



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Ciencias  
Sociales

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
**Monografía Licenciatura en Trabajo Social**

**Entendimientos sobre las drogas.** Una mirada desde las agrupaciones de familiares organizados de personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas

**María Sabrina Morales Collazo**  
Tutora: Celmira Bentura

**2022**

## Índice

|   |    |
|---|----|
| <b>Resumen</b> .....  | 3  |
| <b>Introducción</b> .....   | 4  |
| <br>  |    |
| <b>1- Capítulo 1 - Drogas, consideraciones generales</b> .....      | 11 |
| 1.1- Historia de las drogas.....                                    | 11 |
| 1.2- Nociones básicas para la comprensión y análisis.....           | 13 |
| <br>  |    |
| <b>2- Capítulo 2 - Paradigmas sobre drogas</b> .....                | 17 |
| 2.1- Paradigma prohibicionista-punitivo.....                        | 17 |
| 2.2- Paradigma médico-sanitario.....                                | 21 |
| 2.3- El modelo de reducción de riesgos y daños.....                 | 26 |
| <br>  |    |
| <b>3- Capítulo 3- La familia y su relación con las drogas</b> ..... | 35 |
| 3.1- Concepciones y transformaciones en la familia.....             | 35 |
| 3.2- La familia y su relación con el consumo de drogas.....         | 39 |
| <br>  |    |
| <b>4- Consideraciones finales</b> .....                             | 50 |
| <br>  |    |
| <b>5- Bibliografía</b> .....  | 53 |
| <br>  |    |
| <b>6- Anexos</b> .....  | 57 |

## **Resumen.**

La presente monografía final de grado tiene por objetivo conocer qué concepciones de la problemática drogas poseen los familiares de personas en consumo de sustancias psicoactivas.

Se selecciona el colectivo “Madres del Cerro” y la Asociación Civil “Familiares Caídos en Adicciones”, como agrupaciones representativas de familiares organizados de personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas.

Se desarrollan las categorías de análisis que atraviesan esta investigación -drogas, paradigmas, familia- identificando el posicionamiento sobre la problemática de ambas agrupaciones y del Estado uruguayo.

Mediante un análisis cualitativo, se analizan las demandas y las posibles discrepancias en cuanto al posicionamiento de los familiares organizados y el Estado.

**Palabras claves:** Drogas - Familia - Concepciones.

## **Introducción.**

El presente documento corresponde a la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social, plan de estudios del año 2009, de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

La investigación tiene como finalidad aproximarse hacia la problemática del consumo de drogas, específicamente, las formas actuales de concepción del problema de drogas en familiares organizados de personas en consumo de sustancias psicoactivas. Se busca conocer qué construcciones de sentido crean en cuanto a la problemática y el entendimiento de abordaje a la misma.

El interés por el área temática se relaciona con el vínculo existente con la práctica pre profesional universitaria desarrollada en el Proyecto Integral “Protección Social, Instituciones y Práctica profesional” en el año 2021. En el centro de práctica Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, en la Policlínica de Toxicología. El mismo se caracteriza por ser un espacio de atención ambulatoria a usuarios que presenten algún tipo de consumo de sustancias psicoactivas.

En pasaje por este dispositivo, surgió una interiorización con la problemática a abordar, en atención directa a la población en situación de consumo que asistía a dicho espacio. Logrando identificar cómo la ruptura de lazos familiares y pérdida de vínculos era una constante en la singularidad de los sujetos abordados que, a su vez, atravesaba a la mayoría de los usuarios. De allí surge un interés particular en abordar la temática desde la órbita familiar, en el sentido de conocer cómo los familiares de personas en relación problemática con las drogas manifestaban sus experiencias, vivencias y sentir.

En la presente monografía, se parte del entendimiento de que existen una gran variedad de sustancias consideradas drogas, cuya legalidad varía en función del contexto socio histórico y jurídico-político.

Como menciona Romaní, O (1999) las diferentes drogas han existido desde hace muchos años, esto no quiere decir que hayan implicado ser un problema. Desde sus inicios hasta la actualidad, las distintas sociedades humanas han conocido y utilizado diferentes sustancias. Las razones de sus usos eran diversas, para estimularse, sedarse, aliviar ciertos dolores, experimentar sensaciones placenteras, alterar su estado de ánimo, alucinar,

acceder a diferentes formas de conocimiento de las habituales, etc. A esas sustancias se las ha unificado en la actualidad bajo el concepto de drogas .

Por tanto, no es posible referirse a la temática como “la droga” utilizando un concepto único y uniforme, ya que así se caería en el reduccionismo de su significado e invisibilización de su heterogeneidad. El término más indicado para referirse son “las drogas”, dada la amplia variedad de sustancias psicoactivas existentes, de los tipos de consumos, los efectos que generan, y su relacionamiento con diversos sujetos particulares, insertos en determinado contexto sociohistórico, político y económico.

La presente investigación se enfocará en aquellas sustancias psicoactivas ilegales, que generan dependencia<sup>1</sup> en las personas que las utilizan.

Cuando la persona se encuentra en una situación de consumo dependiente, estructura su cotidianidad alrededor de ese consumo. Hay una dependencia (física y/o psicológica) a determinada sustancia que restringen las posibilidades de opción. Esto no implica que la persona se encuentre constantemente bajo los efectos de la sustancia, sino que su vida se organiza con ese eje. “Supone un empobrecimiento general de la vida que se padece con distinto monto de sufrimiento por parte de la persona y sus entornos inmediatos (familia, amigos, etc.)” (JND y ONG Encare, 2019, s/n).

En este perfil, el consumo se vuelve casi imprescindible. Como se hizo mención, pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida de la persona, quien se dedica la mayor parte del tiempo a pensar en el uso de drogas, buscarlas, obtener financiación para comprarlas, consumirlas, y recuperarse de sus efectos. (JND, 2019).

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática social que se presenta a nivel nacional e internacional desde el siglo pasado. Sin embargo, no se visualiza como prioritaria para ser atendida en agenda como otras problemáticas que se encuentran en el centro de atención pública y su visibilización en la sociedad es mayor.

Los movimientos sociales y colectivos organizados han tenido un auge sustancial en los últimos años, manifestándose para reivindicar el goce pleno de derechos de sectores de

---

<sup>1</sup>La OMS refiere que el consumo de sustancias psicoactivas puede provocar trastornos por dependencia, “que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal.” <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

la sociedad, la garantía de los derechos humanos, la igualdad (entre otras); sin embargo, en lo que respecta al tema drogas no hay una visibilización en la sociedad de la problemática. No es una causa que implique la unión de los sectores de la población para reivindicar el goce de derechos de las personas que se encuentran atravesando una situación de consumo y vulnerabilidad. Por cierto, es un área donde hay mucho desconocimiento y una fuerte connotación discriminatoria y estigmatizante por grandes sectores sociales.

Si se indaga en relación a las familias de las personas en situación de consumo, se identifica mediante una revisión bibliográfica dos agrupaciones de familiares, el Colectivo “Madres del Cerro”, y la Asociación Civil (en más A.C) “Familiares Caídos en Adicciones” que visibilizan y trabajan la problemática. Expresando más fuertemente sus demandas al Estado uruguayo, en el entendido de ser el órgano que diseña e implementa políticas públicas para atender a la problemática, mediante la Junta Nacional de Drogas (JND).

Resulta importante abordar la problemática desde la órbita familiar, principalmente por ser uno de los actores claves en la vida de los sujetos que se encuentran en una situación de consumo.

El tema drogas ha sido estudiado por diversos académicos y científicos. Sin embargo, no se encontró como antecedente bibliografía que aborde a los colectivos familiares de personas con consumo de drogas. Específicamente sobre el colectivo seleccionado “Madres del Cerro” y la A.C “Familiares Caídos en Adicciones”, no fue posible acceder a información formal sobre los mismos. No se identificaron páginas oficiales de Internet, ni artículos o estudios científicos que aporten datos sobre éstos. Por lo que se justifica poder indagar sobre su historia, misión, paradigmas, construcciones de sentido y demandas para la atención a sus familiares en consumo. Para ello es que se realiza una investigación que busca acercarse a ambas agrupaciones, para contactar con la voz de los protagonistas que son parte esencial de un todo, como actores primarios en relación con la población estudiada.

Para alcanzar esta finalidad, el presente trabajo revisa los diversos paradigmas que rigen las intervenciones en el consumo de drogas, donde se pretende conocer cómo se entiende la problemática desde los colectivos de familiares; desde qué paradigmas se da la ideación y el entendimiento de la temática drogas para las agrupaciones de familiares y para el Estado uruguayo, de lo cual se desprende las estrategias de intervención adoptadas para atender a dicha población. Una vez identificado el posicionamiento de éstos, se analiza si los mismos se alinean o presentan discrepancias.

Dentro de los familiares organizados, se seleccionó para la presente investigación, el Colectivo “Madres del Cerro” y la A.C “Familiares Caídos en Adicciones”.

“Madres del Cerro” es un colectivo que nace hace más de diez años, con grupos vivenciales en la zona del Cerro. Eran treinta madres que se reunían presencialmente en la Federación de Jubilados de la Villa del Cerro. En la actualidad, está conformado por más de quince mil familias en todo el país unidas por una misma causa “ayudar a sus hijos o familiares cercanos que son adictos”.

La directora, menciona que hoy en día son más de treinta madres con grupos vivenciales, dos grupos en redes sociales con sesenta y ocho mil miembros en uno, y más de once mil en otro y grupos de Whatsapp con más de ochenta madres expresando sus preocupaciones. Esta proximidad que permiten las redes es lo que las hace sentir que no están solas en la problemática, y que juntas son más fuertes, reafirmando el lema que caracteriza al colectivo “solas una brisa, juntas un huracán”.

Por otra parte, la A.C “Familiares Caídos en Adicciones”, inicia a partir de la unión de un grupo de familiares que se reunían en sus propias casas, para luego generar movilizaciones en la plaza Libertad. Se trata de un colectivo de familiares que se encuentran hace veinte años trabajando en el tema drogas, materializándose como ONG constituida hace cinco años.

En Uruguay, el órgano estatal que concentra, instrumenta y coordina a nivel nacional las acciones relacionadas a la prevención, tratamiento, rehabilitación y represión a las drogas, responde a la JND<sup>2</sup>, creada en el año 1989. Dentro de sus cometidos se destacan los de diseñar y aprobar la Estrategia Nacional de Drogas (END) y el Plan de Acción Operativo (PAO) respectivo, estableciendo los lineamientos políticos referidos a las distintas áreas de las políticas de drogas. Así como, articular, coordinar y monitorear la implementación de las acciones definidas mediante la articulación con las distintas instituciones involucradas en las políticas de drogas.

Las actividades de la JND se rigen mediante un Plan Nacional para el abordaje de drogas en períodos de cuatro años, en los que se definen las políticas públicas que serán llevadas a cabo. En la presente investigación se analizará mediante el Plan Estratégico, conocido como la END, en el periodo comprendido de 2021-2025, elementos que permitan

---

<sup>2</sup> Integrada por los titulares de las subsecretarías de los Ministerios de Interior, Relaciones Exteriores, Economía y Finanzas, Defensa Nacional, Educación y Cultura, Trabajo y Seguridad Social, Salud Pública, Turismo y Desarrollo Social. Es presidida por el Prosecretario de la Presidencia de la República, y la integran el Secretario General de la Secretaría Nacional de Drogas y el Secretario Nacional para la Lucha Contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo.

identificar posicionamientos paradigmáticos así como las líneas estratégicas para hacer frente a la problemática.

Por lo antedicho, el objeto de análisis de la investigación corresponde a las construcciones de sentido que los familiares de personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas le otorgan a las drogas. ¿Qué entienden estos familiares por la problemática de las drogas? ¿Cómo consideran que debe ser abordada por actores estatales? ¿Qué demandas manifiestan? ¿Se alinean esas demandas con las políticas existentes?

Para este análisis se plantean los siguientes objetivos.

Objetivo general:

- *Conocer qué concepciones de la problemática drogas poseen los familiares de personas en consumo de sustancias psicoactivas que componen el Colectivo "Madres del Cerro" y la A.C "Familiares Caídos en Adicciones".*

Objetivos específicos:

- *Identificar bajo qué paradigmas se posicionan el Colectivo "Madres del Cerro", la A.C "Familiares Caídos en Adicciones", y el Estado uruguayo.*
- *Analizar las demandas que estos grupos realizan al Estado uruguayo para atender a las personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas.*
- *Explorar si las demandas de los familiares se alinean con las políticas existentes en drogas.*

La presente investigación emplea una metodología cualitativa, su elección se justifica ya que pretende tomar

(...) las significaciones de los participantes, el investigador se focaliza en aprender el significado que los participantes otorgan al problema o fenómeno en cuestión, no en el significado que los investigadores le han dado ni a lo que expresa la literatura al respecto. (Batthyány y Cabrera, 2011, p.78)

Parafraseando a Monje, C (2011) la investigación es el proceso mediante el cual se genera conocimiento de la realidad con el propósito de explicarla, comprenderla y transformarla en función de las necesidades materiales y socioculturales del hombre que se manifiestan en un continuo cambio.

Se optó por un diseño descriptivo emergente, con un plan fijo al inicio de la investigación, pero flexible en el proceso de la misma, donde se contempla que sus fases, preguntas, formas de recogida de datos y los individuos, puedan cambiar (Batthyány y Cabrera, 2011).

Al contemplar la naturaleza del método cualitativo, “el diseño no configura un marco fijo e inmodificable, sino un punto de referencia que indica qué se va a explorar (objetivos), cómo debe procederse (la estrategia) y qué técnicas se van a utilizar (la recolección)” (Monje. C, 2011, p.16).

Como estrategias metodológicas, se emplea la técnica de entrevista, entendiendo por la misma que:

(...) es una conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente. Es una situación en la que, por medio del lenguaje, el entrevistado cuenta sus historias y el entrevistador pregunta acerca de sucesos, situaciones. (Benadiba y Plotinsky, 2001, p.23; en Sautu, R, et al. 2005, p.48)

Al tener en cuenta la estandarización que propone Corbeta (2007) en Batthyány y Cabrera (2011), se adoptó por la entrevista semiestructurada, donde se identifican un conjunto de aspectos a trabajar en el transcurso de ésta, con cierta flexibilidad en el orden de presentación y modo de formular las preguntas.

Se realizan dos entrevistas, en modalidad virtual, una dirigida a la directora del Colectivo “Madres del Cerro”, y otra, a la directora de la A.C “Familiares Caídos en Adicciones”, teniendo como particularidad que son familiares de personas que están en una relación de consumo problemático de drogas. A su vez, son agrupaciones activistas, que se pronuncian frente al aparato estatal y la ciudadanía.

La utilización de datos secundarios mediante la técnica de análisis de fuentes documentales se aplicó durante todo el proceso, recurriendo a artículos de prensa, entrevistas ya realizadas a representantes del Colectivo “Madres del Cerro” y A.C “Familiares Caídos en Adicciones”, y a actores políticos relacionados con la temática. También se acudió a documentos normativos que regulan la atención y tratamiento en drogas, específicamente la END, y fuentes como la Guía Familias (2019), Guía Infodrogas (2019), elaboradas por la JND.

La presente monografía está estructurada en tres capítulos. El Capítulo 1 corresponde al abordaje de la temática drogas, profundizando en las nociones básicas para la comprensión y análisis. Se realiza una definición de drogas según la Organización Mundial de la Salud (OMS), historizando el uso y la construcción del “problema de las drogas”. Se describe la clasificación de los tipos de consumo existentes, así como sus efectos.

Un segundo capítulo, desarrolla los principales paradigmas sobre drogas, identificando y analizando el posicionamiento de las agrupaciones de familiares y del Estado. Se problematizan las demandas de los actores sociales, vislumbrando si se alinean con las políticas existentes en materia de drogas

El tercer capítulo aborda la categoría Familia, sus concepciones y transformaciones en las últimas décadas. Se exponen aportes teóricos en la relación entre familia y consumo, donde se problematizan diferentes conceptos en relación al lugar que ocupan las familias cuando hay una persona en consumo de sustancias psicoactivas.

En el Capítulo 2 y 3 se implementará una conexión entre lo abstracto y lo concreto y viceversa, utilizando fragmentos de entrevista que se relacionarán con las categorías teóricas seleccionadas.

Un último apartado está destinado a las consideraciones y reflexiones finales.

## **Capítulo 1 - Las drogas, consideraciones generales.**

El presente capítulo incursiona brevemente en la historia de las drogas, a modo de conocer cómo éstas han tenido diferentes usos, significados y funciones en el correr de los siglos, atravesadas por un contexto sociohistórico y cultural.

Posteriormente, se esbozan aspectos específicos sobre las drogas, definiendo el concepto, las clasificaciones existentes en función de sus efectos predominantes en el Sistema Nervioso Central (SNC), y los tipos de usos.

### 1.1- Historia de las drogas

El uso de drogas ha acompañado a las personas a lo largo de la historia de diferentes formas, que han ido mutando y transformándose según la sociedad y su contexto, el momento histórico, así como los sentidos, intenciones y funcionalidades atribuidas a las mismas.

Desde las primeras civilizaciones han sido utilizadas sustancias psicoactivas con diferentes propósitos, entre ellos, para lograr alcanzar diversos estados alterados de conciencia (sedación, estimulación, alucinación) muchas veces en el marco de rituales vinculados a lo religioso o sagrado, inmersos en universos complejos de prestigio, sentido y/o poder (Keuroglan, L. et al. 2019).

Siguiendo los aportes de Lucía Rossi (2008), se puede ver, cómo en las antiguas culturas de Europa y América se solía consumir hongos alucinógenos que generaban estados excepcionales con fines adivinatorios, así como también el uso de hierbas como el cannabis, tabaco y peyote. Desde las sectas árabes, se utilizaba el hachís de manera ritual con la finalidad de provocar estados especiales de éxtasis religioso y bélico.

En las culturas Europeas clásicas como la griega, aparece la utilización de sulfuros, empleados por sibilas y sacerdotisas, para buscar alucinaciones, con la finalidad de interpretar el material onírico y proveer anticipaciones de futuro. Las sibilas procuraban a través de estas alucinaciones interpretar los sueños que los consultantes les llevaban, traduciendo los mensajes que los dioses dejaban a los humanos anticipando el futuro. (Rossi, L. 2008)

También data de mucho tiempo atrás el uso medicinal que le conferían a diversas sustancias. En la medicina babilónica (5000 A.C.) utilizaban el láudano y el opio como

anestésicos La medicina también tuvo conexión con la teología, ejemplo de esto, eran los actos de momificación del cuerpo en Egipto. Significaba vencer la muerte en el cuerpo, modificándolo para su regreso. Esta cultura ha sido famosa por su especialización en venenos, produciendo destilados de sustancias puras como medicamentos y pócimas. Esta producción de sustancias-drogas generó una industria pharmacopea basada en los herbolarios. (Rossi, L. 2008)

Hipócrates (prestigioso médico de la Antigua Grecia), inicia una tradición de medicina naturalista, separada de lo sobrenatural. Sin embargo, consideraba al vino como medicina para combatir ciertas enfermedades. Otros médicos como Herófilo, utilizaban diferentes fármacos para tratar a los pacientes.

Cabe destacar que desde la antigüedad, se hacía uso de determinadas sustancias como el vino y la cerveza que estaban presentes en las celebraciones. El vino era el centro de las mismas, donde tomar en exceso era sinónimo de festejar. Se consumía en celebraciones de guerreros, donde ayudaba a vencer el miedo y desafiar al rival. También fueron el elemento central en la inauguración de las tabernas, creadas como sede de reuniones para beber y comer. (Rossi, L. 2008)

Este uso y la legitimación de estas sustancias en la antigüedad, en tanto facilitadoras del vínculo social o como vehículo para la conexión con lo sagrado, a través de la alteración de la conciencia, se fue perdiendo y sus sentidos se fueron transformando a partir de nuevas relaciones sociales, políticas y económicas. Ahora su uso está relacionado mayoritariamente con la búsqueda hedonista, eficacia operativa o evasión. (Rossi, L. 2008).

Como menciona Ehrenberg, A (1994) en Fernandez, J (2006) en las sociedades modernas, las drogas constituyen experiencias que simultáneamente producen y revelan determinados estilos de relaciones que el individuo mantiene con el prójimo y consigo mismo. Aludiendo a que las sustancias psicoactivas que provocan la alteración de los estados de conciencia y percepciones mentales en las personas que las consumen, son prácticas de “multiplicación artificial de la individualidad” (p.71). Incidiendo en el conocimiento de “otro mundo”, anestesiando la angustia, favoreciendo el intercambio social mediante la desinhibición del individuo, o por lo contrario, se desprendan del “mundo común” encerrándose en sí mismo, “en su refugio o infierno privado” (p.71).

## 1.2- Nociones básicas para la comprensión y análisis.

La OMS define como “droga” a cualquier sustancia de origen natural o sintético que introducida en el organismo vivo por cualquier vía de administración, es capaz de modificar una o más funciones. Produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

El término dependencia refiere a la pauta de comportamiento donde el uso de una sustancia psicoactiva adquiere un lugar central en la vida de la persona, “(...) se trata de un uso pautado por una fuerte estructuración de la identidad en torno al consumo de la sustancia” (Fernández; S y Lepetina, A. 2008).

La dependencia a las drogas puede ser física o psicológica; la primera se caracteriza por la tolerancia, es decir, la disminución gradual de los efectos de la droga tras la administración repetida, lo cual obliga a incrementar la dosis para alcanzar los mismos efectos, y el síndrome de abstinencia entendido como signos y síntomas agudos que se presentan tras la suspensión del consumo. La dependencia psicológica se caracteriza por el deseo intenso y la ansiedad de consumo, al igual que por el efecto reforzador positivo (vivencias placenteras, de evasión o de aprobación por pares) o por el refuerzo negativo (uso de drogas para evitar los efectos tras la suspensión del consumo) (Fernández; S y Lepetina, A. 2008).

Como menciona Gómez, J (1998) se trata de un patrón compulsivo de consumo, muy difícil de controlar, desencadenando frecuentemente en el desarrollo de tolerancia a las sustancias (necesidad de aumentar las dosis consumidas para lograr experimentar las mismas sensaciones sentidas en las primeras experiencias con la sustancia) y a la aparición de un síndrome de abstinencia que causa malestar y deseos de volver a consumir tras períodos más o menos prolongados sin haberlo hecho.

Las drogas (sustancias psicoactivas) son clasificadas en función de sus efectos predominantes en el SNC, dentro de esta clasificación podemos encontrar sustancias depresoras, estimulantes y alucinógenas.

Las sustancias depresoras son aquellas que obstaculizan el funcionamiento normal del cerebro, provocando reacciones que pueden ser desde la desinhibición conductual, alteración de la concentración, sensación de bienestar, relajación, hasta el coma, en un

proceso de adormecimiento cerebral progresivo. Dentro de este grupo se encuentran las sustancias como la benzodiazepinas (hipnóticos y ansiolíticos), las bebidas alcohólicas, los solventes (naftas, thinner, pegamentos, óxido nitroso) y los opiáceos (heroína, morfina, codeína) (Guía Infodrogas, 2019; Fernandez y Lapetina, 2008).

Las sustancias estimulantes son aquellas que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir, euforia, desinhibición, inquietud, irritabilidad, agresividad hasta estados de hiperactividad. Dentro de este grupo se encuentran las anfetaminas, la cocaína y derivados (crack, pasta base), la nicotina y las llamadas xantinas (mate y café, bebidas estimulantes) (Guía Infodrogas, 2019; Fernandez y Lapetina, 2008).

Las llamados alucinógenos (o sustancias perturbadoras), corresponden a un grupo heterogéneo de sustancias que modifican el funcionamiento del cerebro, dando lugar a alteraciones neuroquímicas que afectan particularmente la percepción, pudiendo causar distorsiones perceptivas de intensidad variable, alucinaciones o ilusiones. Las más importantes son los derivados del cannabis (marihuana, hachís), dietilamida de ácido lisérgico -LSD- (tripa, ácido), ketamina (anestésico disociativo de uso veterinario), hongos del género *Psilocybe*: en Uruguay hongo de la bosta y ayahuasca (Guía Infodrogas, 2019; Fernandez y Lapetina, 2008).

Dentro de cada grupo, se identifican sustancias para las cuales existe en Uruguay un marco legal que habilita su consumo. Las mismas pueden ser altamente nocivas para la persona que las consume, sin embargo, al estar socialmente aceptadas y su consumo naturalizado, no se problematiza al respecto.

La autora Rosa del Olmo (1990) introduce una problematización respecto a la tendencia de clasificar los tipos de sustancias psicoactivas, en esta línea, desarrolla cómo las drogas en el afán de distinguir entre el bien y el mal, se han dividido en dos categorías, drogas buenas o inocuas vs. drogas malas o peligrosas. Entendiendo por peligrosas aquellas que envuelven un posible daño social, nocividad o posibilidad de crear dependencia.

Estas dos categorías representan dos grandes grupos de drogas, las institucionalizadas o domesticadas las cuales no se les teme, e inclusive no se les llama droga, porque pertenecen a nuestra cultura y son naturalizadas en la sociedad, como el caso del alcohol. Y el otro grupo, correspondiente a las no institucionalizadas, que

condenamos, no por el hecho que sean más peligrosas, sino porque son asociadas con culturas ajenas a la sociedad. “De este modo se establece una clara división entre drogas legales y drogas ilegales, con un criterio más político que científico” (Olmo, R. d., 1990, p.106).

Desarrollados los conceptos en relación a los tipos de sustancias psicoactivas existentes y su clasificación, se ilustra las diferentes maneras de vincularse con las mismas. Mediante los aportes de la JND (2019) y los autores Fernández y Lepetina (2008) se distinguen cuatro tipos diferentes de usos: experimental, ocasional, habitual y dependiente.

El uso experimental, se trata de las primeras experiencias que las personas tienen con una determinada sustancia. Generalmente este tipo de uso es común en la adolescencia, debido al carácter de experimentación de nuevas conductas que caracteriza a esta etapa evolutiva. Se da la experimentación de alguna droga para probar sus efectos, oficiando la curiosidad como principal motivador. Luego de un determinado número de usos, se abandona.

El uso ocasional es cuando la persona hace uso de sustancias de manera pausada, que se repiten ocasionalmente y son limitados exclusivamente a determinadas circunstancias de tiempo, espacio o compañía (por ejemplo, consumo de alcohol o marihuana los fines de semana, asociado a fiestas, reuniones, con determinado grupo de pares, etcétera).

El uso habitual, refiere al consumo diario, de manera habitual de dosis leves o moderadas de una determinada sustancia (por ejemplo, todos los días algunos cigarrillos, dos tazas de café, un vaso de vino, etcétera). En función del tipo de droga, frecuencia y cantidad de la dosis de consumo, además de características personales, pueden afectar distintas áreas vitales.

Por último, el uso dependiente, está dado fundamentalmente por la necesidad imperiosa que el sujeto siente de consumir la sustancia y por una fuerte estructuración de su identidad en torno al consumo de la misma.

Teniendo en cuenta esas formas de usos de las sustancias psicoactivas, cabe precisar qué se entiende por consumo problemático. Cualquier tipo de vínculo que se establezca con las mismas, sea experimental, ocasional, habitual, o dependiente, puede ser problemático. Sin embargo, es corriente escuchar el término de una forma poco específica

cuando se refiere a la relación de un sujeto con cualquier droga, independientemente de los usos de la misma. Se tiende a creer que cualquier vínculo con las diferentes sustancias es problemático, no obstante, es oportuno resaltar que desde el punto de vista técnico, hay usos que no son problemáticos.

Por consumo problemático se entiende a cualquier tipo de sustancia que incide negativamente en una o más de las siguientes áreas de la vida de una persona: su salud física y/o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) y sus relaciones con la ley. A su vez, existen tres tipos de uso problemático, es decir, tres modalidades de consumo que pueden generar problemas a las personas: intoxicaciones agudas, uso regular o crónico y (como ya se desarrolló anteriormente), dependencias.

Oriol Romaní (2008) expresa que en relación al consumo de sustancias psicoactivas, tanto las consecuencias como las funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas. Por lo tanto, para entender la variabilidad de efectos de las drogas no podemos disociar la sustancia consumida, del sujeto consumidor, ni del contexto donde se da el acto de consumo.

Terminado el análisis de los conceptos básicos esbozados sobre las drogas, el siguiente capítulo atenderá los principales paradigmas existentes en relación a la temática. Se desarrollan los fundamentos en los cuales se basan los paradigmas prohibicionista-punitivo, médico-sanitario, y el modelo de reducción de riesgos. Es crucial el abordaje teórico de los mismos, para así poder identificar las diferentes formas de entender al fenómeno de las drogas. Tomando como premisa que en función del posicionamiento teórico que adoptan los actores involucrados en la problemática, se podrá lograr un acercamiento en relación a las concepciones existentes sobre la misma y su forma de abordarla.

Mediante el análisis teórico de fuentes documentales, articulado con el análisis del material empírico recolectado a través de las entrevistas en profundidad aplicadas a representantes del Colectivo “Madres del Cerro” y A.C “Familiares Caídos en Adicciones”, se busca dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

## Capítulo 2- Paradigmas sobre drogas

En la historia del abordaje del uso de drogas se han desarrollado varios modelos que intentaron comprender el uso de sustancias, así como definir la naturaleza de la adicción y trabajar sobre las estrategias más efectivas para generar procesos de cambio en las personas que se encuentran en situación de consumo. Actualmente existen una gran cantidad de discursos que pretenden explicar el fenómeno de la adicción a las sustancias psicoactivas o drogas, haciendo énfasis en diferentes aspectos de la problemática (Fernández; S y Lepetina, A. 2008).

### 2.1- Paradigma prohibicionista-punitivo

La expresión “prohibicionismo” hace referencia a una serie de ideas desde las cuales se establecen normas, reglas y sanciones con el objetivo de resguardar y cuidar un determinado estilo de vida en lo privado y en lo social, considerado “bueno, verdadero y hasta puro” (Mansilla, J.C. 2017a).

La construcción de las drogas como “problema” y su inclusión en la agenda pública y política es una novedad del S.XX. En este periodo se instala el paradigma dominante, conocido como “prohibicionista” que determina el inicio de la institucionalidad vigente en materia de drogas. La forma de regulación de las drogas mediante ley penal, convenciones y marcos jurídicos, es por lo tanto, relativamente reciente. Existe una larga tradición de regulación cultural y particularmente religiosa, en la historia de la humanidad (Aguar et al., 2013).

El origen de la expresión “prohibicionismo”, en referencia al tema de las drogas, se relaciona con los años en los cuales Estados Unidos estuvo bajo la llamada “Volstead Act” (1919-1933), conocida como “Ley Seca” o “Ley de la Prohibición”, época en donde se consideró ilegal la producción, distribución y venta de alcohol en el territorio estadounidense. Jugado un papel decisivo en la instalación del “enfoque prohibicionista” en los países occidentales a través de su influencia en organismos internacionales, rectores en políticas públicas sobre drogas. La Ley Seca, fue una victoria del Partido Prohibicionista, el cual formaba parte de un movimiento conocido como “De la Templanza”, cuyo objetivo radicaba en la abstención del uso de alcohol y cualquier sustancia que fuese una amenaza ante el dominio propio del hombre.

En el año 1933 esta ley se deroga, el enemigo ya no era el alcohol sino que entran en escenario drogas como la marihuana, la cocaína y el opio, por lo que el esfuerzo prohibicionista se desplaza hacia éstas con un claro objetivo de control y persecución

jurídico policial. Con el correr de los años, aumentaron las medidas de control y se fueron generando nuevos acuerdos y distintos niveles de regulación sobre una cantidad mayor de drogas. “El objetivo de estos esfuerzos era limitar la producción, fabricación y tráfico de estupefacientes a fines puramente científicos y/o médicos” (Piñero, 2003, en Mansilla, J.C. 2017a, s/n).

Con la culminación de la Segunda Guerra Mundial (1945), entra a escena la Organización de las Naciones Unidas (ONU), nacida en San Francisco (Estados Unidos), que toma competencia sobre el control internacional de drogas. Existían al momento ambiguas consideraciones respecto a las normas que regulaban las actividades relacionadas con la producción, fabricación y distribución de sustancias psicoactivas, evidenciando diversidad y contradicciones, por lo que se consideró emergente su organización y unificación. Llevando a cabo este cometido en el año 1961, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta la llamada “Convención Única de Estupefacientes”, derogando y reemplazando las normas existentes en materia de regulación, controlando los mercados de drogas, dirigiendo su utilización a fines científicos y médicos. (Piñero, 2003, en Mansilla, J.C. 2017a).

De la convención de 1961 surge la “Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes” (JIFE) que hoy, junto con la Comisión de Estupefacientes y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), conforman el llamado “Régimen Internacional de Control de Drogas” (RICD).

Años posteriores, específicamente en 1988 surge la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, donde se establecieron medidas de fiscalización que regulaban y promovían la cooperación y colaboración internacional respecto al tráfico de drogas. Este acuerdo se alineó con medidas represivas al fenómeno de las drogas con un claro cometido de reprimir el tráfico internacional, erradicar las plantaciones, y sancionar penalmente todo tipo de posesión de drogas, aun cuando éste fuese para consumo personal e individual. (Mansilla, J.C. 2017a)

El principal objetivo de estas convenciones se basó en proteger “la salud física y moral de la humanidad”, aunque el modelo se ha basado en gran medida en el principio de la disuasión. Así, se ha centrado en la aplicación de la ley para interrumpir la oferta de drogas, y en severos castigos para desalentar la demanda, como estrategias clave para contener y erradicar el mercado ilícito de las drogas. (Romaní, O. 1999)

La mayoría de los gobiernos del mundo han seguido fielmente el modelo de política de drogas promovido por las convenciones sobre fiscalización de estupefacientes de la

ONU: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópica. (Hallam, C. et al. 2012).

Estos convenios internacionales fueron los cimientos para desarrollar un conjunto de políticas punitivas y restrictivas dando lugar al modelo “prohibicionista”. Romaní (1999), lo denomina como “modelo penal”, el cual se basa en un paradigma de tipo jurídico-represivo, donde tanto leyes como reglamentos en relación a las drogas se tratan como un delito.

Del análisis de las entrevistas realizadas a representantes de las agrupaciones familiares, se identifica que hay un consenso en cuanto entender que la prohibición y la lucha contra el tráfico de drogas, es una vía posible para hacer frente a la problemática. Tanto desde el Colectivo como desde la A.C. no están a favor de legalizar ninguna sustancia psicoactiva, entendiendo que de ser así, se promovería el consumo, desmitificando los impactos que diferentes drogas generan en el ser humano.

De esta forma, se recuperan fragmentos de las entrevistas que ilustran estos posicionamientos:

*“Nosotros vamos por el “no a las drogas”, el Colectivo mismo piensa que sería lo más lógico que se hiciera una campaña contra las drogas. Así como se hizo con el tabaco. Seguimos viendo las promociones, siendo el alcohol la primera droga perjudicial. Tú no ves un adolescente en la calle un viernes, un sábado sin la caja de vino. Creo que es algo que se tendría que empezar a enfocar desde otro punto de vista, el alcohol es la primer droga social que hay en el mundo y que no hay campañas de prohibición” (Entrevista N° 1).*

*“Nosotros con el tema de la regularización, así como el tema de la marihuana, fue hace siete años atrás y lo que hizo fue el aumento de consumo en jóvenes y adolescentes cada vez más tempranos, en los cuadros psicóticos, de epilepsia, en niños que han normalizado fumar marihuana en la calle, cómo sus padres cultivan sus plantas. Entonces creemos que se está haciendo un enfoque de libertinaje a las sustancias y que todo el que consume pasta base no es por la marihuana, pero los que están consumiendo marihuana, luego van por drogas más pesadas, y terminan*

*en la pasta base. Porque su adicción comienza a requerir más y más” (Entrevista N° 1)*

*“El paradigma de ellos (el Estado) es el de legalizar, porque aparentemente así ellos estarían controlando, compitiendo, sacándole el cliente a los terroristas. Que así llevarán un control de las personas que consumen, cuando y que calidad consumen. Pero nosotros sabemos que en los hechos, ya con esa ley en aplicación que no dió su resultado, al contrario, fue como que se promocionó, se incentivó el consumo. Los narcos están contentos que se legalizó la marihuana, porque le están apareciendo más clientes y cada vez más jóvenes.”*

*“Con ese paradigma de legalizar más y más drogas nos extinguimos (...) No estamos a favor, nosotros pensamos que se puede y debe controlar el narcotráfico, no se quiere, porque hay compromisos y falta de voluntad” (Entrevista N° 2).*

Existen diversas críticas y/o cuestionamientos al paradigma prohibicionista, que visualizan en él efectos negativos que impactan a gran escala en las sociedades. Retomando los aportes de Romaní (1999), si las leyes y reglamentos que rigen las drogas se entienden como si se cometiera un delito, esto produce criminalización y estigmatización de sus usuarios. Así como la creación de un mercado negro cada vez más poderoso, iniciando por mafias, hasta redes ilegales de producción y comercialización como el narcotráfico. Teniendo como una de sus consecuencias altos niveles de corrupción, y la construcción de (...) “un poderoso sistema de control social basado en la figura del “drogadicto” como chivo expiatorio. Este es el modelo que será la columna vertebral del paradigma prohibicionista dominante sobre las drogas” (p.62).

Las campañas de tipo “drogas no” o “un mundo sin drogas”, con un claro objetivo explícito, resultan irrealizables y con programas preventivos mal formulados, configurando un absoluto fracaso. El discurso que emana de esta política considera "droga" únicamente a ciertos productos psicoactivos existentes, principalmente a los que fiscalizan las agencias internacionales, “convirtiendo su comercio y su uso en un delito y a sus usuarios en delincuentes o, en todo caso, en "enfermos bajo prescripción penal", cuya única posible

salida es la abstención total del consumo de la droga de la que se trate” (Romaní, O. 2008, p.304).

Frente a este fracaso, los responsables de las políticas prohibicionistas se han visto obligados a replantear sus estrategias, debido a falta de logros o incluso a consecuencias negativas. Ejemplo de ello fue la imposibilidad de reducir significativa y sostenidamente las dimensiones de los mercados ilícitos de drogas, el incremento de las ganancias y alcance de la delincuencia organizada, la expresión de la ONU respecto a la preocupación por las violaciones a los derechos humanos y a las libertades fundamentales en el intento de cumplir con los objetivos de la fiscalización de drogas. (Hallam, C. et al. 2012)

La pretensión en este modelo, es por tanto, la de “eliminar la droga de la faz de la tierra” y de proteger la salud pública. El argumento de la “salud” es una fundamentación reciente, la cual opera como respaldo ante el posicionamiento de políticas restrictivas respecto al uso de drogas. Los orígenes de la restricción sobre sus usos son éticos, sociales y políticos y las razones se constituyeron basándose en argumentos morales y de seguridad, para luego dar paso al discurso sanitario. (Mansilla, J.C. 2017a)

Rafael Bayce (en Aguiar, X. et.al 2013) cuestiona la actitud prohibicionista y penalizadora así como “la profunda irracionalidad con la que se trata el tema drogas”. El mismo sostiene que existen posiciones valorativas potenciadas por intereses geopolíticos, gubernamentales y profesionales que sostienen un modelo prohibicionista que genera problemas “infinitamente mayores a los derivados del problema de consumo” (p.15).

En esta línea, Bardazano, G, aporta que nunca el derecho penal soluciona problemas sociales como los relacionados con las drogas, “de manera que la respuesta penal punitiva siempre es el peor de los recursos y la regulación no punitiva debería ser la opción para todas las sustancias” (Citado en Aguiar, X. et.al, 2013, p.16).

## 2.2- Paradigma médico-sanitario.

Este modelo surge a mediados del S.XX, se posiciona desde una mirada médico-epidemiológica, entendiendo a las adicciones en clave de enfermedad y al consumidor de drogas como enfermo. Desde esta perspectiva el análisis de la problemática en relación a las drogas se centra en la sustancia y no en el sujeto, a su vez las causas del fenómeno son analizadas en relación a la toxicidad de las sustancias o su potencial adictivo, es decir, en relación con sus efectos clínicos. (Lorenzo, R. 2019)

Por tanto, impide encontrar las causas del uso de las drogas, ya que niega la voluntad humana en el hecho, usando como analogía la idea del vicio en la salud. Este paradigma identifica a la persona en consumo como un usuario enfermo y sujeto salvable por la ciencia médica, no se detiene en visualizar que las consecuencias del consumo abusivo de las drogas no son únicamente un asunto sanitario, sino que es un fenómeno multicausal. (De Rementería, I, 2001)

Este paradigma se relaciona íntimamente con el pensamiento médico-hegemónico, compartiendo la concepción de salud como contraria a la enfermedad. Las estrategias de intervención que se despliegan son de instancias de control y disciplinamiento social, desde un posicionamiento abstencionista, teniendo como finalidad evitar el consumo de la sustancia, entendida como causa de todos los males individuales y sociales. (Lorenzo, R. 2019).

Del análisis empírico, se desprenden ciertos elementos que permiten identificar que el posicionamiento, tanto del Colectivo como de la A.C, se alinean a los fundamentos del paradigma médico-hegemónico. Ambas representantes entienden al consumo de drogas como una enfermedad. En este sentido, la persona que está “enferma” por presentar una adicción a alguna sustancia psicoactiva, debe ser atendido por el sistema de salud para curarse, recibiendo un tratamiento específico para este tipo de enfermedad.

*“La entendemos como una enfermedad del área de salud mental (...) Es una enfermedad, está reconocido por la OMS, por la ley de salud mental” ... “Como enfermedad debe ser tratada como tal, si vos llevas a un hipertenso en una crisis, el médico no te dice, bueno mire, Ud. va a empezar a comer la comida en vez de con la cantidad de sal que le pone, le vamos a ir bajando de a poquito... ¡no!, el médico te dice comida sin sal y punto” (Entrevista N° 2).*

*“Es otra enfermedad con características diferentes. Le tienen que dar la misma atención porque son ciudadanos, son seres humanos, tienen derecho a la salud, como marca la Constitución. Tienen el deber de atender la salud, que no lo cumplen porque no están en sus cabales, no tienen la capacidad de darse cuenta, de admitir que están enfermos y tienen que atenderse” (Entrevista N° 2).*

*“El Colectivo, como familiares, lo que nosotros vemos es que es una enfermedad (...) creo que algo muy importante es eso, ver como desde la enfermedad, como nosotros podemos vincular a esa persona con su dolor para que pueda salir adelante para una vida mejor.” ... “Para entender la enfermedad de mi hijo estudié, me capacité, soy consejera en adicciones, para poder entender esta enfermedad desde otro punto de vista” (Entrevista N° 1).*

Articulando con los conceptos de Romaní, O. (1999), el autor menciona como la intervención médica tenía un papel central en la eliminación del consumo de drogas.

A inicios de la década del 70 fue resurgiendo con fuerza la idea de que el “drogadicto” no era tanto un delincuente como un enfermo al que, por lo tanto, había que diagnosticar, prescribir y tratar como a cualquier otro enfermo e introducirlo en los dispositivos médicos que implicaban su institucionalización, como enfermo primero, como convaleciente más tarde y, en algunos casos, diría que a medio camino entre una modalidad de reinserción y la manifestación de una cierta cronicidad, otorgándole un nuevo rol social como “ex toxicómano” (p . 63).

Se generaron diversos cuestionamientos por parte de algunos sectores médicos respecto del enfoque que se daba a la intervención en drogas, y al campo de la salud. Éstos planteaban que el tipo de intervención no era el más adecuado para la gestión de problemas de salud pública, resultando muy caro y poco eficaz. De continuar con este modelo, se debería medicalizar a toda la “sociedad intoxicada” y aún así no se aseguraría el éxito de la salud de la población. (Romaní, O, 1999)

En relación a estos procesos de institucionalización de las personas “enfermas”, ambas agrupaciones están de acuerdo en que es necesario contar con un marco legal y recursos suficientes para llevar a cabo internaciones en dispositivos que atiendan a la persona en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas. De hecho, configura la principal demanda, que tanto el Colectivo, como la A.C reclaman al Estado uruguayo.

El Colectivo “Madres del Cerro” comienza en el año 2017 a manifestarse en la órbita del Palacio Legislativo, expresando la necesidad de la creación de políticas efectivas para el abordaje de la problemática. De esta manera impulsa la aprobación de un proyecto de ley que contemple la rehabilitación y la reinserción social en caso de consumo abusivo de sustancias, además de hacer visible las problemáticas derivadas de esta situación. Como colectivo, se han planteado estar presentes en el anexo del palacio Legislativo todos los meses, a modo de mostrar “la falta de recursos y de compromiso que hay entre los parlamentarios en tratar el tema de las drogas”.

La misión del Proyecto de Ley, se centra, según menciona su directora:

*"el proyecto es la voluntad anticipada de una persona en consumo para poder seguir con su rehabilitación y seguir luchando por su vida, toda persona en uso de razón le firmaría un poder a sus familiares, amigos o a alguien que sería su tutor, para recibir cuando esté en una situación crítica el tratamiento, por voluntad propia y no podría abandonarlo sin una estricta orden médica"* (“En perspectiva”, Radio Mundo, 23/06/2020).

El proyecto fue presentado en el año 2017 por Nibia Reisch, representante por el Partido Colorado, a partir de una iniciativa del Colectivo Madres del Cerro, pero en ese momento la Comisión de Salud no lo aprobó. El primero de marzo del año 2020 la legisladora volvió a presentarlo, y en el mes de octubre de 2021 la Cámara de Diputados aprobó por cincuenta y cuatro votos en noventa y cuatro el proyecto de voluntad anticipada para la internación de personas en situación de consumo abusivo de drogas.

La directora del Colectivo, en la entrevista empleada, refiere:

*“En el año 2017 cuando a causa de mi desempeño como enfermera, comienzo a ver que hay una ley de voluntad anticipada para los pacientes en etapa terminal, así es como comienzo a ver, y a mostrar, que como nuestros hijos camino a la muerte, podíamos hacer para que ellos tuvieran una vida digna, y ahí la creación de este proyecto de voluntad anticipada, que desde el año 2017 viene recorriendo el Legislativo, ya el año pasado, en el 2020 salió de la comisión de representantes, pasó a diputados, salió con media sanción y ahora hace un año que está en la*

*comisión de salud del senado, que nos dijeron que en noviembre sale y sería votada.” (Entrevista N° 1)*

*“Los únicos que nos dan una respuesta abierta son los lugares evangelistas que tienen más de dos mil quinientas camas en todo el país y que levantamos el teléfono, pedimos un lugar y siempre nos hacen un lugar.*

*Los que impulsamos los cambios que somos los grupos de familias, desde el anonimato, seguimos reuniéndonos y hoy por hoy la mirada que tenemos es la creación de una ley específica en adicciones de prevención, rehabilitación y reinserción, y cuando salga esa de voluntad anticipada le vamos a empezar con todos los actores políticos que ya lo venimos conversando para ver si antes del próximo periodo puede salir. Sería el primer proyecto de ley de la sociedad civil. Sería un lujo para este colectivo, siendo una herramienta más para trabajar en esta problemática.” (Entrevista N° 1)*

En cuanto al posicionamiento de la A.C “Familiares Caídos en Adicciones”, vienen trabajando por un proyecto de internación compulsiva, que en el corriente año presentó al Parlamento el representante de Cabildo Abierto, Martín Sodano, con apoyo de la A.C. Se puede visualizar que dicha A.C si bien apoya el Proyecto de Ley impulsado por el colectivo “Madres del Cerro”, se posiciona de forma diferente en el sentido de que busca una medida obligatoria, y discrepa en la internación voluntaria. En esta línea se recuperan fragmentos de una entrevista realizada a la A.C, donde una representante expresa:

*(...) “el proyecto no sirve, internación asistida no puede existir porque si vas a hacer una internación asistida tenés que pagar un escribano, un abogado y la clínica. Y tenés que tener la suerte de que en el momento el adicto diga “quiero internarme”, firme y no se vaya, y eso no lo logras, no estamos de acuerdo. Si estamos de acuerdo con la internación compulsiva, (...) en la ley de voluntad anticipada se le suma una carga a la familia”. (“Viva la tarde”, Radio Sarandí 690, 25/10/2021)*

A lo que otro integrante de la A.C complementa:

*“No estamos en contra de ningún proyecto que salve un hijo, pero no compartimos el proyecto de internación asistida porque es muy complicado, el chico tiene que estar sobrio para firmar una internación cuando él esté mal”.* (“Viva la tarde”, Radio Sarandí 690, 25/10/2021)

La Presidenta de la A.C en la entrevista realizada, hace alusión a determinadas enfermedades biológicas, donde la intervención médica dispone de una internación, considerando que se debería intervenir de la misma manera en personas que atraviesan una situación de consumo de sustancias psicoactivas, mencionando: *“nosotros pensamos lo mismo, ingresó, nada, desintoxicación y después rehabilitación, nada de seguir fumando porro. Y estamos a favor de la internación compulsiva.”* (Entrevista N° 2)

### 2.3- El modelo de Reducción de Riesgos

Hacia fines de 1980, se comienza a utilizar el concepto “Reducción de Daños” como estrategia de intervención ante los problemas derivados del abuso de drogas. En aquel momento surge como respuesta a las problemáticas asociadas con el consumo de drogas, como la epidemia del Sida entre los usuarios de drogas inyectadas. (Grijalvo, J, & Insúa, P. 2000, p.33).

La misma tiende a entender que las políticas destinadas a la eliminación del consumo de drogas no son realmente efectivas, dado que hay numerosos casos donde las personas que están transitando por una problemática de consumo no pueden, o directamente no quieren, lograr una abstinencia total a la sustancia consumida. Y ahí entra en juego las estrategias de reducción de riesgos y daños, teniendo presente que "si una persona no quiere abandonar su uso de drogas, debemos ayudarle a reducir los daños hacia sí misma y hacia otros" (Inchaurraga, 2001, p. 20).

Por tanto, visto que las intervenciones punitivas basadas en paradigmas prohibicionistas no han tenido éxito en el correr de las décadas, se busca generar nuevas estrategias para hacer frente a la problemática.

Es así que podemos identificar a la reducción de daños como “ (...) la disminución del uso de drogas. La reducción de daños intenta reducir los problemas asociados con el uso de

drogas y reconoce que la abstinencia puede ser un objetivo ni realista ni deseable para algunos especialmente a corto plazo” (Inchaurreaga, 2001, p. 16).

De esta manera, el objetivo deja de ser únicamente la abstinencia en el uso de sustancias y pasa a ser también, disminuir los riesgos y los daños asociados al consumo. La idea central es que “los riesgos y daños asociados al consumo son tanto o más importantes que la adicción a una sustancia per se” y que “el consumo de drogas no implica necesariamente la aparición de problemas” (Marlatt, 1998, en Grijalvo, J, & Insúa, P. 2000, p.33).

Algunas premisas básicas de este modelo refieren a aceptar que un número de personas continuarán teniendo un consumo activo de drogas, que no todas están en condiciones de realizar un tratamiento que implique desintoxicación, y que muchas personas con un consumo activo no asistirán a los servicios sanitarios. A su vez, se deben tener en cuenta aspectos importantes en relación a los riesgos derivados del consumo de drogas, ya que son amplios y diversos, como también dependen de diferentes factores como el tipo de droga consumida, la frecuencia y la cantidad, cómo se administra, las circunstancias físicas y sociales de este consumo, y las políticas sociales para reducirlo.

En esta línea, la reducción de riesgos se apega al entendimiento de que cada persona es libre y posee derechos inherentes a su calidad de ser humano, siendo compatible con la creencia de que cada uno tiene el derecho de consumir drogas si lo quiere, no perdiendo de vista que la mayoría de las drogas producen dependencia fisiológica y/o psicológica y que su consumo perjudica la salud.

Relacionado con el concepto de libertad, entendida como derecho humano básico y definida en términos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos como “la capacidad de hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido, (...) constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones”.<sup>3</sup>

La directora de la A.C problematiza el goce de esta libertad en personas que están en situación de consumo de sustancia psicoactivas, expresando:

*“El tema es que con esta enfermedad ellos no quieren ingresar, no se quieren internar, y se pueden ir a las dos horas. Ellos (órganos del Estado) entienden que si*

---

<sup>3</sup> Nuevas leyes: ¿más derechos? (2018). VII Asamblea Nacional de los Derechos Humanos. Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH).

*los internos obligatoriamente violas el derecho humano a la libertad , pero ellos ya no tienen libertad, no tienen vida, no tienen salud. Aparte para tener libertad tienes que estar vivo, y si te estás matando en cuotas... Si vos ves una persona que se quiere tirar de un séptimo piso vas a llamar a los bomberos, no le vas a decir tirate, sos libre. Esto es lo mismo, pasa que tiene que haber lugares adecuados, con personas adecuadas, personal idóneo que esté preparado. Pero lo tienen que asistir, tienen que ayudar a las familias, ahora las familias estamos solas” (Entrevista N° 2).*

Siguiendo esta línea, la directora del Colectivo hace referencia a las discrepancias que se presentan en relación a los derechos humanos

*“En Derechos Humanos por la Nación y por el Pueblo hemos tenido muchas charlas, porque nosotros decimos, ¿cómo dignificas a una persona que está durmiendo tirada en la calle, toda sucia, que no tiene derecho a un baño, a una comida, a una ropa limpia? Eso en los derechos humanos es una contravención, porque si uno tiene que luchar por la calidad de la persona, para que sea una persona digna, que tenga su hogar, su salud, y todo eso vemos que se abandona cuando están en consumo. Entonces hay muchas cosas que son discrepancias, nosotros mostramos un lado y nos quieren hacer ver que los derechos de las personas no se les puede cambiar, tanto fuimos por la internación compulsiva que bueno, si la persona no quiere no se puede internar a nadie, entonces ahí los derechos de la persona que está en consumo son válidos para que pueda seguir consumiendo que es algo que nosotros no defendemos.” (Entrevista N° 1).*

Retomando los lineamientos de la reducción de daños, desde este enfoque, toma relevancia los hábitos y patrones de consumo que presenta la persona y no tanto la sustancia en sí misma, ya que muchos de los problemas asociados a las drogas se relacionan con los primeros. Así, muchos de los riesgos relacionados con las drogas pueden ser eliminados con éxito sin reducir necesariamente el consumo de éstas.

Los daños asociados al consumo de drogas son multidimensionales, pudiendo afectar al individuo, a su contexto más próximo como su familia y amigos, y a la comunidad

en general. Por tanto, las estrategias a poner en marcha para disminuir los daños deben tener en cuenta distintos niveles: individual, grupal, social y político.

Los objetivos primordiales para el enfoque de reducción de riesgos son disminuir la morbimortalidad, los riesgos y daños asociados al consumo (incrementando la toma de conciencia frente a sobredosis, accidentes, comorbilidad psiquiátrica, etcétera), a la transmisión de enfermedades como la infección por VIH, aumentar la calidad de vida de los usuarios de drogas, favorecer su accesibilidad a la red asistencial y a la comunidad de servicios e incrementar la persistencia en los tratamientos.

Indagando sobre documentos que den cuenta del posicionamiento de organismos estatales competentes en materia de drogas, como la JND, se selecciona La END del período 2021 - 2025 (JND), que encuentra en el modelo de reducción de riesgos y daños “una respuesta comprehensiva de las diferentes dimensiones del fenómeno”. Destacando que:

(...) permite el diseño de estrategias para anticipar riesgos, prevenirlos y disminuirlos mediante objetivos que pueden ser de corto, mediano y/o largo plazo, admitiendo diversidad de intervenciones. Abarca desde la regulación de mercados, hasta la atención de la salud individual, al centrarse en el tipo de vínculo que las personas establecen con las drogas. En este sentido, el modelo de reducción de riesgos y daños incluye la posibilidad de plantear la abstinencia como objetivo terapéutico (p.17).

Por otra parte, en la Ley N°19.592, Ley de Salud Mental<sup>4</sup>, se hace referencia al consumo problemático de sustancias psicoactivas, específicamente en el Artículo 5, el cual expresa:

El consumo problemático de sustancias psicoactivas, en tanto su naturaleza es multidimensional, será abordado en el marco de las políticas de salud mental desde una perspectiva integral que incluya la reducción de riesgos y daños, la atención psicosocial, la integración educativa y laboral, la gestión del tiempo libre y el placer y

---

<sup>4</sup>Ley de Salud Mental, N° 19.592. Promulgada el 24/08/2017. Disponible a través de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-01/Res%201165%202021.pdf>

la atención de los vínculos con referentes socio afectivos en los ámbitos familiar y comunitario.

Ambas agrupaciones de familiares identifican que la perspectiva o paradigma que orienta hoy fuertemente las políticas en drogas se basan en el modelo de reducción de daños. Las cuales no comparten, argumentando que las mismas en vez de contribuir a disminuir la problemática, la incrementan.

*“El paradigma que hay fuertemente hoy, y que hace ya más de diez años es la reducción de daños. Lo que la JND sigue mostrando y diciendo, que como una alternativa a todo esto y las únicas políticas que aceptan son la reducción de daños. Y nosotros seguimos mostrando que de diez años a la fecha el daño ha sido tres veces mayor, se incrementó, y están tan engegucidos en el tema de las políticas y el trabajar en reducción de daños que no aceptan otras herramientas como las internaciones. El crear un lugar para rehabilitar, porque en el país hoy tenemos ochenta camas del Estado solamente, sabiendo que solo en Montevideo y el área metropolitana tenemos once mil consumidores, entonces te das cuenta que algo está mal. Si hoy por hoy hasta la JND y el presidente del IRCCA defiende el consumo, quiere llevarlo a las cárceles, la marihuana, esas cosas que nosotros como familia vemos que es lamentable.” (Entrevista N° 1)*

*“Nosotros no apoyamos la política que vienen planteando las autoridades, desde el gobierno pasado, que es la reducción de daños. Nosotros no la compartimos, pensamos que eso es mantener latente.” ... “Vas a buscar folletos de drogas a la JND y ves los volantes muy lindos, con colores brillantes, el papel más caro, pero te ponen reducción de daños. Únicamente reducción de daños, que es ineficiente, insuficiente, y va para atrás. Está tendiendo a empeorar, así lo ve nuestra Asociación.” (Entrevista N° 2)*

En base a este análisis, se puede concluir que difieren los posicionamientos paradigmáticos de las agrupaciones de familiares organizados, con los que presenta el Estado uruguayo.

Los primeros se basan en el entendimiento de que el consumo de sustancias psicoactivas es una enfermedad, estableciendo analogías con algunas enfermedades biológicas. A su vez, están a favor de la internación del individuo, viendo esta acción como una herramienta necesaria para atender ciertas situaciones de consumo de sustancias psicoactivas de sus familiares.

El último, se basa en el modelo de reducción de daños como el indicado para atender la problemática del consumo de drogas. Apostando a brindar una atención a la población en clave de reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Esto conlleva a que se presenten discrepancias entre las demandas que realizan el Colectivo y A.C con las políticas existentes para atender a las personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas.

Han expresado ambas agrupaciones sus disconformidades respecto a las estrategias estatales para hacer frente a la problemática.

Desde el Colectivo, su directora refiere que dichas estrategias,

*“Clarísimamente son insuficientes e inadecuadas. Ellos van por la reducción sin querer darse cuenta de que hay personas que necesitan una internación, hay personas que pueden sostener un ambulatorio, hay personas que solamente con un tratamiento psicológico salen. Ellos no van por la persona, van por el colectivo, por el grupo. Te están diciendo que el Portal Amarillo te piden que vayas un mes seguido a las reuniones de los grupos, para tener un mes limpio, para poder ingresar a treinta días a una desintoxicación, cuando la desintoxicación ya la hiciste esos treinta días antes, entonces son cosas ilógicas e irrisoria”... “Desde el año 2017 se habla de las adicciones que entraron en esta nueva Ley de Salud Mental, pero por no haber presupuesto seguimos estando como siempre. Entonces creo que ahí tenés toda la falta de cosas del Estado, que prometen y prometen y hace cinco, seis años, no se cumple nada.” (Entrevista N° 1)*

Por su parte, la presidenta de la A.C agrega al análisis:

*“Son absolutamente insuficientes, para mí que se están volcando a favorecer el narcotráfico. Lo que dan es insuficiente, es el portal Amarillo que falta mucho personal de salud mental, no hay psiquiatra, los pocos que hay renuncian y si ASSE hace llamado no se presentan (...) no los preparan bien, y no le dan un sueldo que sea atractivo. Tienen poco personal y pocos recursos, a veces, falta hasta la Quetiapina (...) no se si es que se organizan mal, las camas no las ocupan todas, no sé para que las guardan, ¡son camas públicas!”*

*“Después está el dispositivo ciudadela, uno por departamento, pero son ambulatorios. Los adultos en Ciudadela no funcionan. Es absolutamente insuficiente”.*

*“Se está yendo todo de las manos, (...) lo vemos realmente, con las políticas que están diciendo que van a promocionar desde el gobierno, es demoledor, nos tiran las esperanzas al piso. Vemos que esto crece y va a crecer” ... “estamos frente a la retirada del Estado, pero a todo nivel, vos ves que están dando malos servicios en todo, están gastando menos en todo. Entonces seguro, la calidad baja y eso es la retirada del estado, queda todo en manos de la Sociedad Civil.”... “No vemos voluntades políticas de resolver este tema (...) somos los eternos postergados.”*

(Entrevista N° 2)

Como principales demandas, se identifica la necesidad de la creación de una ley integral que incluya a la internación como una herramienta para abordar a las persona en situación de consumo.

También desde las agrupaciones de familiares, reclaman la participación estatal en campañas de prevención, rehabilitación y reinserción. Visualizan que carecen las estrategias abocadas a la sensibilización y concientización, lo que implicaría un gran desconocimiento entre jóvenes y adolescentes, de los riesgos y consecuencias que el consumo de sustancia psicoactivas podría generar en las personas.

*“El Estado tendría que estar más visible y actuar de otra manera, muchísimo en prevención y muchísimo luego que terminan un tratamiento (...) que puedan tener una reinserción social, es la otra gran falla que tenemos del Estado.” ... “tiene que ser una combinación de ASSE, del Estado y de la JND, que está para todo este tema de la prevención y educación en el tema de drogas y no se está haciendo nada. Entonces, creemos que el Estado podría vincularse de otra forma, para romper este paradigma que hay, que bueno, si consumiste jodete y arreglate solo” (Entrevista N° 1)*

Otra demanda instalada, es en relación a la atención en los primeros niveles de atención en salud, aumentando la cantidad de policlínicas y su horario de atención, así como aumentar el número de especialistas contratados para atender a las personas en situación de consumo.

*“El Estado debería intervenir poniendo más policlínicas, agendas abiertas (...) la creación de más puestos de psiquiatras, porque cada vez hay menos, en los distintos departamentos que va un psiquiatra cada dos o tres meses. Tenemos Artigas, Rivera, muchos departamentos, que hoy por hoy no tienen psiquiatra.”... “Nosotros el año pasado nos reunimos con la dirección de ASSE de salud mental también prometiendo que para fin de año iba a haber policlínicas abiertas, que en todas las policlínicas iba a haber agenda abierta, que se iban a crear cincuenta camas en el Portal Amarillo. Diferentes cosas nos dijeron, que pensamos que se estaba cambiando algo, y pasó un año y medio y nada. Son esas falsas promesas que siempre tenemos y nunca terminan de ser cumplidas” (Entrevista N° 1)*

Desde la A.C, demandan la ayuda de ciertos órganos estatales y servicios descentralizados para poder lograr su principal objetivo, *“Conseguir un centro de rehabilitación que sea gratuito o de muy bajo costo, no cobrar cuota. Obviamente para eso necesitamos la ayuda de ASSE, MIDES, INDA. Un centro mixto, para mayores de edad, que tengan la posibilidad de rehabilitarse” (Entrevista N° 2)*

A su vez, el colectivo “Madres del Cerro”, también se encuentra demandando un espacio físico para poder crear una Sede que nucleee a todas las personas que vienen trabajando en la problemática del consumo de drogas. “ *Estamos atrás de una Sede con el Ministerio de Vivienda y la Intendencia, buscando un lugar fijo (...) tendrá atención psicológica y legal.*” (Entrevista N° 1)

Culminando el presente capítulo, se visualiza una fuerte polarización entre los actores estudiados, en sus expresiones sobre cómo concebir y abordar una misma problemática, presentando adeptos y críticos en relación a las bases teorías que sustentan los paradigmas desarrollados y a sus estrategias de abordaje.

El siguiente apartado, aborda la categoría familia, configurando ésta ser un actor principal de la presente investigación, por lo tanto del objeto de estudio, se considera fundamental ahondar en las concepciones existentes sobre la misma y las transformaciones que han experimentado en el correr de los siglos, para luego dar paso al análisis sobre la relación entre familia y el consumo de sustancias psicoactivas.

Se exponen aportes teóricos que analizan las relaciones familiares cuando hay un integrante que se encuentra en una situación de consumo, y el lugar que éste ocupa en la esfera familiar. Por otra parte, se esbozan las definiciones de “funcionalidad” y “disfuncionalidad”, y se analizan las afectaciones que pueden presentar los miembros de la familia cuando uno de sus integrantes presenta un consumo activo de sustancias psicoactivas.

### Capítulo 3 - La familia y su relación con las drogas.

#### 3.1- Concepciones y transformaciones de la familia.

Para abordar la dimensión familia se parte del entendimiento que la misma no configura un concepto único y universal, sino que sus significaciones están intrínsecamente ligadas a un contexto sociohistórico, político, económico y cultural determinado. A la vez que se encuentran permeadas por concepciones ideológicas, morales y éticas, entre otras.

Acercarnos a esta dimensión permitirá comprender de qué hablamos cuando hablamos de familia, así como su importancia en relación a la personas en consumo de sustancias psicoactivas, siendo un actor clave en la vida del individuo. Como menciona la referente del Colectivo "Madres del Cerro":

*"La familia es primordial, porque ellos pueden estar en consumo, pueden estar desaparecidos pero siempre vuelven a la figura, tanto a la madre, como al padre a buscar ese apoyo. Porque llega un momento, donde nosotros le llamamos tocar fondo, que necesitan nuestra ayuda, entonces creo que la familia es primordial en todo esto."* (Entrevista N°1)

Desde el nacimiento de un ser humano, la familia influye en la vida de éste, enseñando y transmitiendo determinadas prácticas primarias básicas, como alimentarse, caminar, bañarse, hablar, etc., desplegando herramientas de crianza al nuevo miembro. Estas prácticas van cambiando a medida que el individuo se va desarrollando física, biológica y emocionalmente. En todas ellas, y sobre todo en la infancia, la familia (entre otros actores como la escuela) va inculcando y transfiriendo al ser humano pautas de comportamiento, valores, reglas, normas, creencias, que contribuyen al proceso de socialización y construcción de identidad. Es grupo de pertenencia, que establece marcos de referencia en el proceso vital de cualquier persona.

Como menciona Becoña-Iglesias, E (2001), la familia no responde a un conjunto indiferenciado de individuos, sino que puede ser entendida como unidad. La misma se asienta en su historia y la de las generaciones previas, trascendiendo los lazos biológicos y legales. La persona nace y crece en una familia, recibe afecto y cubre sus necesidades básicas. Se socializa, aprende cómo es el mundo y cómo lo ven esas personas de su

entorno inmediato. Esto es, el individuo ve e interpreta el mundo a través de ella. Parte de lo que sea en la vida adulta va a depender de la misma.

La unidad familiar comprende una organización social, la cual posee una estructura de poder con fuertes componentes ideológicos y afectivos, donde se interrelacionan las relaciones de producción, reproducción y distribución. (Jelin, E. 2000). Su estructura, implica una jerarquización de sus miembros, donde rigen ciertas reglas que regulan las relaciones entre sí y las relaciones con las personas fuera de la familia. (Becoña-Iglesias, E. 2001).

En esta línea, Miotto, R. (1997) en su texto *"Família e Serviço social. Contribuições para o debate."* expresa que la "dinâmica relacional estabelecida em cada família não é dada mais é construída a partir de sua história e de negociações cotidianas que ocorrem internamente entre seus membros e externamente com o meio social mais amplo" (p.117).

Es frecuente identificar a la familia como un espacio de protección y cuidado, donde se vela por el bienestar de sus miembros, promotora de contención y felicidad. Sin embargo, este ideal no es generalizable teniendo en cuenta que la familia a priori no es un lugar de felicidad, este ideal está ligado al ocultamiento de su carácter histórico. Lo cual hace pensar a la familia como un grupo natural donde se da un "naturalização de suas relações e o enaltecimento de sentimentos familiares, tais como amor, materno, amor paterno, amor filial" (Miotto, R. 1997, p.117).

Por tanto, se podría decir que la familia no es un grupo natural, sino que naturaliza sus relaciones y así trabaja estereotipos de cómo ser padre, madre, hijo. Las dinámicas familiares no están dadas, son construidas en relación a su historia y a negociaciones cotidianas, que ocurren internamente entre sus miembros o a nivel externo con el medio social. En esta línea, la familia puede construirse como un espacio de felicidad o de infelicidad, que contribuya al desarrollo propio y de sus miembros, o que se presente como un espacio de limitaciones y sufrimientos. (Miotto, R. 1997)

La familia adquiere significado como un lugar privilegiado para la preservación de la vida, cuando se encuentra motivada por relaciones de afectos (amor, odio, gratitud), donde los niños aprenden a reconocerse como únicos, con una identidad propia y como parte de un grupo. "Um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos" (Miotto, R. 1997, p.120).

Como expresa Philippe Ariés (1986), en las sociedades tradicionales (previo a la Revolución Francesa), la familia tenía como misión la conservación de bienes, la práctica de

un oficio común y la ayuda mutua cotidiana, velando por la protección de las vidas. Esto es debido a que el individuo solo y aislado no podría sobrevivir.

En estas modalidades de familia, no se garantizaba la transmisión de valores y conocimiento, ni la socialización a los niños más pequeños, sino que al niño se le separaba precozmente de sus padres. La familia no tenía una función afectiva, pues este tipo de relaciones y comunicaciones sociales se consolidaron fuera de la misma, en esferas como la vecindad, con amigos, entre amos y criados, generacionalmente entre niños y ancianos, mujeres y hombres. En aquellos espacios donde el afecto no era fruto de la obligación. (Ariés, P. 1986)

Por ello, Mito (1997), refiere que, visualizar a la familia como un espacio donde el afecto, el amor y la felicidad está intrínsecamente ligado a su existencia, es un error, teniendo en cuenta las transformaciones históricas en relación con la misma y el contexto social. Su tarea primordial de cuidado y protección de sus miembros, dependerá de las cualidades de vida que tengan en el contexto social, ocupando un rol fundamental en el proceso de humanización e indispensables para la inserción de cada individuo en el mundo social.

Es importante, por tanto, identificar como determinados factores externos, influyen y condicionan las diferentes unidades familiares. Como menciona Althusser (1983), en Sáenz, A. (2003), existe una relación dialéctica entre familia, individuo y sociedad, la cual implica una interdependencia, donde la sociedad moldea a la familia y al individuo.

Estos factores externos, intervienen en la esfera familiar, en el marco de entenderla como formadora de individuos que sean compatibles y funcionales con la sociedad, la cual a su vez se mantiene en constante cambio. Como institución social, ha presentado a lo largo de la historia funciones y pautas de conductas legitimadas, debiendo seguir determinadas reglas que la propia sociedad establece, jugando un papel preponderante en el mantenimiento y reproducción del orden social.

El lugar que ocupa la familia en la esfera de la sociedad, está condicionado por las determinaciones económicas y políticas. En este sentido, Jelin, E. (2005) ha expresado que "la familia nunca es una institución aislada, sino que es parte orgánica de procesos sociales más amplios, que incluyen las dimensiones productivas y reproductivas de las sociedades, los patrones culturales y los sistemas políticos" (p. 5).

Como actor de suma importancia en la sociedad, las decisiones y comportamientos que adopte, influyen directamente en el mercado de trabajo y en el estado de bienestar, a la vez que son influidos por éstos. (Esping Andersen, 2000)

En el correr de la historia y particularmente en el transcurso de los últimos siglos, han surgido nuevas formas de conformaciones familiares, así como concepciones sobre las familias, su significado, relevancia y sus funciones. Esto se puede explicar por su relación intrínseca con las transformaciones sociales, económicas, políticas y culturales.

Anteriormente era “normal” identificar a la familia con un modelo nuclear heterosexual, integrado por el matrimonio y los hijos (dos generalmente). Talcott Parsons (1955) ilustra un modelo tradicional de “familia nuclear”, compuesto por el padre, la madre y los hijos; con una clara diferenciación de los roles a desempeñar por hombres y mujeres, siendo estos adscritos y no cuestionables. Al hombre se le adjudica un rol “instrumental”, siendo el proveedor económico de la familia. El status familiar depende del status ocupacional del marido y del padre. En su estudio, plantea que la familia sufrió un profundo proceso de cambios, entre los cuáles mencionó altas tasas de divorcio, cambios con respecto a la antigua moral sexual y una disminución de la tasa de natalidad. A través de un proceso que denominó “transferencia de funciones” (p.6), identifica, cómo en el correr de la historia, las familias fueron perdiendo sus funciones clásicas y las han transferido a otros subsistemas. Necesidades que antes eran satisfechas por miembros de la familia, pasaron a hacerlo agentes externos.

Cómo menciona Esping Andersen (2000), la familia estándar que se presentaba estable con una única fuente de ingresos, en la actualidad suele considerarse como atípica, ya que han aumentado la cohabitación y las familias monoparentales. La conformación basada en el varón como cabeza de familia, que fue dominante en el pasado, corre riesgo de extinción. Esto puede verse inferido por la incorporación de la mujer en el mercado laboral, la lucha por el reconocimiento de los derechos de las mujeres y la igualdad. Así como también por el sistema capitalista de producción y consumo.

Sin dudas, la familia está atravesando importantes cambios, lo cual no significa que esté desapareciendo. Los cambios más predominantes se evidencian en los patrones de comportamiento, en el aumento de nuevos tipos de uniones entre los sexos, descenso de fecundidad, aumento de madres solteras, de separaciones y divorcios. Así como nuevos patrones de sociabilidad, de relaciones de género y la ampliación de participación en el mercado laboral de mujeres, adolescentes y niños contribuyendo a la economía familiar, lo

que trae aparejado el debilitamiento de la autoridad paterna, aportando a un modelo menos jerarquizado y más democrático. (Goldani, 1993)

### 3.2- La familia y su relación con el consumo de drogas.

Son diversas las disciplinas y académicos que estudian el relacionamiento entre la familia y el consumo de drogas. Donde configuran variedad de enfoques y entendimientos, no habiendo un consenso en sus teorías. En esta unidad, se problematizan aportes teóricos que trabajan la temática.

Autoras como Silva, C. (2013), expresan que para poder entender a la persona con consumo de sustancias psicoactivas, debemos comprender como funciona el contexto familiar, esbozando una cadena con una lógica donde el contexto social produce determinadas familias, y que a su vez éstas “producen adictos”. Desde esta perspectiva la persona en consumo es entendida como producto de un sistema familiar generador de ese consumo.

En esta línea, se entiende que, generalmente, lo que se observa en la conducta de la persona que consume también revela y denuncia una estructura compleja de matrices vinculares familiares y sociales que lo mantienen ubicado en un lugar que dificulta severamente la generación de vínculos subjetivantes. Es decir, las relaciones con sustancias psicoactivas, revela y denuncia una base latente previa de vínculos alienantes con otros seres humanos que somete al sujeto a ciertos códigos, encuadres y guiones.(Silva, C. 2013)

Bajo esta perspectiva, se identifica una fuerte incidencia de los vínculos que la persona en situación de consumo tiene y ha tenido en su trayectoria de vida, los cuales ofician como factores de riesgo<sup>5</sup> para desarrollar a futuro un consumo de sustancias psicoactivas.

Desde el área de la psicología, la familia es comúnmente entendida como “sistema”. Esto implica que las experiencias y conductas de cada miembro no se pueden entender separadas del resto, sino que están asociadas y dependen de la conducta de los otros integrantes de la familia. Estos sistemas desarrollan patrones de comunicación y secuencias de conductas para mantener un equilibrio entre los miembros. (Secades, R. Y Fernández Hermida, J. R. 2002)

---

<sup>5</sup> Factor de riesgo es entendido como cualquier evento de naturaleza física, química, biológica, psicológica, social, económica, cultural, que al presentarse modifique e incremente la probabilidad de que un fenómeno indeseable aparezca. (Forselledo, A.G y Esmoris Sbarbaro, V. 1994)

El enfoque sistémico, es un modelo donde se analiza no sólo al individuo en su contexto, sino al propio contexto: la familia, en su calidad de sistema estructural en equilibrio, donde toda acción está influida e influye en las demás y cualquier síntoma conlleva reciprocidad (es una acción que se modifica con las acciones de los demás). (García cit. por San Lee, 1994: 9 en Sáenz, M. 2003)

Desde el análisis sistémico, se identifican una serie de características que presentan los grupos familiares de las personas con consumo de drogas, entre los más frecuentes se ubican: una mala alianza matrimonial, con la existencia de una pareja disfuncional, la presencia de una interacción simbiótica en la relación madre-hijo donde la relación es indiscriminada y “pegoteada”, la presencia de un padre sobre involucrado y otro periférico, la presencia de una incongruencia jerárquica donde hay carencia de respeto hacia el orden familiar establecido, la presencia de “dobles mensajes”, donde el discurso verbal de la familia contradice o no condice con las acciones que lleva a cabo.

Se puede interpretar que desde este enfoque, hay una fuerte responsabilización a la interna familiar de que uno de sus miembros consuma sustancias psicoactivas. Con un pensamiento algo lineal, donde las relaciones familiares serían el único, o al menos el factor de mayor influencia, para generar o evitar que un integrante de ese sistema familiar sea o no un potencial consumidor de sustancias psicoactivas. Entender la relación desde esta perspectiva, ignora la multicausalidad que atraviesa a la problemática, obviando la heterogeneidad de variables que inciden a la hora de determinar la presencia y persistencia de un consumo de sustancias psicoactivas. Se trata de un reduccionismo, donde la familia no solo sería la causa principal, sino que la persona que efectivamente atraviesa por una situación de consumo de sustancias psicoactivas es el culpable de “enfermar” a la familia, generando una “disfuncionalidad” en ella.

Trayendo los aportes de Pichón-Riviere (1982), en su técnica desarrollada de grupos operativos, y desde esta óptica, la persona en consumo asumiría el rol de Chivo emisario. El autor expresa, que se visualiza a un grupo en su composición estructural y funcional por el interjuego de mecanismos de asunción y adjudicación de roles. Los roles son las posiciones y modos de conducta que desarrollan determinadas personas en un grupo, de acuerdo al lugar que ocupan en él. Están ligados a las expectativas individuales y de los sujetos que son miembros del grupo. A su vez, se presencian roles formales o prescriptos, que se caracterizan como aquellos que están determinados por la posición que ocupa un sujeto en una determinada organización o institución, en este caso, en la institución familiar.

El propio grupo adjudica determinado rol a un individuo y este es asumido por él, es importante tener en cuenta que ese rol asumido/adjudicado implica determinadas expectativas propias y ajenas que se ponen en juego a la hora tanto de asumirlo como de ejercerlo, así como una serie de derechos y obligaciones.

Es por esto, que podemos distinguir el rol del Chivo emisario, quien en el proceso de adjudicación y asunción de roles, se hace depositario a este miembro de los aspectos negativos y atemorizantes del grupo.

Waldrom, (1997), en Secades, R. Y Fernández Hermida, J. R. (2002) expresa que los modelos de familia ven en el consumo de sustancias, una expresión de las conductas inadaptadas de uno o más miembros de la familia, que producen una “disfunción” en el sistema familiar.

Investigadores que defienden este enfoque, sostienen que si las relaciones intrafamiliares son estables, entonces el grupo de pares no tiene mayor influencia en lo relativo al consumo de drogas. En esta línea, identifican al abuso más severo de drogas como un fenómeno familiar, pues parece depender fundamentalmente de la calidad de la relación padres-adolescentes, lo cual coincide con el hallazgo de que la influencia del grupo de pares tiende a ser nula cuando la familia es funcional.

A este respecto, el abuso y dependencia de drogas “ofrece al adicto y su familia una resolución paradójica de su dilema de mantener o disolver la familia, es decir, de su permanencia o partida” (Stanton, Todd y colaboradores, 1988: 32 en Sáenz, M. 2003).

Autores como Forselledo, A.G y Esmoris Sbárbaro, V. (1994) utilizan los conceptos de “funcionalidad” y “disfuncionalidad” familiar. Considerando a una familia “funcional” como aquella donde las comunicaciones entre sus miembros son en base a respuestas apropiadas basadas en las reglas de “mutualidad”, esta permite el reconocimiento mutuo de la identidad, la cual se expresa como positiva y significativamente considerada. Se reconocen las divergencias de intereses individuales, así como la complementariedad y no complementariedad de los roles familiares. En este tipo de familia los miembros se comunican espontáneamente con mensajes claros sin grandes contradicciones satisfaciendo las demandas implícitas y el significado de mensajes que se intercambian entre sus miembros.

Por familia disfuncional identifican a aquella donde las comunicaciones existentes se presentan altamente perturbadas. Estas perturbaciones pueden ser efecto de distintas situaciones que atraviesan a la familia y condicionan su funcionalidad, como la enfermedad

de algún miembro, la pérdida de algún componente familiar, la transgresión de reglas, etc. Esas situaciones generan tensiones en el sistema familiar lo que amenaza su homeostasis (equilibrio).

Los autores esbozan tres grandes posibilidades de disfuncionalidad familiar cuando existe un familiar con consumo de drogas.

Se puede presentar el mantenimiento de la homeostasis sin tensiones, donde puede incorporarse o tolerarse el consumo de drogas como una pauta más en la interacción familiar, frecuentemente con escasas reglas de interacción. Este tipo de núcleo suele presentarse como distantes afectivamente con la presencia de límites difusos permisivos y desapegados.

Aquí la familia suele no darse cuenta del consumo que presenta un miembro, o directamente no le interesa, o lo acepta hasta que la situación no se torne límite y de paso a trastornos de conducta graves o que haya un emergente riesgo de vida manifiesto en accidentes, delincuencia, etc.

Otra posibilidad de disfuncionalidad refiere al mantenimiento de la homeostasis bajo tensión y se manifiesta cuando se ha percibido al consumo de drogas como una amenaza. El tipo de respuestas en estos casos tenderá a revertir la situación, dramatizando y sancionando al consumidor, estereotipando como una persona enferma o delincuente buscando como estrategia de reversión recurrir al rigor de las reglas. No obstante, no se logra una comprensión ni resolución del problema.

Por último, se puede identificar la ruptura de la homeostasis, y es cuando las respuestas familiares son caóticas condicionando el mantenimiento de la integridad familiar y el manejo particular de la persona en consumo.

En estos casos se puede observar resoluciones como la expulsión del miembro y/o actos sumamente violentos o incapacidad total para manejar la situación. (Forselledo, A.G y Esmoris Sbárbaro, V. 1994).

Al tomar estos aportes teóricos, resulta necesario problematizar el lugar al que se ubica a la familia en relación al consumo de drogas. Entender el fenómeno bajo el análisis de una sola dimensión del individuo, resulta equívoco, o al menos cuestionable. Si bien la familia es un actor clave y fundamental en la vida del ser humano, no debe olvidarse que se trata de una problemática donde operan factores microsociales (familia, escuela, grupo de pares) y factores macrosociales (de carácter estructural, social, económico y cultural). Siendo, como se ha hecho referencia, un fenómeno complejo, multicausal y multifactorial.

Depositar la responsabilidad de la problemática a la familia, o visualizar en ella la “creación” de individuos “drogadictos”, es reducir la dimensión del problema, tanto las personas que presentan consumo de sustancias psicoactivas, como sus familiares se encuentran insertos en un sistema social, político y económico que los condiciona y determina.

Tratarlo de esta forma sería individualizar la problemática al campo familiar y/o del sujeto, adoptando una visión individualizadora en el sentido de generar estrategias en base a “mecanismos y procesos que tornan la percepción de los problemas sociales como problemas individuales en función de disposiciones psicológicas y familiares” (Mitjavila, M; Da Silva, C. 2004, p. 70).

En la esfera familiar, se suscitan determinadas situaciones y experiencias de vida que afectan a los miembros implicados cuando se da la existencia de una persona en situación de consumo de sustancias psicoactivas que integra el núcleo.

Al ser un actor principal, como vínculos primarios y afectivos en la vida de la persona en consumo, la misma como sistema recibe ciertos impactos que pueden generar afectaciones tanto individualmente en cada uno de los miembros que la componen, como a nivel general en tanto sistema familiar.

No solo la persona que presenta un consumo de sustancias psicoactivas se encuentra en una situación de vulnerabilidad y afectación, sino que sus vínculos más cercanos, en este caso la familia, también podrá experimentar sentimientos que condicionarán su bienestar.

Al entender a la misma como un sistema, donde los actos de uno de sus miembros repercute en el resto de sus integrantes, es importante visualizar cómo impacta y afecta a la familia la presencia del consumo de sustancias psicoactivas en uno de sus miembros.

Para dar luz a ello, se toman los aportes de Helena Calvo (2007) quien desarrolla determinados efectos que se generan en ciertas dimensiones de la vida del ser humano, articulando con el material empírico recabado de las entrevistas a las directoras de las agrupaciones.

-Efectos en la salud psicológica, experimentando cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, culpa, preocupación, miedo y confusión, etc. (Calvo, H, 2007)

Estos sentimientos son identificados por ambas agrupaciones, reconocen que un gran número de familiares resultan afectados en su salud mental. De los relatos, se

desprende que es frecuente que algún integrante, sobre todo la madre, inicie un abordaje con Médico Psiquiatra. Muchas veces con tratamiento farmacológico para afrontar depresiones, angustias, ansiedades.

Se recuperan fragmentos de las entrevistas que relatan los efectos que provoca en esta dimensión:

*“Afecta sin dudas, (...) afecta en la parte emocional, la familia cuando está en este proceso termina en manos de psiquiatra, porque es algo que vos no puedes manejar, como que vos quieres hacer algo por la otra persona y ves que esa persona cada vez va en un camino más difícil”* (Entrevista N° 1)

*“La familia sufre (...) si te toca ser la madre, terminas en un psiquiatra, si ya no ibas, terminas en un psiquiatra.” ... “La mayoría de las madres terminan tomando medicación psiquiátrica, porque, o no pueden dormir, o les viene depresión. Y si, vos las ves, en el momento de angustia, vos decís ¿quién está más loco, el hijo o los padres? porque nos ven a nosotros con esa ansiedad, esa angustia, esa desesperación”.* (Entrevista N° 2)

El colectivo Madres del Cerro, realiza grupos quincenales en el barrio, donde los familiares se reúnen para compartir sus vivencias, al respecto, su directora menciona:

*“En los grupos se puede compartir, tener una buena charla entre las mamás que se acercan, buscar diferentes características de lo que está bien, de cuando está el dolor presente, cuando estamos enojadas, trabajar la ira. (...) El tener una devolución (...), una palabra de aliento a esa persona que viene sufriendo”.* (Entrevista N° 1)

De los relatos de ambas referentes se identifican vivencias que experimentan los integrantes del núcleo familiar que generan miedos, confusiones e incertidumbres. También el sentimiento de culpa, cuando a causa de esas emociones se deben tomar decisiones extremistas.

*“Vos estás viviendo con una persona en tu casa que es tu propio hijo, pero al mismo tiempo no lo conoces. Al que le tenés miedo, al que amas pero le tenés miedo” ... “Y si tenés a tu hijo durmiendo en la calle (...) no sabes qué le puede pasar, entonces, te suena el teléfono y ves un número desconocido, y te paralizas de miedo, es horrible. Estas esperando que te llamen en cualquier momento para decirte que está preso, que está en un hospital o algo” (Entrevista N°2)*

*“Los hechos de violencia que terminas llamando a la policía porque no podés con ellos (...) y le terminan aplicando una restricción de alejamiento que los dejan en calle, no le dan opción a tratamiento (...) los niños chicos que viven la situación quedan muy traumatizados. Conozco una niña chiquita de cinco años que ha llamado al 911 cuando su tío llegaba a la casa pateando las puertas, ¿cómo queda esa niña?” (Entrevista N°2)*

-Efectos en la salud física, manifestándose como enfermedades asociadas al estrés, tales como hipertensión, úlceras, cefaleas, pérdida del apetito o compulsión por la comida, etc. (Calvo, H, 2007)

*“Estás en un subibaja emocional que no sabes como te desgasta, te enferma, realmente te trae problemas orgánicos, es impresionante como queda uno” ... “A mi me bajaron las defensas, me atacó de asma, me dió bronquitis, me dió laringitis, me dio faringitis, me dió otitis, me quedé muda”... “Mi marido murió de un infarto, ya no quería vivir (...) dejó de comer, solo fumaba y tomaba mate.” (Entrevista N°2)*

-Efectos en las relaciones familiares, en ocasiones es necesario una reorganización de roles, por otra parte, se da un incremento en las tensiones familiares, alteraciones en la comunicación y discusiones frecuentes, llegando a provocar rupturas del núcleo familiar en casos extremos. (Calvo, H, 2007)

Se desprende de las entrevistas realizadas, cambios en las configuraciones familiares, así como en los tipos de vínculos y los roles asumidos. La figura del padre - esposo, es

identificada como la más frágil en estas situaciones, donde muchas veces abandona el núcleo de convivencia.

*“Es horrible, te desarma por todos lados la familia, te la afecta, te la enferma.” ...“Si te toca ser padre de un adicto tenés que ser un ángel, un santo, para quedarte al lado de tu esposa y tus otros hijos soportando el chaparrón. La mayoría no lo logra” ... “El hombre por lo general se va, porque es puro lío, aparte está el triángulo, que es el adicto, el codependiente y el que confronta. Y a veces ese triángulo vincular cambia, a veces el codependiente se vuelve el padre, y la que confronta es la madre, y así va cambiando, siempre generando problemas. Por eso la mayoría de los familiares son madres, porque están solas, se tuvieron que separar, los padres no aguantaron, se dan a la fuga.” (Entrevista N°2)*

*(...) “la estructura familiar se va rompiendo cuando tenés una persona que consume.” (Entrevista N°1)*

-Efectos en el ámbito financiero, en ocasiones frecuentes se da un incremento del gasto económico, asociado a costes derivados de determinados tratamientos, robos efectuados por el miembro que está en consumo, y pago de deudas contraídas por éste, que muchas veces los exponen a riesgos inminentes. (Calvo, H, 2007)

En relación a los efectos en el ámbito económico, se destacan por ambas agrupaciones los robos efectuados por sus hijos para abastecerse de sustancias psicoactivas. Si bien las familias toman precauciones respecto a la presencia de dinero en el ámbito doméstico, cuando la persona está en una situación de consumo dependiente, extrae de su vivienda, objetos de todo índole.

*“Afecta sin dudas, (...) en lo económico, por los robos, por todo lo que se vende que tenga la persona.” (Entrevista N°1)*

*“Tu hijo ya no te vé como la madre, no te vé como padre, te vé como el proveedor” ... “La familia está cansada, es gente que sabe que si deja la casa sola, cuando vuelve*

*no tiene nada, o le faltan cosas imprescindibles que de repente no las pueden reponer inmediatamente.” (Entrevista N°2)*

Se visualizan enormes dificultades para hacer frente a los procesos de rehabilitación realizados en la esfera privada, situación que atraviesa las posibilidades reales para llevar adelante dicha acción.

*“Las familias no pueden costear un tratamiento pago (...)no pueden estar pagando, ni dependiendo de las derivaciones que te hacen pasar meses en la puerta de los hospitales esperando una atención.” (Entrevista N°1)*

*“Si vos tenes un buen pasar económico, vos vas y los ingresas, pero no más quince mil o veinte mil pesos que te pidan, que es lo más barato que hay, no lo podes pagar. Con los sueldos que hay ahora, uno de la familia tiene que trabajar para poder pagar la clínica.” (Entrevista N°2)*

-El ámbito laboral de los miembros de la familia también puede verse afectado, pudiendo mostrar una disminución del rendimiento laboral, dificultades de concentración, necesidad de hacer horas extras o pedir permisos para realizar acompañamientos al familiar en consumo, etc. (Calvo, H, 2007).

Si bien no se obtuvo evidencia empírica que abarque explícitamente esta situación, está intrínsecamente relacionada con las otras esferas directamente afectadas.

-Efectos en la esfera social, entre los más habituales, pueden considerarse la tendencia al aislamiento de la familia y amigos, la reducción de actividades de ocio (por miedo a dejar al miembro en consumo “solo en casa” o bien por “no tener fuerzas ni ilusión”). También es frecuente que la familia experimente miedo al rechazo por parte del entorno habitual, e intente ocultar la problemática a conocidos y familiares que no estén tan directamente implicados, etc. (Calvo, H, 2007)

*“Está presente el estigma, la vergüenza, y la humillación. Si te cae preso, cuando vas a la cárcel, salís hecho pelota”. “Muchos sienten vergüenza, no lo comentan, por miedo al qué dirán, aunque todo el mundo lo sabe, pero igual. Muchos piensan que*

*si no se habla mejor. Otros, por mantener el trabajo, tienen miedo que se enteren en el trabajo y le aparezca el problema en el lugar del trabajo” (entrevista Janice Carballo, 20/10/2022)*

En la esfera social, se identifica el estigma de sectores de la población, que a través de la discriminación, emiten juicios de valor y señalamientos sobre las personas que están en consumo de sustancias psicoactivas, en esta línea, ambas directoras expresan:

*“El cambiar la mirada a todo esto es lo más importante. Porque uno cuando ve a la persona en la calle dice: mirá al pichi, al abandonado; y nunca ve al otro lado, porque llegó a esa situación, quienes están detrás de él (...) sii ves los comentarios en las redes cuando matan a alguien, a un chico, ves... ¡bueno, un pichi menos!, comentarios muy dolorosos para esa familia que hoy está pasando ese proceso” (Entrevista N°1)*

*“Cuando vos haces una convocatoria nunca falta el consejo: ¡palazo en la cabeza y se terminó el problema, rifle sanitario!. Tenemos a veces que lidiar con algunos comentarios que te caen medio pesados. Un delincuente menos, un ñeri menos, o un rastrillo menos, un malandro menos.” (Entrevista N°2)*

Culminando el análisis de este último capítulo, cabe reforzar el papel fundamental que ocupan las familias en relación a las personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas. Como se mencionó, la familia juega un rol primordial en la vida de cualquier ser humano, donde el individuo tiende a buscar “ayuda” cuando “toca fondo”, asociado a las funciones de protección y al sentimiento de pertenencia.

No obstante, esto no resulta generalizable, teniendo en cuenta que no toda familia es un lugar de afecto positivo y protección. Como se hizo referencia, hay autores que identifican en la familia ciertos vínculos que pueden ser altamente negativos y “tóxicos”, así como la presencia de factores de riesgo que ofician como propulsores para que un miembro de la misma experimente un consumo activo de sustancias psicoactivas. Partiendo de la premisa, que para entender a la persona que consume, se debe comprender su contexto

familiar. Sin embargo, no puede obviarse que las familias están influidas y condicionadas por determinaciones económicas y políticas, lo cual influye en las cualidades de vida que tengan en el contexto social.

Visibilizar y problematizar las diferentes experiencias y afectaciones que impactan a la familia, permite deconstruir la mirada muchas veces prejuiciosa y culpabilizadora hacia la persona que consume sustancias psicoactivas y su entorno más próximo. Para de esta manera lograr dimensionar los múltiples factores que atraviesan a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, sin caer en reduccionismos, ni en la individualización de esta problemática social.

## Consideraciones finales

A modo de cierre, se presentan algunas reflexiones que se han construido en el proceso de elaboración de la presente monografía final de grado.

Al retomar las interrogantes que surgían al inicio, ¿Qué entienden los familiares por la problemática de las drogas? ¿Cómo consideran que debe ser abordada por actores estatales? ¿Qué demandas manifiestan? ¿Se alinean esas demandas con las políticas existentes? se esbozan conclusiones formuladas.

Los familiares de las personas que están en una situación de consumo de sustancias psicoactivas, entienden por la misma que es una enfermedad. Desde un paradigma médico-sanitario, que encuentra en el consumo de sustancias una situación en clave de enfermedad, contraria a la salud, fundamentan su entendimiento de que las personas en esta situación deben ser tratadas por la ciencia médica para curarse, a través de tratamientos enfocados en la rehabilitación de la persona.

Desde una lógica abstencionista, consideran los mecanismos de internación en espacios de salud, como una vía necesaria y fundamental para que sus familiares en consumo puedan revertir esta situación. Es mediante esta creencia que se han organizado para presentar dos proyectos de ley, uno de internación voluntaria, y otro de internación compulsiva, para promulgar una herramienta legal que posibilite este cometido. Dentro de sus objetivos más latentes, se encuentra la creación de espacios de rehabilitación autogestionados tanto por el Colectivo, como por la A.C.

En relación a las demandas que ambas agrupaciones manifiestan, se encuentra la creación de una ley integral para atender a la población en consumo de sustancias psicoactivas, el fortalecimiento en el primer nivel de atención en salud, abriendo más policlínicas con agenda abierta, la creación de más puestos para especialistas del área salud mental. Reclaman y vislumbran la falta de recursos económicos, humanos, edificios, entre otros, en los dispositivos que sustenta el Estado para la atención de esta población. Identifican el dispositivo Ciudadela y el Portal Amarillo, los cuales no funcionarían adecuadamente por estar altamente precarizados en materia de estos recursos.

Expresan estar completamente solos en el camino de búsqueda de soluciones para sus hijos en consumo. Alertan el vacío que deja el Estado en materia de políticas que atiendan a la problemática.

Por su parte, discrepan con el paradigma que predomina hoy las políticas en materia de drogas, que desde un modelo de reducción de daños, elaboran estrategias para reducir los riesgos y daños asociados al consumo. Contemplando que la persona como un ser libre y portador de derechos inherentes a su calidad de ser humano, puede tomar sus propias decisiones. A su vez, desde este modelo, entienden que lo importante es trabajar el vínculo que la persona mantiene con la sustancia psicoactiva, por lo que las estrategias de intervención no están destinadas únicamente al abstencionismo, sino a la reducción de dosis, a un consumo responsable, entre otras, evitando que se produzcan daños mayores en la salud.

Esto permite trabajar con la persona mediante acuerdos, haciéndola partícipe activa de su propio recorrido, lo cual resulta fundamental para lograr una continuidad de proceso, apostando al fortalecimiento, empoderamiento y autonomía, desde una enfoque de reparación y minimización de riesgos y daños.

A modo de reflexión, como se ha evidenciado, la familia es un actor principal en la vida de la personas que están en situación de consumo, un actor de los más lastimados en estos procesos, donde el desconocimiento, los miedos y angustias, muchas veces hacen estragos en la integridad bio-psico-social de los miembros. Se puede visualizar como hay una fractura entre las familias y el Estado en relación a la atención integral de la problemática. Esto dificulta severamente la creación de alianzas para buscar soluciones integrales.

La atención integral y de calidad para las personas en consumo de sustancias psicoactivas, plantea desafíos que deben alojarse desde las políticas públicas, con carácter integral, transversal y universal. Se debe tener un respaldo legal y dispositivos que traten dicha problemática desde la multifactoriedad y multicausalidad, pudiendo ofrecer herramientas efectivas tanto a las personas que experimentan directamente el consumo, como a sus familiares.

Trabajar con la comunidad, promover la prevención en clave de campañas de sensibilización y concientización, ampliando el conocimiento integral de una problemática que interpela a la sociedad y afecta a un gran número de personas trascendiendo el nivel socio-económico, educativo, etario, entre otros. Evitar la marginalización que deviene del estigma.

El Trabajo Social es una profesión interventiva que requiere de profesionales que conozcan la realidad, las manifestaciones de las problemáticas sociales y establezcan

estrategias tendientes a transformarla. Se debe comprender la realidad concreta en su complejidad y totalidad. Las demandas en las cuales interviene el Trabajo Social son espejo de determinaciones económicas, políticas, culturales, ideológicas. Esto implica la necesidad de contar con profesionales formados y capacitados en relación a una razón crítica, con un compromiso teórico, metodológico, técnico, instrumental, ético y político. Las sociedades están en constantes transformaciones, las manifestaciones de los problemas sociales también, por lo que el/la Trabajador/a Social debe tener una actitud de constante inquietud ante los nuevos desafíos.

## Bibliografía

- Aguiar, X, Cruz, P, Repetto, L y Vienni, B (comp.). (2013). Drogas, individuo y sociedad un enfoque interdisciplinario. Udelar. Espacio Interdisciplinario.
- Ariés, P. (1986). História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro, Brasil. Editora: Guanabara. 2da edición.
- Batthyány, K y Cabrera, M (Coord.). (2011). Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial CSE- UdelaR.
- Becoña-Iglesias, E. (2001). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En R. Secades y Fernández - Hermida (Eds.), Intervención Familiar en la Prevención de las Drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre la Drogas. Disponible en: [http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF/FHermida\\_Secades\\_2002\\_Intervencion\\_familiar.pdf](http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF/FHermida_Secades_2002_Intervencion_familiar.pdf)
- Calvo, H, (2007). REDES DE APOYO PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: LA FAMILIA Salud y drogas, año/vol. 7, número 001 Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España pp. 45-56.
- De Rementería, I. (2001). "Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención", CEPAL, División desarrollo social, septiembre, Santiago de Chile.
- Esping Andersen, Gosta. (2000). Fundamentos sociales de las economías postindustriales. Editorial Ariel. Barcelona, España. Capítulos 4 y 6.
- Fernández, J. (2006). "Drogas y sociedad: la problemática de la regulación". Drogas, individuo y sociedad un enfoque interdisciplinario. Udelar. Espacio Interdisciplinario.
- Fernandez, S. y Lapetina, A. (2008). Contacto. Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el primer nivel de atención en salud y otros contextos clínicos y comunitarios. Montevideo, Frontera.
- Forselledo, A.G y Esmoris Sbárbaro, V. (1994). "Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo". Montevideo, Uruguay.
- Goldani, A. M. (1993). "As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação", Cadernos Pagu, n. 1, pp. 67-110

- Gómez, J. (1998). El papel de la familia en el consumo recreativo de drogas. Universidad de Santiago de Compostela. CEAPA.
- Grijalvo, J. y Insúa, P. (2000). Programas de reducción de riesgos en atención a las drogodependencias: conceptos y acciones específicas . *Papeles del Psicólogo*, (77),33-45.[fecha de Consulta 5 de Agosto de 2022]. ISSN: 0214-7823. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807706>
- Hallam, C. , Werb, D. , Lai,G. , Nougier,M. ,Melis,M. , Curtis, M. (2012) Guía sobre políticas de drogas *CONSORCIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS DE DROGAS (IDPC)* , ISSN: 0-904932-07-9, 153 p.
- Inchaurraga, S. (2001). "Drogas y políticas públicas El Modelo de Reducción de Daños" Editorial Espacio
- Jelin, E. (2000). Pan y afectos. La transformación de las familias. Brasil. Ed. Fondo de Cultura Económica. Pp. 11-37, 83-111 y 120-123.
- Jelin, E. (2005). "Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales: Hacia una nueva agenda de políticas públicas" CONICET- F.C.S. Universidad de Buenos Aires..
- Keuroglan, L., Ramírez, J. y Suárez, H. (2019) " Aproximaciones cuantitativas al fenómeno del consumo de pasta base de cocaína (PBC) Lecturas a partir de los resultados del RDS.", en VV. AA., *Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*, Montevideo, OUD – JND.
- Lorenzo, R. (2019), "Una aproximación a los diferentes Paradigmas de intervención sobre Consumo Problemático". Tesina de Grado. Universidad Nacional de Rosario
- Mansilla, J.C. (2017a). Nacimiento y crisis del prohibicionismo. En E. Arrieta. (Comp.), *Un libro sobre drogas* (pp. 80-97). Buenos Aires, Argentina: Editorial El Gato y La Caja.
- Miotto, Regina (1997). Familia e Serviço social. Contribuições para o debate. Serviço Social e Sociedade. Pp 114-129. Año XVIII N° 55. San Pablo, Brasil: Cortez.
- Mitjavila, M; Da Silva, C (2004) "Globalizacão, modernidade e individualizacão social". En Revista *Katálisis*. Volumen 7. N°1. Enero-junio de 2004. UFSC. (págs.69-79)

- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- Olmo, R. d. (1990). Drogas: ¿percepciones o realidad? *Nuevo Foro Penal*, 47.
- Parsons, T.; Bales, R., (1955). Family, Socialization and Interaction Process. Cap. 1: La familia norteamericana. Ed. FCU, Montevideo, Uruguay s/f
- Romaní, Oriol. (1999). Las drogas, sueños y razones. Editorial Ariel, S.A. Barcelona
- Rossi, L. (2008). "Historia de las drogas y sus usos". INTERSECCIONES PSI REVISTA ELECTRÓNICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA. ISSN: 1853-9793. Año 8 - Número 27, Junio de 2018.
- Russo D, Pilatti A, Paglini M, Gurvich D, Cremonte M, Bekinschtein P, Sigman M, Prieto J, Rieznik A, Mansilla J, Damin C, Calvo D, Tagliazucchi E, Zamberlán F, Pautassi R, Oviedo-Joekes E, Godoy J, Cancela L. (2017) Un libro sobre drogas . El gato y la caja :352. Disponible en: <https://beta.elgatoylacaja.com/sobredrogas#taco>
- Sáenz, Mario Alberto (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente. Revista de Ciencias Sociales (Cr), I(99),25-44.[fecha de Consulta 26 de Julio de 2022]. ISSN: 0482-5276. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15309903>
- Sautu, R; Boniolo, P; Dalle, P; Elbert, R. (2005). Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de la metodología.En: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodos/RSPrologo.pdf>
- Secades, R. Y Fernández Hermida, J. R. (2002). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español. En J. R. Fernández Hermida y R. Secades Villa (Eds.), Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias. Madrid: PND
- Silva Cancela, M. (2013) "Propuesta de una definición transdisciplinaria y operativa de adicción"; Montevideo - Uruguay

#### **Fuentes bibliográficas:**

- Junta Nacional de Drogas. (JND) <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/>

- JND (2019) Guía Infodrogas. Más información, menos riesgos. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/infodrogas-informacion-menos-riesgos>
- JND y ONG Encare, (2019). Guía Familias Web. Material de Apoyo para las Familias (2019) Disponible en : <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/material-apoyo-para-familias#>
- Radio Online En Perspectiva. Entrevista a Gabriela Jost, (23/06/2020). Disponible en: <https://enperspectiva.uy/en-perspectiva-programa/entrevistas/madres-del-cerro-colectivo-madres-adictos-la-pasta-base-pide-se-trabaje-consumo-cero/>
- Caras y Caretas. Entrevista a Gabriela Jost, (28/01/2022). Disponible en: <https://www.carasycaretas.com.uy/proyecto-de-rehabilitacion-duerme-en-el-senado-denuncian-madres-del-cerro>
- Página oficial de la red social Facebook “Fundación Madres del Cerro”. <https://www.facebook.com/pages/category/Nonprofit-organization/Fundaci%C3%B3n-Madres-del-Cerro-100707144889357/>
- Página oficial de la red social Facebook “Familiares Caídos en Adicciones”. <https://www.facebook.com/groups/1545461329079848/>
- Radio Sarandí 690. Entrevista a integrantes de la ONG “Familiares Caídos en Adicciones”. (25/19/2012). Disponible en: <https://www.sarandi690.com.uy/2021/10/25/familiares-de-caidos-en-adicciones-hay-ninos-de-nueve-anos-que-se-estan-drogando-con-pasta-base-las-autoridades-tiene-que-ver-esto-como-una-enfermedad/>
- El Observador. Nota sobre Proyecto de Ley presentado por Martín Sodano.(11/03/2022) Disponible en : <https://www.elobservador.com.uy/nota/internacion-de-adictos-presentan-el-tercer-proyecto-para-cubrir-las-falencias-de-un-estado-ausente--20223101490>
- <https://www.who.int/es> Organización Mundial de la Salud
- Estrategia Nacional de Drogas <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/institucional/plan-estrategico/periodo-2021-2025>