



Universidad de la República
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social

Monografía final de grado

**CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES
EN URUGUAY. Problematicación de una práctica recurrente**

Autor: **Xavier Maximiliano Morales García**

Tutora: Magíster en Trabajo Social **Celmira Bentura Alonso**

2021

Montevideo, Uruguay

Contenido

Introducción.....	3
Objetivos de la monografía.....	9
Aspectos metodológicos	10
Capítulo I: Acerca de los procesos de Medicalización y Psiquiatrización social	
1.1 Medicalización: perspectiva histórica y dispositivo social.....	11
1.2 Proceso de Psiquiatrización social.....	15
1.3 Medicalización y psiquiatrización de la niñez y adolescencia en Uruguay.....	17
Capítulo II: Una mirada a la adolescencia y juventud del siglo XXI	
3.1 Adolescencia y juventud hoy en día	19
3.2 La adolescencia y juventud en la enseñanza media.....	25
3.3 La adolescencia y juventud en la Universidad.....	27
Capítulo III: Consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes en Uruguay	
2.1 Psicofármacos: contexto histórico.....	30
2.2 Psicofármacos en la sociedad Uruguaya.....	33
2.3 Consumo de psicofármacos en estudiantes de enseñanza media.....	38
2.4 Psicofármacos en estudiantes universitarios	42
Consideraciones finales.....	45
Referencias bibliográficas.....	51
Anexos.....	57

Glosario de siglas

ANEP - Administración Nacional de Educación Pública

CELADE - Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CICAD - Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

CSIC - Comisión Sectorial de Investigación Científica

FNUAP - Fondo Poblacional de las Naciones Unidas

INEED - Instituto Nacional de Evaluación Educativa

INJU - Instituto Nacional de la Juventud

INMAYORES - Instituto Nacional de las Personas Mayores

INMUJERES - Instituto Nacional de las Mujeres

JND - Junta Nacional de Drogas

MSP - Ministerio de Salud Pública

OEA - Organización de los Estados Americanos

OID - Observatorio Interamericano sobre Drogas

OUD - Observatorio Uruguayo de Drogas

PAIE - Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil

SND - Secretaría Nacional de Drogas

SSM - Secretaría de Seguridad Multidimensional

Introducción

El presente documento se enmarca en la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de la República de Montevideo, Uruguay.

Constituye la monografía final de grado que establece por finalizados los requerimientos curriculares previos a la acreditación del título de Licenciado en Trabajo Social, de acuerdo a la normativa vigente de la Licenciatura en Trabajo Social del plan de estudios 2009. (Plan de estudios 2009), 2011)

Se trata de un documento de compilación conceptual que plantea como tema principal la problematización del consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes uruguayos comprendidos entre los 13 y 41 años de edad.

De acuerdo a diversos estudios que serán citados en el presente trabajo, se observa que en Uruguay en los últimos años ha habido un aumento en el consumo de psicofármacos en población adolescente y joven, por tal motivo se pretende problematizar dicha práctica.

Mediante un estudio basado en la revisión de fuentes documentales, de material empírico e investigaciones que aborden el tema en esta población en Uruguay, se procura explorar cuáles son los motivos que conducen a consumir este tipo de fármaco. Así mismo se pretende analizar en profundidad el problema, buscando posibles explicaciones al respecto, indagar acerca de cuáles son los psicofármacos más consumidos, cuánto inciden la medicalización y psiquiatrización como dispositivos sociales, e indagar sobre la existencia de relaciones causales entre consumo y exigencias académicas.

De acuerdo a un estudio realizado por el Departamento de Farmacología y Terapéutica del Hospital de Clínicas, en Uruguay, los psicofármacos constituyen uno de los medicamentos más consumidos y prescritos. En relación

a la prescripción de benzodiazepinas por parte de médicos internistas y psiquiatras, se observa que, junto a los antidepresivos constituyen los dos psicofármacos más prescritos.(Pagano,et al., 2017)

En el 2019 la Organización de los Estados Americanos(OEA), a través del Observatorio Interamericano sobre Drogas(en adelante OID), presentó un Informe sobre el consumo de Drogas en las Américas, en el cual se observa que Uruguay es el país de américa latina con mayor consumo de psicofármacos tranquilizantes sin prescripción médica (aproximadamente 2.2 % de la población). Para este informe, Uruguay a través del Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP) proporciona datos del 2014, los cuales muestran un consumo mayor en mujeres que en hombres. (OID, 2019)

De acuerdo a la VII encuesta de la Junta Nacional de Drogas(en adelante JND) sobre consumo de drogas en población general publicada en 2019, los psicofármacos constituyen la tercera droga más consumida en nuestro país luego del alcohol y el tabaco. Dentro de estos, se visualiza un elevado consumo de psicofármacos tranquilizantes; en este sentido, el 28,2 % de la población estudiada declara haber consumido tranquilizantes alguna vez en su vida, de los cuales 79 % lo hizo bajo prescripción médica y el 21 % sin prescripción.

A su vez, según este estudio, el consumo de estos psicofármacos durante el último año alcanza el 13 % de la población estudiada. En la misma línea, el 14% declara haber consumido antidepresivos, el 7 % opioides, el 3.5 %, hipnóticos y el 1.3 % estimulantes. (OUD, 2019).

En lo que refiere a la medicación con psicofármacos en niños y adolescentes en Uruguay, Miguez(2011), investiga el proceso de naturalización de la medicación abusiva hacia niños y adolescentes en nuestro país. En este sentido, la autora da cuenta de que el 30 % de niños y adolescentes entre 4 y 14 años de edad son medicados con psicofármacos, posicionando al país como uno de los más medicalizadores, superando la media mundial que se ubica en torno al 15 % de los niños.(Miguez, 2011)

En Uruguay, la JND a través del Observatorio Uruguayo de Drogas(en adelante OUD), realiza desde el año 2003 en forma periódica(cada 2 años) encuestas nacionales sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, focalizadas en adolescentes comprendidos entre los 13 y 17 años de edad. Como forma de mantener información uniforme y actualizada sobre consumo de sustancias psicoactivas y mantener así la vigilancia epidemiológica del fenómeno de las drogas en poblaciones específicas como lo son los adolescentes de enseñanza media. (OUD, 2020)

Conforme a la VII encuesta publicada en el año 2016 sobre consumo de psicofármacos en estudiantes de enseñanza media, se observa que el 20 % (2 de cada 10) ha consumido psicofármacos tranquilizantes alguna vez, evidenciando un notable aumento respecto a la medición anterior de 2014, en la cual el consumo en esta población se ubicaba en el 14.6 % de los estudiantes. (OUD, 2016 b)

A partir de la VIII encuesta sobre el consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media publicada en el 2020, se observa que si bien el consumo de psicofármacos se mantiene estable respecto la publicación en 2016 (2 de cada 10), es una práctica que prevalece en los jóvenes, siendo la quinta droga más consumida luego del alcohol, las bebidas energizantes, el tabaco y la marihuana. (OUD, 2020).

En este sentido, desde el OUD como encargado de relevar las encuestas sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, se enfatiza en que, el consumo de psicofármacos en adolescentes es un tema al que debe otorgarse la atención debida por parte de la sociedad, y especialmente se debe atender el uso indebido que se hacen de estas sustancias en esta población ya que el porcentaje de uso indebido supera al de la población adulta.(OUD,2016 b)

En relación al consumo de psicofármacos en estudiantes universitarios, en el marco del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil, por parte de la Comisión Sectorial de Investigación Científica(en adelante CSIC) de la

facultad de psicología, en 2016, se llevó a cabo una investigación cualitativa respecto al consumo de benzodiazepinas en estudiantes universitarios comprendidos entre 19 y 41 años de edad, con el objetivo de conocer las prácticas y producción de subjetividad a partir del consumo de benzodiazepinas por estudiantes de la UdelaR de la ciudad de Montevideo.(Predebon et al., 2017)

Este estudio arrojó una diversidad de motivos y modalidades de uso de estas sustancias, algunos lo relacionan con el ámbito médico(ansiedad, insomnio, ataque de pánico, depresión), otros a problemas de la vida cotidiana(laborales, de pareja, familiares), observándose así una variedad de razones por las cuales se acude a los psicofármacos, pero que no están determinadas exclusivamente por las exigencias universitaria.(Predebon et al., 2017)

Tanto desde la Junta Nacional de Drogas como desde la mirada de los estudiosos sobre el tema de la medicación con psicofármacos en la adolescencia y juventud, se señala que debe prestarse la debida atención tanto al consumo en sí, como a la prescripción médica y la medicación abusiva de psicofármacos que realiza el saber médico, e insisten en que debería valorarse como un problema de salud pública.

En cuanto a las razones que motivaron la elección del tema por parte del estudiante, estas responden a una motivación particular, luego de haber diseñado una investigación grupal en el 2020, en el marco de la materia: Elaboración de Proyectos de Investigación, a cargo de Hugo de los Campos y Laura González, inscripta en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. En este proyecto se abordó el consumo de psicofármacos en estudiantes de enseñanza media de Montevideo comprendidos entre los 14 y 25 años de edad. Se pretendía indagar sobre el tipo de psicofármacos consumidos , las percepciones subjetivas que tienen de sí mismos y de su entorno, las motivaciones que los llevan a optar por este tipo de consumo y qué tanto incide la prescripción médica o la automedicación.(Proyecto de investigación: Consumo de psicofármacos en estudiantes de enseñanza media de Montevideo, 2020)

Por parte del estudiante, luego de haber culminado la preparación del mencionado proyecto, se decidió continuar con la línea indagatoria sobre el consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes, ya que, como se puede observar, estas sustancias constituyen una de las drogas más consumidas en adolescentes y jóvenes en nuestro país.

En este sentido la presente monografía se propone problematizar el consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes que se vienen dando desde hace algunos años en nuestro país, a partir del análisis en profundidad del tema. Se debe señalar que, de acuerdo con las últimas mediciones de la JND, si bien no ha habido un aumento importante en el consumo en esta población desde 2016, es una práctica recurrente y se encuentra entre las drogas más consumidas por adolescentes y jóvenes.

El trabajo se estructura de la siguiente forma. Primeramente se explicitan los objetivos general y específicos en los cuales se expone la finalidad de la monografía y los resultados que se pretenden alcanzar.

Posteriormente se desarrolla el capítulo primero, orientado a analizar en profundidad los procesos de medicalización y psiquiatrización que se despliegan en la sociedad por parte del saber médico. Se hace énfasis en el devenir histórico de la medicalización en los términos planteados por Foucault(1977), Mitjavila(1998) y Ortega(2008), quienes permiten comprenderla como un proceso consistente en la ampliación de las competencias de la medicina que adquiere legitimidad para intervenir en la sociedad a través de estrategias de colonización, vigilancia y control de áreas y problemas sociales que no necesariamente tienen que ver con lo médico pero que son tratados desde su mirada y evaluados a partir de criterios de normalidad/ anormalidad.

A su vez se acentúa en el dispositivo de psiquiatrización, como estrategia de control de los problemas sociales y malestares psíquicos así como en las prácticas médico-psiquiátricas concernientes en mitigar estas cuestiones a través de la consulta psiquiátrica y la medicación con psicofármacos. Se acentúa además en la medicalización y psiquiatrización de la niñez y adolescencia en

Uruguay en los términos planteados por Miguez(2011), entendidas como la naturalización de la medicación abusiva con psicofármacos hacia estas poblaciones que se desarrollan en nuestra sociedad desde hace algunos años.

El capítulo segundo, se dirige a analizar la adolescencia y juventud en el siglo XXI, se hace mención a las características más sobresalientes en estas etapas tan importante en la vida del sujeto, a las transformaciones tanto a nivel personal como sociocultural y su impacto en las trayectorias de vida de los adolescentes y jóvenes. Se hace referencia a su tránsito tanto por la enseñanza media como por el nivel universitario, a los desafíos, demandas, nuevas exigencias y reglas de juego que representan ambos niveles educativos y que se cree que impactan en las trayectorias de vida de los adolescentes y jóvenes.

En el capítulo tercero se problematiza, a partir del análisis en profundidad, el consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes en Uruguay. En este capítulo se aborda el concepto de psicofármacos, haciendo un recorrido histórico de su evolución, así como de su clasificación según los efectos producidos a nivel del sistema nervioso. Además se hace mención a este consumo en la sociedad Uruguaya en general, con especial énfasis en el uso en estudiantes de enseñanza media y universitaria, intentando revelar si las exigencias académicas tiene incidencia en dicha práctica.

Para finalizar se exponen las respectivas reflexiones finales y consideraciones sobre el tema en cuestión, para las cuales se recogen las principales cuestiones del problema planteado. En este sentido, se pretenden esclarecer algunas cuestiones como: ¿Cuáles son los principales motivos del consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes en Uruguay que permiten ubicarlos como una de las drogas más consumidas en esta población? ¿De qué forma se da este consumo? ¿Qué tanto influyen las exigencias académicas? ¿Cuáles son las incidencias de los dispositivos de medicalización, psiquiatrización y la prescripción médica en la decisión de recurrir a los psicofármacos como alternativa?

Objetivos de la monografía:

Objetivo general:

Problematizar el consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes en Uruguay.

Objetivos específicos:

- Analizar el tipo de psicofármaco que más se consume entre dicha población
- Explorar si existe relación entre las exigencias académicas y el consumo de psicofármacos en esta población.
- Problematizar la incidencia de la medicalización y la psiquiatrización en la práctica del consumo.

Aspectos metodológicos

En cuanto a la metodología propuesta para cumplir con los objetivos, la presente monografía se enmarca en un estudio exploratorio. De acuerdo a lo expuesto por Batthyány y Cabrera (2011), “Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado (...). Se caracterizan por ser más flexibles y amplios en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos”. (p.33)

En el presente trabajo se desea estudiar los factores influyentes, así como las principales motivaciones en el consumo de psicofármacos, por ello se opta por el diseño exploratorio, siendo la estrategia que mejor se adecua a los objetivos de la monografía y permite un abordaje efectivo y en profundidad del problema.

Como forma de aproximación al objeto de estudio y de recolección de información más adecuada a los objetivos propuestos, se opta por la revisión documental, de bibliografía e investigaciones que abordan y profundizan sobre el tema del consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes en nuestro país.

La selección de dicha técnica de relevamiento de la información surge como alternativa ante la imposibilidad de desplegar otras técnicas también efectivas como la entrevista en profundidad, debido a las limitaciones surgidas en marco de la actual pandemia por el covid-19. En este sentido, el distanciamiento social y la virtualidad son imperantes, lo que alienta el hermetismo institucional y la dificultad de relacionamiento social, por lo tanto se dificulta la posibilidad de desplegar otras estrategias metodológicas.

En virtud de esto, se decide emplear la técnica del análisis bibliográfico y revisión documental que permita localizar, procesar y reconstruir información relevante sobre el tema en cuestión, indagando en cuales son los psicofármacos más usados por adolescentes y jóvenes, las motivaciones y circunstancias presentes en la decisión de consumir, qué lugar ocupa la prescripción médica, la medicalización y psiquiatrización, además de encontrar relaciones causales entre exigencias académicas y las decisiones de optar por estos fármacos como alternativa.

Capítulo I

Acerca de los procesos de Medicalización y Psiquiatrización social

Previo a profundizar en la problematización del consumo de psicofármaco en adolescentes y jóvenes en Uruguay, es necesario detenerse en determinados procesos que hacen y sobre todo determinan el consumo. Por tal motivo se debe hacer mención a lo que se entiende como el proceso de medicalización de la sociedad uruguaya, para posteriormente centrar la atención en a la medicalización con psicofármacos y psiquiatrización que realiza el saber médico sobre la adolescencia que es una de las cuestiones que interesa analizar y problematizar en el presente trabajo.

1.1 Medicalización: perspectiva histórica y dispositivo social

Resulta preciso aclarar a qué hacemos referencia cuando hablamos de medicalización, para ello, se cree necesario tomar los aportes de Foucault(1977) quien estudia la historia de la medicalización surgida a finales del siglo XIX en europa, y específicamente analiza el desarrollo de la medicina social en las sociedades capitalistas contemporáneas.

Permite comprender a la medicina moderna como una práctica social la cual va penetrando diferentes áreas sociales más allá de lo médico. Es así como la institución médica es cada vez más penetrante en la sociedad, propiciando el surgimiento de nuevos saberes, nuevas disciplinas, y la ampliación de instituciones relacionadas a la salud.

Foucault(1977) establece que: “ La medicina moderna es una medicina social cuyo fundamento es una cierta tecnología del cuerpo social; la medicina es una práctica social, y sólo uno de sus aspectos es individualista y valoriza las relaciones entre el médico y el paciente.”(p.5)

En este sentido, el autor sostiene que, la medicina moderna es una práctica social, con tecnología del cuerpo, y centrada en la relación y valoración médico-paciente; es así como la medicina se transforma en una estrategia biopolítica y el cuerpo humano en una realidad biopolítica.(Foucault, 1977)

Foucault(1996) desarrolla el concepto de medicalización en los años 60, haciendo un análisis acerca de la enfermedad mental. En la antigua Edad Media, se hablaba de la locura para referenciar a la salud mental. La medicina se convierte así en un poder-saber, es decir, el saber se coloca a merced del poder, forjando una alianza entre el poder y la ciencia que establecen hábitos personales y pautas de comportamientos sociales, impactando directamente en las formas de vida de la población. Al mismo tiempo, la ciencia descubre nuevas enfermedades y propicia el desarrollo de nuevas especializaciones en el campo médico.

También Foucault(1996) señala que a partir del siglo XX la medicina amplía su campo de influencia y funcionamiento, atraviesa sus límites tradicionales de actuación y se presenta como una práctica social autoritaria y legitimada socialmente:

(...)Hoy la medicina está dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades y de la demanda del enfermo” (Foucault,1996, pp.107- 108)

La medicina interviene en asuntos sociales como la organización urbana, el saneamiento, la movilidad, las condiciones habitacionales. Se despliegan estrategias higienistas sobre la clase trabajadora, con el objetivo de vigilar y moralizar sus prácticas sociales. Estas cuestiones son esencialmente exteriores a las competencias de la medicina como disciplina, pero se han ido colocando bajo su dominio a lo largo del tiempo, gracias al prestigio social que ha adquirido como práctica social, justificada por el orden social dominante en el interjuego saber-poder, que procuraba el mantenimiento de una clase trabajadora en condiciones favorables a los intereses capitalistas.

Se establecen así, pautas de comportamiento, socialmente aceptadas, regulando la vida de los individuos, instaurando normas de comportamiento

esperables y deseables en procura de una mayor organización, funcionamiento y homogeneidad social.(Foucault, 1996)

En concordancia con esto, Mitjavila(1998) determina que el dispositivo de medicalización, es entendido como “(...) los procesos de expansión de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene en áreas de la vida social(...)”(p.2)

Con esta afirmación, la autora señala que la medicina contemporánea, interviene y monopoliza con su saber, diferentes áreas sociales que no necesariamente tiene que ver con lo médico, sino con problemáticas sociales de diversa índole, consideradas por esta como factores de riesgo, como puede ser el consumo de sustancias y determinados comportamientos sociales. Temas que son ahora colocados bajo la órbita del dominio médico quien goza de amplio prestigio y aprobación social.

También Mitjavila(1998) señala que “(...)la colonización de la vida social por parte de la profesión médica no constituye una marca de distinción que haya poseído siempre, y de la misma manera”(p.3). Es decir, no siempre tuvo la potestad de intervenir en asuntos ajenos a sus competencias, sino que los procesos de medicalización social surgen a partir del siglo XIX, con el desarrollo de la medicina científico-técnica y el despliegue de sus dispositivos de normalización, disciplinamiento y control social.

La medicalización se desarrolla a partir de la clasificación de los sujetos en términos de normalidad/anormalidad, y en virtud de esto se establecen normas de comportamiento deseables. Este proceso supone la sustitución de las competencias de otras disciplinas por parte del saber médico, como si en las sociedades contemporáneas todo deba pasar por la óptica de la medicina y nada pueda escapar a sus criterios para ser controlado y en efecto, medicalizado. (Mitjavila, 1998)

Lo que propició la expansión de la medicalización, fueron los procesos reflexivos propios de la modernidad tardía, es decir, los imperativos

individualistas de los riesgos sociales que trae aparejada la modernidad. La medicina se convierte en motor de la modernidad, pero esta medicalización no se reduce al saber médico únicamente, sino que las estrategias desplegadas necesitan de la articulación con otras áreas sociales. No obstante, su preminencia e influencia son tan importantes que prevalece lo médico por sobre las demás áreas sociales en estos procesos de medicalización de la sociedad.

El saber ha podido permear y colonizar el entramado social gracias a la apropiación del discurso médico sanitario, en este sentido, la medicalización se enmarca en criterios de legitimidad y autoridad, que implica una relación estrecha con los agentes políticos, con los cuales se negocia la necesidad de otorgar a la medicina mayor autonomía y facultades necesarias para intervenir en la sociedad.(Mitjavila, 1998)

En lo respectivo a los mecanismos de medicalización en la sociedad uruguayo del siglo XX, Ortega(2008) considera este proceso como la ampliación de los parámetros ideológicos y técnicos de la medicina en la vida social, sobre los cuales no intervenía hasta el momento. En este sentido se establece por parte del saber médico, determinado control y vigilancia sobre la población, ya no operando directamente sobre la enfermedad, sino enfatizando en métodos preventivos:

Este aspecto pasa a ser cada vez más importante y constituye uno de los ejes del discurso de las estrategias de prevención y promoción de la salud, donde la justificación de la intervención del saber médico no se encuentra en la existencia de la enfermedad, sino en la posibilidad de su existencia.(Ortega, 2008, p.23)

Con el surgimiento del proceso de modernización de la mano del primer Batllismo, se despliegan estrategias concernientes en la consolidación de la intervención Estatal en la economía y sociedad, en las que se propaga la medicalización, y con ella surge el movimiento higienista de principios del siglo XX. Los objetivos detrás de estas estrategias se centraron principalmente en mantener a la clase trabajadora en condiciones favorables al capitalismo, dando

mayores garantías al proceso de acumulación y mantenimiento del orden social. (Ortega, 2008)

En este proceso de tratamiento de los problemas en términos de salud/enfermedad, es que se dan las condiciones favorables para el surgimiento de agentes fuera del ámbito médico pero funcionales a él, que contribuyen con la vigilancia del cumplimiento de las medidas médico-higienistas.

1.2 Proceso de Psiquiatrización social

En relación al poder disciplinario de la psiquiatría, conviene señalar lo que Foucault(2007) entiende por el dispositivo del poder. El autor manifiesta que: “El poder no pertenece ni a una persona ni, por lo demás, a un grupo; sólo hay poder porque hay dispersión, relevos, redes, apoyos recíprocos, diferencias de potencial, desfases, etc.”(p.19) En este sentido, el poder es entendido como una relación que se ejerce de forma desigual, asimétrica, en el interior de las relaciones humanas.

El poder disciplinario de la psiquiatría, inicia a principios del siglo XIX cuando se institucionaliza como disciplina médica. Este es ejercido por los profesionales del área, que gozan de gran prestigio y jerarquía social, lo que permite ejercer autoridad, control y dominio sobre los pacientes pasibles de disciplinamiento. De la mano del desarrollo de la medicina, se construye el perfil del “desviado”, que debía ser encausado y posteriormente reinsertado nuevamente en la sociedad. Esto es alentado por la disposición social de los individuos que cumplen determinadas funciones, que permite la concreción de las relaciones de poder.

Siguiendo a Foucault(2007), se entiende que la psiquiatría pretende la idoneidad del saber científico en el tratamiento e intervención sobre los malestares psíquicos, estableciendo sus propios criterios de validación, verificación y verdad, adquiriendo plenos derechos al respecto. El poder psiquiátrico reclama para sí, todas las cuestiones relacionadas a la salud mental, impartiendo sus criterios de verdad y clasificando lo normal de lo anormal, y en

virtud de ello desplegar diferentes estrategias de vigilancia y control sobre el sujeto considerado como desviado, que necesita ser corregido.

A través de este proceso de psiquiatrización, se otorga al saber médico nuevas competencias, legitimadas socialmente, que exceden los límites de la enfermedad y colonizan otras esferas de la vida social.

Frances (2014) por su parte enfatiza en los abusos de la psiquiatría persistente en las sociedades contemporáneas. Señala como un aspecto fundamental a tener en cuenta, la extensión de la visión biológica de los problemas psiquiátricos tales como la esquizofrenia y la depresión, que se desarrollan con insistencia desde hace algunas décadas.

Este proceso viene acompañado por la justificación y expansión de la prescripción médica de medicamentos psicofármacos y lo que el autor entiende como la inflación diagnóstica, consistente en la asociación de todo tipo de afecciones psíquicas con problemas mentales, aunque gran parte de ellos no lo sean. Por consiguiente expresa que:

A causa de la inflación diagnóstica, un excesivo número de personas ha pasado a depender de agentes antidepresivos, antipsicóticos y ansiolíticos, somníferos y analgésicos. Nos estamos convirtiendo en una sociedad de adictos a las pastillas.(...)Los medicamentos psiquiátricos son ahora los productos estrella de las empresas farmacéuticas a la hora de generar ingresos. (Frances, 2014, p.13)

También Frances(2014) señala que esta inflación diagnóstica está impulsada por fuerzas poderosas convergentes, estas son, las ventas de diagnósticos por parte de la industria farmacéutica, los medios de comunicación con sus propagandas engañosas, médicos crédulos, así como lo líderes de opinión.(Frances, 2014)

Así mismo, Frances(2014) señala que el motor de esta inflación diagnóstica, lo constituyen las campañas de *Marketing* de la industria farmacéutica, a través de sus anuncios engañosos pero que han dado resultados, de tal manera, que este tipo de publicidades ha contribuido a la

proliferación de diagnósticos. Este proceso se acompaña de un amplio desarrollo tecnológico de la industria farmacéutica en las últimas décadas lo que propició una “cultura farmacéutica”¹, en la que se transforman problemas de diversa índole, en cuestiones pasibles de ser abordadas desde la medicina farmacológica y el tratamiento con psicofármacos. De esta forma se genera un abuso en el consumo de este tipo de fármacos, que según el autor, constituye un gran problema de salud pública.

1.3 Medicalización y psiquiatrización de la niñez y adolescencia en Uruguay

Siguiendo a Míguez(2011), se entiende la medicalización de la infancia y la adolescencia en Uruguay, como un proceso de intervención del saber médico y específicamente la psiquiatría sobre estas poblaciones a través de dispositivos de medicación abusiva con psicofármacos. La autora analiza los dispositivos de poder de la psiquiatría infantil concernientes en sujetar a los cuerpos pasibles de medicalización, para ordenarlos y clasificarlos en términos de normalidad/anormalidad y en virtud de esto, actuar sobre lo considerado “anormal”, para corregirlo a partir de métodos normalizadores de la infancia y adolescencia.

En este sentido, Miguez(2011) expone lo siguiente:

El uso y abuso de psicofármacos en la niñez resulta una de las aristas contemporáneas de este entramado, caracterizado y contextualizado por un estado paternalista, de promoción del orden y prevención de “problemáticas sociales” mediante políticas de salud, en su generalidad, en el marco de una sociedad que en su interiorización de lo externo asume como propias las necesidades de medicamentos para la solución de sus males (individuales y colectivos). (Miguez, 2011, p.19)

La autora hace especial hincapié en lo que entiende como un proceso de naturalización de la medicación abusiva hacia niños y adolescentes en nuestro país y se cuestiona si los problemas del déficit de atención en la infancia y parte de la adolescencia deben necesariamente ser tratados únicamente desde la órbita médica. En este sentido, se propone reconocer y concientizar sobre lo que

¹ en Frances,A(2014) ¿somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría. Barcelona, España. Editorial Ariel.

denomina como el proceso de tendiente “disciplinamiento” y normalización de las conductas en la infancia propias de las sociedades modernas, desarrolladas por el saber médico-psiquiátrico, a través de una lógica instrumental, mediante el suministro de psicofármacos. El saber médico cuenta con legitimidad para medicalizar, así como legitimación Estatal y social para desplegar sus políticas tendientes a la “normalización” y “homogeneización” de la infancia y adolescencia, a partir del tratamiento con psicofármacos, evitando la manifestación en sus conductas de las formas en que van asimilando el mundo exterior. (Miguez, 2011)

En la misma línea, Miguez(2011) señala el proceso de psiquiatrización de los problemas de la infancia, realizando el siguiente cuestionamiento:

¿Cómo se hace para sostener como sociedad sin sentir vergüenza al menos que un 30% de sus niños y niñas estén medicados con psicofármacos?(...) Lo que se plantea para este último punto es rescatar desde los discursos legitimadores y naturalizadores el proceso de psiquiatrización de la infancia, en una sociedad que se jactó de avanzada en el siglo XX (“la Suiza de América”) a partir del proceso de modernización.(Miguez, 2011, p.274)

El interés en la autora sobre el tema de la psiquiatrización de la infancia radica en dar cuenta que el 30 % de niños y adolescentes de entre 4 y 14 años de edad están siendo medicados con psicofármacos, posicionando al país como uno de los más medicalizados de la infancia, superando la media mundial que se ubica en torno al 15 % en estas edades.(Miguez, 2011)

La medicalización abusiva con psicofármacos es un fenómeno que atraviesa a todos los estratos sociales y se instala en la sociedad como fenómeno naturalizado y casi único para corregir las conductas en la infancia y adolescencia, como si se tratara de un problema que debiera necesariamente ser evaluado desde la órbita medio-psiquiátrica. En este sentido, el cuerpo queda destinado a ser pasible de ser medicalizado con psicofármacos, inscribiéndose en los mecanismos sociales de disciplinamiento de las conductas de la infancia y adolescencia como futuros adultos que se amoldan sin problemas a las normas sociales establecidas. (Miguez,2011)

Capítulo II

Una mirada a la adolescencia y juventud del siglo XXI

En este capítulo se hace mención a las características y particularidades que presenta la adolescencia y juventud en la sociedad actual, así como a las formas en que enfrentan los nuevos desafíos y exigencias en su tránsito por la educación media y superior. De igual forma, se señalan los impactos de las transformaciones socioculturales en sus trayectorias de vida, que permite comprenderlos como población objeto de estudio del presente trabajo.

3.1 Adolescencia y juventud hoy en día

El término adolescencia proviene del latín “Adolescere”, cuyo significado es el de crecer o desarrollarse hacia la madurez². Por su parte la Organización Mundial de la Salud(OMS) define adolescencia en 1974 como:

Aquel período durante el cual el individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios, hasta el de la madurez sexual; los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto; se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómico total a otro de relativa independencia(OMS, 1974, citado en Larraín et al. 2006, p.14)

Stone y Church(1970) analizan la adolescencia desde una perspectiva psicosocial, manifestando que no existe una única forma de concebir la adolescencia, sino que se trata de una construcción social que depende del contexto sociocultural de procedencia. Este contexto determina las subjetividades, entendidas como las formas de actuar, pensar y sentir...

(...) donde la adolescencia no es un período...de manera que aunque todos los jóvenes sufren los cambios físicos correspondientes a la adolescencia, sólo aquellos que viven en determinados ambientes

² Serrano, J; Gascó, E. (s/a). Recuperado de: <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf> (acceso: 11 de mayo, de 2021)

culturales manifiestan los comportamientos que nos parecen característicos de esa edad. (Stone y Church, 1970, p.10)

Desde una perspectiva psicoanalítica, Freud (1985) analiza la adolescencia como un periodo de desequilibrios psicológicos, emocionales y comportamientos erráticos, de continuas inestabilidades y contradicciones en sus conductas. La autora insiste en que no deben confundirse las manifestaciones propias de la adolescencia con trastornos neuróticos y psicóticos, ya que suelen parecerse y muchas veces se diagnostican de forma errónea con enfermedades mentales, cuando en realidad el adolescente exterioriza conductas propias de la edad, en relación a esto, plantea que :

Las manifestaciones adolescentes son similares a la formación de síntomas de tipo neurótico, psicótico o asocial y se confunden con estados fronterizos y con las formas iniciales, frustradas o completas de casi todas las enfermedades mentales, hasta hacerse prácticamente indistinguibles de éstas. De ahí que el diagnóstico diferencial entre los trastornos adolescentes y la verdadera patología resulte sumamente difícil. (Freud, 1985, p.176)

En cuanto a los procesos de normalización de las conductas adolescentes, Freud(1985) dirá que los desequilibrios son característicos en esta etapa de la vida, que deben ser comprendidos y que no por ello deban necesitar tratamientos psicopatológicos, señalando que:

Para ampliar estos conceptos, diré que considero normal que un adolescente se comporte durante un largo período de manera incoherente e imprevisible; que se oponga a sus impulsos y que los acepte; que logre evitarlos y que se sienta desbordado por ellos; que ame a sus padres y que los odie; que se rebele contra ellos y que dependa de ellos; que se sienta avergonzado de reconocer a su madre ante los demás y que, inesperadamente, desee de todo corazón hablar con ella. (Freud, 1985, p.183)

Por otro lado, Almario(2016) respecto a los desafíos de la adolescencia en las sociedades actuales, señala que, el mundo adulto le asigna determinados roles y expectativas, las cuales pueden ser producto de frustraciones. Ante esto, el autor propone el replanteamiento de esto e insiste en la necesidad de que se reconozca su protagonismo y el lugar que le corresponde a los adolescentes, que puedan ser y descubrir el mundo sin necesidad de cumplir expectativas impuestas: “ En este sentido, vale la pena hacer un replanteamiento y ofrecer al

adolescente un lugar donde se reconozca su protagonismo en el presente, un lugar donde no se niegue su existencia, al considerarlo como un “no ser”.”(Almario, 2016, p.10)

En lo que respecta a los adolescentes en las sociedades actuales, Viñar(2009) analiza la adolescencia más que como etapa, como un transcurso de vida, desde apreciaciones culturales que se distinguen de los procesos biológicos. Se posiciona desde una perspectiva sociocultural, crítico con las visiones negativas de los cambios propios de la adolescencia que el mundo adulto tilda de rebeldes y desmesurados, y pretende rescatar las valoraciones particulares de esta etapa vital, considerada como una de las más importantes en la vida del individuo

Es decir, empeñarnos en no anclar el tema en el referente psicopatológico del discurso médico(que siempre queda alineado en el eje de lo anormal y lo patológico), sino tratar de vincularlo a las producciones inmediatas de la cultura, cuyos referentes y puntos de atracción son siempre múltiples y equívocos; con lo que perdemos en precisión pero ganamos en libertad (Viñar, 2009, p.12)

Ubica a la adolescencia entre los 12 y 17 años, como proceso transicional entre la infancia y la vida adulta. Los cambios ocurridos en ella marcan la vida del individuo, de ahí la importancia de ver más allá de los marcos cronológicos y madurativos; y con esto no pretende quitar importancia a la variable biológica, pero si se expone crítico con las visiones que pretenden la primacía de lo biológico por sobre lo cultural, al igual que con las perspectivas que buscan la linealidad determinista y la “normalización” de las adolescencias.(Viñar, 2009)

En este sentido, afirma Viñar (2009) que:

La adolescencia es “mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo; es un trabajo de transformación o proceso de expansión y crecimiento, de germinación y creatividad, que -como cualquier proceso viviente- tiene logros y fracasos que nunca se distribuyen en blanco y negro.(p.15)

El autor prefiere hablar del plural “adolescencias”, destacando las diversidades culturales y diferencias personales que ellas engloban, que a su

vez dependen del tiempo histórico y de la sociedad donde se desarrollen. En tanto es un proceso fundamental, ya que trae aparejado grandes cambios, tanto corporales como la pubertad, cambios en la forma de ver el mundo, de verse a sí mismos, de la autoimagen, los gustos, las relaciones sociales, cambios psicológicos, etc. Es una fase crítica en la vida de la persona, de experimentaciones nuevas, desafíos, demandas, nuevas reglas de juego impuestas por la sociedad, colocándolos en una posición de gran vulnerabilidad en la sociedad.(Viñar, 2009)

De igual forma, Viñar(2009) enfatiza en que, así como se han modificado las formas de comprender e interpretar los cambios que ocurren en el mundo, debemos actualizar nuestras formas de comprender los cambios en las adolescencias, en este sentido se opone a las visiones medicalizadoras y patológicas del saber científico que estigmatizan al tomar lo normal como conducta deseable y las transgresiones como patologías a modificar. Ignorando que es una etapa caracterizada por continuas agitaciones, liberación y espontaneidad que son necesarias comprender.

Lejos de oponerse a la psiquiatría y biología, y reconociendo sus competencias absolutas en el tratamiento de las enfermedades, el autor destaca que se ha tenido dificultades para discernir lo normal de lo patológico sobre todo en lo relativo a los comportamientos adolescentes, sobre los cuales se realizan diagnósticos erróneos que estigmatizan a quienes la viven.

En lo referente a la juventud, el concepto no remite a una etapa homogénea, por lo tanto según diversos autores e investigaciones respecto a la juventud manifiestan que, se trata de una etapa de la vida diferente a las demás, que presenta sus particularidades, por tanto no puede considerarse como un concepto uniforme ni universal.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), define juventud como:

aquella etapa de la vida de las personas comprendida entre la pubertad, y el momento en que, además de haber alcanzado la edad legal que les confiere la plenitud de sus derechos, han culminado las etapas meramente preparatorias de la vida, accediendo a la posibilidad de constituir su propia familia y asumir roles ocupacionales de adultos (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) y Fondo Población de las Naciones Unidas (FNUAP), 2000 citado en Larraín et al. 2006, pp.13-14)

Desde una perspectiva sociológica, Filardo(2018) diferencia juventud, juventudes y jóvenes, que muchas veces se piensan como permutables, pero en realidad difieren en su contenido y categorización. La juventud se refiere a la edad, mientras que los jóvenes son los sujetos poseedores de esa edad, son conceptos que a menudo suelen confundirse

Al igual que el género, las clases de edad (juventud, vejez, adultez) adquieren sentido, que no es natural, aunque se presente como evidente, sino que es producto de una construcción socio-cultural, y por tanto siempre es situado (en un espacio-tiempo y posición social dada). (Filardo, 2018, p.111)

También señala que no existe una identidad juvenil, ni se puede englobar ni categorizar a toda la juventud en un bloque homogéneo por tratarse de personas que comparten un mismo grupo etario. La sociedad atribuye determinados significados a esta clase de edades de acuerdo a los comportamientos deseables en esta determinada edad. Así mismo, señala que, en una sociedad tan cambiante, la correspondencia entre la edad cronológica y la social es cada vez más difícil, así como entre la edad subjetiva y la cronológica.(Filardo, 2018)

La autora enfatiza en que, en Uruguay, desde el Estado, se tiende a utilizar el concepto juventud en los organismos encargados de atención a los asuntos de los jóvenes, como el Instituto Nacional de la Juventud(INJU) lo que hace que se normalice, universalice y atribuya determinadas características a un conjunto de sujetos que parecen no tener diferenciación. Esto deja en evidencia que no se ha alcanzado su reconocimiento público como sujetos, como si ha ocurrido en nuestro país con otros sectores como Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) o Instituto Nacional de las Personas Mayores(INMAYORES).

Filardo(2018) propone problematizar esto, y dejar al descubierto la diversidad de juventudes prevalecientes como formas de ser y vivir, la juventud es una categoría diferente del sujeto que la vive: “En el campo académico se condensa la predominancia del término juventudes, reconociendo en el uso del plural la diversidad de nociones y las diferencias entre ellas.”(p.116)

En la misma línea, Pérez Islas(2008) señala a la juventud como “(...)un sector de la población o grupo(s) con características propias según los espacios sociales donde se encuentra, que se va modificando y diversificando históricamente como producto de las transformaciones de la misma sociedad y sus instituciones”.(p.10) De esta forma, los cambios sociales se ven reflejados en las juventudes como sujetos que los viven, los cuales poseen características y singularidades que dependen del contexto social de procedencia.

Acentúa en la juventud como un periodo de transición hacia la adultez, de grandes cambios, al que la sociedad exige cada vez más una mejor preparación para una sociedad altamente globalizada, individualizante y competitiva, erigiéndose en una manera de ser y de estar en el mundo que los distingue de otros sectores de la población.(Pérez Islas, 2008)

En sintonía con esto, Criado (1998) analiza los comportamientos, discursos y estrategias de las juventudes en el ámbito escolar y laboral e intenta poner de manifiesto la diversidad de juventudes que conviven en la sociedad. Para lo cual propone el abandono de la homogeneidad para categorizar a un conjunto de individuos que lo único que comparten en común es la clase de edades:

(...)esta es nuestra hipótesis de partida: la “juventud” no forma un grupo social. Bajo la identidad del nombre “juventud” - bajo la identidad social de todos los incluidos en un arco de edades- se agrupan sujetos y situaciones que solo tiene en común la edad”(Criado, 1998, p.15)

Algunas de las principales investigaciones llevadas a cabo en Uruguay respecto al consumo de psicofármacos, tanto desde el Observatorio Uruguayo de Drogas, que estudia el fenómeno en estudiantes de enseñanza media, como desde la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la facultad de

psicología, que estudia el fenómeno en estudiantes universitarios, así como otros estudios académicos sobre el tema que son tomados para el presente análisis, se centran específicamente en grupos etarios comprendidos entre los 13 a 17 y de 19 a 41 años, poblaciones que comprenden la adolescencia y la juventud. Por este motivo se considera apropiado realizar una delimitación etaria que comprenda a adolescentes y jóvenes entre 13 y 41 años, para la respectiva problematización del consumo de este tipo de drogas y mencionar en los apartados posteriores las principales características y particularidades que presentan estas poblaciones en los respectivos niveles educativos en Uruguay.

3.2 La adolescencia y juventud en la enseñanza media

La educación media básica en Uruguay es de carácter público, con lo cual se pretende llegar a la mayor inclusión de estudiantes posible. Si bien se ha avanzado en la universalización de la educación media, presenta los mayores desafíos en cuanto a las políticas educativas en lo relativo al acceso y permanencia de los estudiantes en la educación media. Según un estudio de la ANEP de 2019, sobre la situación educativa en Uruguay³, a finales del 2018 la asistencia al sistema educativo de los adolescentes entre los 15 y 17 se encontraba en torno al 86,7 %; en este sentido, se sostiene que: “En el tramo etario 15-17 años (asociado a la edad teórica de la Educación Media Superior), la cobertura registró un fuerte incremento en los últimos doce años: pasó de 75,2 % en 2006 a 86,7 % en 2018”.(ANEP, 2019, p.25)

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Evaluación Educativa(INEED) de 2019, el abandono educativo constituye un problema persistente en educación media en nuestro país, viéndose reflejado en que, sólo un 35% de los estudiantes que ingresan al primer año de Ciclo Básico logra egresar del Bachillerato o ciclo avanzado⁴. A esto se suma que: “Solo el 25% termina la educación obligatoria con 18 años. Acumulando años de rezago, a los

³ recuperado de:

<https://observatorio.anep.edu.uy/sites/default/files/arch/La%20Situaci%C3%B3n%20Educativa%20en%20Uruguay%202019.pdf> (acceso: 9 de junio, de 2021)

⁴ recuperado de:

<https://www.ineed.edu.uy/images/ieeuy/2017-2018/pdf/Informe-sobre-el-estado-de-la-educacion-en-Uruguay-2017-2018.pdf> (acceso: 9 de junio, de 2021)

23 años el porcentaje de jóvenes que termina la educación obligatoria asciende solo a un 43%".(Instituto Nacional de Evaluación Educativa, 2019, p.136)

Fernández y Ríos(2014) manifiestan que la educación media significa una nueva etapa de transición en la vida de los jóvenes que transitan el desafío de amoldarse a novedosas pautas de aprendizaje, formas de evaluación que revisten nuevas complejidades. Los autores señalan como un problema la alta deserción persistente en la educación media en nuestro país: "(...) hallamos evidencia para afirmar que es un problema más grave aún el tránsito de Ciclo Básico a Media Superior y que también lo es y casi en la misma magnitud, el tránsito a la Educación Superior.(Fernández y Ríos, 2014, p.18)

También Fernández y Ríos(2014) señalan, respecto a la trayectoria de los adolescentes y jóvenes en la educación media, que la transición educativa es la conclusión de determinado nivel, el pasaje y la inclusión en otro nivel educativo, cada nivel implica desafíos y nuevas experiencias, más complejas que el anterior, lo que involucra cambios en el aprendizaje pero también en su curso de vida que pueden verse afectados tanto aspectos físicos, como emocionales y conductuales:

Entenderemos cada transición educativa como el período de tiempo donde una persona de determinada edad experimenta un conjunto de eventos relacionados con la secuencia de conclusión de un nivel del sistema educativo formal, el pasaje y la inclusión en el nivel siguiente.(Fernández y Ríos, 2014, p.22)

Por su parte Ryan y Powelson (1991), manifiestan que los estudiantes de secundaria, reciben determinada cantidad de información pero que la mayoría de las veces no se despierta una curiosidad por la misma. Así como tampoco demuestran interés por la exploración, cuestionamiento ni problematización por la información recibida. Estudiar es visto como la necesidad de adquirir conocimientos útiles para sus vidas, pero que los alumnos no lo asocian a los conocimientos recibidos en secundaria, argumentando que el aprendizaje recibido no les sirven para su expectativas profesional ni laborales, lo que incide en gran medida en la desmotivación y posterior abandono de la educación media.(Ryan y Powelson, 1991)

3.3 La adolescencia y juventud en la Universidad

Tal como se planteaba más arriba, existe una diversidad de juventudes, así como hay algunos que acceden a la educación superior, hay otros que no tienen las mismas oportunidades. En cuanto al acceso a la educación superior en Uruguay, de acuerdo a la síntesis estadística UdelaR de 2019, se puede observar que desde hace algunos años se ha incrementado notoriamente el acceso de los jóvenes a la universidad, pero sin embargo, este acceso es solo del 25 % de las personas en edad de estudiar. Esto permite evidenciar el gran problema que tiene el país para lograr el ingreso y la permanencia de los estudiantes en el nivel universitario.⁵

La etapa universitaria constituye una fase crítica en la vida de los estudiantes, teniendo que adaptarse a nuevas cuestiones como la administración autónoma de su tiempo y una determinada organización que le permita mantener una disciplina académica articulada con su vida cotidiana. Es un proceso de transición que involucra dificultades de adaptación al nuevo ambiente académico que puede llevar a los estudiantes a experimentar dificultades académicas y en su estilo de vida como la afección del tiempo de descanso, la alimentación, las emociones y estados de ánimo.

Larrosa y Rechia(2018), señalan que el tránsito por la facultad significa un gran desafío para el estudiante que ingresa a este nuevo mundo de la educación terciaria. La etapa universitaria implica mayor responsabilidad personal en el aprendizaje, donde disciplina, tolerancia a la frustración, persistencia, tenacidad, se ponen en juego a la hora de enfrentarse a este nuevo contexto. En este sentido, el alumno tiene por delante la tarea de aprender a ser un estudiante: “Los alumnos podríamos decir, aprenden en la universidad a ser profesionales competentes(...). Ese sería, en resumen,el dispositivo “profesionalización”(...)“(p.166). Este dispositivo se basa en la transformación de alumnos en estudiantes, a través de la internalización de hábitos, técnicas y

⁵ recuperado de:

<https://planeamiento.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/sites/33/2020/02/S%C3%ADntesis-estad%C3%ADstica-2019-Web.pdf> (acceso: 11 de junio, de 2021)

procedimientos de estudio y en el cual se asimilan reglas y normas.(Larrosa y Rechia, 2018)

En la misma línea, Coulon(1995) expone que, desde la enseñanza media a la universitaria se produce un salto cualitativo en lo respectivo a los contenidos curriculares. La universidad constituye un espacio de formación profesional con exigencias complejas, implicando mayor autonomía y organización que debe enfrentar con responsabilidad y compromiso. Implica articulación entre las exigencias y la vida cotidiana:

El alumno tiene que adaptarse a los códigos de la enseñanza superior, aprender a utilizar sus instituciones y a asimilar sus rutinas. Ya que, si el título es una forma democratiza de premiar a quienes han sabido demostrar su competencia, para acceder a él el novicio debe someterse previamente a un aprendizaje que le iniciara en las reglas de su nuevo universo(Coulon, 1995, p.159)

Fernández y Ríos(2014) mencionan que el espacio universitario, implica singulares normativas institucionales, pautas de convivencia, de enseñanza y evaluación que interpelan las capacidad de adaptación del individuo, las cuales si no se logran puede llevar a los estudiantes a experimentar dificultades académicas o incluso al abandono de la carrera:

En la universidad el estudiante tiene que adaptarse a una nueva autonomía, podrá elegir cuántas asignaturas cursar según sus tiempos y capacidades e incluso cuáles cursar. Esto causa gran ansiedad en los estudiantes, que están poco acostumbrados a tomar decisiones en lo relacionado con su vida académica, más allá de la orientación de Bachillerato, hecho que puede implicar elegir una u otra institución, no han tomado decisiones sobre el tipo de formación que desean recibir. (Fernández y Ríos, 2014, p.185)

El estudiante universitario, durante todo su proceso académico atraviesa una transformación personal interior, que va transitando de acuerdo a su madurez individual, a la confianza en las propias capacidades, incluyendo las conductas y los sentimientos experimentados en ése ambiente académico, tales como: angustia, desorientación, soledad, frustración, entre otros, poniéndose en juego su propia motivación personal, y las expectativas que el estudiante tiene sobre la carrera.

En este sentido, la vida universitaria significa una nueva etapa en la vida del estudiante, de nuevos desafíos, internalización de nuevos hábitos de estudio, nuevas pautas de convivencia, de adaptación a la numerosidad de las clases. Esto genera muchas veces en la población estudiantil, procesos relacionados con la adjudicación de responsabilidades frente a sus decisiones individuales, que puede desembocar en que, los estudiantes, frente a estas situaciones de elevada tensión, puedan recurrir a mecanismos de resolución que van por la vía de la medicación.

Predebon et al.(2017), en el estudio llevado adelante por la CSIC⁶ respecto al consumo de benzodiazepinas en estudiantes universitarios, alude a que el nivel universitario está signado por grandes desafíos para los jóvenes, en una sociedad individualizante que les exigen ser exitosos y una mejor preparación para un mundo altamente competitivo. En este sentido algunos entrevistados atribuyen el consumo a cuestiones de la vida cotidiana como problemas familiares, de pareja, laborales y en algunos casos a exigencias académicas.

Por consiguiente, se puede deducir que los mandatos individualizantes del mundo moderno puedan actuar como detonantes para el consumo de psicofármacos:

En ese sentido, el acto de consumir también recibió la connotación de tomar el control de una situación, solucionarla en cierta medida.(...) Asimismo, otros refirieron que esa solución que provee el consumo de benzodiazepinas es una solución rápida, para una vida en que lo que falta es tiempo.(Predebon et al., 2017, p.3)

Se concluye que los cambios culturales que se desarrollan en la sociedad, traen aparejados nuevos ritmos de vida; la sociedad moderna impone reglas a la hora de afrontar la cotidianeidad de los individuos. Frente a este panorama el individuo busca estrategias para ser funcional en sociedad y muchas veces el medio que encuentran para resolverlo puede ser mediante la medicación con psicofármacos.

⁶ recuperado de:
https://docs.google.com/document/d/1tVITN9fIRtRs1U8tx5dQ_icrLVOu30xBi2141Md5P1I/edit (acceso: 16 de junio, de 2021)

Capítulo III

Consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes en Uruguay

2.1 Psicofármacos: contexto histórico

En este apartado se realizará una breve presentación y caracterización de los psicofármacos. Especialmente se hará mención al consumo de este tipo de drogas en adolescentes y jóvenes en Uruguay, ya que el objetivo de la presente monografía es la problematización del consumo en esta población específicamente.

Resulta pertinente detenerse en explicar a qué se hace referencia cuando se habla de psicofármacos. De acuerdo a Linares et al.(1985) los psicofármacos son considerados sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso central, alterando la actividad cerebral. El término proviene del Griego: “psyche” referente a la mente, es considerado un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, alterando su funcionamiento, ya sea modificando las percepciones, estados de ánimo, del comportamiento y la conciencia. En su gran mayoría, intervienen sobre los procesos neurotransmisores.

Como plantean Abraham y Shepherd(1999) existen registros muy antiguos sobre la utilización de Opio, en principio, fue utilizado por Hipócrates en la antigua Grecia, el cual brindaba somnolencia y placidez.. En el siglo XIX el opio y el alcohol eran utilizados por separado para tratar los problemas nerviosos. En 1805 aparece la morfina, en homenaje al Dios Morfeus (dios del sueño) sustancia extraída del opio y empleada en la medicina como analgésico. Posteriormente, el opio fue reemplazado por el hidrato de cloral , y finalmente a principios del siglo XX por barbitúricos. En 1960 la medicina logra sintetizar los barbitúricos, obteniendo tranquilizantes modernos e introduce las benzodiazepinas como unos de los psicofármacos más utilizados como depresoras del sistema nervioso central. Por consiguiente, los autores plantean que:

The benzodiazepines are central nervous system depressants. In this sense their clinical effects are similar to alcohol or barbiturates. Medically, benzodiazepines are often defined as “sedative-hypnotics” because they produce relaxation (sedation) at lower doses and sleep(hypnosis) at higher doses. At even higher doses, benzodiazepines can induce unconsciousness, which can make them useful as anaesthetics. [Las benzodiazepinas son depresores del sistema nervioso central. En este sentido, sus efectos clínicos son similares a los del alcohol o los barbitúricos. Desde el punto de vista médico, las benzodiazepinas a menudo se definen como “sedantes-hipnóticos” porque producen relajación (sedación) en dosis más bajas y sueño (hipnosis) en dosis más altas. En dosis aún más altas, las benzodiazepinas pueden inducir la pérdida del conocimiento, lo que puede hacerlas útiles como anestésicos]. (Abraham y Shepherd, 1999, pp.1-2)

Por su parte, Moncrieff(2013) clasifica a los psicofármacos según las incidencias en el sistema nervioso central, de esta manera se agrupan en: neurolépticos, antidepresivos, estimulantes y las benzodiazepinas, en tanto:

Los «antipsicóticos» actúan sobre la anormalidad biológica que produce los síntomas de la psicosis o la esquizofrenia; se cree del «antidepresivo» que revierte la base de los síntomas depresivos, de los «estabilizadores del ánimo», que rectifican el proceso que causa las fluctuaciones anormales del ánimo, y de los «ansiolíticos», que intervienen en los mecanismos biológicos del origen de la ansiedad.(Moncrieff,2013, p.34)

En relación a los psicofármacos neurolépticos, fueron introducidos entre 1950 y 1960, se asocian con el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia, aunque también son efectivos contra la agresividad y la agitación nerviosa. Revierten los efectos de la dopamina como sustancia química cerebral, corrigen su funcionamiento al actuar sobre la actividad psicótica, disminuyendo la agitación nerviosa, reduciendo la actividad física y mental. Producen efectos de sedación, adormecimiento e influyen directamente en el sistema emocional, reduciendo la intensidad de la tristeza y la felicidad. (Moncrieff, 2013)

Por otro lado, los psicofármacos antidepresivos, comenzaron a utilizarse en 1950 ante los síntomas de depresión recetados por psiquiatras y médicos generales. Actúan sobre los síntomas relacionados a la angustia, depresión, tristeza, ataques de pánico, ansiedad, pesimismo y trastornos alimenticios.

Inciden directamente sobre los neurotransmisores, estabilizando el déficit de serotonina, pero pueden causar somnolencia y estados de sedación, afectando la concentración y la memoria.(Moncrieff, 2013)

En lo referente a los psicofármacos estimulantes, se caracterizan por los efectos producidos más que por las condiciones para las que son prescritos. Se recetan ante problemas de comportamiento hiperactivo en niños(o Trastorno del Déficit de Hiperactividad TDH). “En los niños es bien conocido que los estimulantes pueden suprimir el interés, la espontaneidad y la respuesta emocional. Este efecto se describe a veces como un estado parecido al de un zombi”. (Moncrieff, 2013, p.131)

Produce efectos de concentración y tranquilidad aplicado en dosis bajas, mientras que en dosis elevadas produce un incremento de la actividad y movilidad. Uno de los estimulantes más recetados en niños es el Metilfenidato, cuyo nombre comercial es Ritalin(Rubifen) o Ritalina. Además de diagnosticar estos estimulantes en niños, se asiste en los últimos años a diagnosticar y tratar el TDH en adultos. (Moncrieff, 2013)

Por último, Moncrieff(2013) señala a las benzodiazepinas como otro tipo de psicofármacos. Se trata de un grupo de fármacos descubiertos en 1960 las cuales son más conocidas por su nombre comercial, entre las cuales se destaca el Diazepam(Valium), Clonazepam(Rivotril) y Alprazolam:

Las benzodiazepinas tienen propiedades sedativas, similares en su naturaleza a las del alcohol. Causan sensación de placer o euforia y también sedación, y esta es la razón de su abuso por los consumidores de drogas, sobre todo por aquellos que prefieren las sustancias sedativas «tranquilizantes».(Moncrieff,2013, p.149)

Al igual que los demás psicofármacos, actúan sobre la actividad cerebral, disminuyendo la posibilidad de realizar tareas físicas y mentales. Son consideradas efectivas ante problemas de ansiedad y en personas con trastornos psiquiátricos severos por sus efectos de disminución de la actividad nerviosa, sedación y relajación. En los años 80, estos psicofármacos llegaron a

ser muy populares debido al alto consumo para tratar problemas de insomnio, ansiedad y trastornos neuróticos. En la actualidad son efectivas en el tratamiento del trastorno de ansiedad y son recetadas en pacientes psiquiátricos ambulatorios. La principal preocupación es el consumo durante tiempo prolongado, el cual puede llevar a un exceso de sedación y dependencia.

2.2 Psicofármacos en la sociedad Uruguay

Los psicofármacos en la sociedad uruguaya están catalogados dentro de los medicamentos controlados, su disposición está a cargo de la División Sustancias Controladas del MSP y regulados por la Ley 15443⁷ referente a la importación, representación, producción, elaboración y comercialización de los medicamentos y demás productos de uso humano. Asimismo, el MSP es el órgano responsable por la regulación y la farmacovigilancia de los medicamentos en Uruguay.

Según lo expuesto por Domínguez y Speranza(2014), todo medicamento para ser dispensado necesita de una prescripción médica:

El acto de prescripción se ve “materializado” en la receta, y es el documento que se entrega finalmente en la farmacia para la dispensación. Existen 3 tipos de recetas médicas, que se distinguen por sus colores en:

- receta anaranjada, en la que se prescriben estupefacientes como los opiáceos o metilfenidato.
- receta verde o celeste, es la que se utiliza en la prescripción de psicofármacos, como Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina, benzodiazepinas, fenobarbital.
- receta blanca, es la que se utiliza para la prescripción de medicamentos no controlados incluidos en las categorías anteriores y que también pueden utilizarse en la prescripción de medicamentos de venta libre. Esta receta es la que se utiliza además en la prescripción de medicamentos “bajo control médico recomendado”.(Dominguez y Speranza, 2014, p.2)

⁷ Decreto-Ley 15443 de 5 de agosto de 1983 (Ley de Medicamentos, Farmacovigilancia). recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp944.htm> (acceso: 29 de abril, de 2021)

En el caso de los psicofármacos, si bien se pueden conseguir en farmacias, se necesita para su adquisición de la receta verde emitida por médicos generales o psiquiatras.

No obstante, según Domínguez y Speranza(2014), se sostiene que en la práctica clínica, es frecuente la venta de medicamentos sin prescripción médica, venta de medicamentos con recetas incompletas, prescripción sin seguimiento de los tratamientos como en el caso de algunos psicofármacos, lo que alienta la automedicación o su uso indebido.

Por otra parte y continuando con los psicofármacos, se observa que, conforme a la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas en población general de 2016, de la JND, diseñada y coordinada por el OUD y la Secretaría Nacional de Drogas(SND), se observa que los psicofármacos constituyen la tercera droga más consumida entre las personas de entre 15 y 65 años de edad en Uruguay. Se observa además que el 27,2 % de esta población ha consumido tranquilizantes alguna vez, y que 2 de cada 10 lo hicieron sin prescripción médica. Así mismo, cuando el consumo fue prescrito, sólo en el 37 % de los casos la prescripción fue hecha por un médico psiquiatra. A su vez, el 10 % de esta población ha consumido psicofármacos antidepresivos alguna vez, el 5% lo hizo durante el último año, siendo el consumo de este tipo de drogas mayor en mujeres que en hombres y sobre todo persiste en poblaciones adultas.⁸

En 2012, se desarrolló un estudio en nuestro país por parte del Departamento de Farmacología y Terapéutica del Hospital de Clínicas, publicado en 2017, en el cual se observa que los psicofármacos constituyen uno de los medicamentos más consumidos y prescritos. En relación a la prescripción de benzodiazepinas y antidepresivos, constituyen los dos psicofármacos más prescritos por parte de médicos internistas y psiquiatras.

⁸ recuperado de:
https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf (acceso: 1 de junio, de 2021)

Respecto al consumo de benzodiazepinas en nuestro país, de acuerdo a un estudio que abarca desde el 2010 al 2012, Speranza et al.(2015) destaca que, entre el 7,4% y el 11% de la población uruguaya consume este tipo de psicofármacos diariamente, evidenciando un consumo alto, ubicando al país como uno de los que más consume este tipo de psicofármacos y significando un posible problema de salud pública. Entre las más consumidas se destacan los ansiolíticos como el Clonazepam y el Alprazolam,⁹ señalando además que:

Por los datos analizados y principalmente por los factores que pueden estar subvalorando el consumo, es posible afirmar que el consumo de benzodiazepinas en nuestro medio es un problema de salud pública que está naturalizado en la sociedad y debería interpelar tanto a los médicos prescriptores como al sistema de salud. (Speranza et al., 2015, p.116)

También Speranza et al.(2015) señala que, desde las instituciones de salud, se debe fomentar el uso racional y tratar de reducir al mínimo la prescripción de benzodiazepinas, minimizando el riesgo que conlleva su uso prolongado, relativo a la posible dependencia y a desarrollar síndrome de abstinencia. Tomando conciencia de que, con la prescripción, se puede estar generando un posible problema de farmacodependencia.

En base a la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en población general del 2019, de la JND, se observa que el consumo de psicofármacos es mayor en mujeres que en hombres y esto aumenta a medida que aumenta el nivel socioeconómico. En relación al uso indebido, es decir sin prescripción médica, se observa que el consumo de psicofármacos tranquilizantes es mayor en el tramo etario comprendido entre los 15 a 35 años.¹⁰

⁹ recuperado de:

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/11079/1/consumo_benzo.pdf (acceso: 26 de mayo, de 2021)

¹⁰ recuperado de:

https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POBLACION_GENERAL_2019.pdf (acceso: 1 de junio, de 2021)

Según el tipo de psicofármaco consumido, se puede observar que el 28,2 % de personas entre 15 y 65 años ha consumido tranquilizantes alguna vez en su vida, situándose una vez más como la tercera droga más consumida en esta población. De este total, un 13 % ha consumido el último año. Un dato relevante es que el 21 % de esta población lo hizo sin prescripción médica, es decir se auto medicó. En relación a los antidepresivos, el 7 % declara haber consumido en los últimos 12 meses, pero a diferencia de los tranquilizantes, el 96% lo ha hecho por prescripción médica, de los cuales el 80 % fue prescripto por médicos psiquiatras. Por otro lado, el 13,1 % de la población declara haber consumido Opiode, siendo mayor el consumo en Montevideo, en las mujeres y en segmentos socioeconómicos más altos.

En tanto, 1 de cada 10 personas ha consumido alguna vez psicofármacos hipnóticos, de los cuales el 3,5 % declara haber consumido en el último año. No presentándose diferencias significativas según región, nivel socioeconómico ni sexo. Los estimulantes son los menos consumidos, solo el 1,3 % consumió alguna vez en la vida, tampoco existen diferencias según región, sexo ni estado socioeconómico.¹¹

El Observatorio Interamericano sobre Drogas(OID) en conjunto con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), ambos órganos pertenecientes a la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) publicaron en 2019 el Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas del cual se desprende que las benzodiazepinas constituyen uno de los psicofármacos tranquilizantes más utilizados en las Américas para el tratamiento de la ansiedad, las convulsiones y el insomnio¹².

¹¹ recuperado de:
https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POBLACION_GENERAL_2019.pdf
(acceso: 4 de junio, de 2021)

¹² recuperado de:
<http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>(acceso: 3 de junio, de 2021)

De acuerdo a datos del 2014 proporcionados por el MSP para este informe, se puede observar que Uruguay es el país de América Latina que más consume psicofármacos tranquilizantes sin prescripción médica (aproximadamente 2.2 % de la población)¹³, siendo el consumo mayor en mujeres que en hombres (ver gráficos 1 y 2 en anexos).

Se observa además, al igual que en los países de la región, el consumo de psicofármacos tranquilizantes es mayor en adultos entre 18 y 34 años que entre adolescentes de 12 a 17 años. (OID, 2019)

También en este estudio y en lo respectivo al consumo de tranquilizantes en estudiantes de enseñanza universitaria, Uruguay se presenta como el país de la región con más alto consumo de estos psicofármacos en este nivel educativo, siendo mayor en mujeres que en hombres (ver gráfico 3 en anexos). De acuerdo a datos del 2015: “La prevalencia del último año de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica entre los estudiantes universitarios de Uruguay fue de 6,3%, llegando al 7,7% entre las mujeres.” (OID, 2019, p.260)

De acuerdo a un artículo de prensa publicado el 11 de abril, del año 2020 en La Diaria, en ese mismo año en que comenzó el aislamiento por el Covid-19, se llevó a cabo en nuestro país una encuesta sobre el consumo de drogas en pandemia por parte del Centro de Investigaciones de la Facultad de Psicología. Si bien los resultados finales aún no se encuentran disponibles, los resultados preliminares indican que 1 de cada 5 personas experimentaron malestar psicológico por el aislamiento, y 1 de cada 3 personas aumentó el consumo de drogas que más consume. Las drogas más consumidas durante el aislamiento fueron: la marihuana y los psicofármacos. Ocupando estos últimos, el segundo lugar de la droga más consumida en nuestro país por primera vez en la historia.¹⁴

¹³ recuperado de:

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf> (acceso: 4 de junio, de 2021)

¹⁴ recuperado :

<https://ladiaria.com.uy/ciencia/articulo/2020/4/como-afecta-el-aislamiento-social-en-el-consumo-de-drogas/> (acceso: 8 de junio, de 2021)

2.3 Consumo de psicofármacos en estudiantes de enseñanza media

El consumo de drogas es parte de las experimentaciones del mundo adolescente, aunque a diferencia de los adultos, estos usos sean más bien experimentales y acotados en el tiempo: “La experimentación con drogas es una más de las conductas de riesgo que asumen los adolescentes en esta etapa vital signada por profundos cambios y por el inicio de un ejercicio de mayor autonomía y libertad respecto al mundo adulto.”(OUD, 2016 b, p 89)¹⁵

No obstante, esta etapa de experimentación y transgresión, debe ser acompañada y comprendida por el entorno adulto que rodea a los adolescentes, sobre todo por los lazos de proximidad, intentando comprender la adolescencia como una etapa única y fundamental en la que se construye la identidad del sujeto. Fomentando un desarrollo sano y evitando que las experiencias con drogas se tornen algo frecuente o problemático. (OUD, 2016 b)

En nuestro país, la Junta Nacional de Drogas, a través del Observatorio Uruguayo de Drogas en coordinación con la Secretaría Nacional de Drogas, realizan desde el año 2003 y cada dos años, encuestas nacionales sobre el consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media de todo el territorio nacional, comprendidos entre los 13 y 17 años de edad¹⁶. Esto constituye una estrategia para mantener la vigilancia epidemiológica del fenómeno de las drogas en adolescentes de enseñanza media, además de contar con información uniforme y actualizada sobre consumo de sustancias psicoactivas en esta población específicamente, poniendo énfasis en el uso indebido que se hace de ellos, es decir, el consumo sin prescripción médica. (OUD,2020)

¹⁵ recuperado de:

https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/20190225_JND_Encuesta_Nacional_sobre_consumo.pdf

(acceso: 8 de junio, de 2021)

¹⁶ recuperado de:

https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VIII_Encuesta_Nacional_consumo_drogas_estudiantes_ense%C3%B1anza_media_2020.pdf(acceso: 6 de Junio, de 2021)

Por parte de la JND, en el 2014 se publica la VI encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, en la cual se observa que los psicofármacos ocupan el quinto lugar dentro de las drogas más consumida por los estudiantes¹⁷, y que además: “El consumo de tranquilizantes, tanto con indicación médica como sin ella, es declarado por el 14,6 % de los estudiantes. En tanto que la tasa de consumo de estimulantes alguna vez en la vida (con y sin prescripción médica) es 3,7 %.”(OUD, 2014, p.17)

Respecto al consumo de benzodiazepinas, es el grupo de psicofármacos tranquilizantes más consumidos, entre las que se encuentran el Diazepan, Valium, Clonazepan, Lexotan, Aceprax entre otros. No se encontró un aumento significativo respecto a las mediciones anteriores, siendo 1 de cada 7 los jóvenes que consumieron estos psicofármacos alguna vez en su vida, de los cuales el 42 % lo hizo sin la debida prescripción médica. El consumo es mayor en mujeres que en hombres y no se encontraron diferencias significativas entre Montevideo y el resto del país. (OUD, 2014)

También en este estudio se encuentran datos alarmantes respecto al uso de estos medicamentos sin la debida supervisión médica. En este sentido, el hogar de procedencia influye significativamente en el suministro de estas drogas: “No solo se registra un apreciable incremento en la prevalencia según la edad de los estudiantes, sino que entre estos aumenta también la proporción de aquellos que consumen los tranquilizantes sin prescripción médica.”(OUD, 2014, p.47)

Conforme a la VII encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, de la JND, pública en 2016, se observa un aumento en el consumo de psicofármacos si se la compara con la medición anterior de la VI encuesta del 2014. Se observa un aumento sobre todo de tranquilizantes como benzodiazepinas(entre ellas el Diazepam, Valium, Clonazepam, Lexotan, Aceprax) siendo la quinta droga más consumida luego del

¹⁷ recuperado de:

https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/VI_En_cuesta_Nacional_Consumo_Drogas_Estudiantes_Ense%C3%B1anza_Media.pdf

(acceso: 6 de junio, de 2021)

alcohol, las bebidas energizantes, el tabaco y la marihuana: “Casi 2 de cada 10 estudiantes han usado alguna vez en su vida tranquilizantes, lo que revela un aumento respecto a la última medición realizada en 2014 donde la prevalencia vida se ubicaba en 14,6%.”(OUD, 2016 b, p.48)

En este sentido, se observa que el 20 % (2 de cada 10) de los estudiantes declara haber consumido psicofármacos tranquilizantes alguna vez, evidenciando un aumento respecto a la encuesta relevada en 2014 en la cual el consumo en esta población se ubicaba como ya se mencionó, en el 14.6 % de los estudiantes, siendo el consumo mayor en mujeres que en hombres(OUD, 2016 b), de esta forma se observa que:

En 2016, el uso indebido de tranquilizantes alcanza a la mitad de los que los consumieron alguna vez, lo que se traduce en que el 9,5% del total de la matrícula de estudiantes de Enseñanza Media ha utilizado este tipo de medicamentos sin la necesaria prescripción y supervisión médica. Este es un fenómeno que debe despertar la debida atención en la población adulta, incluso porque el nivel de uso indebido de la población adolescente supera ampliamente al que realizan los adultos, donde la ausencia de prescripción es del 22% sobre el total de consumidores (OUD, 2014b en OUD, 2016 b, p.49)

Otro aspecto a tener en cuenta y que se desprende de esta encuesta, tiene que ver con la influencia del entorno familiar en el consumo, es decir, si en el hogar se consume psicofármacos, aumenta considerablemente la posibilidad de que los estudiantes consuman:

Al respecto se encuentra un dato revelador que debería interpelar a los adultos: casi 4 de cada 10 adolescentes de los que consumen tranquilizantes sin prescripción médica, obtienen estos medicamentos en la casa, en tanto otros 3 de cada 10 declaran que se los da algún familiar. (OUD, 2016 b, pp.81-82)

De acuerdo a los datos de la VIII encuesta sobre el consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media publicada en el 2020 por la JND, se observa que, si bien el consumo de psicofármacos se mantiene estable respecto a la anterior medición de 2016, su presencia prevalece. El consumo sigue siendo alto, persistente en adolescentes y jóvenes, manteniéndose como la quinta

droga más consumida luego del alcohol, las bebidas energizantes, el tabaco y la marihuana. (OUD, 2020)

Al igual que en la encuesta anterior del 2016, los tranquilizantes continúan siendo los psicofármacos más consumidos entre los adolescentes, y dentro de ellos las benzodiazepinas, pero a diferencia de la medición anterior, no se visualiza un aumento significativo en el consumo:

La declaración de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) se mantiene estable respecto a la última medición en 2016, luego del incremento registrado respecto a 2014. Son 2 de cada 10 estudiantes los que, en 2018, reportan el uso de estos medicamentos alguna vez en la vida, en tanto el 12% los usó en el último año y 5,4% en los últimos 30 días. (OUD, 2020, p.53)

Un dato relevante que arroja esta investigación tiene que ver con que 1 de cada 3 estudiantes realiza un uso indebido de estos fármacos, es decir, son consumidos sin una prescripción ni supervisión médica, declarando que fueron entregados por personas con la que comparten el hogar, siendo el consumo mayor en mujeres que en hombres. 6 de cada 10 entrevistados obtienen estos medicamentos de algún miembro del hogar, evidenciando que el consumo está determinado en gran medida por el consumo en el hogar. Se vuelve a señalar que hay mayores posibilidades de que los adolescentes consuman psicofármacos si en el hogar se consume:

Respecto al consumo de los propios estudiantes, la evidencia muestra que la probabilidad de consumir alguna droga aumenta cuando viven en hogares donde se consume esa sustancia. Se constata que el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y marihuana entre los estudiantes es mayor si en la casa alguien fuma tabaco, bebe alcohol, toma tranquilizantes o consume marihuana respectivamente. (OUD, 2020, p.85)

En relación a los psicofármacos estimulantes, no se observan diferencias significativas respecto a la medición anterior, así tampoco como entre varones y mujeres, ni entre Montevideo y el interior.(OUD, 2020)

Desde el Observatorio Uruguayo de Drogas como encargado de generar datos sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, se señala que, el consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes es un tema al que debe otorgarse la atención debida por parte del sistema educativo, la familia y la sociedad en general. Especialmente se debe atender el uso indebido(sin prescripción médica) que hacen de estas drogas, ya que, el porcentaje de este uso indebido supera al de la población adulta.

Si bien no se explicita el porqué en el estudio del 2016 del OUD hubo un notorio aumento en el consumo de psicofármacos en adolescentes de enseñanza media, si se señala que el aumento se dio en el consumo sin prescripción médica, y que el mismo es más bien experimental, exploratorio y pasajero. No obstante, se deben mantener encendidas las alarmas en la población adulta, evitando que se convierta en un problema mayor como el consumo problemático, la dependencia o el abuso. Por más que se trate de experiencias esporádicas y episódicas, no están exentas de riesgos propios de la experiencia con drogas.

Tampoco se constata que las exigencias académicas tengan influencia en el aumento en el consumo de drogas, por el contrario, los estudios relevados por el OUD revelan que el sistema educativo funciona como factor de protección ya que la prevalencia en el consumo de drogas es menor en adolescentes escolarizados que en no escolarizados. En este sentido, los factores claves en la prevención del consumo de drogas lo constituye el sistema educativo y la familia, siendo este último el pilar fundamental en la prevención del consumo de drogas. Pero también puede ser un factor de riesgo, influyente en el consumo como ya se mencionó.

2.4 Psicofármacos en estudiantes universitarios

De acuerdo a Predebon et al.(2017), en lo que hace al consumo de psicofármacos en estudiantes universitarios, en el marco del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil(PAIE) y con el objetivo de descubrir las prácticas y utilidades en el consumo de benzodiazepinas por parte de estudiantes de la

UdelaR de la ciudad de Montevideo, en 2016, se llevó a cabo una investigación cualitativa por parte de la Comisión Sectorial de Investigación Científica(CSIC) de la facultad de psicología. El estudio se centró en estudiantes universitarios comprendidos entre 19 y 41 años de edad, para el cual se llevaron a cabo 16 entrevistas en profundidad en 8 facultades de la UdelaR: Arquitectura, Ciencias Sociales, Química, Derecho, Ingeniería, Ciencias, Psicología y Medicina, y se propone como objetivo:

(...)conocer las prácticas y producción de subjetividad a partir del consumo de benzodiazepinas por estudiantes de la UdelaR en Montevideo. Busca indagar cómo los mismos explicitan las situaciones en que recurren a dicho fármaco y pretende determinar las opiniones acerca del uso del medicamento así como las prácticas y circunstancias de su utilización.(Predebon et al., 2017, p.2)¹⁸

Mediante este estudio se pudo constatar una variedad de motivos y modalidades en relación al consumo de este tipo de psicofármacos, algunos lo relacionan con el ámbito médico: ansiedad, insomnio, ataque de pánico, depresión, fibromialgia, migrañas, trastorno de alimentación. Otros a problemas de la vida cotidiana(laborales, de pareja, familiares).

En otras situaciones, se constató que el inicio del consumo estuvo determinado por una situación crítica específicamente, y por otro lado otros de los entrevistados declararon consumir por fines recreativos o porque en el hogar las benzodiazepinas se encontraban a su alcance.(Predebon et al., 2017)

De los 16 entrevistados, 9 iniciaron el consumo después de ingresar a la universidad y 7 empezaron antes. Muy pocos indicaron como motivo de consumo la vida universitaria en sí, aunque algunos que empezaron tomando la medicación por otro motivo, asumieron haber tomado previamente a un examen, o para poder descansar para estudiar.(Predebon et al., 2017, p.3)

¹⁸ recuperado de:

<https://docs.google.com/document/d/196cspi0w2V34OXAcgsZDW0NRvr0hwWII1nKD-ILAOvY/edit> (acceso: 10 de junio, de 2021)

Algunas visiones lo relacionan con mayor sensación de seguridad, regular su conducta, reducir riesgos, sobrellevar situaciones cotidianas de la vida, o solucionar más rápidamente un problema:

Por otro, metáforas como el “matafuego” y la “muleta” ilustran las formas cómo participan de momentos críticos de la vida contemporánea, pautada además por factores como la falta de tiempo y la necesidad de seguridad, de garantías. De esa forma, las benzodiazepinas hacen carne en las experiencias cotidianas de los sujetos¹⁹.(Predebon et al., 2017, p.5)

De este estudio se deduce que el inicio del consumo de estos psicofármacos se da en edades tempranas y que existe una multiplicidad de motivos por los cuales se acude a este tipo de drogas por parte de los estudiantes. En la mayoría de los casos, el consumo de benzodiazepinas inició previo al comienzo de la vida universitaria y posteriormente se extiende en el transcurso de este, pero no está determinado exclusivamente por las exigencias académicas.

¹⁹recuperado de:
https://docs.google.com/document/d/1tVITN9fIRtRs1U8tx5dQ_icrLVOu30xBi2141Md5P1I/edit (acceso:10 de junio, de 2021)

Consideraciones finales

Para dar finalización al presente trabajo, se despliegan las principales conclusiones a las que se llegó. Por este motivo se pretende reflexionar, a partir del análisis de los resultados del problema planteado, sobre el alcance de los objetivos propuestos.

En base al análisis de las fuentes documentales sobre el consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes en Uruguay, que sirvieron de base para la presente monografía, se considera necesario señalar algunas cuestiones:

Primeramente, destacar que los objetivos de la monografía se orientaron a indagar acerca de los psicofármacos más consumidos entre adolescentes y jóvenes, explorar la existencia de relaciones entre exigencia académicas y consumo, y problematizar la incidencias de procesos como la medicalización y psiquiatrización en el consumo de este tipo de drogas.

Por este motivo, resulta apropiado destacar que los psicofármacos ocupan un lugar importante en la cotidianeidad de los uruguayos; incluso si se lo compara con la escena internacional, se presenta como el país de la región con mayor consumo de tranquilizantes sin prescripción médica. Esto permite evidenciar que el acceso a este tipo de drogas no es un problema en nuestro país aunque se trate de medicamentos controlados. En este sentido, en la población general se presentan como la tercera droga más consumida y entre los adolescentes y jóvenes generalmente como la quinta droga.

En relación al objetivo que se proponía conocer cuales son los psicofármacos que más se consumen entre la población estudiada, se encontró que, el grupo de los tranquilizantes son los más consumidos tanto en adolescentes como en jóvenes. Dentro de este grupo de psicofármacos tranquilizantes, las benzodicepinas son las más consumidas, entre las que se encuentran el Diazepam, Valium, Clonazepam, Lexotan y Aceprax.

En relación al objetivo que se propone problematizar la incidencia de la medicalización y la psiquiatrización en la práctica del consumo. Se cree necesario esclarecer que estos dispositivos en ocasiones inciden fuertemente en el uso de psicofármacos sobre todo en la adolescencia tal como lo plantea Miguez(2011) en su investigación.

Estos dispositivos se enmarcan en un procesos de medicación abusiva con psicofármacos de la infancia y adolescencia, que responde al despliegue de determinadas estrategias del saber médico psiquiátrico concernientes en patologizar las conductas consideradas como “anormales”. A través de una herramienta médica como son los psicofármacos se pretende “disciplinar” y “normalizar” estas conductas.

Esta práctica aparece ampliamente naturalizada, legitimada y extendida en nuestro país. Por este motivo se considera necesario un cambio en estos dispositivos y desnaturalizar esta lógica instrumental, de manera que se logren visualizar otras alternativas a esta medicación abusiva con psicofármacos en la niñez y adolescencia.

En este sentido, y en concordancia con los planteos de Miguez(2011) debe cuestionarse si es verdaderamente necesario que un 30 % de niños y adolescentes de entre 4 y 14 años sean medicados con psicofármacos como una única solución tratando las cuestiones propias de la edad como patologías mentales que se deben controlar y tratar necesariamente desde lo farmacológico.

En la presente monografía se abordaron cuestiones relativas a la adolescencia, por este motivo se debe señalar y como ya fue mencionado, que la adolescencia es una etapa crítica en la vida de la persona, de grandes cambios, de transición al mundo adulto. Por lo tanto hay cuestiones como los cambios psicológicos, conductuales, en la forma de ver el mundo, de percibirse a sí mismos, de la autoimagen, los gustos, las relaciones sociales, que denotan nuevas experimentaciones, desafíos, demandas, así como nuevas reglas de

juego impuestas por la sociedad. Estas cuestiones no necesariamente deben ser tomadas como asuntos individuales ni patológicas, sino como cuestiones multidimensionales y multicausales que necesitan la incidencia de múltiples disciplinas sociales para su abordaje y comprensión y no solo la hegemonía médico psiquiátrica ni el tratamiento con psicofármacos.

En relación al objetivo que se proponía conocer la existencia de relaciones causales entre exigencias académicas y consumo, de acuerdo a las investigaciones analizadas no se encontró relación entre ambos aspectos. En el caso de los adolescentes de enseñanza media, más bien el sistema educativo funciona como factor de protección frente al consumo, en el sentido de que el consumo es menor en adolescentes escolarizados que entre los no escolarizados.

En tanto en el caso de los jóvenes universitarios, muy pocos fueron los entrevistados que atribuyeron el consumo a las exigencias académicas, sino más bien se atribuye a cuestiones de la vida cotidiana como problemas familiares, de pareja, laborales. De esto se concluye que las exigencias académicas tanto en educación media como universitaria no son un detonante para el inicio del consumo de psicofármacos en la población estudiada, si bien en ocasiones estas exigencias pueden tener alguna incidencia.

Los psicofármacos son considerados medicamentos controlados, muy efectivos en el tratamiento de la ansiedad, el insomnio, y en personas con trastornos psiquiátricos severos por sus efectos de disminución de la actividad nerviosa, sedación y relajación, aunque en ocasiones son utilizados como métodos paliativos para afrontar problemas provocados por las dificultades de la vida cotidiana. Si bien en las últimas mediciones no hubo un aumento en el consumo en la población objeto de estudio, el consumo de psicofármacos persiste y continúa ocupando un lugar importante dentro de las drogas más consumidas en los adolescentes y jóvenes en nuestro país.

Un aspecto que debe tenerse muy en cuenta tiene que ver con el uso indebido que se hace de los psicofármacos por parte de estos grupos etarios.

Como se pudo advertir, el porcentaje de uso indebido en esta población supera al de los adultos, entendiéndose por esto al uso sin la debida prescripción ni supervisión médica, debe destacarse que su uso durante tiempo prolongado, puede llevar a un exceso de sedación y dependencia.

Otro aspecto tiene que ver con que, por más que se trate de medicamentos controlados y se necesite de una receta verde para su adquisición en farmacias, esto no impide su acceso sobre todo dentro del ámbito del hogar.

Por este motivo se debe reducir al mínimo su consumo sobre todo en edades tempranas, en este sentido, los factores claves en la prevención de su consumo lo constituye el sistema educativo, la familia, y especialmente los prestadores de salud. Por parte de este último se debe reducir al mínimo su prescripción en adolescentes y jóvenes, ya que su consumo frecuente puede generar problemas graves en la salud como el desarrollo de síndromes de dependencia o abstinencia.

Si bien en la población adolescente el uso de psicofármacos es más bien experimental, exploratorio y pasajero, y se trata de experiencias esporádicas y episódicas, no están exentas de riesgos propios de la experiencia con este tipo de sustancias. En la mayoría de los casos, el consumo inicia dentro del hogar, proporcionado por algún familiar que ya los consume. Esto nos interpela acerca de las influencias del ambiente doméstico en el consumo de psicofármacos. Es decir, el hogar debería ser un ambiente de protección, cuidado, pero en ocasiones puede ser un factor de riesgo influyente en el consumo, en este sentido, como se pudo observar, si en el hogar se consumen drogas, aumentan las posibilidades de que los jóvenes también consuman.

La complejidad que implica el fenómeno del consumo de psicofármacos, deprime la posibilidad del abordaje desde una única disciplina por lo que se vuelve fundamental la elaboración de una estrategia integral, multidimensional y multisectorial con énfasis en la comprensión, prevención y reducción del consumo.

Por este motivo, se torna necesario establecer el consumo de psicofármacos como un problema social, no solo abordarlo desde el área de la salud sino también desde aquellas áreas y disciplinas que puedan contribuir a su mejor comprensión y disminuir su consumo en adolescentes y jóvenes ya que puede generar dependencia a largo plazo. Se considera fundamental el diálogo entre profesionales de diversas áreas para comprender al sujeto en relación a la realidad social, deconstruyendo nociones hegemónicas, desmantelando las limitaciones y restricciones de los modelos dominantes en salud, como por ejemplo la prevalencia de la mirada médico-psiquiátrica en las intervenciones en torno al consumo de psicofármacos.

Se trata de un tema de suma importancia ya que puede generar consecuencias en el ámbito personal, laboral, social y afectivo de esta población. Los cambios culturales traen aparejados nuevos ritmos de vida que se traducen en el consumo y en los hábitos que la población adquiere. La sociedad moderna impone reglas, deposita expectativas y despliega continuamente exigencias en los jóvenes que se ven en la obligación de cumplirlas. Al presentarse este panorama, y la hora de afrontar la cotidianidad, los individuos buscan estrategias para ser funcional en sociedad y cumplir con las presiones impuestas, que muchas veces la forma que encuentran para resolverlo es mediante la inmediatez de la medicación con psicofármacos.

Una de las consideraciones que debe tomarse en cuenta tiene que ver con los procesos de individualización social recurrente en la sociedad en la que vivimos y que puede tener influencia en el consumo de psicofármacos en la población estudiada. En este sentido, estos procesos podrían generar malestar en la población objeto de estudio y ante esto, pueden recurrir al consumo de psicofármacos como medio para solucionar un problema o sobrellevar las exigencias de la vida diaria.

En el sentido dado Bauman(2001) a este proceso, se sostiene que la individualización social, remite a la adjudicación de responsabilidades individuales en las sociedades contemporáneas, basadas en la

responsabilización por el control de su vida, sus acciones y comportamientos basados en la conciencia personal. En esta nueva sociedad de individuos, el resultado de los éxitos y fracasos queda a cargo del individuo en solitario.

Presentar a los miembros como individuos es el sello característico de la sociedad moderna; no se trata, sin embargo, de un acto excepcional como la creación divina; es una actividad que se vuelve a realizar cada día. La sociedad moderna existe en su actividad de «individualización», así como las actividades de los individuos consisten en la reconfiguración y renegociación cotidianas de la red de sus enredos mutuos llamada «sociedad». (Bauman, 2001, p.58)

En este sentido, vivimos en una sociedad en constante cambio, altamente competitiva e individualista, donde la adolescencia y juventud son el estrato privilegiado, importante y prometedor para el futuro de la sociedad, pero a los cuales se empeña en homogeneizar y normalizar sus conductas. Se les somete a constantes presiones y se les exige cada día una mejor preparación para enfrentar las adversidades de una sociedad en constante transformación. Se olvida muchas veces que como grupo etario, presenta una vasta diversidad que los hace únicos, los cuales necesitan de menos presión y estigma, así como mayor comprensión y libertades.

Para finalizar, deben replantearse algunas cuestiones: ¿no debería cuestionarnos como sociedad que un 30% de los niños y adolescentes estén siendo tratados con psicofármacos? o ¿por qué un 20% de estudiantes de enseñanza media consumieron tranquilizantes alguna vez? ¿hacia dónde estamos guiando como sociedad a la juventud? y en este sentido, debe cuestionarse ¿cómo puede ser que los jóvenes tengan que recurrir al consumo de psicofármacos para sobrellevar su vida diaria o solucionar un problema de forma inmediata?. Esto debería interpelarnos como sociedad, y específicamente en la forma de ver, exigir a la juventud y sobre las expectativas que estamos depositando en ellos como el futuro y la promesa de una sociedad mejor. En este sentido, debe tenerse presente que los adolescentes y jóvenes no son ni más ni menos que la caja de resonancia de lo que ocurre en su entorno, y esto impacta directamente en su personalidad, sus emociones y sus acciones.

Referencias Bibliográficas:

- Abraham, J. y Shepherd, J. (1999). *The therapeutic nightmare: The battle over the world's most controversial sleeping pill*. Nueva York, EEUU: Earthscan Library Collection. Health and population.
- Almario, J.F (2016). *Una mirada existencial a la adolescencia*. Colombia. S.A.S Editorial El Manual Moderno.
- Batthyány, K (coord.); Cabrera, M (comp.). (2011.). *Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*. Udelar. CSE.
- Bauman, Z.(2001). *La sociedad individualizada*. Madrid, España. Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S. A.)
- Coulon, A. (1995). *Etnometodología y Educación*. BsAs. Argentina. Editorial Paidós.
- Criado, E.M(1998). *Producir la juventud: crítica de la sociología de la juventud*. Madrid, España. Colección fundamentos N° 134..
- Fernández, T y Ríos, A (2014) en Fernández, T y Ríos, A (Eds) (2014). *El tránsito entre ciclos en la educación media y superior de Uruguay*. Montevideo, Uruguay. Colección Artículo 2, CSIC, UdelAR.
- Filardo, V(2018). *Juventud, Juventudes, Jóvenes: esas palabras*. Montevideo, Uruguay. Revista última década.
- Foucault. M(1977). *La historia de la medicalización*. en: educación médica y salud. Tomo 1 . N° 1
- _____(1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata, Argentina. Editorial: Altamira

- _____(2007). *El poder psiquiátrico: Curso en el College de France (1973-1974)*.Bs As, Argentina. Fondo de cultura económica de Argentina.
- Frances,A.(2014). *¿Somos todos enfermos mentales?Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría*.Barcelona, España. Editorial Ariel.
- Freud, A. (1985). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Barcelona, España.Ediciones Paidós.
- Larrosa, J. y Rechia, K. (2018). *P de Profesor*. editorial Noveduc. Buenos Aires, Argentina.Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.L.
- Linares,V.J, Zaito,J.D y Acosta,F.I. (1985). *Farmacología médica. Drogas esenciales: Psicofármacos y Anestésicos*.(vol. II).Santo Domingo, Rep.Dominicana. INTEC
- Miguez, M.N. (2011). *La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez Uruguaya*.Bs.As,Argentina. Estudios Sociológicos Editora.
- Mitjavila, M (1998) *El saber médico y la medicalización del espacio social*. Documento de Trabajo N 33. Montevideo, Uruguay.Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales.
- Moncrieff, J (2013). *Hablando claro: una introducción a los fármacos psiquiátricos*.Barcelona, España. Herder Editorial, S.L.
- Ortega,E (2008). *El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad Uruguaya en el período Neobatllista*.Montevideo. Ediciones Trilce.

- Pérez Islas, J. A. (2008). *Juventud: un concepto en disputa*. en Pérez Islas, JA; Valdez, M. y Suárez, MH(Coordinadores) *Teorías sobre la juventud. La mirada de los clásicos*. México: Porrúa-UNAM, (pp. 9-33).
- Ryan, R.M., & Powelson, C. (1991). *Autonomy and relatedness as fundamental to motivation and education*. *Journal of Experimental Education*. (pp.49-66).
- Stone,J y Church,J.(1970). *El adolescente de 13 a 20 años*. Buenos Aires, Argentina.Editorial Paidós.
- Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo, Uruguay.Ediciones Trilce.

Fuentes documentales:

- ANEP(2019). La situación educativa en Uruguay. recuperado de:
<https://observatorio.anep.edu.uy/sites/default/files/arch/La%20Situaci%C3%B3n%20Educativa%20en%20Uruguay%202019.pdf>
- Decreto-Ley 15443 de 5 de agosto de 1983 (Ley de Medicamentos, Farmacovigilancia). recuperado de:
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp944.htm>
- Dominguez, V. y Esperanza,N(2014) *Prescripción racional: Condiciones de venta de medicamentos en Uruguay y la importancia de la receta médica*. recuperado de:
http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=151
- INEED(2019) *Tercer informe sobre el estado de la educación en Uruguay: 2017-2018*. recuperado de :
<https://www.ineed.edu.uy/images/ieeu/2017-2018/pdf/Informe-sobre-el-estado-de-la-educacion-en-Uruguay-2017-2018.pdf>

- La Diaria(2020) *¿Cómo afecta el aislamiento social en el consumo de drogas?* recuperado de: <https://ladiaria.com.uy/ciencia/articulo/2020/4/como-afecta-el-aislamiento-social-en-el-consumo-de-drogas/>
- Larraín,S.Bascuñan,C. et al. (2006). *Estudio Género y adolescentes infractores de Ley.* Santiago, Chile. Recuperado de: https://www.sename.cl/wsename/otros/genero/estudio_genero_infractores_sename.pdf
- Normas de la Licenciatura en Trabajo Social (Plan de estudios 2009) (2011). FCS, Uruguay. recuperado de: https://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2020/01/REGLAMEN_TO_PLAN_DE_ESTUDIOS-2009.pdf
- OID(2019) CICAD/OEA. *Informe sobre consumo de drogas en las américas 2019.*recuperado de: <http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
- OUD(2014) *VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media.* recuperado de: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/VI_Encuesta_Nacional_Consumo_Drogas_Estudiantes_Ense%C3%B1anza_Media.pdf
- OUD(2016) *VI encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas en población general.* recuperado de: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf
- OUD(2016 b)*VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media.* recuperado de: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/20190225_JND_Encuesta_Nacional_sobre_consumo.pdf
- OUD(2019) *VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en población general.* recuperado de: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files>

[/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POB_LACIoN_GENERAL_2019.pdf](#)

- OUD(2020) *VIII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media*. recuperado de: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VIII_Encuesta_Nacional_consumo_drogas_estudiantes_ense%C3%B1anza_media_2020.pdf
- Pagano,E.Martínez,E.Speranza,N. y Tamosiunas,G.(2017.). *Caracterización de la prescripción de benzodiazepinas en un grupo de médicos internistas y psiquiatras de Uruguay, 2012*. EN: Boletín Farmacológico, 2017, vol. 8, nro. 2. recuperado de: http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/images/stories/encuesta_bdz.pdf
- Predebon,L.Gimenez,M.Perez,E Alves.L(2017) II Jornadas del Instituto de Psicología Clínica. Presentación de la ponencia: *Las benzodiazepinas en la universidad: práctica y producción de subjetividad a partir de su consumo por estudiantes de la UdelaR de Montevideo*. 19, 20 y 21 de octubre de 2017. Montevideo, Uruguay. recuperado de : <https://docs.google.com/document/d/196cspi0w2V34OXAcgsZDW0NRvr0hwWII1nKD-ILAovY/edit>
- Proyecto de investigación: *Consumo de psicofármacos en estudiantes de enseñanza media de Montevideo*. 2020. recuperado de: https://docs.google.com/document/d/1hvJPoLJxEQCycQ68s5IkFK30_EkpOlumWJWYpPcwlEw/edit
- Serrano,J.Gascó,E.(s/a). *La transición adolescente y la educación*. recuperado de: <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
- Síntesis estadística UdelaR (2019):recuperado de: <https://planeamiento.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/sites/33/2020/02/S%C3%ADntesis-estad%C3%ADstica-2019-Web.pdf>

- Speranza, N, Domínguez, V., Pagano, E., Artagaveytia, P., Olmos, I., Toledo, M., Tamosiunas, G. (2015) *Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya: un posible problema de salud pública*. Revista Médica del Uruguay, 31(2). recuperado de: 111-118.https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/11079/1/consumo_benzo.pdf
- 5to. Simposio de Investigación y 1as. Jornadas de Investigación en Salud y Bienestar de la Universidad Católica del Uruguay. Presentación de la ponencia: *Las benzodiazepinas en la Udelar: Relatos de consumo por estudiantes*. Autores: Predebon, Perez, Alves y Gimenez. 16, 17 y 18 de noviembre de 2017. recuperado de: https://docs.google.com/document/d/1tVITN9fIRtRs1U8tx5dQ_ocrLVOu30xBi2141Md5P1/edit