)

Así como existen beneficios también se deben reconocer los riesgos. Todo uso de sustancias tiene riesgos. No existe el consumo sin riesgos. Los riesgos son variados y dependen según la sustancia, las dosis, los hábitos de consumo, las vías de administración, la persona, la frecuencia en el uso y otros factores contextuales.

A pesar de que todo consumo de sustancias tiene riesgos, existen algunas situaciones que hacen que determinado consumo sea especialmente riesgoso en relación a otros, en estos casos se habla de consumo de riesgo. Ejemplo de esto es el consumo en mujeres embarazadas.

En la adolescencia todo consumo de drogas es consumo de riesgo debido a que la persona está en una etapa de crecimiento (Suárez, 2017). Si bien no hay una edad exacta para la maduración cerebral, diversos estudios desde las neurociencias, como los de Lenroot & Giedd (2006) y los de Tsujimoto (2008), coinciden en que el lóbulo frontal y la corteza prefrontal son las últimas áreas en desarrollarse. Este proceso de maduración no se da hasta finales de la adolescencia (no antes de los 23 años). Es importante tener en cuenta que dichas áreas involucran desde el control motor hasta el desarrollo de las funciones ejecutivas, vinculado a procesos de planificación, toma de decisiones, flexibilidad mental y control de impulsos (Anderson, 2002).

3. Tolerancia y Dependencia.

Dos conceptos muy importantes a la hora de estudiar el consumo de drogas son los de tolerancia y dependencia, ya que pueden incidir en el tipo de uso que la persona hace de la droga.

La **tolerancia** refiere al estado de adaptación del organismo debido al uso repetido de una determinada sustancia (OMS, 2008). Esto es un factor variable según la persona y la droga utilizada. La tolerancia a la sustancia provoca que la persona aumente progresivamente la dosis en busca de los mismos efectos (DSM-5, 2014). Dicho aumento de la dosis genera mayor daño en el organismo de la persona.

En segundo lugar, la OMS (2008) define a la **dependencia** como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y de comportamiento que evidencian que una persona presenta dificultad para controlar el consumo de determinada sustancia psicoactiva y continua consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas. Fernández y Lapetina (2008) sostienen que, cuando existe una dependencia, la sustancia adquiere un lugar central en la vida de la persona. Según los autores la dependencia puede ser física, cuando el organismo de la persona está acostumbrado a la presencia constante de la sustancia y necesita de esta para funcionar con normalidad; y/o psíquica, cuando la persona presenta una compulsión por consumir determinada droga con el fin de sentir placer, bienestar o euforia, o como forma de liberarse de un malestar.

Ambos conceptos (tolerancia y dependencia) se encuentran vinculados al concepto de abstinencia. El **síndrome de abstinencia** aparece cuando, una vez desarrollada una dependencia hacia una droga, se suspende o reduce significativamente el consumo de la misma. El síndrome de abstinencia es el conjunto de reacciones del organismo frente a la falta de una sustancia a la cual está habituada. Los síntomas son amplios y varían según la sustancia; pueden ir desde irritabilidad, inquietud, nerviosismo, hasta pérdida del apetito, pérdida de peso, insomnio, temblores e incluso, en algunos casos más extremos, delirios.

La tolerancia y la dependencia varían en cada persona pero también según la sustancia psicoactiva. Hay drogas que por su composición química presentan mayor riesgo de generar dependencia física y, por lo contrario, otras sustancias que no suelen generar dependencia. Como ejemplo se encuentran los aportes de García y Cairabú (2012) quienes señalan que la mayoría de los estudios sobre marihuana muestran que la misma no induce dependencia física en humanos, aunque algunos autores describen la aparición de ciertos signos de abstinencia pero solo en consumidores crónicos que interrumpen su consumo de manera repentina.

En los casos de sustancias que no suelen provocar dependencias físicas (como la marihuana) son frecuentes las referencias a una **dependencia psíquica**. La distinción entre ambas dependencias surge en los años 1960s, respaldada por la OMS (1964). Como categoría el concepto de dependencia psíquica es cuestionado por algunos autores dentro de la psicología, tales como Escohotado (1992), Peele (1990) y Room (1998), quienes sostienen que la creación de dicho concepto responde a una incapacidad de clasificar como “adictivas” determinadas sustancias presentes en tratados internacionales, como la marihuana y los

alucinógenos, que en dicha época eran muy utilizados por la población más joven, debido a la falta de evidencia de que generen dependencia física. De esta forma, estas sustancias, que no podían ser prohibidas bajo el argumento de “la peligrosidad de inducir una dependencia física” pasan a ser abarcadas por el concepto de dependencia psíquica, concepto funcional a políticas prohibicionistas.

Escohotado (2001) sostiene que “tendemos a creer que las personas caen en dependencias farmacológicas por razones distintas de las que llevan a contraer dependencias sociales, higiénicas o sentimentales. Pero eso no es cierto” (p.12) El autor afirma que el ser humano tiene una preferencia hacia las conductas automáticas debido al premio que el hábito mismo proporciona y a las incomodidades que se derivan de ser interrumpido. En este punto cabe cuestionar si la compulsión por repetir el consumo de determinada sustancia responde a una “dependencia psíquica” inducida por la sustancia en sí, o por el contrario, si es producto de una característica humana que puede manifestarse tanto en el consumo de drogas como en otros muchos ámbitos humanos. Es decir, ¿genera el consumo de sustancias psicoactivas una dependencia psíquica específica? ¿o lo que se denomina dependencia psíquica es un rasgo puramente humano de repetir determinado hábito que la persona encuentra beneficioso o le genera una sensación de placer?

Por otro lado, otro aspecto que se puede cuestionar respecto a la distinción entre dependencia psíquica y física es la de mantenerse bajo la lógica de un dualismo cartesiano que impide visualizar al ser humano como un ser integral. En otras palabras, ¿es posible determinar cuando se está bajo una compulsión por consumir debido a factores físicos o psíquicos? Al hablar de dependencia psíquica, ¿no se está haciendo referencia a procesos mentales que tienen un anclaje también físico, tanto en el funcionamiento cerebral como del sistema límbico? Y viceversa, ¿cuando existe una adaptación física a determinada sustancia psicoactiva, la misma no se encuentra ligada también a reacciones emocionales y psíquicas? ¿Es posible dissociar la una de la otra?

No es intención de este trabajo zanjar el presente debate, pero sí presentar que, la idea de que ciertas drogas generan una dependencia psíquica es al menos discutible.

4. Paradigmas dentro del campo de las drogas. El debate sobre la concepción del consumo como una enfermedad.

Cuando se refiere al consumo problemático de drogas es muy frecuente escuchar hablar de “adicción” y “adicto”. En el presente trabajo se evita intencionalmente la utilización de ambos términos debido a su connotación. El término “adicto” etimológicamente proviene del latín “addictus” cuya significación es “entregado o adjudicado legalmente”. Este término fue utilizado en la antigua Roma para referir a un tipo de esclavo particular, se trataba de una persona que había nacido hombre libre y por medio de un juicio o acto legal había sido adjudicado a otro en una esclavitud temporal o permanente por motivos de deudas.

Con el paso del tiempo se ha perdido de vista la raíz de esta palabra tan comúnmente utilizada dentro del campo de las drogas. Sin embargo, su origen no es ajeno a la significación actual de su uso. Al utilizar la palabra “adicto” soslayadamente se hace referencia a un sujeto que está absolutamente entregado a una causa o persona, en el caso de la droga, a una sustancia. Esta significación lejos de ser casual responde a una forma de interpretar el consumo donde se coloca al usuario de drogas como atado a la sustancia, relegando su poder de decisión.

Dicha visión del consumo y del sujeto, es producto de un paradigma denominado **Paradigma de la Enfermedad**. Algunos de sus exponentes fueron Harry Levine (1978) quien propuso el concepto de “adicción” para referirse al uso abusivo de alcohol bajo un modelo científico, entendiendo a la adicción como como una “enfermedad del cerebro”; y Benjamin Rush (1814) quien entendía al uso abusivo de alcohol como una “enfermedad de la voluntad”. Estas ideas recibieron una amplia aprobación dentro del mundo científico durante los siglos siglos XIX y XX, siendo extrapoladas al estudio de otras sustancias psicoactivas. Según White (2000), durante estos siglos se consolida este paradigma bajo las siguientes premisas:

- a) la idea general de la adicción como una enfermedad del cerebro
- b) la progresividad de la enfermedad
- c) la pérdida de control para frenar el consumo
- d) la idea de la existencia de una predisposición biológica en algunas personas
- e) las presencia de toxicidad en las drogas
- f) el “apetito mórbido” o craving, entendido como la compulsión por consumir la sustancia.

Contrario a esta forma de entender e interpretar las dependencias, existe otro paradigma denominado el **Paradigma del Aprendizaje Social**. Este paradigma surge de la imposibilidad de reducir el problema de la adicción a una cuestión cerebral, limitado a una mirada exclusivamente médica. Surgen entonces, sobre finales del siglo XX, estudios que buscan incorporar al análisis del consumo de drogas dimensiones sociales, psicológicas y culturales. Ejemplos de estos estudios son los de Norman Zinberg (1972)² y Bruce Alexander (1978)³.

Fernández y Lapetina (2008) sostienen que el Paradigma del Aprendizaje Social considera que las personas no nacen adictas a las drogas sino que se vuelven dependientes a ellas a partir de complejos fenómenos de interacción con las sustancias, que responden a un aprendizaje. Esta mirada pone el foco en el **vínculo** que se establece con la sustancia, partiendo de la base de que la forma en que la persona se relaciona con la droga puede ser modificada, sustituyendo un comportamiento aprendido que genera una dependencia, por otro comportamiento diferente, a través de un proceso de re-aprendizaje. Bajo esta perspectiva el consumo problemático no es una entidad absoluta ni unificada sino que es un proceso dinámico atravesado por múltiples variables psicológicas y socioculturales (tales como la familia, el trabajo, el lugar simbólico que ocupa la droga en dicha cultura, la edad de la

² Norman Zinberg (1972) estudió el uso de heroína durante la Guerra de Vietnam. El autor señala cómo a pesar de ser muy frecuente el uso de esta sustancia por parte de los soldados durante la guerra, una vez que la misma terminó y regresaron a su país la mayoría abandonó el consumo sin necesidad de ningún tipo de tratamiento. A partir de esta investigación el autor llega a la conclusión de que los efectos del consumo de cualquier droga no dependen solamente de las propiedades farmacológicas de la misma, sino también de su interacción con el sujeto y el contexto.

³ Bruce Alexander (1978) realizó una crítica al experimento de la “jaula de Skinner” el cual consistía en encerrar un ratón en una jaula proporcionando cantidades ilimitadas de cocaína. El experimento de la jaula de Skinner arrojó como resultados que 9 de cada 10 veces el ratón consume compulsivamente hasta provocarse la muerte. Bruce Alexander repite el experimento variando las condiciones de la jaula y diseña un “parque de ratas” donde las ratas podían desarrollar diversas actividades placenteras, similares a las realizadas en su ambiente natural. En el experimento de Bruce Alexander las ratas presentaron un consumo significativamente menor que en la jaula de Skinner demostrando importancia del contexto adverso y las situaciones de estrés en el abuso de sustancias.

persona, los motivos por los cuales consume, etc) que lo hace singular en cada sujeto. En esta línea, Silva Cancela (2006) plantea que:

partiendo del supuesto de que como no hay dos personas iguales, con historias personales, familiares y sociales iguales, el vínculo que se establece con la droga, y las funciones que esta cumple en la escala personal, familiar y social, son singulares e intransferibles (p. 6).

Dos de las grandes críticas que recibe el Paradigma de la Enfermedad son la interpretación del consumo como una enfermedad y la idea de pérdida de autonomía en las personas que consumen.

El debate sobre si el consumo de sustancias psicoactivas es o no es una **enfermedad** continúa hoy en día sobre la mesa. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su 5° edición (DSM-5) establece dentro del capítulo “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos” el “Trastorno por consumo de sustancias”. Contrario a esto, autores como Ortiz (2010) han realizado grandes críticas a la idea del consumo como enfermedad, argumentando que el consumo de sustancias es una **conducta** que puede en algunos casos generar como consecuencia enfermedades pero no constituye una enfermedad en sí misma.

Las adicciones pueden llegar a parecerse mucho a las enfermedades porque pueden generar condiciones anormales en el organismo del adicto y pueden llegar a impedir la realización de funciones corporales, pero una cosa es que la adicción sea una enfermedad y otra es que la adicción cause enfermedades (Ortiz, 2010, p.45)

Son varios los autores dentro de la Psicología y las Ciencias Sociales que han señalado la gravedad de patologizar conductas al establecerlas como enfermedades. Ya en los años 1970s Foucault (1977) planteaba que desde fines del siglo XVIII la medicina moderna ha tenido como fundamento una cierta tecnología del cuerpo social, convirtiéndose en una estrategia biopolítica de control de los cuerpos. Barrán (1993) ha conceptualizado la tendencia a la medicalización en las sociedades occidentales como el proceso mediante el cual problemas “no médicos” pasan a ser definidos y tratados como problemas médicos, ya sea bajo la forma de enfermedades, desórdenes o trastornos. Según el autor, en la sociedad uruguaya desde la segunda mitad del siglo XIX se acrecentó dicho proceso de medicalización

lo que provocó una creciente presencia de los médicos en la vida cotidiana y el incremento de su influencia en decisiones estatales. “El poder médico, en consecuencia, fue tanto una parte del orden establecido como un todo que pretendió regir al conjunto de la sociedad”(Barrán, J.P. 1993: 14)

En esta misma línea Gisela Untoiglich (2013) señala que “cuando problemas que están por fuera del área de la medicina son definidos en términos de trastornos y abordados como problemas médicos estamos ante un proceso de medicalización de la vida” (p.12). La autora sostiene que el riesgo de este proceso radica en atribuir determinaciones biológicas a problemas que responden a factores sociales y políticos; atendiendo como individuales cuestiones de índole colectivo. En este punto Untoiglich manifiesta especial preocupación respecto al aumento de la patologización de conductas en la infancia y la adolescencia. Según la autora pareciera haber una necesidad de incluir en categorías diagnósticas toda conducta que no forma parte de lo “esperado” por los adultos. Esto conlleva el riesgo de etiquetar a las niñas, niños y adolescentes que presentan tales conductas como “problemáticos”, descontextuados de los factores familiares, sociales económicos y culturales.

La posición que se adopta en relación a si el consumo es o no una enfermedad se encuentra directamente vinculada la valoración de la autonomía de la persona que consume. ¿Puede o no controlar su consumo? ¿Es o no responsable de sus actos? En este punto quizás lo que permite salir de posturas opuestas es pensar la autonomía en escala de grises y no en términos dicotómicos. Es decir, las conductas de las personas que consumen no siempre son completamente involuntarias ni tampoco totalmente autónomas. Cuando existe una dependencia al consumo se puede afirmar que el ejercicio de autocontrol reflexivo se vuelve muy difícil para el sujeto, pero esto no significa que sea imposible (Ortiz, 2010).

Autores como Ortiz (2010) y Szazs (1993) han planteado que la concepción del consumo como una enfermedad, así como la idea de pérdida de autonomía en las personas que consumen, funcionan como justificativos para sostener una política estatal de control sobre dichas sustancias que se ha expandido a nivel global.

5. La guerra contra las drogas. Una geopolítica de enfoque prohibicionista.

En el presente trabajo se ha mencionado que existen diferentes paradigmas dentro del campo de las drogas. Un paradigma es una forma de entender el mundo y por tanto de actuar

en función a esa lectura. Los paradigmas conviven entre sí, y en cierta forma se disputan la hegemonía del campo en el que se sitúan. Pueden entenderse como distintas formas de leer e interpretar la realidad que en sí misma no puede ser nunca reducida ni abarcada en su complejidad desde una única mirada. En otras palabras, cada paradigma aporta verdades parciales.

Una de las cuestiones más importantes en cuanto a los paradigmas es que no se ubican exclusivamente en el mundo académico, sino que se enlazan con la realidad cotidiana de todas las personas, no solo de los técnicos. Las políticas públicas son ejemplos claros de lo mencionado anteriormente. Toda política pública tiene de fondo un argumento o justificación académica pero encuentra su anclaje en la práctica, afectando la cotidianeidad de las personas, tanto en la esfera pública como en los ámbitos privados.

En este sentido, una política nacional, y también mundial, que ha marcado notoriamente la forma en la que la sociedad percibe a las drogas y a las personas usuarias de estas ha sido la llamada “Guerra contra las drogas”. Esta política, principalmente promovida por los Estados Unidos de América y claramente reflejada en las primeras Convenciones Internacionales de Estupefacientes⁴, se sostiene en una clara persecución hacia la producción, comercio y consumo de ciertas sustancias psicoactivas consideradas prohibidas. Richard Nixon, presidente de EE.UU. de aquella época, expresó en junio de 1971 "La adicción a las drogas es el enemigo público número uno de Estados Unidos" ilustrando claramente lo que la guerra contra las drogas significó.

Ortiz (2010) sostiene que esta política surge en voz de políticos puritanos con una importante carga moralista que encontró justificativo gracias al respaldo de la Asociación Médica y las industrias Farmacéuticas.

Más de 50 años después muchos países han podido analizar dicha política desde una mirada crítica y han señalado como la misma generó grandes consecuencias negativas a nivel social. La guerra contra las drogas significó un alto costo económico; a su vez, provocó un aumento en la población de las cárceles por delitos vinculados a las drogas, mayoritariamente por casos de microtráfico o tenencia; y principalmente fortaleció un mercado ilícito que, por

⁴ Convención Única sobre Estupefacientes. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Nueva York, 1961.

Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas. ONU. Viena, 1971.

Ambas convenciones ratificadas en Uruguay en el Decreto Ley 14.294

mantenerse fuera de regulación, se encontró eximido de controles e impuestos enriqueciéndose y viéndose a su vez beneficiado por los precios de las drogas en el mercado negro.

En esa línea, Silva Cancela (2006) sostiene que, la guerra contra las drogas: lejos de contribuir al debilitamiento de su enemigo manifiesto: 'la droga', termina potenciando paradójicamente la mistificación y fetichización de los 'poderes de las sustancias', funcionando como sus principales promotores sociales (...) al otorgar en sus discursos institucionales un protagonismo y un poder a las 'sustancias enemigas' que nunca merecieron, transformandolas en verdaderos hiper objetos fetichizados y 'socio activados' . (p. 10)

Observando las consecuencias negativas provocadas por las políticas prohibicionistas es que algunos autores se han inclinado a plantear la necesidad de legitimar las drogas como parte de un proceso de desestigmatización de las mismas. Ejemplo de esto son los planteos de Romaní (2008) quien plantea que es necesario generar una normalización de las drogas, entendiéndolas como un elemento más de la vida social; y de Szasz (1993) que planteó el derecho a acceder a sustancias denominadas “drogas” como parte del derecho a la propiedad, siendo el ciudadano el responsable de hacer un uso adecuado de las mismas. En palabras de Szasz (1993):

Es un grave error conceptualizar determinadas drogas como ‘enemigo peligroso’ al que debemos atacar y eliminar, en vez de aceptarlas como sustancias potencialmente provechosas, así como también potencialmente dañinas y aprender a manejarlas competentemente. (...) No hemos logrado cultivar la confianza en nosotros mismos y la autodisciplina que debemos poseer como adultos (p.27)

En esta misma línea, Ortiz (2010) sostiene que al prohibir las drogas el Estado no está reconociendo el derecho de las personas de hacer con sus propias vidas lo que quieran, siempre y cuando eso no afecte a terceros “la prohibición a las drogas no reconoce que los adultos que usan (o incluso abusan de) las drogas son seres autónomos que pueden tomar sus propias decisiones” (p. 59).

Sin embargo, estos mismos autores reconocen la dificultad que supone optar por estas posturas despenalizadoras en la actualidad donde la intervención del estado está socialmente aceptada.

El resultado de nuestra prolongada política proteccionista con respecto a las drogas es que ahora nos resulta imposible relegalizar las drogas; carecemos tanto de voluntad popular para ello como de infraestructura política y legal indispensable para respaldar ese acto. (Szasz, 1993, p. 29)

La aceptación social del prohibicionismo puede deberse a la imagen de las drogas como sustancias altamente nocivas que fue fomentada por la guerra contra las drogas. La cual, a su vez, fue presentada con cierto totalitarismo en el discurso que no habilitó lecturas más flexibles respecto a las drogas, las cuales quedaron obnubiladas o menospreciadas. En otras palabras, la guerra contra las drogas estimuló la creación de una representación social de ciertas sustancias psicoactivas altamente marcada por sentimientos de rechazo, cargados de mitos y prejuicios respecto a las drogas que se reflejan en una fuerte estigmatización de los usuarios de las mismas.

Algunos ejemplos de mitos presentes en la sociedad actual del Uruguay es la concepción de la pasta base como residuo sobrante de la elaboración de la cocaína y, como tal, altamente más dañina⁵; o el concepto de que la marihuana es la puerta de entrada para el consumo posterior de otras sustancias (teoría de la escalada⁶). Estas son solo algunas de las muchas creencias que existen a nivel social pero que carecen de sustento científico y sin embargo marcan la forma en que se ven a los usuarios de drogas, convirtiéndose en algunos

⁵ La pasta básica de cocaína (PBC) también denominada “sulfato de cocaína” o “pasta base”, es un producto intermediario en la producción de clorhidrato de cocaína (COC), una etapa previa en el proceso de elaboración. Vease: “Aspectos toxicológicos. Abordaje multidisciplinario sobre la problemática del consumo de drogas” Junta Nacional de Drogas. Secretaria Nacional de Drogas. 2010.

⁶ La Teoría de la escalada expuesta por autores como Denise Kandel (1975) consiste en afirmar que el consumo de drogas es escalonado: pasando de drogas legales en un primer momento (alcohol y tabaco) a drogas ilegales consideradas menos riesgosas por los usuarios (como la marihuana) para luego llegar al consumo de heroína o cocaína. Esta teoría ha sido fuertemente criticada por distintos autores como Vazquez y Becoña (2000) debido a la falta de aval científico. Como crítica a esta teoría se ha planteado que, el hecho de que consumidores de heroína hayan consumido anteriormente otras drogas como marihuana o tabaco, debe expresarse en términos de correlación y no de causalidad, ya que no supone que todos los consumidores de marihuana terminan consumiendo heroína. A pesar de que la teoría de la escalada se ha descartado científicamente, fue muy utilizada por ejemplo dentro de campañas publicitarias prohibicionistas.

casos en un obstáculo a la hora de abordar esta problemática socialmente. En palabras de Gonzalez & Rossi (2018) “la discriminación de los consumidores de drogas continúa siendo en la actualidad un elemento que afecta negativamente a la calidad asistencial por lo que constituye una barrera que incrementa la dificultad de accesibilidad de servicios” (p. 7).

Adolescencia

La adolescencia es una etapa dentro del ciclo de vida de las personas que se ubica entre la infancia y la adultez. Es un periodo de crecimiento y desarrollo, tanto a nivel físico como psíquico y emocional (Gaete, 2015).

Quiroga (2004) define a la adolescencia como un fenómeno atravesado por factores biológicos, cronológicos, psicológicos y sociales. Esta característica, multideterminada de la adolescencia, hace a su complejidad.

Etimológicamente la palabra “adolescencia” proviene del latín “adolescens” que significa “crecer”. Para los Romanos significaba ir creciendo, convertirse en adultos. La concepción de la adolescencia, como una etapa diferente a la infancia y a la adultez, no siempre existió ni está presente en todas las culturas y sociedades. El surgimiento del término tiene un anclaje histórico.

Según Amorin (2008), el concepto de adolescencia nace a partir de la Modernidad ligado a las clases medias y altas donde comienza a haber una preparación hacia la adultez. En esta época los avances tecnológicos de la Revolución Industrial exigen un aprendizaje y una formación previa a la inserción laboral en determinados puestos de trabajo. Es decir, el niño debía prepararse para ocupar un trabajo en el mundo adulto. A diferencia de las clases medias o altas, en los sectores populares este fenómeno no se apreciaba tan claramente debido a varios factores como los embarazos a joven edad, la necesidad de una inserción laboral temprana por motivos económicos, entre otros, que hacían que el pasaje de la niñez a la adultez sea más repentina.

Si bien el término adolescencia se construye como categoría social en la Modernidad, existen similitudes a lo largo de la historia respecto a las características que los adultos identifican en los jóvenes. Platón y Aristóteles, por ejemplo, mencionaban la irritabilidad y la propensión a dejarse llevar por los impulsos como atributos propios de los jóvenes.

Historizar el concepto permite visualizar la relación estrecha que el fenómeno guarda con el contexto. Marcos Luis Cao (2009) ilustra la adolescencia como una caja de resonancia de la cultura en la cual se inscribe. En la misma línea, Viñar (2009) señala que la adolescencia es una construcción cultural e histórica, por lo que siempre queda sujeta y se

define a partir de la cultura en la cual se enmarca.

En el siglo XXI se produce una modificación de los límites cronológicos de la adolescencia, los cuales se expanden convirtiéndose en una etapa de la vida mucho más abarcativa. Esto abre un debate, acerca del inicio y finalización de esta etapa, sobre el cual incluso hoy en día no hay consenso.

La OMS ubica la adolescencia entre los 10 y los 19 años de edad. Otros autores, por el contrario, utilizan una franja más amplia dividiéndola en diferentes etapas. Dentro de estos últimos se encuentran los aportes de Amorín (2008) y Quiroga (2004) quienes señalan 3 etapas dentro de la adolescencia: temprana, media y tardía.

La **adolescencia temprana** tiene énfasis en lo biológico. Se ubica entre los 13 y 15 años de edad pero encuentra su origen a partir de los 8 o 9 años donde comienza la pre-pubertad; y posteriormente, a los 11 años aproximadamente, la pubertad. En la adolescencia temprana se ubican los grandes cambios en el cuerpo vinculados a glándulas sexuales y la posibilidad de procrear, hay una progresiva pérdida del cuerpo infantil. Esto viene acompañado de cambios conductuales y psicológicos que impactan en el psiquismo.

La **adolescencia media** se ubica entre los 15 y los 18 años y tiene énfasis en lo psicológico. En esta etapa se habla de un “segundo nacimiento psicológico” que está marcado por una crisis de la identidad donde hay una reestructuración del yo (crisis narcisista) acompañada de la constitución de nuevos ideales. Según Amorin (2008) una característica de esta etapa es la tendencia a las actuaciones (pasaje al acto).

Por último, la **adolescencia tardía** se ubica entre los 18 y 28 años de edad y tiene énfasis en lo socio-cultural. Esta última etapa se divide en 3 subfases: de 18 a 21 años caracterizada por sentimientos de soledad y caos interior; de 21 a 24 años donde hay mayor posibilidad de reflexión; y de 24 a 28 años donde se produce cierta resignación a los ideales de la adolescencia media y una transición hacia la adultez. En general en la adolescencia tardía es donde la persona manifiesta deseos de independencia económica, vivienda y pareja estable, hay un logro de orientación vocacional y un abandono de la etapa infante-adolescente.

Respecto a la tardía finalización, Salazar (1995) señala que “la adolescencia que occidente ha inventado se caracteriza por su larga duración, su indeterminación, su carga de

conflictos y la grosera asincronía entre la madurez sexual y la madurez social” (Citado en: Amorim, 2008, p.124)

Como se puede ver, es muy difícil establecer una edad de inicio o de finalización en la adolescencia que, como etapa madurativa, no puede estar ligada a una edad cronológica exacta ya que varía en cada persona. El desarrollo humano es un continuum, un proceso dinámico en el cual las distintas etapas se entrelazan, no pudiéndose separar rígidamente una de la otra.

A su vez, como se ha mencionado, la adolescencia está indiscutiblemente atravesada por factores culturales, por lo cual debe ser contextualizada en su espacio y tiempo contemplando que cada cultura y sociedad otorga diferentes lugares a los jóvenes. Incluso aún dentro de una misma sociedad, la heterogeneidad de subculturas y condiciones de vida, hacen que los adolescentes no puedan ser considerados como un grupo homogéneo.

Por todo lo mencionado es que autores como Espinosa (2008) consideran más acertado hablar de “adolescencias” y no de “adolescencia” en singular, reconociendo el carácter único de esta etapa en cada persona.

1. Más que un simple tránsito. Mirada de la adolescencia desde la psicología.

La adolescencia no es una mera transición entre la infancia y la adultez. Como etapa dentro del desarrollo, posee características propias que la diferencian de las demás etapas.

Desde una mirada psicológica se puede identificar que el sujeto durante la adolescencia comienza a desprenderse de las configuraciones infantiles, dándose un cambio profundo en la identidad, el cuerpo, la relación con el mundo y la sexualidad. Viñar (2009) señala que los cambios biológicos propios de la pubertad (los cuales se dan al comienzo de la adolescencia) son desencadenantes de una serie de cambios y reestructuraciones a nivel psíquico. En la misma línea, Klein (2004) plantea que el abandono del cuerpo del niño y la asimilación del cuerpo adulto determinan sucesivas crisis en la adolescencia.

Es por esto que, como se puede ver, desde la psicología la adolescencia ha sido definida por diversos autores en términos de crisis. Entre ellos se encuentran los aportes de Aberastury y Knobel (1986) quienes han teorizado a la adolescencia como una etapa marcada por el conflicto, el desequilibrio y la inestabilidad. Según estos autores el adolescente transita por tres duelos:

- la pérdida de la identidad infantil: que lleva al adolescente la aceptación de responsabilidades y la renuncia a la dependencia que tenía cuando era niño.
- la pérdida del cuerpo infantil: marcado por cambios corporales de la pubertad.
- la pérdida de los padres de la infancia: los padres pierden el carácter omnipotente que tenían en la niñez.

Así como algunos referentes teóricos hacen hincapié en los duelos y el malestar que estos pueden generar en los adolescentes, otros autores han esbozado la crisis de la adolescencia desde un lugar positivo. En esta línea se encuentran los aportes de Urubarrí (1990) quien señala que la adolescencia no sólo se caracteriza por la tristeza debido a las múltiples pérdidas de la infancia, sino que también se destaca por lo novedoso, el cambio y la transformación. A la hora de pensar la adolescencia, el autor hace énfasis en el júbilo que produce la novedad.

Al estudiar el consumo de drogas durante la adolescencia resulta enriquecedor tener en cuenta ambas posturas. Por un lado, considerar la inestabilidad y confusión que pueden estar transitando algunos adolescentes durante esta etapa, a consecuencia de los duelos y cambios inherentes a la misma. En este caso, puede ser pertinente pensar de qué manera esto puede relacionarse con el consumo de drogas ¿es posible que los adolescentes busquen en el consumo de drogas una forma de alejarse, al menos momentáneamente, de un sentimiento de malestar? Por otro lado, también es interesante pensar la adolescencia desde su carácter novedoso, en este sentido se puede considerar al consumo de sustancias como un fenómeno que se presenta atractivo hacia los adolescentes por brindarles la posibilidad de experimentar algo nuevo y diferente.

Como se puede ver, una palabra que define a la adolescencia es cambio. Dependiendo del autor que se estudie dichos cambios pueden ser presentados asociados a sentimientos negativos o positivos, como desencadenantes de confusión y malestar, o como desencadenante de novedad. Estos cambios son reflejo de una búsqueda propia de los adolescentes. Becoña (2007) señala que la búsqueda de autonomía y de una identidad que los caracterice son pilares determinantes del desarrollo en la adolescencia.

1. Adolescencia y consumo de drogas.

Autores como Becoña (2001) y Oliviera (2009) han señalado la relación que existe entre la adolescencia y el consumo de drogas como una conducta factible de que aparezca en dicha etapa de la vida. Olivera (2009) afirma que la adolescencia es la etapa donde la mayoría de los hábitos perjudiciales para la salud son adquiridos. En esta misma línea, Becoña (2001), refiriéndose específicamente a las drogas, sostiene que el consumo problemático tiene una etiología multicausal donde, si bien su origen se situaría en la infancia temprana, su iniciación real es en la adolescencia para la mayor parte de las personas.

Esto desata forzosamente algunas preguntas como: ¿Por qué motivo en algunas personas el primer acercamiento a las drogas se da durante la adolescencia? ¿Qué características poseen los adolescentes o las sustancias que se vuelven atractivas a los mismos? ¿Ocupa la droga dentro de la cultura adolescente un lugar simbólico diferente que en el resto de la sociedad?

Romani (2008) afirma que “la gente joven se ve atraída a las drogas y va a experimentar con ellas pese a la prohibición” (p. 307). Según el autor, el consumo de drogas de los adultos se encuentra más ligado a la cultura hegemónica, mientras que en los jóvenes hay un tipo de consumo asociado precisamente a la contraidentificación con los adultos. Esto hace que la condición de prohibición de determinadas sustancias torne a las mismas más atractivas hacia los jóvenes. Los planteos de Romani en este punto encuentran similitudes con, los ya expresados, aportes de Silva Cancela quien critica la política de la “guerra contra las drogas” con el argumento de que la misma termina generando una significación social de determinadas drogas como sustancias altamente “poderosas”, dañinas y por tanto prohibidas; calificativos que, contrariamente a su objetivo, las vuelven atractivas para algunas personas.

En este punto, un factor que incide negativamente es la falta o escasa educación respecto a las sustancias y sus usos. Tanto en adolescentes como en la sociedad en general las drogas ubican un lugar “tabú” bajo la concepción errónea de que hablar de ellas implica una sugestión o fomento a su uso. Esto reafirma la instauración de mitos y prejuicios generando un círculo que se retroalimenta: no se habla de las drogas por miedo a que genere más consumo, la falta de conocimiento mitifica a las mismas, bajo el velo de cierta “superstición” se vuelven atractivas.

Por otro lado, Megias Valenzuela (2009) sostiene que los adolescentes se caracterizan por el vitalismo y la búsqueda de incorporación de experiencias, así como por mecanismos

defensivos marcados por la omnipotencia y la negación de riesgos y dificultades. En este sentido se puede inferir que en cuanto a la noción de riesgos y beneficios asociados al uso de drogas, los adolescentes pueden tender a subvalorar los riesgos desestimándolos y volviéndose más proclives al consumo.

Los aportes de Romani como los de Magia Valenzuela ayudan a comprender los motivos por los cuales algunos adolescentes pueden sentirse inclinados a experimentar con drogas: ya sea por una necesidad de diferenciarse de los adultos (Romani, 2008), como por una búsqueda de experiencias nuevas (Magia Valenzuela, 2009). Sin embargo, estos aportes no explican el consumo prolongado en el tiempo, como es el caso de las dependencias. En esta línea, Valverde (1996) expresa que:

Puede existir, en ocasiones, un detonante concreto mediante el cual una persona llegue a la droga por primera vez: curiosidad, presión de los amigos, reacción agresiva con los padres, etc, pero esta causa inicial no justifica la permanencia en la droga. (p.45)

Valverde (1996) señala que no todas las personas que prueban las drogas generan una dependencia, por el contrario lo que determina que una persona genere una dependencia es “la interinfluencia de múltiples variables del individuo y del ambiente social, relacional en el que vive” (p. 45).

Etchegoimberry (2004) plantea que en los adolescentes que consumen drogas pueden estar presentes las siguientes características: carencia de identidad vinculada a una carencia afectiva, baja autoestima, dificultad de expresar sus sentimientos con palabras e incapacidad para aceptar la frustración. Según el autor la sociedad actual impone como valores el placer, el disfrute, el éxito, el consumismo y la imagen. En este contexto el consumidor de drogas identifica sus deseos como necesidades: “necesito” en lugar de “quiero”. Esta idea de necesidad provoca que el sujeto busque la satisfacción inmediata y en caso de no lograrlo perciba un fuerte sentimiento de frustración. El mal manejo de la frustración puede llevar a la persona a adoptar conductas evasivas, encontrándose entre ellas el consumo de drogas.

Teniendo en cuenta los aportes de Etchegoimberry se puede pensar el consumo de sustancias psicoactivas en contextos de alta exigencia, como por ejemplo dentro del deporte o el ámbito académico, donde la búsqueda por cumplir con determinados estándares sociales (propios de la sociedad actual) provoca que algunos adolescentes recurran al uso de drogas con el fin de estimular y proporcionar mayor nivel de rendimiento personal y/o social.

2. Estigmatización de los adolescentes con consumo problemático.

En nuestra sociedad existe una idea difundida dentro del imaginario social que asocia “drogas - adolescencia” como un fenómeno frecuente. Sin embargo, los datos estadísticos evidencian que dicha relación no es un fenómeno prevalente.

El informe de investigación realizado por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) y la Junta Nacional de Drogas (JND) en el 2020⁷ muestra que la mayoría de los jóvenes uruguayos escolarizados no consumen drogas, a excepción del alcohol, a pesar de que estas forman parte de su cotidianeidad. Además, dicho informe señala que una característica general dentro de los jóvenes que consumen es que el vínculo existente es mayoritariamente de experimentación, por lo tanto exploratorio y pasajero. En suma, este informe muestra que el consumo problemático de drogas en adolescentes escolarizados en Uruguay es un fenómeno poco frecuente, reducido a casos minoritarios.

En relación a los adolescentes que han abandonado el sistema educativo, lo cuales quedan por fuera del estudio anteriormente mencionado, un informe realizado por el OUD en el 2006⁸ aporta evidencia que señala al sistema educativo como un factor de protección. Según este informe las prevalencias de consumo de drogas de los adolescentes escolarizados es menor (para todas las drogas) que el de sus pares no escolarizados. A pesar de esto, este mismo estudio muestra que para todas las drogas el consumo es menor en adolescentes que en adultos.

Contrario a lo que las estadísticas muestran, socialmente los adolescentes son depositarios muchas veces de prejuicios asociados al consumo. Susana Mallo (2016) señala que los jóvenes son vistos como los principales responsables de la violencia, la delincuencia y el uso de drogas.

Varios son los autores que han expresado la estigmatización que sufren las personas que consumen drogas. Entre ellos se encuentran los aportes de Romani (2008) y de Vásquez y Stolkiner (2009), quienes señalan que el estigma en la persona que consume drogas trae aparejado desigualdad, discriminación y exclusión social.

⁷ VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. JND. OUD.

⁸ IV Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. JND. OUD.

Se entiende por **estigma** el proceso por el cual un individuo es clasificado y etiquetado de manera negativa (Goffman, 1963) Es importante señalar que las personas estigmatizadas representan para el conjunto de la sociedad aquello que debe ser rechazado. De esta forma, el estigma hacia las personas que consumen es funcional a un **control social**, entendido como el conjunto de coacciones que utiliza la sociedad para dirigir la conducta y el comportamiento de sus miembros (Romaní, 2003).

Al profundizar sobre el motivo por el cual se genera dicho estigma hacia los consumidores de drogas, se encuentran diversos aportes.

Por un lado, autores como De Rementeria (2009) y Bayce (2012) señalan el papel significativo de la geopolítica de la guerra contra las drogas en la construcción de un discurso fuertemente estigmatizador y punitivo hacia los consumidores de drogas.

Vinculado a esto, Keuroglan (2018) enfatiza la importancia de los medios masivos de comunicación en la construcción de estas representaciones sociales sobre las drogas, ya que es a través de éstos que se transmiten, reproducen y transforman las creencias de referencia general. La autora señala la centralidad que adquieren en las noticias vinculadas a las drogas los hechos o eventos negativos, desde una dimensión criminalística. Muchas de las noticias de prensa que la autora analiza se caracterizan por reduccionismos, magnificación de los acontecimientos e inconsistencias.

Por otro lado, Silva Cancela (2006) señala que la sociedad ve al consumidor de droga como un inadaptado, por temor a su semejanza. Esto es lo que el autor denomina “teoría del flagelo” la cual promueve un perfil del consumidor como:

un joven inadaptado social, delincuente o en vías de serlo, y principal promotor del peligro social y la inseguridad ciudadana, por lo que hay que excluirlo (aún más de lo que ya estaba), o en el mejor de los casos aislarlo todo lo que sea necesario para su readaptación, y reinserción social posterior. (p. 7)

El estigma asociado al uso de drogas genera un impacto en la salud física y mental de la persona que es estigmatizada, ya que se refleja en consecuencias como la capacidad de encontrar y mantener un trabajo, la inclusión en instituciones educativas o recreativas, las relaciones sociales, el autoconcepto, entre otras. Por otra parte, dicho estigma también supone una barrera en la búsqueda de un tratamiento adecuado, donde la persona por sentirse juzgada

puede no solicitar la atención que necesita. Por último, la carga que el estigma genera en la persona puede suscitar un monto de angustia importante que desencadena que la persona se exponga a situaciones o conductas de riesgo que agraven los problemas socio sanitarios asociados al consumo de sustancias.

La estigmatización que sufren los usuarios de drogas no es igual en todos los contextos ni en relación a todas las sustancias. En este punto, es importante señalar el lugar especialmente vulnerado que ocupan los usuarios de PBC. Si bien el consumo de esta droga es muy marginal dentro de la población uruguaya (0,7%⁹) su uso se da principalmente en zonas de la capital del país donde se concentran los mayores niveles de pobreza y marginalidad (Suarez, 2014). Rekalde y Romani (2002) plantean que los consumidores de PBC funcionan en la sociedad actual como “chivo expiatorio”. A nivel del imaginario social se los asocia con el aumento del delito y la percepción de inseguridad. De esta forma se genera una asociación entre pobreza, delito y drogas. Ejemplo de esto es la aprobación de las leyes 19.007¹⁰ y 19.172¹¹, aprobadas con solamente un año de diferencia. Mientras que la Ley 19.172 del año 2013 procura la regulación y control del Cannabis desde una perspectiva menos punitiva del consumo de drogas que contempla la posibilidad de un consumo responsable así como promueve la información, educación y prevención; la Ley 19.007 del año 2012 realiza modificaciones al código penal en delitos vinculados al consumo de PBC y COC, agravando las penas, desde una perspectiva marcadamente prohibicionista. Esto ilustra claramente como existen grandes diferencias en el sentido y la valoración social que ocupa cada sustancia, hallando en nuestra propia sociedad discursos y acciones ideológicamente opuestos.

3. El adolescente como sujeto de derechos. Marco legal.

⁹ Según la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. JND. OUD. 2016

¹⁰ Ley N° 19.007. Modificación de disposiciones del Código Penal, sobre delitos de funcionarios públicos y determinadas actividades delictivas relacionadas con todas las formas de Cocaína incluida la Pasta Base de Cocaína. Poder Legislativo, 2012.

¹¹ Ley N° 19.172. Marihuana y sus derivados. Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución. Poder Legislativo, 2013.

Como se explicó anteriormente, la adolescencia ha tenido diferentes acepciones a lo largo del tiempo y según el lugar. Lo mismo ha sucedido con la idea de infancia y niñez. Amorín (2008) explica que hasta el siglo XV tanto niños, niñas como adolescentes no eran considerados sujetos de derecho ya que el mundo se regía bajo una lógica adultocéntrica donde el niño o niña era considerado como un imperfecto, un adulto inacabado o un adulto en miniatura. Por esto lo infantil no era reconocido, ni había tampoco interés en su estudio. Victor Giorgi (2012) plantea que las diferentes sociedades humanas a lo largo de la historia se han relacionado con sus respectivas infancias bajo tres elementos centrales: la indefensión del infante, la necesidad de disciplinamiento y la asimetría de poder.

El reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, al igual que los adultos o cualquier ser humano, es una idea relativamente nueva en la historia de la humanidad. Por esto, el respaldo legal es también reciente. Sin embargo es sumamente importante debido a las garantías y protección que él mismo brinda.

En este proceso de reconocimiento es de mayor importancia la Convención Internacional de los Derechos del Niño ya que marcó un antes y después en la legislación de la mayoría de los países del mundo. La Convención de los Derechos del Niño fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada en Uruguay el 28 de septiembre de 1990, por la Ley n° 16.137. Este tratado es el resultado de una negociación de más de 10 años por parte de gobiernos, organizaciones no gubernamentales (ONG) promotoras de los Derechos Humanos (DDHH) y profesionales vinculados al trabajo con niños, niñas y adolescentes tales como: educadores, médicos, abogados, entre otros. Es el tratado internacional de reconocimiento de DDHH con más Estados signatarios¹². La convención es reflejo de un cambio en la sociedad en relación al lugar que se le otorga a niños, niñas y adolescentes (NNA) así como su relacionamiento con sus pares, familiares y comunidad.

La entrada en vigor de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) ha provocado importantes transformaciones. El cambio fundamental radica en considerar al niño (entendiendo por tal a toda persona menor de 18 años de edad) un sujeto de derecho, titular de los mismos derechos que posee todas las personas por el solo hecho de ser tales, y con un plus de protección por parte de la familia y el Estado. Este plus de protección y trato

¹² Sólo tres países no lo han ratificado: Estados Unidos, Somalía y Sudán del Sur.

diferenciado se justifica por las características propias de la infancia y la adolescencia, como etapa de la vida en la que el sujeto está en formación y crecimiento, razón que lo torna vulnerable frente al mundo adulto y merecedor de acompañamiento, asistencia y guía para el goce de sus derechos.

Giorgi (2012) señala que la aprobación de la CDN introduce un nuevo paradigma, el paradigma de la protección integral. El mismo se basa en tres pilares fundamentales: el interés superior del niño, el principio de autonomía progresiva de su voluntad y el derecho a ser oído.

El principio de la **autonomía progresiva** de la voluntad supone el ejercicio progresivo de sus capacidades, entendiendo que en la medida que el niño o niña va creciendo y madurando va adquiriendo mayores habilidades para ejercer su autonomía. La CDN no establece una edad fija a partir de la cual los NNA pueden ejercer sus derechos en forma autónoma, sino que se evalúa el desarrollo en cada caso. Este desarrollo está estrechamente relacionado con los procesos de maduración, aprendizaje y crecimiento, por medio de los cuales los niños y niñas adquieren progresivamente conocimientos, competencias y comprensión de sus derechos y de qué manera pueden materializarse mejor. A mayor edad y maduración más posibilidades de ejercer los derechos en forma personal y también mayor responsabilidad. Esta salvedad, de no establecer una cronología rígida, contempla las ideas que diferentes teorías del desarrollo desde la Psicología han sostenido de que el desarrollo varía según la persona, siendo un proceso singular, como se explicó anteriormente en el presente trabajo.

El principio del interés superior del niño llama a analizar con especial atención las situaciones de conflicto en que se involucran NNA donde el juez, o las personas responsables de la toma de decisiones, deberán analizar y sopesar los derechos de todos los interesados, teniendo en cuenta que el derecho del niño, niña o adolescente sea una consideración primordial. Por último, el derecho a ser oído supone el derecho de expresar su opinión libremente, ante autoridades administrativas, judiciales y por ende también en la sociedad y su familia.

La CDN, deja atrás la denominada “teoría de la situación irregular”, en la que el niño era un objeto de contienda entre los adultos y el Estado, pasando a exigir la intervención del mundo adulto en la protección integral y respeto de los derechos de los NNA. Los padres o

personas a cargo tienen la responsabilidad de ir modificando continuamente los niveles de apoyo y orientación que otorgan al niño, niña y adolescente, teniendo en cuenta los intereses y deseos del mismo, así como las capacidades de éste para la toma de decisiones autónomas. Esto significa que los niños, niñas y adolescentes son responsables de sus actos a medida que van adquiriendo madurez y de forma progresiva. En palabras de Giorgi (2012):

El adulto debe transmitir al niño valores, modelos, formas de resolver las situaciones de vida. Es decir, el adulto interlocutor del "niño sujeto de derecho" no es pasivo ni ausente sino alguien que sostiene, orienta, protege y habilita niveles crecientes de autonomía, acordes a la fase de desarrollo en la que el niño se encuentra. De su experiencia de vida y su capacidad para comunicarla emana su autoridad y no ya de su superioridad física ni del poder económico que tenga.

Como resultado de la ratificación de la CDN, los gobiernos se obligaron a armonizar sus leyes, políticas y prácticas a las normas de la misma y a presentar informes periódicos ante el Comité de los Derechos del Niño. En el marco de esta obligación es que en el año 2004 se aprueba el Código de la Niñez y Adolescencia en nuestro país, Ley n° 17.823. Este código distingue niñez de adolescencia, considerando niños hasta los 12 años de edad y adolescentes desde los 13 hasta los 18 años. Dicho código regula los derechos y deberes de los NNA y el deber de los progenitores y del Estado de proteger sus derechos para lograr el efectivo goce de los mismos, garantizando un desarrollo y crecimiento saludable. De esta manera establece protecciones especiales en situaciones de abandono, abuso sexual, trato discriminatorio, tratos crueles, consumo de tabaco u otras drogas, situaciones de peligro o especial vulnerabilidad y también regula el Proceso Penal Juvenil, es decir el proceso judicial para los casos en que adolescentes cometan conductas tipificadas en nuestro ordenamiento jurídico como delito, estableciendo un proceso penal diferente al de adultos, una justicia especializada y penas menos gravosas.

La Ley 16.137 y el Código de la Niñez y Adolescencia¹³ son los instrumentos jurídicos más importantes en la protección de niños y adolescentes de nuestro país. Además de reconocer sus derechos establecen la obligatoriedad de cuidado por parte de sus

¹³ Ley N° 17.823

progenitores o responsables, así como también la responsabilidad del Estado y la sociedad en su conjunto de velar por el cumplimiento de los mismos

A pesar de que las mencionadas herramientas jurídicas reconocen y enuncian los derechos de los NNA, esto no supone necesariamente la garantía real de los mismos, proceso que es más complejo y no puede ser reducido únicamente al reconocimiento legal. En este punto, Giorgi (2012) señala:

Si bien hemos avanzado en la consolidación del paradigma de la protección integral, la realidad social ha ido en otro sentido, profundizando la desigualdad y generando condiciones propicias para la vulneración de derechos. (p.207)

El autor enfatiza la importancia de superar el carácter enunciativo de los derechos consagrados por la CDN a partir de acciones a nivel económico, cultural y político. En este sentido, desde un enfoque de Psicología Comunitaria, el autor hace hincapié en los principios de autonomía, participación y comunicación. Señalando que en la actualidad existe una “dificultad en concebir formas de participación que respeten las características y posibilidades de los diferentes grupos etarios” (p.204)

Los aportes de Giorgi resaltan la importancia de considerar a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, no solo a nivel jurídico sino que también a nivel social y comunitario. Es decir, entender que el reconocimiento de sus derechos supone habilitar espacios, redistribuir el poder, revalorizar sus propias herramientas y respetarlos como portadores de “valores que, aun cuando entren en conflicto con los nuestros, son también válidos” (p.223)

Pensando el campo de las drogas a partir de estos aportes cabe cuestionarse qué lugar ocupa la voz de los adolescentes que consumen tanto dentro de sus familias, su comunidad, como en los centros de tratamiento. En este punto, respetar al adolescente como sujeto de derecho que transita un proceso de autonomía progresiva, supone reconocer que el mismo tomará decisiones en cuanto a su vida (incluido el consumo de drogas) más allá de si dicha decisión es compartida o no por los adultos que lo rodean. Giorgi (2012) señala que “no puede pensarse un sujeto de derecho que no sea sujeto de enunciación, que pueda sostener su palabra y su opinión ante otros, incluso ante adultos” (p. 215)

Esto no supone que adultos, sociedad y Estado se desliguen de la problemática. Como el autor señala, el adulto cumple un rol de acompañamiento y de transmisión de valores.

Tampoco supone desconocer todos los riesgos asociados al consumo de drogas, principalmente durante la adolescencia, explicados en los apartados anteriores de este trabajo. Sin embargo, sí supone reconocer que el adolescente transita una etapa donde comienza a tomar más decisiones de forma autónoma volviéndose necesario que los adultos brinden la información necesaria para que dicha toma de decisiones sea lo más consciente posible. De aquí la importancia de repensar políticas participativas en cuanto al consumo problemático de drogas en adolescentes, así como también la educación en drogas. En otras palabras, decir “no”, o simplemente prohibir, no parece ser un límite suficiente durante la adolescencia, dicho “no” debe ser acompañado por una explicación, un proceso de información y educación que reconozca al otro como persona en proceso de autonomía y facilite que este tome una decisión que contemple no solo los beneficios del consumo, sino también sus riesgos.

Consideraciones finales

A lo largo del presente trabajo se ha intentado analizar el consumo de drogas en la adolescencia desde una mirada que rescate su complejidad, entendiéndolo como un fenómeno atravesado por múltiples factores tanto de índole psicológicos como sociales, económicos, políticos y culturales.

Partiendo de una aproximación al análisis de las drogas, se señala que las mismas han estado presentes a lo largo de la historia de la humanidad, pero no siempre fueron percibidas como un problema social. La concepción que actualmente se tiene a nivel social de las drogas tiene sus inicios a partir de la Revolución Industrial donde algunas sustancias, como el tabaco, adquieren un carácter mercantil y se generaliza su consumo. A partir de esta época comienza un proceso de ilegalización de determinadas sustancias y regularización de otras, que responde a motivos principalmente políticos, económicos y morales. Esto se vio acompañado de una fuerte persecución hacia toda actividad vinculada a dichas sustancias desde una geopolítica de guerra contra las drogas. A su vez, el consumo de drogas fue interpretado, desde un abordaje médico, como una enfermedad. Estos tres paradigmas, médico, político y legal, se han presentado como discursos hegemónicos que inciden en la percepción social de las sustancias. Cabe concluir que las representaciones actuales de las drogas dentro de la sociedad responden a influencias políticas, económicas y culturales; más que a razones epidemiológicas o sanitarias.

A lo largo del trabajo se señala que la evidencia científica muestra que no todo uso de la droga es necesariamente problemático, siendo este último la minoría de los casos. También se presentan discursos alternativos a la mirada médica hegemónica dentro del campo de las drogas, los cuales proponen analizar el fenómeno como una conducta (muchas veces de riesgo) y no una enfermedad. Estas voces alternativas, a pesar de encontrar apoyo dentro del mundo académico, siendo defendidas por diversos autores, carecen de la misma fuerza a nivel social. En nuestra sociedad actual aún están presentes las huellas de una mirada prohibicionista de las drogas que se manifiestan en una fuerte estigmatización hacia las personas que consumen, las cuales son criminalizadas y/o excluidas. Aquí radica la importancia del debate social, de que el tema de las drogas esté presente en lo comunitario y

no solo a nivel académico. A partir de la discusión y problematización de la forma en la que actualmente se analiza y actúa respecto a las drogas, es que la sociedad en su conjunto puede participar de forma activa en la búsqueda de soluciones frente a esta problemática.

En cuanto al consumo de drogas específicamente en la adolescencia, se señala a la misma como una conducta de mayor riesgo que en la adultez, debido a las características propias de esta etapa de la vida, y que, por lo tanto, debería ser evitada. En la adolescencia, como etapa de crecimiento, aspectos biológicos como la conformación del cerebro y psicológicos como la estructuración de la personalidad, continúan aún en desarrollo. Se presenta, por tanto, a la adolescencia como una etapa de cambios, atravesada por cuestiones biológicas y psicológicas pero también con un fuerte anclaje cultural.

En nuestra sociedad actual, muchas veces los adolescentes se ven cargados de connotaciones negativas, principalmente aquellos que consumen drogas y aun en mayor medida los que se encuentran en situación de pobreza. Desde una mirada estigmatizante estos adolescentes son vistos como los responsables de la violencia y la delincuencia. Este estigma, que carece de evidencia real, agrava las consecuencias negativas del consumo y se convierte en una barrera a la hora de acceder a tratamientos o de buscar apoyo dentro de la red familiar o comunitaria. Si se pretende un cambio en la conducta de los adolescentes que consumen es necesario entonces desplegar acciones que procuren desestigmatizar al usuario de drogas, reconociendo en él herramientas que brindan posibilidad de cambio.

Conociendo las consecuencias negativas que el consumo de drogas trae aparejadas tanto a nivel físico, como psíquico y social (tales como alteraciones en el sueño y en la alimentación, cambios de humor, ansiedad, dificultades en el relacionamiento con vínculos próximos como familia y amigos, pérdida de trabajo u abandono del sistema educativo, entre otros) es lógico asumir que lo recomendable en la adolescencia es evitarlo. A pesar de esto, la realidad muestra que algunos adolescentes consumen drogas, mayoritariamente desde la experimentación pero a veces también con consumo frecuente.

Este trabajo presenta al adolescente como un sujeto de derecho, que se encuentra en un proceso de progresiva autonomía. Reconocer esto supone tener en cuenta su poder decisión, adoptando programas participativos que rescaten su voz, procurando la comunicación para que a la hora de tomar decisiones el adolescente lo haga de forma

informada y responsable. Es, en esta línea, de mayor importancia los programas de educación en drogas. Programas que, además de brindar información, presenten espacios abiertos al diálogo y la contención, donde la voz del adolescente sea escuchada en relación a los motivos que lo llevan a un consumo frecuente o problemático, y donde pueda encontrar alternativas más saludables.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. & Knobel, M.,(1986). La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico. Montevideo, Uruguay: Departamento de Publicaciones CEUP.
- Alexander, B.K., Coombs, R.B., & Hadaway P.F. (1978). The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats. *Psychopharmacology (Berl)*, 58, 175-9.
- Amorín, D. (2008). Apuntes para una posible Psicología Evolutiva. Montevideo: Editorial Psicolibros-Waslala.
- Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology*, 8(2), 71-82.
- Arocena, A. & Pereyra, L. (Mayo, 2016) De la complejidad del abordaje terapéutico dentro del campo de las drogas . Revista de la Coordinadora de psicólogos del Uruguay +*Psicolog@s* (nº 281), 14 - 19.
- Assandri, J. (2001). Tener algo en el cuerpo. Montevideo, en Cuadernos de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (p.7-28).
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. & Nolen-Hoeksema, S. (1996). Hilgard's introduction to psychology (11th. ed.). Fort Worth, TX: Harcourt Brace College Publisher.
- Barrán, J. P., Romero Gorski, S., Bayce, R., Labisch, A., Moreira, H., Mattos, T. de, Cheroni, Alción., Viñar, M., Rodríguez Nebot, J., Porzecanski, T., Portillo, J. (1993). *La medicalización de la sociedad*. Montevideo: Nordan.
- Bayce, R. (2012). Los trasfondos del imaginario sobre 'drogas': valores culturales, geopolítica, intereses corporativos y hechos mediáticos. En Aporte universitario al

Debate Nacional sobre Drogas. Comisión Sectorial de Investigación Científica. Universidad de la República.

Becoña Iglesias, E. (2001). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de http://books.google.com.uy/books/about/Bases_te%C3%B3ricas_que_sustentan_los_progra.html?id=oiVrPQAACAAJ&redir_esc=y

Becoña Iglesias, E. (2007) Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del Psicólogo, vol. 28, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 11-20 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España.

Cao, M. L. (2009) *La condición adolescente: Replanteo intersubjetivo para una psicoterapia psiconalítica*, Buenos Aires: el autor.

Da Silva, F. (2008). Manual de psicofarmacología clínica. Ed. Psicolibros. Montevideo.

Decreto Ley N° 14294. Ley de estupefacientes. Listas I y II de la DE LA Convención Única de Nueva York. Lista I sobre sustancias sicotrópicas Viena. Medidas contra el comercio ilícito de drogas. Montevideo, 1974.

De Rementería, I. (2009) La guerra de las drogas: cien años de crueldad y fracasos sanitarios. En Revista Nueva Sociedad, No 222, julio-agosto, pp. 70 –80. Disponible en: http://nuso.org/media/articles/downloads/3622_1.pdf

Escohotado, A. (1992). Historia General de las Drogas. Madrid: Alianza Editorial.

Escohotado, A. (2001). Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos. 10ª edición. Barcelona: Anagrama.

Espinosa, R. & Koremblit, M., (2008). Adolescencia y Tecnocultura, aproximación al estudio de las culturas juveniles y las nuevas formas de lazo social desde una perspectiva

psicoanalítica. Psicoanálisis(30), 247-268. Recuperado de:
<http://www.apdeba.org/wpcontent/uploads/Espinosa-Korembliit.pdf>

Etchegoimberry, E. (2004). *Sociedad, Familia y Drogas*. Montevideo : Psicolibros-waslala

Foucault, M. (1977). “Historia de la medicalización”. Madrid: revista *Educación médica y salud*, Vol. 11, N.º 1, pp. 1-25.

Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Fernandez, S. & Lapetina, A. (2008) *Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios*. Montevideo: Frontera.

García, C. & Cairabú, S. (2012) “Aspectos farmacognósticos del cannabis” en “Aporte Universitario al Debate Nacional sobre Drogas”. CSIC UdelaR.

Gaete, V. (2015) Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría* Volume 86, Issue 6, November–December 2015, Pag. 436 - 443. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>

Ghiardo, F. (2003) Acercándonos al sentido del uso de drogas y la prevención desde los jóvenes. *Última década, 11* (nº18), 123-151.

Giorgi, V. (2012). Entre el control tutelar y la producción de ciudadanía. Aportes de la Psicología Comunitaria a las políticas de infancia En Alfaro, J., Sánchez, A., y Zambrano, A. (comps.) *Psicología Comunitaria y Políticas Sociales. Reflexiones y experiencias*(pp.201-225). Montevideo: Paidós Tramas Sociales 68.

Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu editores: Madrid.

González, A. S., Rivoir, N., Palmer, L. & Vitale, A. (2012) Aprendizajes y desafíos en Prevención de riesgos y daños asociados al consumo de drogas. Pág. 14 - 23. En “La Gestión de Riesgos: Un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas” Junta Nacional de Drogas. Uruguay.

González, L. & Rossi, G. (2018) El Enfoque de Salud Pública en las Políticas sobre Drogas. Tema nº 5: El estado del arte en materia de intervenciones exitosas en el tratamiento de distintos tipos y niveles de uso de sustancias psicoactivas, y reincorporación social de personas atendidas. Madrid: COPOLAD.

Junta Nacional de Drogas (2010) Aspectos toxicológicos. Abordaje multidisciplinario sobre la problemática del consumo de drogas. Secretaria Nacional de Drogas. Uruguay.

Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.

Keuroglan, L. (2018) Las drogas en noticias : una mirada a las representaciones sociales de las drogas en la prensa escrita uruguaya de los años 2002, 2009 y 2013 [en línea] Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.

Klein, A. (2004). *Adolescencia: Un puzzle sin modelo para armar*. EditorialPsicolibros. Montevideo, Uruguay.

Lapetina, A. (Noviembre, 2017) Paradigmas para la comprensión y abordaje de los usos de drogas: Asunciones e implicancias prácticas. Perspectiva de gestión de riesgos y daños: fundamentos y metodologías para la intervención. Conferencia llevada a cabo dentro de la jornada de capacitación “*El rol del Referente Educativo Laboral desde la perspectiva de la equidad social*” por la Junta Nacional de Drogas e INEFOP. Montevideo. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?time_continue=3&v=QvKYEwkBdl0

- Lenroot, R. K., & Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience and Biobehavioral Review*, 30, 718-729.
- Levine, H. G. (1978). The Discovery of Addiction: Changing Conceptions of Habitual Drunkenness in America. *Journal of Studies on Alcohol*, 15, 493–506.
- Ley N° 16.137 Convención Sobre los Derechos del Niño. Montevideo, 1990.
- Ley N° 17.823 Código de la Niñez y Adolescencia. Montevideo, 2004.
- Ley N° 19.007 Modificación de disposiciones del Código Penal, sobre delitos de funcionarios públicos y determinadas actividades delictivas relacionadas con todas las formas de Cocaína incluida la Pasta Base de Cocaína. Montevideo, 2012.
- Ley N° 19.172. Marihuana y sus derivados. Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución. Montevideo, 2013.
- Mallo, S. (2016) Políticas alternativas sobre drogas. Prevención o victimización en jóvenes. En *Revista latinoamericana de investigación crítica*. Año III, N° 5, julio –diciembre, pp. 311 –334. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20161226021604/ImasCN5.pdf>
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. 5ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2014.
- Megías Valenzuela, E. (2009). Las representaciones sociales sobre drogas en España. Conferencia en Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. España.

Observatorio Uruguayo de Drogas (2006). *IV Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas*. Junta Nacional de Drogas.

Observatorio Uruguayo de Drogas (2016). *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas*. Junta Nacional de Drogas.

Observatorio Uruguayo de Drogas (2020) VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. *Junta Nacional de Drogas*.

Olivera, G. (2009) Factores psicosociales de riesgo y protección asociados al uso de drogas. Secretaria Nacional de Drogas. Montevideo, Junta Nacional de Drogas.

Organización Mundial de la Salud (1964). Expert committee on addiction-producing drugs. XIII Report. Geneva.

Organización Mundial de la Salud (2008), *Glosario de términos de alcohol y drogas*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro De Publicaciones.

Organización Mundial de la Salud (2009). Global Health Risks. Geneva, WHO.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Convención Única sobre Estupefacientes*. Nueva York, 1961.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas*. Viena, 1971.

Organización de las Naciones Unidas: Asamblea General. *Convención sobre los Derechos del Niño*. Nueva York, 20 Noviembre 1989.

Ortiz Millán, G. (2010). El prohibicionismo, las adicciones y la autonomía individual. En: *¿Qué hacer con las drogas?* Vázquez, Rodolfo (comp.). México: Fontamara.

- Pascale, A. (2005). Uso problemático de Drogas. Aspectos médicos-toxicológicos. Conceptos generales.” Abordaje multidisciplinario sobre la problemática del consumo de drogas”. En: Secretaría Nacional de Drogas, JND, Presidencia de la República Oriental del Uruguay.
- Peele, S. (1990). Addiction as a Cultural Concept. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 602, 205–220.
- Quiroga, S. (2004). Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto. Buenos Aires: U.B.A.
- Rekalde, Á. & Romani, O. (2002) Los medios de comunicación social ante el fenómeno de las drogas: un análisis crítico. Vitoria –Gasteiz. España: Observatorio Vasco de Drogodependencias, Publicaciones del Gobierno Vasco
- Romani, O. (2003) Prohibicionismo y drogas: ¿un modelo de gestión social agotado? En Bergalli, Roberto (coord.), *Sistema penal y problemas sociales*. Valencia. España: Tirant lo Blanch, pp. 429-450.
- Romani, O. (2008) Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 4 (3), 301 -318.
- Room, R. (1998). Alcohol and drug disorders in the International Classification of Diseases: A shifting kaleidoscope. *Drug Alcohol Review*, 17, 305–317.
- Rush, B. (1814). *An inquiry into the effect of ardent spirits upon the human body and mind, with an account of the means of preventing and of the remedies for curing them* 8th rev. ed. Brookfield: E. Merriam & Co.
- Silva Cancela, M. A. (2006) Pasta Base de Cocaína en el Uruguay de hoy - Hacia una clínica implicada. Montevideo, Junta Nacional de Drogas.

- Suarez, H. (2014) Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas. Montevideo. Uruguay: FHCE, UdelaR, JND, OUD
- Suarez, H. (Noviembre, 2017) Uso de drogas en Uruguay: alcance y tendencias. Conferencia llevada a cabo dentro de la jornada de capacitación “*El rol del Referente Educativo Laboral desde la perspectiva de la equidad social*” por la Junta Nacional de Drogas e INEFOP. Montevideo. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=bgeFdZ-8U_0
- Szazs, T. (1993). Nuestro derecho a las drogas. Barcelona: Anagrama.
- Tsujimoto, S. (2008). The prefrontal cortex: functional neural development during early childhood. *The Neuroscientist: a review journal bringing neurobiology, neurology and psychiatry*, 14(4), 345-358.
- Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.
- Urubarrí, R. (1990). Sobre adolescencia, duelo y a posteriori. *Revista Psicoanalítica Argentina*(42), 786-807.
- Valverde Molina, J. (1996). *Vivir con la Droga*. Madrid: pirámide
- Vázquez, F. & Becoña, E. (2000). Factores de riesgo y escalada cannabinoide. *Adicciones*, 12(Suppl2), 175–184. Recuperado de: <https://doi.org/10.20882/adicciones.680>
- Vázquez, A & Stolkiner, A. (2009) Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. En Universidad de Buenos Aires Anuario de Investigaciones. N° XVI. Buenos Aires. Argentina: Facultad de Psicología, UBA, pp. 295-303. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945027>

Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Ediciones Trilce. Montevideo, Uruguay.

White, W. L. (2000). Addiction as a Disease: Birth of a Concept. *Counselor*, 1(1), 46–51.

Zinberg, N. E. (1972) “Heroin Use in Vietnam and the United States: A Contrast and Critique,” *Archives of General Psychiatry* 26, 1972, 486–498.