



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República

Facultad de Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO

El impacto familiar en el consumo problemático

Modalidad: Monografía

Estudiante: Valentina Barreiro Fernandez 4.953.643-0

Docente Tutor: Prof Adj. Mag. Maria Julia Perea

Docente Revisor: Asist. Mag. Leticia Aszkinas

Montevideo, Uruguay

Octubre, 2024

Resumen

Se presenta este escrito monográfico en calidad de Trabajo Final de Grado en la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República. Se explora la influencia de la familia en el consumo problemático de drogas y las adicciones, así como las opciones de tratamiento disponibles en Uruguay. A través de una revisión bibliográfica, se discuten diversas perspectivas teóricas sobre la relación entre la familia y el consumo de sustancias, complementadas con reflexiones personales del autor. El interés por este tema surge de la necesidad de profundizar en el rol de los psicólogos y otros profesionales de la salud en el abordaje de esta problemática, si bien el tema ha sido estudiado, en la literatura existente con poca frecuencia se examina su interrelación con la familia de manera específica. La monografía está estructurada en tres capítulos. El primero ofrece un marco teórico sobre las drogas, incluyendo su clasificación, efectos y el fenómeno de la dependencia. El segundo capítulo problematiza el concepto de familia, analizando su evolución y su potencial como factor de riesgo en el consumo de sustancias. Finalmente, el tercer capítulo presenta una visión actual sobre el consumo de drogas en Uruguay y detalla las alternativas de tratamiento disponibles para quienes enfrentan esta problemática. El trabajo concluye destacando la importancia de abordar el consumo problemático de drogas y el rol crucial que desempeña la familia en este proceso, orientado a la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento y la prevención.

Palabras clave: familia, consumo problemático, drogas, abordajes, tratamiento.

Índice

Introducción	3
Capítulo 1: Consumo problemático	5
Definición de Drogas	5
Clasificación	7
Tolerancia y dependencia	10
Síndrome de abstinencia	12
Cuando el consumo se vuelve problemático	13
Capítulo 2: Familia	15
Definición de Familia	16
Evolución del concepto a través del tiempo	18
Familia: ¿factor protector o factor de riesgo?	20
Impacto del consumo problemático en la estructura familiar	23
Capítulo 3: Historia de las drogas y su consumo, en el Uruguay	27
Breve reseña del consumo a través del tiempo en Uruguay	27
Situación actual del consumo en Uruguay	30
Abordajes y alternativas de tratamientos para individuos en situación de consumo	33
Reflexiones finales	38
Referencias	42

Introducción

La presente monografía pertenece al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología perteneciente a la Universidad de la República (UdelaR). Este trabajo que se enmarca en el Instituto de Psicología de la Salud, tiene como objetivo indagar la influencia de la familia en las personas con consumo problemático de drogas, o adicciones. Así como también informar acerca de los posibles tratamientos que existen actualmente en Uruguay. Se realiza una revisión bibliográfica que trata de poner en discusión a distintos autores que plantean diversas concepciones sobre la temática, que se articularan con reflexiones propias de quien escribe. La elección del tema surge del interés académico en profundizar en el rol del psicólogo y otros profesionales del área de la salud, en el manejo del consumo problemático de drogas. Si bien, a lo largo de la formación se estudia brevemente la temática de drogas, no hay una instancia específica donde se profundice sobre esto y en menor medida la relación con la familia y cómo esta influye en el consumo.

En 2015 el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID, 2015) planteó que el consumo de drogas, tanto legal como ilegal, está muy presente en nuestra sociedad, y se ha convertido en un serio problema de salud pública, que está generando consecuencias negativas, no sólo en el ámbito individual de quien consume, sino también a nivel familiar y de la sociedad en su conjunto. CONALTID (2015) destaca que el consumo problemático es un tema que nos interpela a todos como sociedad ya que con el paso del tiempo se ha ido instalando cada vez más. El mundo de las drogas es cada vez más amplio, existe un constante avance de información respecto a ellas, ya sea por nuevos tipos de drogas, tratamientos, o por la preocupación e incertidumbre de las familias de no saber qué hacer cuando las atraviesa el tema (CONALTID, 2015).

Es importante resaltar que si bien en esta monografía se trata de cómo se llega a tener un vínculo problemático con las drogas, es importante mencionar que hay personas que consumen y otras que no, y las que consumen, no siempre desarrollan un vínculo problemático con la sustancia. Se puede hablar de un consumo ocasional, exploratorio, que no llega a ser problemático (García, 2019).

La monografía consta de tres capítulos:

En el primer capítulo, para introducir al lector en la temática, se centrará en desarrollar el concepto de drogas, así como también nociones que están directamente relacionadas con las mismas: clasificación, efectos, tolerancia y dependencia, entre otros. En este capítulo se intentará contextualizar la droga y el lugar que tiene en la sociedad.

En el capítulo dos, se busca problematizar el concepto de familia y como este ha ido evolucionando a través del tiempo. En articulación con el capítulo anterior, se mencionará a la familia como un posible factor de riesgo y cómo esta influye en el consumo de drogas.

En el capítulo tres se pretende brindar al lector una síntesis sobre el consumo de drogas en Uruguay, enfocándose en la situación actual del país y el consumo problemático. A su vez, se presentarán las distintas alternativas de tratamientos disponibles para las personas que se encuentran en situación de consumo.

El trabajo finaliza con una síntesis de los conceptos desarrollados en la monografía resaltando la importancia de abordar el consumo problemático y el rol que ocupa la familia en este contexto.

Capítulo 1: Consumo problemático

En este capítulo se aborda el consumo de drogas, organizado en cuatro apartados principales. Estudiando su definición, clasificación, así como también términos relacionados a este como son la tolerancia, dependencia y el síndrome de abstinencia. También se explora dentro del articulado teórico, cómo el consumo de drogas puede volverse problemático y las consecuencias que esto conlleva para la salud y bienestar de los individuos. Cada apartado proporciona un análisis de distintos autores para comprender aspectos fundamentales relacionados a las drogas.

Definición de Drogas

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1975) define como droga o fármaco a todo elemento químico que entra en el cuerpo y puede en cierta medida o en su totalidad, modificar las funciones del mismo (Kramer y Cameron, 1975). Para poder entender y abordar esta problemática social, es necesario tener en cuenta los distintos aspectos que la integran. El consumo de drogas implica no sólo a una persona que tome la decisión de consumir, sino también una respuesta específica del cuerpo ante la sustancia, así como también diversos factores sociales que suelen ser condicionantes. A modo general, las drogas alteran el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) modificando los sistemas de neurotransmisión y los circuitos cerebrales. Estos cambios provocan cambios emocionales, que varían desde modificaciones en el autoconcepto y percepción del entorno, así como también en la motivación y en la conducta (Junta Nacional de Drogas, 2011). Debido a esto, se afirma que el consumo de droga se trata de un fenómeno con implicaciones variadas: psicológicas, médicas, bioquímicas, jurídicas, económicas, políticas, educativas, históricas y éticas (Kramer y Cameron, 1975).

Si bien existe una definición emitida por la OMS y diversos autores han trabajado en la temática, a lo largo de la historia el significado de la palabra “droga” ha sido amplificado. Existen diferentes categorizaciones y problematizaciones al respecto, que se abordarán en las secciones siguientes (Junta Nacional de Drogas, 2022). En esta línea, diversos investigadores en la temática (Nawi et al., 2021) estudian el fenómeno desde una

perspectiva multicausal y multidimensional que presenta un alto impacto social. En el consumo de drogas influyen una variedad de factores: políticos, sociales y culturales. Visibilizando, que es un fenómeno complejo que tiene diferentes aristas y se ve afectado por una serie de elementos interrelacionados. Se destaca la necesidad de quitar el foco de la sustancia propiamente dicha, que no suele ser decisiva de un consumo en específico, y hacer énfasis en el vínculo que el sujeto crea con la misma. La Junta Nacional de Drogas (2022) emplea el concepto de des-sustancialización para referir a este fenómeno. En la particularidad de cada caso, el sujeto tiende a elegir una sustancia principal y es el efecto de esta, la que determina el panorama general de quien la consume.

Por otro lado, Pons-Diez (2008) describe nueve modelos teóricos para comprender este fenómeno tan complejo. Estos modelos plantean distintas perspectivas que permiten explorar el consumo de drogas desde múltiples dimensiones. En este trabajo nos centraremos específicamente en tres modelos: el modelo médico, el modelo moralista y el modelo de los factores socioestructurales. La elección de estos radica en las distintas alternativas conceptuales que ofrecen entre ellos, pero a la vez, complementaria sobre la temática, permitiendo una comprensión integral y una diversidad de enfoques presentes en la sociedad. El *modelo moralista* entiende a la droga como un elemento peligroso que en manos incorrectas puede llegar a desencadenar situaciones riesgosas para la integridad física del individuo, así como también para la sociedad en general. Desde esta mirada, se intenta proteger a la sociedad, de los inminentes riesgos que conllevan las drogas, desde la generación de políticas que legislen la presencia de las drogas (en cualquiera de sus tipos) hasta su consiguiente distribución y consumo. Sin embargo, la prevención se encuentra orientada en una postura no censuradora del producto, sino un consumo consciente (Pons-Diez, 2008).

Por otro lado, el *modelo médico* tiene una perspectiva interpretativa que ha ido evolucionando con los avances respecto a la información de las drogas psicoactivas y la adicción física así como el proceso bioquímico que ésta genera en el cuerpo.

Dentro de este modelo se encuentra la visión que tiene la teoría sobre el adicto, lo piensa como un “enfermo” y no como un “desviado” social. Existen diversas terminologías que se utilizan para nombrar al adicto, ninguna es positiva ni intenta ponerse en el lugar del otro, sino más bien son despectivas y aislantes, como por ejemplo, “vicioso”, “delincuente”. Al utilizar el término “enfermo” se intenta buscar una mirada distinta y no despectiva, pero la realidad es que el término es amplio y se usa muy cotidianamente, lo cual puede ser un problema y tener un efecto contrario que lo deseado (Pons-Diez, 2008).

Por su parte, respecto al *modelo de los factores socioestructurales* el consumo de drogas está vinculado al estilo de vida de una persona y al mismo tiempo este se verá influenciado por el entorno y los vínculos sociales que lo rodean. A partir de esto podemos inferir que la elección de los distintos tipos de drogas varía según los distintos grupos sociales, nivel educativo, profesión, edad, sexo etc. En base a estos factores socioestructurales se hacen descripciones detalladas del consumo de drogas en distintos grupos sociales, ya que las interacciones y procesos grupales son claves, a la hora de determinar el rol del individuo aen estos. Contemplar a las personas desde esta mirada, según el lugar que ocupa en sus grupos de referencia, significa relacionarla con su entorno y con la realidad social en la que vive y realiza sus actividades.

A partir de las distintas definiciones de drogas, se puede ver cómo los distintos autores concluyen en que existe una amplia gama de clasificaciones. Sin embargo de forma global se visibiliza como problemática social significativa con una preocupación mundial en aumento (Sanjurjo, 2013). En el modelo moralista se entiende a la droga como un peligro inminente para la sociedad (Pons-Diez, 2008). Mientras que el modelo médico estigmatiza y etiqueta. El modelo de los factores socioestructurales, entiende al sujeto desde su contexto, integrando sus grupos de pertenencia. Esta dicotomía permite entender el alejamiento teórico-práctico entre los modelos. Se subraya que al desarrollar estrategias para el abordaje de consumo problemático es fundamental considerar incluso entre modelos todos los factores implicados en el fenómeno.

Clasificación

Es importante poder identificar y distinguir cuales son los efectos que producen los distintos tipos de drogas en el SNC, no solo para quien la consume, ya que les proporciona cierto grado de conciencia respecto a lo que están ingiriendo, sino también para los profesionales de la salud. Se entiende fundamental comprender cuáles son los riesgos asociados a cada sustancia, ya que esta información será decisiva a la hora de determinar y prescribir un tratamiento (García, 2019).

A partir del efecto que las sustancias provocan en el Sistema Nervioso Central (SNC) la Organización Mundial de la Salud (OMS 2019, citado en Junta Nacional de Drogas, 2022) clasifica a las drogas en: depresoras, estimulantes o perturbadoras.

Las *depresoras* son aquellas que adormecen el funcionamiento del SNC. Entre ellas se encuentran las bebidas alcohólicas, los opiáceos (morfina, heroína), tranquilizantes (medicamentos hipnóticos y sedantes) y los solventes (pegamentos, naftas, pinturas). Las *estimulantes* a diferencia de las anteriores, aceleran el funcionamiento usual del cerebro. Dentro de estas se encuentran la nicotina (tabaco), las anfetaminas, la cocaína y sus derivados (pasta base, crack) y las xantinas (café, mate). Por último, las *perturbadoras* también conocidas como alucinógenas, perturban y provocan alteraciones al SNC. Las más comunes son cannabis y sus derivados, LSD (ácido, tripa), hongos, ayahuasca, metanfetamina y ketamina.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS 2019, citado en Junta Nacional de Drogas, 2022) emite una clasificación que reporta a términos jurídicamente normativos y las define acorde a su autorización para la comercialización: legales e ilegales. Las drogas *legales* son aquellas cuya compra y venta no son sancionadas por la ley, aunque pueden estar sujetas a regulaciones específicas. Por el contrario, las drogas *ilegales* son aquellas cuya producción, venta o consumo están prohibidos. La legalidad e ilegalidad de las drogas no es universal, varía según la legislación vigente en cada país. En nuestro país las drogas legales más comunes son el alcohol, el tabaco y desde el 2013, a partir de la Ley 19.172 también lo es el cannabis. La OMS (Pons-Diez, 2008) señala que en las sociedades industrializadas el alcohol y el tabaco son las drogas psicoactivas más consumidas. Destacando este consumo, como uno de los problemas más importantes dentro de la salud pública, por lo cual se resalta que no deberían estar tan normalizados ni dar por sentado que su nivel de nocividad es menor en comparación a las drogas no industrializadas. A pesar de ser legales, deben cumplir con ciertas “normas”, ya que están reguladas. Por ejemplo, el horario de venta es limitado, no se puede fumar en espacios cerrados etc. Es importante mencionar que su comercialización solo está permitida a personas mayores de 18 años (Junta Nacional de Drogas, 2011).

El consumo problemático es un fenómeno social complejo y dinámico que repercute a nivel mundial en los derechos humanos, el bienestar de las personas, la salud y seguridad. Está relacionado directamente a elementos políticos, sociales y económicos. Es por esto que la agenda para el periodo 2011-2015 de la Junta Nacional de Drogas (2011) remarcaba que desde las políticas públicas es necesario abordar esta temática de manera integral, teniendo en cuenta la evidencia científica, la implicación proactiva de la sociedad y la presencia activa del Estado. Dichas políticas se fundamentan en los derechos humanos fomentados por la sociedad uruguaya. Como se menciona anteriormente, abordar desde el enfoque integral implica la reducción de la oferta y la demanda y el control de distribución de

las sustancias. Se trata de reducir la demanda a través de estrategias preventivas y educativas, tratamientos y reinserción social de las personas con problemas de consumo (Camarotti y Kornblit, 2015).

Molano-Cruz (2019) plantea la importancia de dejar a un lado la idea de que la creación de las normas para regular el consumo global de drogas son en base a conflictos, intereses, acuerdos y confrontaciones entre los entes que las realizan. Si bien el objetivo principal de estas normas no es la prohibición de las drogas, sino limitar su uso a la ciencia y la medicina, es a partir de la Convención de Viena de 1988 donde se reforzó y perfeccionó la cooperación entre Estados para frenar la demanda con otros propósitos.

Los encargados de llevar a cabo estas normas son distintas entidades gubernamentales internacionales de carácter regulatorio, entre ellos: la OMS, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Instituto Interregional de las Naciones Unidas, para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia (Molano-Cruz, 2019). También se encuentran las organizaciones intergubernamentales como la Organización Internacional de Policía Criminal, el Grupo de Acción Financiera y la Organización Mundial de Aduanas. A su vez, el núcleo institucional de las autoridades mundiales de cooperación en la materia, está formado por tres entidades: la Comisión de Estupeficientes (CE), la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE) y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Molano-Cruz, 2019).

La actividad destinada a reducir la demanda de drogas ilícitas se basa en la prevención y el tratamiento médico; desde este enfoque de cuidado y salud se trata de contribuir en la detención de los beneficios económicos que trae consigo el tráfico ilícito, intentando depurar el sistema financiero (González, 2021) Para lograr esto, es necesario la colaboración de distintos Estados y agentes privados, entre ellos, bancos y organismos de la salud. Sin embargo, a la hora de llevar a cabo las actividades, muchas veces el aporte mínimo se reduce a acuerdos o acciones poco significativas para la causa. Es importante mencionar que no hay organismos universales ni tratados internacionales que estén específicamente hechos para reducir la demanda de drogas para usos no permitidos, sino normas internacionales y organismos específicos que se utilizan para erradicar la oferta no autorizada. Aunque en la actualidad la prohibición de las drogas se ha naturalizado y es una política respaldada internacionalmente, esta situación es el resultado de años de luchas y acuerdos entre diversos actores internacionales, así como de las diferentes clases sociales. Por esta razón, es complejo entender que el cuestionamiento sobre el consumo

problemático se presente como una cuestión social incipiente a pesar de la larga historia del ser humano y su interacción con las sustancias (González, 2021).

Montivero y Santillán (2021) presentan el concepto de sustancias institucionalizadas, definiéndolas como aquellas drogas que han sido aceptadas y reguladas por las instituciones sociales, políticas y culturales. Entre ellas se destacan; alcohol, cigarrillos, marihuana y psicofármacos, entre otros. Se encuentran legalizadas, normalizadas y abarcan un lugar reconocido en la sociedad, frecuentemente acompañadas de regulaciones que determinan su uso, distribución y comercialización. El concepto contrasta con las drogas que son estigmatizadas o prohibidas, y resalta cómo el contexto social y legal influye en la percepción y el consumo de diferentes sustancias. Los autores analizan cómo estas sustancias institucionalizadas pueden tener efectos tanto positivos como negativos en la salud pública y en la sociedad en general. Plantean que las sustancias institucionalizadas son las primeras en provocar accidentes y enfermedades, a partir de estas, las tasas de morbilidad y mortalidad en las sociedades industrializadas se encuentran en lo más alto. El común denominador del consumo de drogas en esta sociedad, predice la cantidad de personas que abusan y/o dependen de ésta; en la medida en que aumenta el consumo promedio de la población, también se incrementa la proporción de personas que abusan o son adictas a esos productos. Montivero y Santillán (2021) plantean que el punto clave para mantener el control de las drogas, es lograr un control en su distribución y disponibilidad. Esto influye directamente en la cantidad de personas que la consumen. Los pasos a seguir para los procedimientos de control de drogas están atravesados por la legislación que la regula, confiando en los recursos que esta puede brindar para mantener a la sociedad lejos de las drogas (Montivero y Santillán, 2021).

Tolerancia y dependencia

Las drogas y su clasificación se entienden de vital importancia para la presente monografía, sin embargo existen otros conceptos asociados a ellas como la tolerancia, la dependencia y la abstinencia. Becoña y Oblitas (2002) plantean que una de las particularidades del comportamiento adictivo es la pérdida de control, el sujeto no solo pierde la capacidad de control sobre sí mismo sino que está a su vez le genera dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia. Fenómenos que repercuten negativamente en su vida siendo una de las principales causas por la cuales deciden buscar ayuda o su entorno lo obliga a recurrir a centros especializados.

En primera instancia es importante mencionar que las drogas utilizadas por la sociedad con fines no médicos, tienden a generar tolerancia y dependencia tanto física como psíquica, o de ambos tipos. Se comprende por tolerancia, a la adecuación neurofisiológica que acontece en el organismo, a la hora de consumir una sustancia psicoactiva en específico. Es específica de cada persona, depende de distintos elementos que forman parte del sujeto: su genética y el estado de salud en el que se encuentra. También varía dependiendo de los tiempos de consumo, si pasa un tiempo prolongado sin consumir lo que consumía diariamente, es probable que el efecto sobre el organismo sea más rápido y potente (Krame y Cameron, 1975).

La Junta Nacional de Drogas (2011) plantea que la respuesta adaptativa de la sustancia al organismo es la que genera el consumo de forma gradual, así como también en más cantidades, para lograr el mismo efecto que lograban al principio del consumo. Todas las sustancias varían en la capacidad de generar tolerancia. Existen individuos que dependiendo del tipo de droga pueden con una misma dosis, sostenido su consumo en el tiempo, lograr una gran capacidad de tolerancia. Contreras et al. (2023) entienden que si bien en la tolerancia influyen el tiempo de consumo y la cantidad de dosis, existen otros factores que contribuyen a esta, como por ejemplo: sexo, edad, Índice de Masa Corporal (IMC), así como también la ingesta de alimentos antes de consumir. Manifiestan que el consumo de forma excesiva asociado a la tolerancia puede terminar en lo que se entiende por dependencia.

La dependencia se puede entender como una manifestación del consumo problemático en la que la relación con la sustancia es muy significativa, incluso más importante que otras actividades que antes eran consideradas como primordiales en la vida del sujeto. En este sentido, un consumo que pudo haber empezado como exploratorio o esporádico, puede convertirse en una conducta que regule su vida (Momeñe, 2021). Es una gran cantidad de tiempo que el adicto se dedica a pensar en la droga, en cómo buscarlas, como pagarlas, consumirlas, así como también de qué manera recuperarse de sus efectos (Junta Nacional de Drogas, 2022). Es entonces, que la dependencia es un comportamiento en el que el consumo de una sustancia psicoactiva toma un papel fundamental en la vida de una persona, es decir, la identidad del sujeto está estructurada por el consumo de sustancias (Kramer y Cameron, 1975). La definición general de dependencia se forma a partir de dos dimensiones; la dependencia física y la dependencia psíquica (Kramer y Cameron, 1975). La dependencia física sucede cuando el cuerpo está adaptado a la constante presencia de la sustancia y necesita mantener determinado grado de ella en la

sangre para ser funcional en su día a día. La adicción al consumo logra visualizarse cuando la persona deja de consumir de un día para otro o baja su dosis, porque se empiezan a generar síntomas incómodos a los que se llamarán síndrome de abstinencia; estos varían dependiendo del tipo y exposición a la sustancia consumida. La dependencia psíquica, se entiende como la necesidad constante de consumir una sustancia y llegar a alcanzar placer, bienestar, euforia, así como también intentar escapar de emociones negativas, como el estrés, la timidez y el aburrimiento (Kramer y Cameron, 1975).

Superar dependencia requiere de cambios a nivel conductual y emocional del individuo; es necesario ayudarlo a que pueda encontrar satisfacciones, buscar maneras de manejar la ansiedad, tolerar la frustración, y poder generar buenos vínculos, sin necesidad de la sustancia como intermediario (Momeñe, 2021). Minor et al. (2019) evidencian que la abstinencia física y psíquica son diferentes pero que en muchas ocasiones estas se presentan juntas, y una es igual de importante que la otra por la cual a veces se hace difícil distinguirlas. El sujeto tiene neuroadaptación y conductas que tienden a llevarlo a la búsqueda de la droga constantemente, y es por esto que es alta la restauración del consumo en su vida, luego de un período de abstinencia.

Síndrome de abstinencia

La caracterización del síndrome de abstinencia viene dada por una serie de reacciones físicas en su mayoría como consecuencia de la interrupción luego de un uso prolongado de una sustancia (droga). No todas las sustancias presentan el mismo grado e intensidad de abstinencia, como se mencionó anteriormente, depende del tipo y clasificación (Junta Nacional de Drogas, 2022). En el transcurso de la abstinencia las personas exploran sentimientos y sensaciones desagradables, totalmente opuestas a lo que le genera la droga que consumen. Es por este motivo que puede existir la tendencia a volver a consumir en búsqueda de esa sensación de placer ya conocida. A partir de esto es necesario buscar estrategias, tener un plan de acción para acompañar al adicto ya que es un momento propicio para fallar o tener una recaída (Rozmi et al., 2023). Otro motivo por el cual el síndrome de abstinencia es importante, es porque con la reacción de algunas sustancias suele ocasionar descompensaciones orgánicas que incluso pueden llegar a provocar riesgo de vida, implicando hospitalización para su tratamiento. Cuando se intenta

superar a este tipo de sustancias es primordial generar una estrategia de desintoxicación paulatina bajo supervisión médica (Fernandez y Lapetina, 2008).

Cuando el consumo se vuelve problemático

Si bien como mencionamos al principio del capítulo, no todas las personas que consumen desarrollan un vínculo problemático con las mismas, es imprescindible destacar que cualquier tipo de consumo ya sea regular, ocasional, experimental puede llegar a volverse problemático. Esto está vinculado directamente por distintos factores relacionados al sujeto: su contexto, qué tipo de droga consume, el nivel de tolerancia y las razones detrás del consumo, entre otros (Tarazona et al., 2023).

La asociación americana de psiquiatría (2002, citada en Pons-Diez, 2008) plantea que el término consumo refiere a la ingestión de una sustancia por parte de una persona, en un momento en específico. Es entonces, un concepto muy extenso, que de ser posible, tiene que ser interpretado en su totalidad. El autor, reafirma la idea de que no todo consumo de drogas implica una adicción. La adicción requiere un comportamiento específico y definible dentro de términos clínicos, caracterizada por el consumo de una sustancia particular, por manifestación de síntomas de abstinencia debido a la falta de la sustancia, y la incapacidad de regular su consumo. La Junta Nacional de Drogas (2011) contempla la idea de que el nivel de gravedad del consumo de sustancias se relaciona directamente con las circunstancias en las que se encuentra el sujeto y no únicamente con la cantidad y el tipo de sustancia que utiliza. Es importante mencionar que el uso problemático puede darse por una única ingesta, varias o durante un largo periodo de tiempo. La tipificación de “uso problemático” (Fernández y Leptina, 2008) refieren a todo uso de drogas que influye negativamente en una o más áreas de la vida de una persona: su salud física, mental, relaciones cercanas (familia, pareja, amigos), sus vínculos sociales secundarios (trabajo, estudio) y su relación con la ley. En esta línea los autores reconocen tres tipos de uso problemático: intoxicaciones agudas, uso regular o crónico y dependencias.

Las intoxicaciones agudas están relacionadas a primeras experiencias, cuando el sujeto todavía no regula la dosis y no tiene tolerancia a la sustancia. Sin embargo también es posible que ocurra en consumos ocasionales, habituales o dependientes. De todos modos, cualquiera sea el caso se habla de un consumo en exceso, cantidades que el organismo no puede asimilar con facilidad (Romero, 2015).

A diferencia del anterior, el uso regular o crónico no trata de una intoxicación en particular, sino de los casos en los que se consumen dosis leves o moderadas de una sustancia en un largo periodo de tiempo. Este uso puede generar complicaciones de la salud, problemas económicos, sociales, legales y familiares (Romero, 2015).

Por último, las dependencias mencionadas anteriormente, están marcadas por una profunda identificación con el consumo de la sustancia. Requieren sentirse “en-ganchados”. Esto implica la aparición del síndrome de abstinencia ante la interrupción repentina del consumo, necesidad incontrolable de ingerir la sustancia, el conflicto cognitivo que este implica, y la sensación de control sobre el uso de la sustancia (Fernández y Leptina, 2008).

El consumo de sustancias dado por intoxicaciones agudas, uso regular o dependencia, presenta impacto en tres niveles de constitución psíquica del sujeto, desde una perspectiva psicodinámica (Martínez et al., 2022): emociones, pensamientos y acciones. A nivel emocional, la personalidad adictiva se caracteriza por una difícil relación entre las emociones, los pensamientos y el comportamiento. Estos factores moldean el estilo de vida de los sujetos en base al consumo. Los adictos tienen una gran dificultad a la hora de regular sus emociones; las vivencian con una intensidad distinta que puede considerarse en ocasiones como abrumadoras, llevándolo a buscar en el consumo un alivio momentáneo (Latorre, 2024). Este fenómeno se relaciona directamente con la baja autoestima crónica que los caracteriza. Las personas que consumen sustancias presentan una percepción negativa de sí mismos que los hace buscar una gratificación inmediata en la droga para compensar la sensación de insuficiencia. También sienten un vacío interior que desde su realidad parece imposible de llenar, creencia que magnifica la dependencia y la necesidad de consumo en búsqueda de sensaciones y satisfacción. A nivel cognitivo, las personas con consumo problemático generan patrones de pensamiento que derivan en mayor exposición al consumo. Dentro de las representaciones internas que se reafirman al consumir con alta frecuencia, aparece la negación. Los adictos suelen minimizar la gravedad de su situación, incluso creen posible la idea de manejarla por sí solos (Cedeño y Arteaga, 2020). Esta mentalización se ve reforzada por racionalizaciones donde la persona justifica su conducta con explicaciones que entiende como lógicas, pero en realidad encubren el verdadero trasfondo del problema (Martínez et al., 2022). Así mismo, los pensamientos compulsivos predominan en el pensamiento del sujeto adicto, desarrollan fijación por la sustancia y la conducta adictiva generando una disminución en la capacidad mental de notar situaciones de peligro o gravedad (Montivero y Santillán, 2021). Por otro lado, el comportamiento adictivo y la compulsión emocional suelen llevar a la evasión del dolor emocional (Chan et al., 2019). Este es un mecanismo para evitar afrontar los problemas que transcurren en el entorno. Ocurre con frecuencia que el adicto se aísla socialmente, se aleje de sus amigos y

su familia. También es posible que conserve dichos vínculos pero de manera dañina, generando, en reiteradas ocasiones, con amigos/familia/pareja, situaciones de maltrato verbal y físico. Elementos que refuerzan los sentimientos de soledad y aumentan aspectos negativos de su realidad.

En relación a la noción de consumo (González, 2021), con el paso de los años, se ha empleado el término de consumo problemático, siendo este más definido y detallado. Aborda las situaciones y conductas de consumo que perjudican la salud y el bienestar de las personas, así como también sus vínculos sociales. Al mismo tiempo, se comprende que el consumo problemático puede verse como adicciones o abuso de tabaco; drogas tanto legales como ilegales. También pueden ser producidas por conductas compulsivas de las personas hacia la tecnología, la alimentación, las compras etc. Esta concepción de consumo, modifica el foco de la sustancia en sí y da espacio a otros actores como objetos de consumo. Camarotti y Kornblit (2015) plantean que a la hora de estudiar el consumo de drogas, diversos estudios coinciden en resaltar la interacción constante de tres elementos fundamentales para cualquier análisis: el entorno (como figura destacada), las personas (la familia) y la sustancia. La droga, no existe de manera aislada, sino en relación con otro y las distintas formas en las que esta se usa. Por otro lado, a pesar de los distintos esfuerzos realizados a nivel global para abordar el consumo problemático de drogas, los resultados han sido limitados (Camarotti y Kornblit, 2015).

Capítulo 2: Familia

En este capítulo se aborda la noción de familia, organizado en cuatro apartados principales. Se conceptualizan las distintas definiciones de familia y cómo ésta ha evolucionado con el paso del tiempo. Se trabaja también el rol de la familia, como un factor de riesgo para el consumo. Por último, se pretende responder al objetivo principal de la presente monografía, explorar cómo la familia influye en el consumo problemático. Cada apartado proporciona un análisis de distintos autores para comprender aspectos fundamentales de la interacción familia-drogas.

Definición de Familia

Se entiende a la familia como el núcleo social básico en el cual se involucran diversas responsabilidades para que la sociedad se defina y desarrolle. A partir de esto, nace su relevancia y la demanda de que surjan normativas apropiadas que la resguarde, garantice su presencia y estabilidad (Gómez, 2015). Si bien en la historia del ser humano los grupos de familia siempre existieron, han sufrido cambios definidos por la sociedad en la que se desarrollaban. Cambios que se configuran por la política, la economía y su situación social entre otras. Fenómeno que ha posibilitado que se definan la familia y su institución de múltiples maneras (Gómez y Hernández, 2021).

Basado en Bacigalupi (2009) el término familia viene del latín “familius” que significa “sirviente que pertenece a un amo”. Surge a partir de un prolongado desarrollo histórico, y en su configuración actual, se define especialmente por la relación monogámica entre la pareja conyugal. El concepto “familia” incluye descendientes que comparten un mismo tronco genético. De forma analógica, se considera que un grupo de personas forman una familia si mantienen entre ellos relaciones de origen o similitudes (Ander-Egg, 1986 en Bacigalupi, 2009). Es primordial para el funcionamiento efectivo de la familia, establecer límites que se definen a través de reglas que determinan quién participa y de qué manera. Los límites son fundamentales para mantener y remarcar la diferenciación de los miembros de la familia y asegurar su buen funcionamiento. La familia es una institución histórica, permanente y natural, que está formada por un grupo de personas que están unidos por vínculos que se dan a partir de relaciones intersexuales. Su estructura depende de la organización social y del contexto cultural en la cual se desenvuelve (Gómez, 2015).

Según Quintero (2007), la familia como grupo primario, está caracterizada por la conexión entre sus miembros a través de sus vínculos sanguíneos, legales, y alianzas que generan relaciones de dependencia y solidaridad. El autor, señala que la familia actúa como el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo afectivo y la satisfacción de necesidades sexuales, emocionales, sociales y económicas, además de ser el primer agente de transmisión de normas, símbolos y valores.

Gómez (2015) plantea tres conceptos de familia desde distintos enfoques: *Definición sociológica*, a partir de esta perspectiva, la familia se entiende como una estructura social antes que una entidad jurídica. Para los sociólogos es interesante el funcionamiento y la

organización de la vida familiar, ya que la familia no es una entidad fija, varía en tiempo y espacio. La estructura familiar varía a lo largo de la historia en respuesta a las necesidades de sus miembros, específicamente en el caso de los adultos mayores. La *definición biológica* por su parte, plantea que la familia se crea a través de la unión sexual entre hombres y mujeres, y la procreación de descendientes, creando lazos de sangre. La familia conyugal que surge de una pareja heterosexual con fines reproductivos es el modelo que mayormente predomina en las culturas, basándose específicamente en la unión sexual y la procreación. Por último, la *definición jurídica* entiende a la familia en términos de las relaciones que derivan del matrimonio, el concubinato o la procreación, entendidas como de parentesco, así como las formas de constitución y organización del grupo familiar que la ley reconoce, incluyendo deberes, derechos y obligaciones entre sus miembros.

Por otro lado, Franco (2011) distingue tres aspectos fundamentales en relación a la familia. En primer lugar, destaca que la familia como estructura es dinámica y sus cambios están relacionados al contexto histórico y social de cada época. Segundo, que el proceso de socialización primario se da dentro del grupo familiar con la intención de que los hijos se amolden a las demandas del mundo actual. En tercer lugar, cada familia tiene una dinámica externa e interna, que influye en el funcionamiento de la misma. Diversos autores, como menciona Franco (2011) resaltan que la dinámica familiar es un entramado de vínculos marcados por la colaboración, el poder, el intercambio y la toma de decisiones. La dinámica familiar comprende distintas situaciones psicológicas, biológicas y sociales presentes en las distintas relaciones entre los miembros de la familia, facilitando su interacción diaria en aspectos como la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas familiares.

Definir la familia no es una tarea sencilla, específicamente porque no existe un concepto único y universalmente aceptado de lo que constituye a una familia. A lo largo del tiempo, han existido distintas formas de familias humanas y distintos factores han influido en su estructura y evolución. Actualmente la sociedad se encuentra en búsqueda de la inclusión, que tiene como eje el respeto hacia la diversidad familiar. Siendo este hecho una de las pocas generalizaciones aceptadas en las ciencias sociales, es que la familia es una institución presente en todas las sociedades humanas, aunque sus formas varían con el tiempo y dependiendo el contexto (Benítez, 2017).

Evolución del concepto a través del tiempo

La estructura de la familia y la configuración de las relaciones entre sus miembros están influenciadas por la naturaleza y la cultura de una época, una comunidad y un territorio específico (Bacigalupi, 2009). Engels (1884) presentó una clasificación histórica y social de la familia, basada en los estudios previos de Morgan et al. (1891). Los autores explicaron, cómo la división del trabajo y los distintos modos de producción estuvieron estrechamente relacionados con la organización familiar y las relaciones entre los miembros. Los roles de género son otro punto que influyen considerablemente en la estructura y función de la familia. El primer golpe del dominio masculino se puede ver reflejado en la familia patriarcal de la época, donde los individuos tanto libres como no libres, estaban subordinados al poder del pater familias (Pino, 2016). Las diferencias de roles entre hombres y mujeres influyen en las responsabilidades domésticas, laborales y en varias áreas sociales. Fue por muchos años que el derecho estableció que las mujeres se vieran sometidas a la autoridad de sus maridos y carecieran de la posibilidad de tomar decisiones. Siguiendo en esta línea, en la familia monogámica, para la mujer no era un proceso sencillo lograr el divorcio ya que la ruptura del vínculo no dependía exclusivamente de la voluntad de los cónyuges. En la actualidad para que se lleve a cabo la separación legal es suficiente con la voluntad de una de las partes (Perez, 2020).

Años atrás, a partir de la Carta Magna (1215) se vieron reflejadas distintas realidades humanas y sociales, incluyendo uniones maritales no formales, conocidas como uniones de hecho o naturales, las cuales se reconocieron como una forma legítima de construir una familia, señalando que no solo el matrimonio formal era válido para conformar una familia. En esa época, la unión entre hombre y mujer era solo una muestra de los diversos tipos de vínculos que forman las familias. Esto cambió considerablemente con el tiempo y hoy en día los roles de género evolucionaron influyendo en la conformación de estructuras familiares (Yara, 2022).

Las transformaciones realizadas a nivel global desde la segunda mitad del siglo XX en adelante, evidencian distintas alternativas de configuraciones familiares. Esto da lugar a nuevas formas de familia: hogares más pequeños, mayor frecuencia de ambos cónyuges dedicados al trabajo, matrimonios y nacimientos tardíos, incremento de divorcios y de familias monoparentales, descenso de la fecundidad y aumento de hijos que nacen fuera del matrimonio, etc. Estas configuraciones surgen como resultado de la definición de familia como una construcción histórica y social. Si

bien es una institución universal, su desarrollo no ocurre de forma aislada, sino que está estrechamente vinculada con la organización de la sociedad que la define como unidad funcional básica. Por esta razón, las familias pueden variar dentro de una misma sociedad y también cambiar a lo largo del tiempo histórico (Benítez, 2017).

Con el paso del tiempo, la evolución de la familia como institución tuvo un papel fundamental para que se produjeran cambios en las formas y/o tipologías de familias. Dejando atrás el poder del varón en la familia y acrecentando el empoderamiento de la mujer no solo en la economía y en el hogar, sino también en la sociedad. Desde este momento, el desarrollo teórico en el campo del estudio de la familia ha cobrado una gran relevancia e interés, destacándose la familia como una disciplina específica que facilita el análisis familiar a través de los diversos paradigmas. El interés principal de este paradigma es examinar las diferentes aproximaciones y la evolución de la familia, así como sus variadas dinámicas (Narvaez y Ruiz, 2019). Dentro de sus investigaciones explica cuatro tipos de familia: la monogámica, la ensamblada, la monoparental y la multiespecie. La *familia monogámica*, es la primera forma de familia basada en condiciones económicas en lugar de naturales. De acuerdo a los estudios sobre la teoría de Engels (Benítez, 2017) esta estructura se establece como una unidad económica centrada en la propiedad privada y la autoridad absoluta de un hombre líder. El autor sostiene que el primer conflicto de clases en la historia se manifestó en la tensión entre hombres y mujeres dentro de la monogamia, con la opresión femenina representando la primera opresión de clase. Aunque la monogamia marcó un avance histórico relevante, también instauró una era que perdura hasta el día de hoy, en la que el progreso, a menudo, implica un retroceso relativo, y el bienestar de unos se logra a expensas del sufrimiento y la represión de otros. La *familia ensamblada*, es aquella que se da a partir de la unión de personas que tienen hijos de matrimonios anteriores. Este término también es conocido como “constelaciones familiares” e implica una variedad de configuraciones, incluyendo la convivencia de hijos biológicos comunes o la ausencia de estos (Bastidas, 2006). Para Montserrat (2014), estas familias pueden formarse a partir de la fusión de las familias monoparentales o de miembros de núcleos familiares anteriores que se reagrupan con nuevas personas o grupos familiares, creando así una nueva estructura familiar. A pesar de esta reconfiguración, las obligaciones derivadas de los vínculos jurídicos originales continúan vigentes, salvo disposición judicial en contrario. Por otro lado, las *familias homoparentales*, integradas por parejas del mismo sexo con uno o más hijos en común, se han convertido en una forma reconocida de familia. Refleja la diversidad de formas de construir el vínculo familiar, a pesar de las rupturas conyugales o separaciones. A partir de la evolución de la familia se incluyen a nuevos actores como por ejemplo; tíos, primos, abuelos que se denomina familia política o extensa. Por último, la

familia multiespecie, hace referencia a la inclusión de animales dentro del grupo familiar. Desde esta mirada, los animales no son vistos como “mejores amigos” para el ser humano, sino que se convierten en integrantes que configuran estructuras familiares dentro de dinámicas de la vida cotidiana, salidas, vacaciones, adaptándose a las necesidades de los animales (Narvaez y Ruiz, 2019).

Benítez (2017) explica en su libro *La familia: Desde lo tradicional a lo discutible* las conceptualizaciones que estudiaba Jaume Funes (1996) sobre la familia. Desarrolló en la década de los 90 una propuesta atractiva sobre la noción de familia, al argumentar que el núcleo familiar puede formarse con una pareja sin la necesidad de tener hijos. Según este autor, la pareja ya constituye una familia dado los derechos y deberes recíprocos que se establecen entre los miembros. Si llegan los hijos, forman parte de la familia, pero de no existir, no descalifica la existencia de la misma. A su vez la idea de que la sexualidad es algo privado y no necesariamente está ligada a la procreación representa una innovación significativa a partir del siglo XX. Antiguamente, la actividad sexual no era considerada de este modo, debido a sus implicaciones como la procreación, la transmisión de derechos civiles y económicos y la preservación del legado cultural. Sin embargo, la introducción de métodos anticonceptivos efectivos y reversibles, como la pastilla, ha permitido la separación entre sexualidad y reproducción, transformando profundamente las relaciones de pareja y las normas familiares. En resumen, la realización personal de las parejas actuales ya no se limita a la satisfacción sexual o la procreación como objetivo principal del matrimonio. Los nuevos modelos de pareja valoran aspectos como la comprensión mutua, los afectos, las aspiraciones y los deseos, ampliando así las expectativas de vida en pareja.

Familia: ¿factor protector o factor de riesgo?

A la hora de analizar fenómenos y situaciones complejas, el concepto de “factor” tiene un rol fundamental. Un factor es cualquier elemento o condición que influye en el desarrollo de un determinado resultado o situación (Momeñe et al., 2021). En el ámbito de la salud, la psicología y muchas otras disciplinas, los factores se clasifican en dos grandes categorías: factores protectores y factores de riesgo.

Diversos estudios sobre *factores protectores* en el consumo de drogas, destacan algunos aspectos de la dinámica familiar que se evidencian como factores protectores. Entre ellos se encuentran: padres viviendo juntos y se ocupen de sus hijos, que la comunicación sea

sencilla, una buena percepción del padre y una integración positiva en el hogar, entre otros. Un buen funcionamiento familiar ayuda a proteger a los jóvenes de la influencia de factores de riesgo externos a la familia (Medin y Carvalho, 2010).

Entre los factores protectores y sociales, se identifican a nivel personal: una mayor tendencia hacia la empatía, niveles elevados de autoestima y motivación para lograr metas, sentimientos de autosuficiencia, autonomía e independencia, así como la participación en actividades orientadas a la resolución de problemas. A nivel social, los factores protectores incluyen un ambiente cálido, comunicación abierta, una estructura familiar sin disfunciones significativas, padres que estimulan a sus hijos y un mayor apoyo social en términos económicos, materiales e informativos (Saiz et al., 2020).

La familia tiene un papel crucial en la infancia, es una etapa en la que se establecen las bases de la personalidad y se forman hábitos que serán característicos del niño, es por esto que es esencial enfocar la prevención e intervención en el ámbito familiar. Debido a esto, la infancia se considera el periodo más adecuado para comenzar con las actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, idealmente en el hogar. La responsabilidad principal de prevenir el consumo recae en las personas más cercanas al niño y al joven, como sus padres y maestros (Orte y Ballester, 2018). Desde la mirada de la familia se considera a los padres y maestros como los principales responsables de la prevención del consumo; algunos estudios mostraron que el personal de salud no es percibido como tan relevante para esta tarea. Es imprescindible reforzar los factores protectores en las familias, como la demostración del afecto hacia los hijos, jugar y hablar sobre sus intereses y sus gustos, mantener una buena comunicación, ser flexibles en la educación familiar y establecer normas claras (Medina y Carvalho, 2010).

Los autores destacan cinco factores protectores: afecto, comunicación, decisiones familiares, normas y educación familiar (Medina y Carvalho, 2010). El *afecto*, es la interacción afectiva, incluye jugar y conversar sobre los intereses de los hijos. Una de las formas más comunes de demostrar afecto en las familias es “compartir tiempo” seguido de “caricias” y “regalos” entre otras. La *comunicación*, en algunas familias se da con facilidad, mientras que en otras solo de vez en cuando. Es en la minoría de grupos familiares que encuentran a la comunicación constante como algo difícil. Además, en ciertas familias, se comparte una sola comida al día (Medina y Carvalho, 2010). La mayoría de las familias resuelven los conflictos a través del diálogo, mientras que otras prefieren tener sexo, esperar a que la situación se resuelva con el paso del tiempo e incluso recurrir a la violencia. Las *decisiones familiares*, en muchas familias se toman conjuntamente por ambos padres. En otras es solo uno de los padres quien las toma. Por otro lado, en algunos casos los padres involucran a los hijos en el proceso de decisiones (Medina y Carvalho, 2010). Es

muy común que cuando los hijos enfrentan alguna situación problemática eligen recurrir antes a la madre que al padre. Las *normas* varían según la familia, no hay un solo tipo y no siempre son lo suficientemente claras. Es por esto que existen en todas las familias, pero no siempre se cumplen. Por último, la *educación familiar*, hace referencia a la forma en la que se reprende a los hijos, algunas familias optan por explicarles el error, mientras que otras prefieren prohibirles algo que les gusta. También hay familias que recurren a una palmada como otras que no (Medina y Carvalho, 2010).

En contraposición a los factores protectores mencionados anteriormente, se encuentran los *factores de riesgo* que se definen como características individuales, condiciones situacionales o contextos ambientales que incrementan la posibilidad de uso o abuso de drogas (Espinoza et al., 2022). Estos factores, ya sean personales o ambientales, pueden (o no) estar presentes en una situación específica. La presencia de alguno de estos aumenta la posibilidad del uso de drogas, mientras que su ausencia disminuye esa posibilidad. La existencia de un factor de riesgo no es garantía de que se producirá un uso problemático de drogas ni la ausencia de éste asegura que no ocurrirá. Lo mismo aplica para los factores de protección. La posibilidad de que exista un consumo problemático de drogas tiene que ver con la cantidad y el tipo de factores de riesgo que estén presentes. Tanto los factores de riesgo como los de protección tienen múltiples dimensiones que pueden medirse, y cada uno de ellos influye de maneras distintas tanto independiente como conjuntamente en el consumo problemático (Gómez et al., 2022). Es posible intervenir directamente en algunos factores de riesgo, lo que puede terminar en su eliminación o reducción, disminuyendo la posibilidad del consumo. Sin embargo, para otros factores de riesgo, la intervención directa puede no ser posible; en estos casos, el objetivo es minimizar el impacto de estos y reducir el consumo. Estos factores pueden encontrarse en distintos niveles como el sociocultural, comunitario, familiar educativo y personal.

La familia tiene un rol fundamental en la creación de identidad y en el desarrollo de relaciones interpersonales. Los modos de relacionarse y ser en el contexto familiar, pueden favorecer al consumo problemático (Milano, 2023). Los factores de riesgo, en este sentido, incluyen antecedentes familiares de problemas de consumo, dificultades en el manejo familiar, sobreprotección, falta de autonomía, problemas para establecer límites y expectativas excesivas. Estos factores actúan como predisponentes, no como determinantes, y su importancia varía según la situación. Pueden ser significativos en un contexto y un momento determinado, pero en otros no; y la ausencia de uno factor de riesgo no implica necesariamente la ausencia de un factor protector. Un individuo está en riesgo cuando se unen diferentes tipos de factores de riesgo, como un entorno educativo

específico, situaciones sociales particulares, modos de relación de ciertos grupos, características personales y familiares (Chiarlo y Cáceres, 2020).

La influencia de la familia en personas con consumo problemático es de gran porte y diversa, teniendo un papel fundamental tanto en el principio de la adicción, como en la resolución del problema (Piedras et al., 2020). En cuanto a los factores protectores, se puede ver que un entorno familiar que brinda al sujeto amor, apoyo emocional, empatía y compañía, puede ser esencial a la hora de disminuir el riesgo del consumo problemático. La educación temprana respecto al tema, también es crucial a la hora de prevenir el riesgo a la adicción (Iral et al., 2019). Por otro lado, los factores de riesgo están directamente relacionados al consumo problemático, ya que pueden surgir a partir de un entorno familiar disfuncional. Este tipo de familia, está determinada por la falta de comunicación, violencia emocional y física, que pueden colaborar al agravamiento del consumo problemático, ya que el sujeto en la sustancia encuentra alivio, pudiendo así “transitar” la situaciones que vive. Las expectativas familiares (en su mayoría, poco realistas) son otro factor importante que pueden favorecer a que el sujeto consuma ya que las presiones sobre él pueden generar estrés, ansiedad y llevarlo a tomar a las drogas como un escape (Gómez et al., 2022). El consumo problemático puede también, a largo plazo, generar consecuencias en la estructura y estabilidad familiar. Los conflictos constantes pueden terminar con la desintegración de forma total o en partes del núcleo familiar. A su vez, el consumo genera problemas económicos en la familia, que también provoca elementos de discordia. En suma, la familia puede ser un factor decisivo tanto en el desarrollo, como en la resolución de problemas en adicciones. Comprender el peso de la influencia es clave, para implementar intervenciones efectivas, que promuevan un entorno saludable y de apoyo. En caso de consumo problemático, la educación sobre el consumo de drogas y el desarrollo de habilidades de afrontamiento, se evidencian como fundamentales para generar un entorno familiar que apoye la recuperación, y prevenga la adicción (Martínez, 2020).

Impacto del consumo problemático en la estructura familiar

La familia compone un entorno complejo donde sus miembros desempeñan roles y responsabilidades compartidas en diversos contextos, como el biológico, económico, espiritual, educativo, social y psicológico. La forma en que se interactúa tomando en cuenta estas dimensiones devienen en diferentes estilos de familia. El consumo de drogas se interpreta como una señal de disfunción en el funcionamiento familiar, y la intervención

profesional se debe enfocar en entender el papel que cumple este síntoma dentro del sistema familiar (Alarcón et al., 2015).

Existen diferentes estilos educativos dentro de las familias. Algunos de ellos con mayor impacto para el posible desarrollo de conductas desadaptadas (Espinoza et al., 2022). Sin embargo, el estilo educativo tolerante, que se basa principalmente en el afecto en lugar de la imposición, se considera un factor protector, independientemente del nivel de peligrosidad del entorno. Esto subraya la importancia de promover este enfoque en programas de prevención e intervención, destacando la necesidad de estrategias educativas que fortalezcan el afecto, la comunicación y la implicación de los padres. La familia funciona como un sistema integral, por lo que cualquier problema que afecte a un miembro, repercute en todos los demás (Espinoza et al., 2022). Problemas como depresión, nostalgia, pensamientos inadecuados o rebeldía, pueden intensificarse provocando conflictos y agresiones físicas, verbales o psicológicas. Según la perspectiva sistémica, las conductas problemáticas, como el consumo de drogas en adolescentes, son síntomas que indican un funcionamiento inadecuado del sistema familiar (Szapocznik, 2002). Es determinante que la familia defina objetivos y expectativas para poder adaptar el tratamiento terapéutico familiar de manera efectiva, ya que la familia puede influir en el aumento o disminución del síntoma. En algunos casos, tipos de familia muy severos o permisivos, pueden dificultar el progreso del paciente en el tratamiento. Es por esto que es importante trabajar para que la familia deje de ser codependiente y se transforme en un entorno democrático y comprensivo, con una comunicación abierta. Así, la recuperación del paciente, irá acompañada de la mejora en el entorno familiar (Cedeño y Cevallos, 2019).

La legitimidad del poder es la base de la autoridad, la cual debe ejercerse de manera que respete tanto la autonomía como la interdependencia de cada miembro de la familia, dentro de un ambiente de cuidado mutuo y relaciones no jerárquicas (Morales, 2015). Es fundamental que existan criterios de legitimidad en las relaciones de poder dentro de los grupos familiares, ya que estos criterios determinan cómo se ejerce la autoridad en el núcleo familiar. Aspectos clave en esta configuración incluye cómo se distribuye la autoridad, como se reconocen y manejan las diferencias de género en su aplicación, como se involucra a todos en la toma de decisiones y cómo se asume la responsabilidad compartida en temas relacionados con los hijos, según su edad y desarrollo. Para un modelo de convivencia democrática, es esencial promover el respeto y la confianza en los derechos individuales de cada uno (Morales, 2015).

En los procesos de adicción a sustancias, el individuo afectado impacta al sistema familiar, mientras que la familia también puede influir en la persistencia de los comportamientos y actitudes adictivas. A medida que cada miembro de la familia reconozca esta dinámica, estará en una mejor posición para colaborar en la resolución de problemas del afectado. En general, la persona con problemas de adicción ocupa un rol crucial en el sistema familiar, lo que hace que toda la familia gire en torno a ella (López, 2023). Esto no es saludable para ninguno de sus miembros ya que impacta en todo el sistema familiar, aunque de manera diferente en cada uno. Algunos problemas comunes que pueden surgir son: la codependencia, la excesiva sobreprotección y la actitud recriminadora. La codependencia es cuando la familia desarrolla patrones de conducta que perpetúan la adicción, como encubrir el problema o sobreproteger al afectado, lo cual permite prolongar y agravar la situación. La excesiva sobreprotección, por su parte, asume todas las responsabilidades para evitar que el miembro que se encuentra afectado tenga que enfrentarlas, bajo la creencia errónea de que esto está solucionando el problema. Por último, en la actitud recriminadora, se considera que el consumo de sustancias es resultado de una falta de disciplina, lo que puede llevar a la situación de agresividad física o verbal. Esta actitud surge de la ira y frustración acumuladas en la familia, pero no contribuye a la solución del problema (López, 2023).

Cuando existe un miembro de la familia que enfrenta un consumo problemático de sustancias, los efectos en el núcleo familiar pueden ser profundos y multifacéticos. Uno de los impactos más inmediatos es el aumento del estrés y la ansiedad entre los familiares (Callejas y Sánchez, 2020). La conducta impredecible y a menudo peligrosa del adicto genera un ambiente de incertidumbre y preocupación constante. Esto no solo afecta el bienestar emocional de todos los miembros, sino que también puede tener consecuencias financieras graves. Los gastos relacionados con la adicción, como el costo de las sustancias y el tratamiento, pueden llevar a problemas económicos que intensifican las tensiones dentro del hogar. Además, el consumo problemático tiende a fomentar conflictos interpersonales. Las discusiones y peleas se vuelven más comunes debido a la frustración acumulada, y la falta de comunicación efectiva. Los roles familiares tradicionales se ven alterados; por ejemplo, un padre adicto puede no cumplir con sus responsabilidades, obligando a otros miembros de la familia a asumir tareas adicionales como cuidar a los hijos o gestionar las finanzas (Callejas y Sánchez, 2020).

Quiñones et al (2018) plantean que el impacto del consumo, se extiende a la crianza de los hijos. Los niños que crecen en un entorno donde el consumo problemático es un problema frecuente, pueden experimentar una serie de dificultades emocionales. Se sienten a menudo abandonados, inseguros y confundidos, lo que puede afectar su desarrollo emocional y psicológico. En algunos casos, pueden manifestar problemas de conducta, dificultades académicas y problemas en sus relaciones interpersonales. El consumo problemático puede llevar a problemas de salud en la familia, tanto físicos como mentales. El estrés crónico y la tensión constante pueden contribuir a trastornos de salud mental como la depresión y la ansiedad. Los miembros de la familia también pueden enfrentarse a problemas físicos derivados de la constante tensión y el estrés. Carvajal (2023) menciona que otro efecto significativo es el aislamiento social. Las familias pueden sentirse estigmatizadas y, como resultado, tienden a aislarse de amigos y familiares debido al miedo al juicio. Esta falta de apoyo externo puede agravar la situación, ya que la familia evita buscar ayuda o compartir su situación con otros. En conjunto, estos impactos revelan cómo el consumo problemático de sustancias no solo afecta al individuo que consume, sino que también tiene ramificaciones extensas en la estructura y funcionamiento de la familia, alterando su dinámica y bienestar en múltiples niveles.

A largo plazo, el consumo problemático de sustancias puede tener consecuencias profundamente devastadoras para la estructura y el funcionamiento de una familia (Guaranda, 2018). Uno de los efectos más notables es la posible desintegración familiar. El estrés constante, los conflictos y las tensiones acumuladas pueden llevar a la ruptura de relaciones. Las parejas pueden enfrentarse a desafíos tan severos que la separación o el divorcio se convierten en una opción inevitable. Esta disolución de la relación puede desestabilizar aún más el entorno familiar, afectando a todos los miembros, especialmente a los niños. Los problemas financieros también tienden a persistir a largo plazo. Las deudas acumuladas debido al gasto en sustancias y el impacto económico de la adicción pueden dejar a la familia en una situación económica precaria. Aunque el adicto pueda recibir tratamiento y la situación mejore, las secuelas económicas pueden durar años, afectando la capacidad de la familia para estabilizarse y planificar a futuro (Guaranda, 2018). Además, la dinámica y estructura familiar a menudo experimentan cambios duraderos. Los roles familiares pueden quedar alterados permanentemente, con ciertos miembros asumiendo responsabilidades que quizás no deberían tener o viendo sus roles modificados de manera significativa. Las relaciones familiares, tanto entre los miembros inmediatos como con familiares extendidos, pueden quedar tensas o deterioradas, y puede llevar mucho tiempo reconstruir estas conexiones. El impacto en los hijos también puede ser duradero. Los efectos psicológicos y emocionales del entorno familiar pueden seguir afectándolos a

medida que crecen, influyendo en su desarrollo personal y en sus propias relaciones futuras. Pueden enfrentar dificultades en la vida adulta que reflejan las experiencias de su infancia, como problemas de salud mental, dificultades en el manejo de sus propias relaciones o problemas en el ámbito laboral (Peñañiel, 2009). Finalmente, la estigmatización y el aislamiento social pueden tener un efecto prolongado. Las familias que han lidiado con el consumo problemático a menudo se enfrentan a un estigma persistente, que puede limitar sus oportunidades sociales y profesionales. El miedo al juicio y la evitación de buscar apoyo, pueden continuar afectando la vida familiar, incluso después de que el adicto haya buscado tratamiento, o dejado de consumir (Carvajal, 2023).

En resumen, mientras que los efectos inmediatos del consumo problemático son severos, las consecuencias a largo plazo pueden tener un impacto duradero en la cohesión familiar, la estabilidad económica y el bienestar emocional de todos los miembros, prolongando las dificultades, mucho después de que el problema de adicción haya sido tratado (Carvajal, 2023).

Capítulo 3: Historia de las drogas y su consumo, en el Uruguay

En este capítulo se aborda el consumo problemático, particularmente en Uruguay. Se estructura en tres secciones principales. Primero, una reseña de la evolución histórica del consumo de sustancias globalmente y luego en el país, destacando los cambios a lo largo del tiempo. Seguidamente se realiza un recorrido por la situación actual del consumo, teniendo en cuenta el tamaño del impacto en la sociedad. Por último, se mencionan las alternativas de tratamiento y/o abordajes disponibles para enfrentar el consumo problemático. Este análisis integral busca proporcionar una visión clara del contexto y las respuestas actuales a esta problemática.

Breve reseña del consumo a través del tiempo en Uruguay

El consumo de drogas es un problema de nivel global que afecta a la mayoría de los países del mundo, no existen naciones que se encuentren completamente aisladas de la temática. Las políticas proteccionistas ya no son suficientes para protegerse de los efectos

negativos que traen consigo el consumo de sustancias. Para entender este fenómeno es necesario seguir un enfoque bio-psico-social (y también económico), considerando la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, comunicacionales y sociales. Asimismo, el mercado de drogas tiene una lógica propia que se manifiesta en la interacción entre la oferta de drogas, incluyendo los circuitos legales e ilegales. En nuestro país, las drogas de mayor consumo e impacto social son: el alcohol, el tabaco y los psicofármacos (Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, Uruguay 2007).

A partir del siglo XIX, de forma global el consumo de drogas comenzó a tener un carácter mercantil y se generalizó debido a la industrialización. Según Olivera (2009), en este período el consumo de drogas dejó de ser una práctica comunitaria y colectiva como en la antigüedad, y pasó a considerarse una mercancía. Olivera (2009) destaca que desde entonces, el consumo de drogas adquirió un impacto global, convirtiéndose en un problema social significativo con altas tasas de morbilidad, discapacidad, mortalidad y otros daños sociales. Fue en este momento cuando se realizaron los primeros estudios sobre el consumo problemático de drogas. El contexto histórico y espacial en el que se estudia el uso de drogas es fundamental para comprender el fenómeno, como afirma Romani (2008). Este autor sostiene que los significados atribuidos al consumo de drogas son el resultado de definiciones sociales, culturales, económicas y políticas elaboradas y negociadas por diversas formaciones sociales. Por lo tanto, no se puede separar el consumo de la sustancia, del sujeto que la consume, ni del contexto en el que se produce. Silva-Cancela (2006) argumenta que los seres humanos se relacionan no con las cosas en sí, sino con los discursos sociales construidos en torno a ellas. Se describe las drogas como un "objeto clave" de consumo en un sistema capitalista que perpetúa una sensación de carencia en el consumidor, una necesidad que solo se satisface momentáneamente antes de volver al sentimiento de vacío, en un ciclo que refleja el proceso de consumo mismo. Además, la manera en que una sociedad percibe las drogas (y otros fenómenos sociales) influye en cómo se interviene en el problema, las políticas que se implementan y la importancia asignada a este tema. Megías-Valenzuela (2009) denomina a esto "representaciones sociales", definidas como el conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los individuos comunicarse, actuar y orientarse en su contexto social, racionalizar sus acciones y defender su identidad. Estas representaciones sociales asignan significados simbólicos a diferentes fenómenos sociales y se internalizan tanto a nivel colectivo como individual. Por lo tanto, es más adecuado considerar la existencia de diversas ideologías que coexisten en una sociedad, en lugar de pensar en una visión homogénea de la misma.

En Uruguay durante el siglo XIX y principios del XX, no existía una política de drogas que fuese notoria. Las sustancias como el opio y la cocaína se usaban principalmente con fines médicos y recreativos, sin una regulación estricta. Para la primera mitad del siglo XX, el país empezó a adoptar políticas de control de drogas, siguiendo las tendencias internacionales que había en ese momento. En 1931 se unió a la Convención Internacional del Opio, estableciendo la base para la regulación de sustancias como la morfina y la cocaína. Durante la dictadura militar (1973-1985), el control sobre las drogas se volvió más estricto, pero el enfoque era principalmente represivo. A partir de la transición democrática en 1985, Uruguay comenzó a reformar su enfoque hacia las drogas, aunque las políticas seguían siendo mayormente punitivas (Garat, 2013). A partir de principios del siglo XXI, entre el 2000 y 2010, Uruguay empezó a revisar sus políticas sobre drogas. En 2002, adoptó una nueva ley de drogas que buscaba abordar el consumo y el tráfico de manera más equilibrada, enfocándose en la salud pública, en lugar de solo en la represión. Un momento clave en la historia reciente de las drogas en Uruguay fue en 2013, cuando el país legalizó la producción, venta y consumo de cannabis para adultos. Esta reforma, conocida como la Ley 19.172, convirtió a Uruguay en el primer país en el mundo en regular completamente el mercado de cannabis. La ley permitía a los ciudadanos registrados comprar cannabis en farmacias, cultivar sus propias plantas, o formar clubes de cannabis (Garat, 2013).

Uno de los factores más importantes en el desarrollo de las políticas de drogas en Uruguay fue la creciente actitud negativa desde el ámbito médico, iniciada desde la década de los 90's hasta la actualidad, basada en la experiencia directa con personas que presentaban problemas de uso de sustancias. Este cambio en la percepción y actitud hacia las drogas, impulsado por la medicina, también se reflejó en un contexto internacional (Sanjurjo, 2013). En la primera parte de este artículo, se demostrará este cambio mediante el análisis de la evolución en la valoración de ciertas drogas por parte de dos destacados médicos uruguayos, formados en Europa. Desde principios del siglo XX, las políticas internacionales sobre el control de drogas se convirtieron en un fenómeno global. Las decisiones a nivel nacional fueron influenciadas por significados, políticas y personas que cruzaron fronteras internacionales. Las políticas acordadas en reuniones internacionales impusieron ciertos límites en las regulaciones nacionales. No obstante, en Uruguay, durante el período de 1912 a 1930, hubo amplios márgenes para las decisiones nacionales sobre el control de drogas, como la penalización de la venta para fines no médicos. A pesar de esto, no se alcanzó un consenso científico, político y social que ofreciera una alternativa a la prohibición y criminalización. La preocupación creciente de los sectores médicos por los efectos perjudiciales de las drogas se basó en la experiencia directa de sus consecuencias

negativas. Además, la adhesión de la comunidad médica al prohibicionismo se debió a la falta de comprensión del fenómeno y la ausencia de soluciones comprobadas. No fue sino hasta la década de 1970, con el descubrimiento de las proteínas receptoras de opioides y el sistema opioide endógeno, que la comprensión médica sobre las bases biológicas del consumo problemático de drogas, experimentó un cambio significativo. Antes de esto, los médicos carecían de una comprensión adecuada de los efectos neurofisiológicos de las drogas (Márquez, 2018).

El 10 de diciembre de 2013 se aprobó el proyecto de ley N° 19.172 de regulación de la marihuana y establece que el Estado controlará y regulará todas las actividades relacionadas con el cannabis, incluyendo su importación, exportación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento venta y distribución. Además, permite la existencia de clubes de cultivo de marihuana y el cultivo dentro del hogar. Este tipo de regulación es un hecho histórico y sin precedentes a nivel internacional. La aprobación en Uruguay ha impulsado el debate en otros países sudamericanos, que se han visto afectados por la guerra contra las drogas. Diferentes gobernantes, de otras partes del mundo han expresado su interés en observar la evolución de la propuesta Uruguay, y algunos parlamentarios apoyan alternativas similares. El efecto más visible ha sido el aumento de presión desde la sociedad civil: en mayo del 2014 y 2015, más de cien mil personas se reunieron en Buenos Aires para pedir la legalización, y en Brasil, Colombia y México, la demanda de reformas ha ganado fuerza, con movimientos sociales y avances judiciales hacia alternativas más flexibles (Arocena y Aguiar, 2017).

Situación actual del consumo en uruguay

Como se menciona en capítulos anteriores, en los últimos años, se introdujo el concepto de “consumos problemáticos”. Resulta más preciso y descriptivo. Se enfoca no solo en el tipo de sustancia consumida, sino en las situaciones y comportamientos que afectan la salud de las personas y sus relaciones sociales. Según la Ley N 26.394, que establece el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (promulgada en 2014), los consumos problemáticos se definen como aquellos consumos que, con o sin el uso de sustancias, perjudican de manera crónica la salud física o mental del individuo y/o sus relaciones sociales. Estos consumos problemáticos pueden manifestarse a través de adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas (ya sean legales o ilegales),

así como comportamientos compulsivos relacionados con el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras, o cualquier otro tipo de consumo que un profesional de la salud diagnostique como compulsivo (Astolfi-Romero, 2019).

En Uruguay, las sustancias que presentan mayor impacto en términos de consumo, efectos sociales y dependencia son: el alcohol, el tabaco y los psicofármacos. En el país el uso de psicofármacos ya sea con o sin receta médica, es elevado, afectando al 22% de la población. En cuanto al alcohol, más de la mitad de los uruguayos lo consumen de manera habitual y cerca del 7% muestra signos de dependencia (Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2022). Además, el 25% de los consumidores de alcohol ha experimentado al menos un episodio de intoxicación o borracheras en el último mes, lo que equivale al 12.5% de la población total. Estas sustancias están rodeadas por estrategias de marketing y promovidas a través de los medios de comunicación, que fomentan su consumo. Mientras tanto, nuevas drogas ilegales como la pasta base de cocaína (PBC) emergen con un impacto significativo en individuos y familias, generando preocupación social. Sin embargo, esta preocupación a menudo oculta los problemas causados por las drogas legales. La PBC, en particular, tiene una prevalencia muy desigual, siendo un problema notable en los sectores más vulnerables, y asociándose a redes de tráfico local. Este fenómeno se ve amplificado por las representaciones sociales y la comunicación enfocada en estos aspectos (Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2022).

La Junta Nacional de Drogas a través del Observatorio Uruguayo de Drogas, presentó la “IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media”, que recoge datos del año 2021 (CITA) Este estudio examina el consumo de drogas entre estudiantes de 13 a 17 años que asisten a escuelas en ciudades con al menos 10.000 habitantes. La encuesta abarcó una muestra representativa de 5,096 adolescentes de 104 centros educativos, tanto públicos como privados y técnicos. Los resultados indican que el 80% de los jóvenes ha consumido alcohol, mientras que el 25% ha probado cannabis. Además, el 2,6% de los encuestados ha consumido cocaína en algún momento. El Observatorio Uruguayo de Drogas también destacó una persistente tasa alta de consumo de alcohol, un notable aumento en la ingesta de bebidas energizantes, y un mayor uso de cannabis, tabaco y tranquilizantes entre las adolescentes, en comparación con los varones adolescentes. Daniel Radío (2021), secretario general de la JND, advirtió sobre un cambio en los hábitos de consumo de sustancias, que por primera vez afecta más a mujeres, que a hombres. Sin embargo, destacó que el consumo de cannabis se ha mantenido estable en las últimas encuestas.

También subrayó que la implicación familiar es un factor clave para prevenir el uso de sustancias, ya que la familia y la educación juegan un papel crucial, en promover trayectorias de vida resilientes (Junta Nacional de Drogas, 2024).

La creciente cantidad de consumidores y, especialmente, la edad temprana a la que inician el consumo de drogas, está generando gran preocupación en diversos sectores sociales en Uruguay (Junta Nacional de Drogas, 2024). Recientemente, algunos datos sobre el consumo de drogas han encendido un nuevo debate en el ámbito médico y terapéutico sobre cómo abordar este problema. En Salto, por ejemplo, se ha decidido enfocar más intensamente el tema en distintas instituciones educativas. La terapeuta en adicciones Cecilia Rivas (2021) ha subrayado en sus charlas en liceos, que un adicto es una persona con una enfermedad y que el tratamiento debe ser integral, considerando lo físico, lo psicológico y, muy especialmente, el entorno familiar. En contraste, el Dispositivo Ciudadela, no clasifica al adicto como un “enfermo”, sino como alguien que enfrenta problemas con el consumo y puede beneficiarse de talleres y actividades alternativas a su rutina. Ambos enfoques, sin embargo, están en desacuerdo con la reciente ley 19529 que propone la internación compulsiva, ya que consideran que actualmente no existen las condiciones adecuadas en las clínicas, para llevar a cabo tales internaciones efectivamente (Intendencia de Montevideo, 2022).

Por otro lado, en un informe de 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostuvo que la marihuana medicinal no debería ser considerada una droga problemática para la salud. Además, concluyó que regular su uso podría ofrecer beneficios significativos para la salud pública, aunque subrayó la importancia de llevar a cabo más investigaciones sobre sus efectos. Tras meses de estudio y deliberaciones, la OMS determinó que el cannabidiol (CBD), uno de los principales componentes de la marihuana, puede ser un tratamiento eficaz para enfermedades crónicas y para pacientes con epilepsia, sin generar adicción. La organización ha recopilado evidencia científica reciente que respalda los efectos terapéuticos del cannabis y sus componentes, enfatizando que el uso de marihuana medicinal no conduce a la adicción al THC, su componente psicoactivo (INFOBAE, 2017). La aprobación de la ley estuvo fuertemente impulsada por una demanda de los movimientos sociales, que se fundamentaban en la expansión de derechos y en los beneficios del consumo responsable de cannabis. Las demandas desde los movimientos sociales se basan en argumentos de expansión de derechos y en las virtudes del cannabis si es consumido responsablemente (Arocena y Aguiar, 2017). En Uruguay, el consumo de marihuana se da principalmente a través de la inhalación de flores, hojas y tallos secos triturados, ya sea en pipas o mediante vaporización. También se consume en preparaciones culinarias como galletas, brownies, tortas, jugos o infusiones. Los alimentos que contienen

THC presentan un riesgo potencial de intoxicación aguda, especialmente si son ingeridos por personas no advertidas o niños (CITA). La absorción de THC a través de alimentos es más lenta en comparación con la inhalación, que es más rápida y tiene un efecto más inmediato. Según la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (2012), el consumo frecuente, intenso y crónico de marihuana puede causar un síndrome amotivacional caracterizado por apatía, falta de interés, indiferencia y problemas en las capacidades cognitivas como atención, memoria y procesamiento de información. También puede afectar los reflejos, la actividad motora, la coordinación, y provocar alteraciones emocionales, cansancio y aumento de peso. Además, deteriora las actividades interpersonales, sociales, así como el desempeño escolar, laboral y atlético. La "IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media" de 2022, realizada por el Observatorio Uruguayo de Drogas, examinó el consumo de drogas entre estudiantes de 13 a 17 años en ciudades de más de 10,000 habitantes. Entre los 5,096 adolescentes encuestados en 104 centros educativos, se observó que el 80% había consumido alcohol, el 25% había probado marihuana, y el 2.6% había consumido cocaína en algún momento. La encuesta también reveló un aumento significativo en la ingesta de bebidas energizantes y un mayor consumo de alcohol, cannabis, tabaco y tranquilizantes entre las adolescentes, en comparación con sus pares varones. En 2021, por primera vez, las mujeres reportaron un mayor consumo de cannabis. En cuanto a las tendencias, el consumo de cannabis se mantuvo estable en comparación con las encuestas de 2016 y 2018, con un cuarto de los adolescentes declaran haber consumido cannabis alguna vez en su vida, dos de cada diez en el último año, y poco más del 50% en los últimos 30 días (Junta Nacional de Drogas, 2022).

Abordajes y alternativas de tratamientos para individuos en situación de consumo

Para afrontar el desafío del consumo problemático de drogas, es fundamental contar con recursos y apoyos que faciliten el proceso de recuperación. Estos recursos varían en enfoques, metodologías y tipos de intervención y son diseñados para proporcionar apoyo integral a quienes buscan superar las adicciones. En esta sección, presentaremos una lista de fundaciones, centros y programas especializados en rehabilitación y tratamiento del consumo de sustancias. La diversidad de opciones permite a los individuos encontrar la opción que mejor se adapte a sus necesidades específicas y circunstancias personales.

Las principales herramientas familiares para abordar los problemas de consumo incluyen una adecuada información sobre las sustancias y sus posibles efectos, así como el desarrollo de habilidades específicas para interactuar de manera preventiva con la persona afectada (Callejas y Sánchez, 2020). Estas habilidades son la *comunicación efectiva*, a través de palabras y pensamientos, es esencial para expresar intereses, reflexionar y compartir opiniones. La calidad de la comunicación influye directamente en la calidad de la relación. Es fundamental practicar principios como enseñar, aceptar y dirigir, mientras se busca crear un ambiente propicio para el diálogo. Es importante enfrentar la situación con calma y no dramatizar, además de recurrir al equipo de profesionales para obtener orientación y asesoramiento adecuado. *Normas y límites*, establecer y mantener normas y límites en el entorno familiar es un factor protector clave para disminuir las conductas de riesgo. Los familiares deben fijar y hacer cumplir normas razonables, equilibrando entre la permisividad y el control absoluto. Este equilibrio promueve la capacidad de toma de decisiones y ayuda a enfrentar los desafíos diarios de manera adecuada. Por último, la *intervención temprana* para abordar los problemas relacionados con el uso de sustancias lo más pronto posible aumenta las probabilidades de obtener mejores resultados en la recuperación de habilidades y destrezas. Los síntomas de deterioro incluyen la dependencia de la sustancia, aumento de necesidades económicas, búsqueda de traficantes, conflictos familiares, mayor reserva personal, cambios bruscos de humor, insomnio, descuido personal y manipulación. Ante sospechas de estos problemas, es crucial tratar el tema mediante una comunicación efectiva (Callejas y Sánchez, 2020).

Cuando las familias han agotado recursos por sí mismas para el tratamiento de un familiar adicto, se encuentran centros y/o instituciones especializadas para la desintoxicación. En Uruguay existe una red de atención amplia que se encarga dependiendo del tipo de situación, de la inclusión del adicto y las vías para la recuperación de este. En la tabla 1 se presenta una lista de centros dentro de Montevideo, dónde las personas pueden acudir. Se destaca que en la tabla se listan las instituciones dedicadas al policonsumo, aunque existen más de veinte centros que trabajan particularmente con el alcoholismo. Dentro de los abordajes que se emplean institucionalmente se observan; tratamiento comunitario (en mayor prevalencia), psicoterapia y abordajes integrales entre otros.

Según Garbi (2021) el *tratamiento comunitario*, se centra en la participación activa de la comunidad en la prevención, tratamiento y reintegración de personas con problemas de abuso de sustancias. Este enfoque enfatiza la colaboración entre diferentes actores sociales, como organizaciones comunitarias, servicios de salud y entidades

gubernamentales, para crear un entorno que promueva la salud y el bienestar. Este modelo busca no solo tratar a las personas afectadas, sino también abordar las causas sociales y económicas que contribuyen al consumo problemático de sustancias. La participación de la comunidad es clave para desarrollar estrategias que sean culturalmente relevantes y sostenibles a largo plazo. Además, se enfoca en la educación, la sensibilización y la creación de redes de apoyo, promoviendo un cambio social que favorezca la recuperación y la inclusión social.

La *psicoterapia* por su parte, se define como un proceso de intervención destinado a asistir a las personas a superar dificultades emocionales, psicológicas o de comportamiento. Este proceso se fundamenta en una relación terapéutica entre el profesional y el paciente, donde se emplean diversas técnicas y enfoques para promover el cambio y el bienestar. Lániz y Pinargote (2021) destacan la importancia de personalizar la terapia, adaptándola a las necesidades específicas de cada individuo. Además, subrayan la relevancia del contexto social y cultural en el que se lleva a cabo el tratamiento, ya que estas variables afectan tanto la dinámica terapéutica como la comprensión de los problemas que enfrenta el paciente. Ante la complejidad y las múltiples repercusiones del consumo problemático de sustancias psicoactivas, es crucial ofrecer respuestas psicoterapéuticas adecuadas que aborden integralmente a quienes han desarrollado dependencia, considerando tanto sus necesidades individuales como la gravedad de su situación (Lániz y Pinargote, 2021).

Por último, el *abordaje integral* en el ámbito de la salud implica una serie de acciones, tanto individuales como colectivas, que involucran a todos los actores en los procesos de salud y enfermedad. Esto significa implementar intervenciones en todos los niveles de atención, sin restringirse a los espacios "tradicionales" del sistema de salud. De esta forma, se entiende el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva de derechos, lo que permite diseñar estrategias que tengan en cuenta la vulnerabilidad social, política y jurídica de las personas, así como la promoción, protección y garantía de sus derechos como ciudadanos. Para abordar de manera integral los problemas relacionados con el consumo de sustancias, es fundamental cuestionar y reformular los discursos y significados sociales excluyentes sobre las drogas y sus usuarios (Bordoni, 2017).

Tabla 1: Lista de centros asistenciales, en Montevideo, para consumo problemático de sustancias

Centro	Estado mutual	Edades	Abordaje institucional	Requisitos	Contacto
Ciudadela Montevideo	Híbrido	Toda edad	Diagnóstico y derivación oportuna	N/A	24093341
Centro diurno para uso problemático de drogas	Público	Mayores de 18 años	Tratamiento comunitario	N/A	98745722
Casa a medio camino	Público	Mayores de 18 años	Abordaje multidisciplinario y reincursión	Estar en tratamiento terapéutico previo	24021462
Espacio de Tratamiento e Inclusión Comunitaria	Privado	Mayores de 18 años	Tratamiento comunitario	N/A	22045629
Centro diurno La Casa	Público	Mayores de 18 años	Abordaje integral y multidisciplinario	Situación de calle	29014908
Centro La Trama	Público	Mayores de 18 años	Psicoterapia	N/A	98417676
La Estación	Público	Mayores de 60 años	Abordaje integral	Situación de calle	98417575
Red de Policlínicas Ambulatorias IM	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	22045629
Aleros centro	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	98010834
Aleros Cerro	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario y seguimiento telefónico	N/A	98010823
UMA	Público	Toda edad	Alianza terapéutica	N/A	92533377
Centro diurno de bajo umbral "El Achique"	Público	Hombres, mayores de 18 años	Tratamiento comunitario	N/A	98010824
Portal Amarillo, ASSE	Público	Mayores de 18 años	Tratamiento comunitario	N/A	23091020
Hospital Maciel. Servicio de Adicciones	Público	Mayores de 18 años	Tratamiento comunitario	N/A	8008254
Convenio ASSE. Centro Izcali	Público	Mayores de 18 años	Tratamiento comunitario	N/A	98575210
INAU	Público	Entre 10 y 18 años	Alianza terapéutica	N/A	29157317
Dianova. Convenio INAU	Público	Entre 12 y 18 años	Abordaje integral y multidisciplinario	Derivados de INAU	22042064
Manantiales. Convenio INAU	Híbrido	Entre 14 y 18 años	Diagnostico, derivación y tratamiento comunitario	Derivados de INAU	24003400
Portal Amarillo. Convenio INAU ASSE	Público	Entre 14 y 18 años	Prevención y tratamiento de las adicciones	Derivados de INAU	23091020

Nota: todos los centros reciben usuarios con policonsumo. Así mismo siendo público (ASSE) si el usuario posee mutualista tendrá un costo, estipulado por cada institución.

Así mismo, se evidencia en la tabla, que los requisitos de acceso a las redes para desintoxicación no presentan mayores inconvenientes. Incluso muchos de los centros no tienen requisitos de admisión. La tabla presentada es para Montevideo, aunque se hace pertinente la mención al resto del país donde se concentra la otra mitad de los habitantes de Uruguay.

Tabla 2: Lista de centros asistenciales, en Canelones, para consumo problemático de sustancias

Centro	Estado mutual	Edades	Abordaje institucional	Requisitos	Contacto
Fundación Ave Fénix	Privado	Niños y adolescentes	Asistencia psicológica	Cedula de identidad	43722782
COMECA	Privado	Toda edad	Psicoterapia	asistencia medica	43322250
Solo por Hoy	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	29013282
Esperanza del Pinar	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	29013282
La Paz	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	29013282
Ciudadela Las Piedras	Público	Toda edad	Asesoramiento, diagnóstico y derivación sobre drogas	N/A	98010812
La Otra Esquina	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	98808946
Remar Las Piedras	Público	Toda edad	Comunidad religiosa	Cedula de identidad	23646377
Mientras siga este camino	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	24000302
Bethania	Privado	Toda edad	Programa terapeutico en chacras	Cedula de identidad	95715235
Fortaleza y Libertad	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	29013282
Del otro lado del puente	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	29013282
Centro de Pando	Público	Toda edad	Psicoterapia	Afiliacion ASSE	22924752
Fundación Kalma	Híbrida	Toda edad	Tratamiento y prevención de adicciones	Cedula de identidad	92817114
Doce pasos	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	29013282
Volver a empezar	Público	Toda edad	Tratamiento comunitario	N/A	29013282

Nota: todos los centros reciben usuarios con policonsumo. Así mismo siendo público (ASSE) si el usuario posee mutualista tendrá un costo, estipulado por cada institución.

En la tabla 2, se presentan las instituciones disponibles dentro del departamento de Canelones. Por densidad poblacional Montevideo y Canelones abarcan la mayor cantidad de población del país, es por este motivo que se listan los centros de ambos departamentos. Al igual que en Montevideo, Canelones presenta escasos requisitos de

admisión y los abordajes institucionales son esencialmente los mismos: tratamientos comunitarios, alianzas terapéuticas y psicoterapia.

Se destaca que tanto en tabla 1 como en tabla 2, se presentan instituciones a las que pueden acceder tanto niños, adolescentes como adultos. Los criterios de inclusión desde las políticas públicas a los centros, la mayoría de ellos públicos, garantizan una capacidad de acceso amplia.

Para el resto de los departamentos la información sobre los centros se encuentra disponible en la página de la *Junta Nacional de Drogas*, en el apartado *Guía de Servicios de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de Drogas*.

Reflexiones finales

El presente trabajo abordó la problemática del consumo y la influencia de la familia desde una perspectiva que reconoce su complejidad, considerándolo un fenómeno influenciado por factores psicológicos, sociales, económicos, políticos y culturales. Partiendo del análisis de las drogas, tanto legales como ilegales, 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 o no se les daba el lugar que hoy en día tienen. Se aclara la idea de que no todo uso de la droga es necesariamente problemático, siendo este último la minoría de los casos.

A lo largo de la monografía se presentaron diferentes nociones del concepto de familia. Sin embargo a los efectos de problematizar el impacto en el consumo vinculado a la funcionalidad o disfuncionalidad de la constitución del núcleo familiar se entiende que la definición más acertada es la de Quintero (2007). La familia es un grupo fundamental, donde los lazos entre sus miembros se establecen a través de vínculos de sangre, legales y alianzas que crean relaciones de dependencia y apoyo mutuo. Según el autor, la familia es el entorno donde se lleva a cabo la socialización del individuo, se fomenta el desarrollo emocional y se satisfacen necesidades sexuales, emocionales, sociales y económicas. También se considera el primer agente en la transmisión de normas, símbolos y valores (Quintero, 2007). La definición de familia es relevante para entender el consumo problemático. Evidencia la conexión entre los miembros a través de vínculos sanguíneos y legales, así como la función de la familia como el primer agente de socialización y desarrollo

afectivo. Esta concepción de familia incide directamente en el consumo problemático, ya que los niveles de cohesión y funcionalidad familiar impactan en las decisiones y comportamientos de los individuos (Gómez, 2015).

Familias con una comunicación abierta y un fuerte sentido de apoyo tienden a crear un entorno más saludable que puede prevenir el consumo de sustancias. Por el contrario, las familias con bajos niveles de cohesión pueden propiciar un espacio donde la falta de comunicación y el apoyo emocional insuficiente aumentan el riesgo de que sus miembros busquen alternativas fuera del núcleo familiar, como el consumo de drogas (Gómez, 2015). La influencia de la familia en el comportamiento de sus miembros es recíproca: mientras que las dinámicas familiares afectan el comportamiento individual, las experiencias de los individuos también pueden influir en la cohesión y funcionalidad familiar. Por lo tanto, al abordar el consumo problemático, es esencial considerar a la familia como un aliado clave en la promoción de estilos de vida saludables y en la construcción de relaciones sólidas que ayuden a prevenir conductas de riesgo.

Lo anteriormente trabajado permite concluir que el consumo problemático tiende a relacionarse con familias que tienen bajos niveles de cohesión. Las dinámicas familiares, sus niveles de cohesión y funcionalidad impactan directamente en las decisiones y comportamientos de los individuos, por lo que las intervenciones deben considerar a la familia como un aliado esencial en la promoción de estilos de vida saludables. El consumo es un fenómeno que depende tanto de la historia personal de cada individuo como de su entorno, lo que demuestra que no puede ser explicado por un único factor. La familia ha evolucionado con el tiempo, reflejando cambios sociales que impactan en el estilo de vida de las personas. La importancia del contexto social en el consumo de drogas radica en que las decisiones individuales están fuertemente influenciadas por factores externos, como la cultura, la normativa social y las relaciones interpersonales. El entorno en el que una persona se desarrolla, incluyendo su familia, amigos, y comunidad, juega un papel crucial en la formación de actitudes hacia las sustancias. Las normas sociales pueden normalizar o estigmatizar el consumo, afectando así la predisposición de los individuos a experimentar con drogas. Además, factores socioeconómicos, como el acceso a la educación y la disponibilidad de recursos, también impactan en las decisiones de consumo. Por lo tanto, comprender el contexto social es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que aborden el consumo problemático de manera integral, reconociendo que este fenómeno no solo es una cuestión de decisiones individuales, sino también de dinámicas sociales más amplias. Es de mayor importancia reconocer que la influencia familiar puede ser tanto positiva como negativa, y que esta relación es recíproca al consumo.

Además, el fortalecimiento de los lazos familiares es crucial, para que la familia se convierta en un factor protector en lugar de un riesgo, es fundamental que disponga de más herramientas y recursos. Un ambiente seguro y con lazos saludables favorece el desarrollo emocional del sujeto, creando un espacio donde se sienten seguros y apoyados. Por el contrario, un entorno hostil, que denota inseguridad puede contribuir a la aparición de problemas, incluyendo el consumo problemático de sustancias. Es por esto que es esencial proporcionar a las familias acceso a información sobre salud emocional, programas de apoyo y estrategias de comunicación efectiva. Al fortalecer a las familias con recursos adecuados, se fomenta un entorno positivo que ayuda a prevenir problemas como la violencia y el abuso, y se promueve un desarrollo familiar saludable.

En el contexto uruguayo, la problemática de las drogas ha cobrado relevancia en los últimos años, especialmente con la implementación de políticas de regulación y control. La importancia de este tema ha crecido desde la legalización de la marihuana en 2013, con la aprobación de la ley N° 19.172. Esta legislación establece que el Estado será responsable de controlar y regular todas las actividades relacionadas con el cannabis, incluyendo su importación, exportación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, venta y distribución. Además, permite la formación de clubes de cultivo y el cultivo en el hogar. Este enfoque regulatorio representa un hito histórico sin precedentes a nivel internacional. La aprobación en Uruguay ha generado un debate en otros países sudamericanos que han enfrentado los efectos de la guerra contra las drogas, y varios líderes han mostrado interés en seguir de cerca la evolución de la legislación uruguaya, mientras que algunos parlamentarios apoyan propuestas similares (Diario El Pueblo, 2024).

A pesar de estos esfuerzos, el consumo sigue siendo un desafío significativo, afectando a diversas comunidades. Las estadísticas muestran que, aunque se han logrado avances en la reducción del estigma y en la promoción de tratamientos, persisten altos niveles de consumo entre los jóvenes (González, 2021). Es imperativo continuar los esfuerzos para educar a la sociedad sobre el consumo responsable y reforzar los lazos familiares, entendiendo que el apoyo y la comunicación son fundamentales para enfrentar esta problemática. Solo a través de un enfoque integral que involucre a la familia, las instituciones educativas y la comunidad en general, se podrá construir un futuro donde el consumo de drogas no defina la vida de las personas, sino que se aborde como un tema de salud pública y bienestar social. Como profesional del área de la salud es fundamental adoptar un enfoque proactivo y preventivo en la educación sobre el consumo responsable de sustancias.

Es importante destacar que en todo el país encontramos redes asistenciales que trabajan en este ámbito. Dentro de estas instituciones, hay una gran variedad de enfoques y tratamientos, lo que permite que, dependiendo de la situación particular de cada persona, se pueda determinar cuál es el más adecuado. Se hace necesario aumentar en el futuro la campaña de prevención, ya que las drogas están cada vez más instaladas en la sociedad. En Uruguay se han desarrollado diversas redes de prevención que buscan abordar el problema de manera integral, promoviendo la salud y el bienestar de la población aunque aún queda un largo camino por recorrer.

Referencias

- Administración Nacional de Educación Pública. (12 de Octubre de 2024). *Orientaciones para el abordaje: Promoción de salud y prevención del consumo del cannabis*. ANEP. <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones-direcciones/sec-teraria-administrativa/circulares/2024/Circular%2022-024.pdf>
- Arocena, F., Aguiar, S. (2017). Tres leyes innovadoras en Uruguay Aborto, matrimonio homosexual y regulación de la marihuana. *Revista de Ciencias Sociales*, 30 (40): 43-62.
- Astolfi, C., Azparren, A., Bordoni, M., Carroli, M., Fernández, A., Garbi, S. y Tufró, F. (2019). Modelo de abordaje integral territorial de los consumos problemáticos. Una experiencia de política pública. *Aposta: Revista Ciencias Sociales*, 95(12).
- Bachofen, L. McLennan C. y Morgan P. (1891). Contribución a la historia de la familia primitiva. *Revista Neue Zeit*, 41(10).
- Benítez, E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 58-68.
- Becoña, E. y Oblitas, L. (2002). Modelo General para el Tratamiento de Adicciones. *Revista Psicología Científica*, 4(2).
- Bordoni, M. (2017). *Abordaje integral de los consumos problemáticos*. En IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

- Callejas-Callejas, A. y Sánchez-Jiménez, M. (2020). Conflictos y cambios familiares: significados asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 244-265.
- Carvajal, J. (2023). *El consumo problemático de sustancias estupefacientes y habilidades sociales en personas jóvenes y adultas*. Tesis de grado, Universidad SEK, Ecuador.
- Callisaya, J. (2018). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de la Paz. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 52–74.
- Camarotti, Ana., y Kornblit, A. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud colectiva*, 11(2), 211-221.
- Cedeño, J y Arteaga, C (2020). Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes. *Revista Cognosis*, 5(10), 143-156.
- Cedeño, T. y Sánchez, H. (2019). La educación familiar en el tratamiento de casos de adicciones al alcohol y otras drogas. *Revista Cognosis*, 4, 67–82.
- Chan, G., Wing L., Cherry, H., y Lee, G., (2019). Intrinsic Motivation and Psychological Connectedness to Drug Abuse and Rehabilitation: The Perspective of Self-Determination *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Chiarlo C. y Cáceres, M. (2020) El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 11, 1-17.
- Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (2015). Problemática de las drogas: orientaciones generales. *Organización de las Naciones Unidas: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)*. Editorial Quatro Hnos, Bolivia.
- Contreras, O., Miranda-Gómez, O., y Orbeal-Gutiérrez, N. (2023). Factores pronósticos del deterioro cognitivo en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(3).

- Diario el Pueblo. (12 de octubre de 2024). *Preocupa la cantidad de consumidores pero sobre todo, la temprana edad a la que comienzan a consumir*. El Pueblo Digital Uy. <https://elpueblodigital.uy/preocupa-la-cantidad-de-consumidores-pero-sobre-todo-la-temprana-edad-a-la-que-comienzan-a-consumir/>
- Espinoza, C., Pavez, R., Spencer, R., Rodríguez, A., Vélez, G. y Soto, S. (2022). Adult Attachment and Perceived Social Support Among Adults with Problematic Substance Use. *Revista Interamericana De Psicología*, 56(1), 1248.
- 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.
- Gainza, I., Nogué, S., Martínez Velasco, C., Hoffman, R. S., Burillo-Putze, G., Dueñas, A., Gómez, J., y Pinillos, M.(2003). *Intoxicación por drogas. Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26(Supl. 1), 99-128.
- Garat, G. (2013). *Un siglo de políticas de drogas en Uruguay*. Friedrich-Ebert-Stiftung Uruguay.
- Garbi, S. (2021). Consumos de drogas: la atención desde un modelo desde el abordaje integral y comunitario. *Revista Argentina de Medicina*, 9(3).
- González, N. (2021). El régimen internacional de control de drogas como paradigma prohibicionista punitivo. *Revista Cultura y Droga*, 26(32), 187-211.
- Gómez, S. (2015). La familia y su evolución. *Revista Perfiles de las Ciencias Sociales*, 3(5).
- Gómez, M. Caicedo, R. y Ramírez, M. (2022). Factores de riesgos y factores de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Latinoamérica. *Revista Katharsis*, 16(8).
- Gómez, I. y Hernández, M (2021). La familia: sujeto y objeto del cambio social. Áreas. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, (42), 7-10.

Guaranda, J. (2018). Consumo problemático de sustancias adictivas en adolescentes. *Revista Científica Higía de la Salud*, 5(10).

Hernandez Faccio, J. M. (2019). Reflexiones sobre la legalización del cannabis en Uruguay y su territorialidad. *Huellas*, 23(1), 109–114.

Infobae (13 de diciembre de 2017). *La OMS declaró en un informe que la marihuana medicinal no tiene riesgos para la salud*. Infobae. [https://www.infobae.com/america/mundo/2017/12/14/la-oms-declaro-en-un-informe-que-la-marihuana-medicinal-no-tiene-riesgos-para-la-salud/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20declar%C3%B3%20en%20un,representa%20problemas%20para%20la%20salud](https://www.infobae.com/america/mundo/2017/12/14/la-oms-declaro-en-un-informe-que-la-marihuana-medicinal-no-tiene-riesgos-para-la-salud/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20declar%C3%B3%20en%20un,representa%20problemas%20para%20la%20salud)

Intendencia de Montevideo (9 de noviembre de 2022). *Estado de situación de los dispositivos, centros y programas que integran la Junta Departamental de Drogas de Montevideo*. Montevideo Gub. <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/jddguiaderecursosmontevideo.pdf>

Iral, M., Córdoba, P. y Gómez, S. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Revista Poiésis*, (36), 164-183.

Junta Nacional de Drogas (12 de Octubre de 2024). *Cuarta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas*. Observatorio Uruguayo de Drogas. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/OUUD_4ta_encuesta_drogas_Uruguay_hogares_2006.pdf

Junta Nacional de Drogas (12 de Octubre de 2024). *Estrategia Para El Abordaje de La Prevención del Consumo Problemático de Drogas En Los Entornos Familiares*. Junta Nacional de Drogas.

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/estrategia-para-abordaje-prevencion-del-consumo-problematico-drogas-0>

Junta Nacional de Drogas (12 de Octubre de 2024). *Guía de servicios de atención y tratamiento para personas con uso problemático de drogas*. Junta Nacional de Drogas. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/guia-servicios-atencion-tratamiento-para-personas-uso-problematico-9>

Junta Nacional de Drogas. (29 de julio de 2022). *Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Enseñanza Media*. ANEP. <https://www.anep.edu.uy/15-d-noticias-ddhh/encuesta-nacional-sobre-consumo-sustancias-psicoactivas-en-estudiantes-ense-anza#:~:text=Los%20datos%20presentados%20por%20el,consultados%20consumi%C3%B3%20coca%C3%ADna%20alguna%20vez>

Junta nacional de drogas (2022). *InfoDrogas: Más información, menos riesgos*. *Junta Nacional de Drogas (JND) Presidencia de la República Oriental del Uruguay*.

Junta Nacional de Drogas (2016). *Guía más información, menos riesgos*. Presidencia de la República, Uruguay.

Junta Nacional de Drogas (2011). *Estrategia nacional para el abordaje del problema drogas; período 2011-2015*. *Secretaría nacional de drogas*. Montevideo, Uruguay.

Kramer, J. y Cameron, D. (1975). *Manual on drug dependence*. *World Health Organization*. Ginebra.

Lániz-Mera, R. y Pinargote-Macías, E. (2021). La importancia del tratamiento psicoterapéutico en pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR.*, 4(8), 35-45.

Latorre, J. M. (2024). Regulación emocional: un nuevo desafío en la comprensión y el tratamiento de las adicciones. *Health and addictions: salud y drogas*, 24(1).

- López, E. (2023). El inicio de consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales y el entorno familiar. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 30(9), 70-81.
- Narváez, C., y Ruiz, P. (2019). La evolución histórica y el nuevo concepto de Familia. *Revista Pensamiento Republicano*, 15(10), 35-48.
- Martínez-González, J., García, A., y Vilar-López, R. (2022). Autorregulación y autoconfianza para el afrontamiento de situaciones de riesgo al consumo en adictos a cocaína con trastornos de la personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 27(1). 47-57.
- Martínez Saiz, S. (2020). Metaestudio cualitativo sobre la familia como factor de protección y riesgo en el consumo de drogas psicoactivas. *Documentos de trabajo social*, 63(15).
- Márquez-Rabuñal, A. (2018). Internacionalismo e inicio de las políticas de drogas en Uruguay. *Montevideo y el mundo atlántico*, 1912-1930.
- Medina, N. y Carvalho, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(10).
- Megías-Valenzuela, E. (2007). Representación social, drogas y valores. *Universitas*, 1(6), 127.
- Milano, N. S. (2023). *Tiempos de incertidumbres y carencias: consumo problemático adolescente en pandemia desde la perspectiva del AT*. Trabajo de fin de grado, Universidad del Gran Rosario, Argentina.
- Minor Granados, M. O., Dominguez Estrada, F. J., & Simón Hernández, J. A. (2019). Salud mental y drogas. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 6(12), 48-53.
- Montivero, L., Santillán, E. (2021). El consumo problemático de sustancias psicoactivas y la intervención de las y los trabajadores sociales. *Revista de trabajo social y ciencias sociales*, 101.

- Molano-Cruz, G. (2019). La gobernanza global de las drogas: normas elaboradas para proteger unos usos y eliminar otros. *Revista Anales Políticos*, 32(95).
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., y Iruarizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 121-132.
- Morales, S. (2015). La familia y su evolución. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 3(5).
- Olivera, G. (2009). *Factores psicosociales de riesgo y protección asociados al uso de drogas*. Secretaria Nacional de Drogas. Montevideo, Uruguay.
- Romani, O. (2008) Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 4 (3), 301-318.
- Orte, C. y Ballester, L. (2018). *Intervenciones efectivas en prevención familiar de drogas*. Octaedro, Madrid..
- Peñafiel, E. (2023). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Revista Plus*, 32, 147-173
- Piedra, T., Masa, B., Chamba, A. y Ruiz, J. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 4(1).
- Pons-Diez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186.
- Quintero, A. 2007. *Diccionario especializado de familia y género*. Medellín. Universidad de Antioquia y Lumen Humanitas.
- Quiñones, J., Gacía, K., Pisco, M., Quintero, N., Lizcano, D., Beltrán, H., y Pinzón, J. (2018). Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Revista Carta Comunitaria*, 26(149), 50-61.

Romero, P. Alonso-Colmenares, M., Herranz, J. y Pión, M (2015). Intoxicaciones agudas por alcohol, otras drogas y fármacos psicoactivos. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(89), 5314-5323.

Rozmi, I., Fauziah, F., Mohd-Rohaizat, H., Rizal-Abdul, M., Noh, A., Norhayati, I., Shafini, S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*.

Saiz, M., Chacón, R., Abejar, M., Parra, M., Valentín, M., y Yubero, S. (2020). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 33-40.

Sanjurjo, D. (2013). El cambio en las políticas de estupefacientes: el ejemplo de Uruguay. *Revista Jurídica: Universidad Autónoma de Madrid*, 27(1), 291-311.

Silva Cancela, M. (2006). *Pasta Base de Cocaína en el Uruguay de hoy - Hacia una clínica implicada*. Junta Nacional de Drogas, Montevideo, Uruguay.

Tarazona, A., Loor, L., Pedroso, T., y Zambrano, J. (2023). Resilience with a humanistic approach in patients with problematic substance use. *Revista de ciencias sociales*, 29 (8).

Yara, E. C. (2022). Evolución del concepto de familia desde la Constitución de 1991. *Revista Via Iuris*, 32(5).