



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**PREVENCION DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE  
MARIHUANA EN ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO ACTUAL  
DE NUESTRO PAÍS**

Estudiante: Adriana Verónica García Benítez  
C.I. 2. 939.558-1  
Tutora: Prof. Adj. Mag. Cecilia Marotta

Montevideo, 30 de Julio del 2014

## **Resumen**

Este trabajo trata sobre la prevención del uso problemático de la marihuana en adolescentes, en nuestro país. Para la realización del mismo se realizó una revisión bibliográfica del tema y se recopilaron datos de la Junta Nacional de Drogas en cuanto al los diferentes tipos de consumo. Ellos han demostrado que en esta población el consumo más frecuente es el experimental u ocasional. También se problematiza entre el consumo de drogas legales e ilegales.

Al hablar del uso problemático ponemos en evidencia que su origen es multicausal, donde se conjugan la sustancia y los aspectos individuales, familiares y sociales.

Luego nos centramos en la adolescencia y las vulnerabilidades propias de esta etapa de la vida, Haciendo especial mención a la sociedad de consumo.

También destacamos la relevancia de la prevención y sus objetivos centrándonos en la prevención desde la psicología social comunitaria.

Todo lo anterior se inscribe, en el marco de la nueva ley 19.172 aprobada recientemente. Este trabajo no pretende tomar posiciones radicales sobre la nueva ley, sino que intenta ser un aporte para reflexionar en torno a este tema.

Por último las reflexiones finales se organizan en torno a algunos mitos existentes en relación a la población adolescente, entre ellos destacamos que la marihuana no necesariamente es la puerta de entrada a otras drogas, y que la droga no solamente es un problema de los adolescentes.

**Palabras claves:** adolescencia, marihuana, prevención

## **INDICE**

<b>Introducción.....</b>	<b>pág.1</b>
<b>Planteamiento del tema y justificación.....</b>	<b>pág.2</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>pág.4</b>
<b>1 ¿De qué hablamos cuando hablamos de drogas?.....</b>	<b>pág.4</b>
<b>1a Diferentes formas de consumo.....</b>	<b>pág.8</b>
<b>2 La marihuana.....</b>	<b>pág.10</b>
<b>2a Haciendo un poco de historia.....</b>	<b>pág.11</b>
<b>2b El consumo de marihuana en adolescentes en nuestro país.....</b>	<b>pág.12</b>
<b>2c Los efectos de la marihuana.....</b>	<b>pág.14</b>
<b>3 Prevención.....</b>	<b>pág.17</b>
<b>3a Un poco de historia.....</b>	<b>pág.17</b>
<b>3b Tipos de prevención.....</b>	<b>pág.18</b>
<b>3c Una mirada a la prevención desde la psicología comunitaria.....</b>	<b>pág.22</b>
<b>3d Prevención comunitaria.....</b>	<b>pág.24</b>
<b>4 La adolescencia.....</b>	<b>pág.25</b>
<b>41 Adolescencia y sociedad de consumo.....</b>	<b>pág.27</b>
<b>Reflexiones finales.....</b>	<b>pág.29</b>
<b>A modo de cierre.....</b>	<b>pág.33</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>pág.34</b>

## 1. Introducción

La presente monografía trata sobre la prevención del consumo problemático de marihuana en adolescentes, en el contexto actual de nuestro país, ubicando un tema de actualidad ya que Uruguay sancionó el 10 de diciembre del 2013, la ley N° 19.172. Esta ley, que despenaliza el consumo y la tenencia de marihuana dentro de ciertos límites, se presenta como una nueva forma de combatir el narcotráfico a través de la regulación del mercado de esta droga. Uruguay se convierte, de este modo, en el primer país del mundo en legalizar el consumo y regular la producción y comercialización del cannabis.

El marco general de la ley, tiene que ver con un enfoque preventivo muy concreto. En este sentido, promueve el tratamiento de este tema como un problema de salud pública, siendo que hasta el momento había sido considerado como un problema de seguridad pública.

La ley ha generado y aún hoy luego de su promulgación, sigue generando debates, posicionamientos ideológicos, políticos y fundamentaciones distintas, no sólo a nivel local sino a nivel internacional.

El presente trabajo no pretende tomar posiciones radicales sobre la nueva ley sino que, a partir de la perspectiva de asumir el problema del consumo desde la prevención, se pretende focalizar el tema en la población adolescente. Con este cometido, se realizará una primera aproximación en cuanto a las características del consumo de cannabis en esta población. Lo que se pretende aquí es problematizar, generar y multiplicar saberes que nos ayuden a traspasar nuestras creencias individuales, partiendo de información actualizada y promoviendo un diálogo sin juzgar ni estigmatizar. Veremos que el consumo de drogas en nuestra sociedad está ligado a muchos estereotipos, valoraciones y prejuicios, mucho más cuando nos detenemos en la población adolescente.

Por otra parte mi interés en la temática se basa no sólo en el hecho de ser un tema de actualidad, sino también en mi experiencia actual de formación ya que me encuentro culminando un curso de operador terapéutico en adicciones en una comunidad terapéutica ("Aconcagua"). Dicha elección tampoco es casual ya que a nivel familiar, he vivido muy de cerca la adicción y dependencia al alcohol, por lo tanto he estado en contacto directo con lo que es la problemática de las drogas y muchos años de mi

vida ha sido parte de mi cotidianidad. Por ello estoy convencida de que la adicción no sólo es padecida por el adicto, sino que lo trasciende, involucrando o afectando también su entorno, familiar, laboral y social.

En este nuevo contexto de legalidad de la marihuana, que ofrece la ley 19.172 es de importancia que los adolescentes cuenten con la mayor información para cuidarse a sí mismos, decidir responsablemente de forma autónoma y libre, y si optan por el consumo que sea una decisión informada y que de tal forma se convierta o refleje un consumo responsable y no problemático.

### **Planteamiento del tema y justificación**

De todo lo anterior surge la elección del tema: prevención del consumo problemático de marihuana en adolescentes, basado en la realidad que atraviesa hoy nuestro país. Dicho tema adquiere actualmente en nuestra sociedad características y dimensiones particulares, por el hecho de significar un cambio trascendental, ya que pone fin a un acto considerado hasta hace muy poco tiempo como ilegal a pasar a ser, en este nuevo contexto, legal. Nos referimos al hecho de que si bien el consumo no estaba penalizado, si lo estaba el suministro de la sustancia y en el imaginario social existía una cierta prohibición cultural, un prejuicio en torno a la conducta de consumir marihuana.

En esta monografía no se pretende ni idealizar ni demonizar la sustancia, sino mostrar los datos empíricos, brindados por las diferentes encuestas y documentos realizados por la Junta Nacional de Drogas, (en adelante JND) en relación al consumo que mantienen los adolescentes con dicha sustancia.

Los resultados de la 5ª Encuesta Nacional (2012) demuestran que “el 20% de las personas de 15 a 65 años han consumido marihuana alguna vez en su vida” (p.25). Por lo tanto podemos afirmar que el uso de esta droga está ampliamente generalizado, al menos de manera experimental.

También en la 5ª Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en nuestro país (2012) señala que “la edad promedio de inicio del consumo de marihuana es 18,3 años, no encontrándose diferencias entre los jóvenes de Montevideo y del interior, en

cambio los hombres inician su consumo un año antes que las mujeres” (p.27). A su vez plantea que “cuatro de cada diez de los que prueban la sustancia mantienen el consumo” (p.26). Estos resultados revelan que casi la mitad de las personas que han experimentado con marihuana la siguen consumiendo.

Contemplando la realidad actual de nuestro país y entendiendo que es de particular interés social profundizar sobre esta temática; se tratará de aportar elementos en torno a la prevención con una mirada desde la Psicología comunitaria, así como indagar sobre la posible relación entre la adolescencia y el uso abusivo de cannabis.

La adolescencia está ligada a una mayor vulnerabilidad y accesibilidad en relación al consumo de drogas, ya que es en este período donde se dan los primeros acercamientos a las diferentes sustancias (tabaco, alcohol, marihuana). Si bien no se pretende generalizar, ya que es evidente que son muchos los adolescentes que no consumen ningún tipo de drogas y que el ser adolescente no significa ser un potencial consumidor, las encuestas demuestran que es en esta etapa de la vida donde muchos comienzan a experimentar con las diversas drogas existentes en nuestra sociedad.

¿A qué llamamos consumo problemático?

La JND (2011) lo define como “aquella forma de relación con las drogas en las que, bien por su cantidad, frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto se producen consecuencias negativas para sí y/o su entorno” (p.12). Se destacan como posibles consecuencias: complicaciones físicas y/o psíquicas, incapacidad para cumplir con obligaciones, problemas judiciales, etc.

Los resultados de la 5ª Encuesta demostraron que “de cada 100 personas que probaron marihuana, 7 tienen actualmente un uso problemático de la sustancia” (p.28) Estos datos nos demuestran que el uso problemático de esta droga, es el menos frecuente si lo comparamos en relación a otras drogas.

Al mismo tiempo mencionaremos el marco creado por la nueva ley sobre el consumo de marihuana. Desde su primer artículo hay un posicionamiento del Estado en cuanto al abordaje de la sustancia en relación a la prevención. Dicha ley expresa en su artículo 1º “declárense de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis que promueva la

debida información, educación y prevención sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados a dicho consumo...” (Ley 19.172)

El Estado se plantea generar políticas que hagan énfasis en la prevención orientada a minimizar los riesgos y reducir los daños del uso del cannabis. En relación a las políticas educativas la ley postula que se deberá incluir una disciplina que aborde la prevención del uso problemático para todos los niveles de la educación, incluida la formación docente. Ello implicará que no sólo los adolescentes se apropien del tema de una forma diferente, sino también maestras/os y docentes.

La ley favorece de alguna manera, que se generen determinadas acciones, no solo en cuanto a la prevención sino para empezar a hablar socialmente del tema sin prejuicios ni tabúes.

En función de lo dicho anteriormente se tratará de profundizar en elementos considerados relevantes para el entendimiento e información de la temática planteada haciendo énfasis en conceptos que consideramos claves como: ¿Qué se entiende por droga?, ¿Cuáles son las diferentes formas de consumo? ¿De qué hablamos cuando nos referimos a prevención? Tomando como punto de referencia la adolescencia como etapa evolutiva y centrando la reflexión en torno a la prevención del consumo problemático, desde el enfoque de la psicología social comunitaria.

## **Marco Teórico**

En el transcurso de este trabajo haremos una revisión de los principales conceptos teóricos relacionados que consideramos claves para desarrollar el tema.

### **1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de drogas?**

#### **Las drogas, definición**

La JND (2011 p.10) toma la definición de droga de la OMS que plantea que “droga es toda sustancia natural o sintética que introducida en el organismo es capaz de modificar una o más funciones del mismo”. Dentro de esta amplia definición se encuentran tanto las drogas legales como las ilegales. En el caso particular de la marihuana, sustancia que ocupa este trabajo, ésta es considerada una droga psicoactiva. Se consideran drogas psicoactivas “aquellas que ejercen un efecto predominante en el sistema nervioso central (SNC), produciendo cambios en el estado de ánimo y en la conciencia. Son aquellas sustancias que tienen la capacidad de

modificar el funcionamiento del cerebro, alterando las sensaciones, la percepción del mundo o del propio comportamiento de quien las usa” (JND, 2011, p.10).

El uso de las distintas drogas o sustancias no es un fenómeno actual, por el contrario han acompañado al ser humano desde épocas muy antiguas, si bien han cambiado sus usos y también sus fines; ya que “el uso abusivo y masivo es un fenómeno moderno” (de Rementería, 2001, p.12).

Cuando nos preguntamos por qué deseamos drogas Szasz responde “Básicamente por las mismas razones por las que deseamos otros bienes. Deseamos drogas para mitigar nuestros dolores, curar nuestras enfermedades, cambiar nuestro ánimo, colocarnos en situación de dormir, o simplemente sentirnos mejor... para hacer nuestras vidas más productivas y más agradables.”(p.183) (Citado por Fernández Romar 2004)

Para da Silva (2003) vivimos en una sociedad en la cual el consumismo aparece y se impone, en donde todo se compra y se vende y la droga es una mercancía mas, un bien de uso con un valor determinado en el mercado regulada por el juego de la oferta y la demanda y agrega que “la sociedad facilita y hasta promueve las adicciones a través de un doble mecanismo: la creación de sensaciones de vacío y la proliferación del estrés por un lado y la búsqueda de la gratificación inmediata por otro” (p.24)

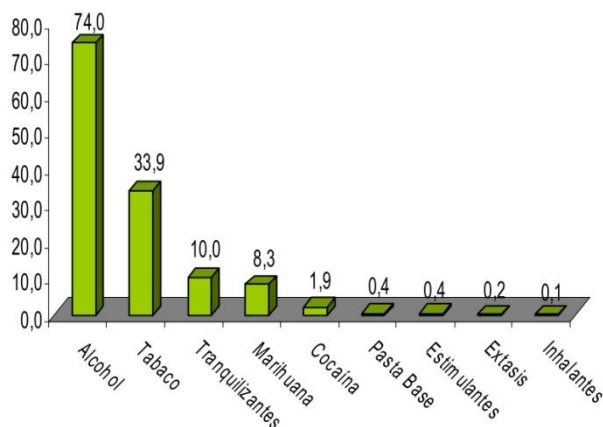
“En el mundo del mercado se ofrecen variedades de píldoras que dan energía, aquietan el sufrimiento, permiten lo cotidiano con menor esfuerzo y mayor eficiencia.” Su consumo es tan extensivo y generalizado que engloba lo “social, recreativo, laboral, deportivo, académico”. (Assandri, 2001, p.11).

Según la JND (2007) “en nuestro país, las drogas de mayor consumo y de mayor efecto social y dependencia son el alcohol, tabaco y el uso de psicofármacos”. (p.5)



## SINTESIS: Consumo de drogas en los últimos 12 meses (%)

Las drogas más consumidas en la población de 15 y 64 años son el **alcohol y el tabaco** seguidas de **tranquilizantes y marihuana**.



Paradójicamente todas estas drogas son legales y de muy fácil acceso para cualquiera de nosotros, sobre todo las dos primeras, bastaría con ir a un comercio para conseguirlas y poder consumirlas.

Desde una perspectiva crítica Assandri (2001) expresa, refiriéndose a la realidad de nuestro país, que “la sociedad tolera en su cuerpo social el alcohol pero segrega otras sustancias como cuerpos extraños llamándolas drogas” (p.10). Parecería que por su condición de ser legales no hay mayor debate social en cuanto a sus usos y abusos. Si bien han sido intensas las medidas antitabaco poco se ha hecho en cuanto al alcohol, y prácticamente han sido inexistentes las medidas en cuanto a la prevención e información de los psicofármacos. En este último caso, existe también la llamada auto medicación.

Nuestra sociedad “no puede considerar al fármaco o droga como un tóxico, sino como un escudo, un bastón, una prótesis que le es, a su vez, proporcionada por esta sociedad de consumo” (p.14). En el caso de los psicofármacos, estas drogas se comercializan libremente a condición de disponer de una prescripción médica regulada por M.S.P (receta verde). Las benzodiacepinas (tranquilizantes menores, ansiolíticos

o sedantes) “son las responsables de aproximadamente la mitad de las intoxicaciones y de un gran porcentaje de las adicciones a drogas psicoactivas, sobre todo en mujeres”. (da Silva ,2008, p.50).

A esta idea sumamos los aportes de Giménez (1996) quien plantea que: “nuestro país en este sentido ocupa el cuarto lugar del mundo en consumo de tranquilizantes menores per cápita, según datos de las Naciones Unidas, y el primer lugar en América” (p. 279)

Parecería que por ser legales en nuestra sociedad estas drogas son menos lesivas o agresivas, ya que al estar permitidas tienen una valoración social diferente y por lo tanto pueden hacernos caer de este modo en un reduccionismo de que si la ley lo permite es bueno y si lo prohíbe es malo. Con la nueva ley, ¿pasará lo mismo con la marihuana?

Desde nuestra perspectiva, queda claro que el daño o beneficio de una sustancia no pasa por un tema de legalidad. Se llega a la paradoja de que el uso de sustancias legales es considerado normal, o que nuestra sociedad ha llegado a naturalizar actos que, en algunas circunstancias, generan perjuicio en los individuos.

Enriqueciendo estos desarrollos previos, Fernández Romar (2000) plantea que existen dos modelos principales en relación al uso y consumo de sustancias ilegales:

A) El modelo jurídico-represivo considera delincuentes (en las sociedades en que el consumo es ilegal) a los que consumen sustancias ilegales. “Las leyes y disposiciones que se apoyan en este modelo interpretativo refuerzan los prejuicios y los tabúes sociales al prohibir aquello que no es aceptado culturalmente. Es necesario recordar que la prohibición no se rige por criterios farmacológicos ni científicos sino que responde a razones culturales” (p. 96).

En este modelo se trataría de criminalizar el consumo, creando una barrera entre las sustancias legales e ilegales, dificultando así, la visualización del problema en su conjunto.

B) El modelo médico-sanitario “considera al drogadicto (y eventualmente al consumidor) como un enfermo que requiere de atención terapéutica y sobre el que hay que instrumentar medidas de aislamiento y contención para evitar que contagie a otros” (p.98).

Ambos modelos son restrictivos para comprender el fenómeno del consumo de sustancias ya que ninguno toma en cuenta la globalidad y complejidad del problema.

En relación a esto Assandri (2001) plantea que el modelo médico-sanitario considera que la droga es el agente, como en un proceso infeccioso, que se apodera de la persona, a la que enferma. Así se habla “de flagelo, epidemia, contagio y naturalmente, quienes son afectados por este agente son enfermos, y como tales deben ser tratados”. (p.62). Así, de esta forma el fenómeno del consumo que es multicausal, se reduce a ser un fenómeno medicalizado.

### **1a Diferentes formas de consumo**

Las drogas psicoactivas son consumidas para modificar el estado de ánimo “ya que alteran el juicio crítico, producen desinhibición y modifican la percepción del entorno” (Martí Tusques y Murcia Grau, 1988, p.68). Según dichos autores “el consumo estará en función de: 1. la naturaleza psicoactiva del producto, de las dosis empleadas y de las vías de administración, 2. la personalidad de base del consumidor y 3. las características socioculturales”. (p.68)

Para da Silva (2010) el consumo de drogas es un fenómeno triangular, donde en el vértice superior estaría la droga, (sea ésta legal o ilegal), en otro vértice estaría la persona, (donde se destaca lo biológico, lo psicológico y sus características individuales) y en el tercer vértice estaría el medio social (familia, grupo de pares, escuela, barrio etc.). Para que una persona desarrolle un vínculo problemático o adicción estos tres componentes (droga, persona, medio) siempre están presentes. O sea que “los problemas vinculados con las drogas no están vinculados únicamente a las sustancias consumidas, sino a las circunstancias personales del consumidor y al entorno social en el que tienen lugar dichos consumos” (JND, 2010 p.14).

Las personas pueden relacionarse de diversas maneras con las diferentes sustancias. Tomando como referencia a la JND (2008, p.185) existen diferentes formas de consumo, que se pueden clasificar en:

- a) Consumo experimental. En este tipo de consumo se consume por curiosidad, por presión de los amigos, serían aquellas personas que solo han experimentado una sola y única vez con una determinada sustancia.

- b) Consumo ocasional, donde solo se consume la droga en determinadas situaciones particulares. (salidas, bailes, recitales, etc.)
- c) Consumo habitual, donde se consume con frecuencia, cotidianamente.
- d) Consumo inveterado, donde el consumo pasa a convertirse en una conducta en torno de la cual se organiza la vida de la persona, dedicando la mayor parte del tiempo a pensar en ello (buscar la sustancia, obtener dinero para comprarla, consumirla y recuperarse de sus efectos).

Lo anterior no significa que se pase necesariamente de un tipo de consumo a otro, en forma de escalada y menos aún que se inicie consumiendo por ejemplo marihuana y se termine consumiendo necesariamente otras drogas.

No todos los que consumen drogas llevan implícito un problema o un uso problemático. Algunas personas se reconocen consumidores “sociales u ocasionales”, es decir consumen en determinadas situaciones sin que ello implique un problema personal, familiar o social. Este tipo de consumo no interferiría de manera significativa en la vida de estas personas. Consumo no es sinónimo de consumo problemático ni de adicción. Parecería que de lo que se trata es la forma, el modo, en que estas personas se relacionan con la sustancia.

Si bien son varias las modalidades de consumo, cabe preguntarse ¿de qué depende que algunas personas desarrollen un vínculo problemático con las drogas? Para responder a esta interrogante recurrimos a los aportes desarrollados por Silva (2013), quién plantea que para la comprensión del abordaje de los vínculos adictivos habría que posicionarse en lo que ha denominado “Toxicología vincular”. Con esto se refiere a cómo llega una persona a establecer vínculos adictivos con una sustancia, sea cual fuera, para ello plantea que previamente a la adicción deben existir vínculos “alienantes con otros seres humanos”. Con esta idea se refiere a vínculos preexistentes y negativos que se presentan como “vínculos asfixiantes, enfermantes, fusionales, indiscriminados, violentos” (p.6)

Desde una perspectiva crítica cuestiona la clasificación de drogas en “duras” y “blandas”, según su potencial adictivo ya que se pueden establecer “vínculos blandos” con una “droga dura” como el alcohol (“con un muy bajo riesgo de establecer una adicción”) y “vínculos duros” (“dependientes, adictivos, simbiotizantes”), con una

droga considerada “blanda” como la marihuana, o a veces no es necesario introducir ninguna sustancia en el cuerpo como en el caso de las ludopatías. Es decir que el tipo de vínculos no depende únicamente del “poder” que a veces le asignamos a las sustancias; a ello hay que sumarle una “compleja sociogénesis” donde se entrelazan componentes personales, grupales o socioculturales que, “ligados a los componentes biológicos, dan por resultado las infinitas variaciones de nuestras matrices primarias de significación y vinculación” (p.7). Según Silva (2013), es como si, de alguna manera, reprodujéramos los diferentes tipos de vínculos que nos han estructurado desde la infancia y los cuales hemos interiorizado. Es a partir de ellos que se organizan “las formas prevalentes de interpretar, ver, y vincularse con la realidad social” (p.23) y así como también la manera de relacionarnos con las diferentes sustancias.

Desde este paradigma se plantea que “no hay consumos problemáticos dissociables de contextos problemáticos (familiares, grupales, institucionales, socioculturales y económicos)” (p. 31)

En esta misma línea de pensamiento Waldemar Fernández (2008) plantea que hablar de vínculos adictivos es adentrarnos en una compleja problemática que está múltiplemente determinada y que por lo tanto no tiene una respuesta única como válida. Se trata de la relación que se establece entre un sujeto y un objeto, el que Fernández denomina “objeto adictógeno”. Este objeto puede ser una sustancia legal o ilegal o puede tratarse de una actividad (juegos de azar, compras, computadoras, trabajo, etc.) o de una persona, y el “vínculo adictivo” puede establecerse con los más diversos objetos. El grado en que está comprometida la salud es variable, ya que no es lo mismo padecer una adicción al trabajo que padecer una adicción a la cocaína o al alcohol. Finalmente plantea que “no por relacionarnos con un objeto (más allá de su potencial adictógeno) ya establecemos un vínculo adictivo con él”... (p.13)”

## **2 La marihuana**

“La marihuana es una sustancia elaborada a partir de la trituración de flores, hojas, y tallos secos del cannabis”, (JND,2011, p.67). Esta sustancia tiene efectos psicoactivos debidos al tetrahidrocannabinol, (THC) que es el componente psicoactivo de la planta.

## **2 a Haciendo un poco de historia**

En el trabajo de García y Espada (2006) se realiza un racconto histórico de los usos del cannabis, que son conocidos desde hace miles de años en China y en la India, como sustancia curativa, religiosa y recreativa. En un tratado medicinal chino no solo se describen los efectos del cannabis sino la naturaleza dual de esta sustancia terapéutica pero nociva en exceso. En la India los textos religiosos la describen como una hierba sagrada, vinculada al dios Shiva, del que se dice que trajo la planta para la alegría y el uso de su pueblo. En el Imperio Romano también eran conocidos sus efectos medicinales y recomendado para “levantar el espíritu”. En la Edad Media, en Europa su uso fue muy restringido, debido a prohibiciones religiosas.

Es a partir del siglo XIX que tiene lugar la difusión del uso del cannabis en Europa, principalmente por sus propiedades consideradas curativas. A comienzos del siglo XX “fue retirada de la farmacopea” por sus efectos nocivos para el Sistema Nervioso, por lo que pasó a ser una sustancia ilegal. Aun siendo ilegal el cannabis siguió extendiendo su uso en Europa y EEUU a mediados del siglo XX, asociado a los movimientos culturales juveniles (jazz, hippies).

En Uruguay, según Camaño (2003), nuestra legislación penal frente a los estupefacientes debe enmarcarse en el contexto más general de la política internacional en relación con las drogas. Es en particular en las Convenciones de Viena de 1961 y de Nueva York de 1971 y la Convención de Viena de 1988, dónde se definen los principales lineamientos de la intervención punitiva, estableciéndose las normas generales de prohibición, incluidas las listas de sustancias consideradas prohibidas.

Nuestra legislación, así como las de otros países, es reflejo de las principales normas a nivel internacional y de la llamada “guerra contra las drogas”, la cual es posible porque hay una legislación represiva que permite su justificación. Esta legislación tiene su punto de inicio en EEUU en 1914 cuando se sanciona la ley Harrison que prohíbe los opiáceos y la cocaína, y en 1930 se agrega la marihuana.

En nuestro país ya el código penal de 1934 incluye el delito de comercialización de sustancias estupefacientes así como el delito de ser depositario. En 1937 se aprueba la ley 9692, que castiga la importación, la exportación y la comercialización de sustancias estupefacientes, no comprendiendo la tenencia para uso personal.

Existen en nuestro país dos normas que se corresponden simétricamente con las normas internacionales: el decreto-ley 14.294 de 1974 y la ley 17.016 en 1998.

El decreto- ley de 1974 no fue más que la traducción de las Convenciones internacionales, incluyendo aspectos represivos y preventivos, atribuyendo nuevas competencias al Ministerio del Interior y a Salud Pública.

En la ley 17.016 de 1998 se incluyó como delitos, el lavado de dinero y como sustancias prohibidas los precursores químicos de las drogas. El bien jurídico a proteger por la ley es la salud pública, pero la casi totalidad de estos delitos no están lesionando la salud pública, que es un bien jurídico colectivo, el estado sanitario de la población. El artículo 31 exonera de pena a quién tuviera una “cantidad razonable” de droga para su consumo personal que reemplaza el término “cantidades mínimas” del decreto ley de 1974, quedando a criterio del juez que se entiende por “razonable”. Así se castiga el hecho de suministrar las sustancias mientras su consumo es considerado lícito. Es una incongruencia de esta ley que no se castigue el consumo mientras se castigan los actos previos para poder realizarlo.

## **2 b El consumo de marihuana en adolescentes en nuestro país**

En la 5ª encuesta de la JND (2012) sobre el consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia en nuestro país se destaca que luego del alcohol la marihuana es la droga más utilizada por los jóvenes. El consumo de marihuana en nuestro país ha mostrado un aumento significativo si comparamos las cifras aportadas por la 4ª encuesta nacional, realizada en el año 2007 donde los datos brindados demuestran que el consumo era de 5.5% de la población total, pasando a un 8,3% en el año 2012, cuando se llevó a cabo la 5ª encuesta. Como se ve a pesar de las políticas represivas que se han llevado adelante en nuestro país para combatir o evitar el consumo de drogas ilegales, esto no ha tenido efecto en cuanto a la reducción de consumo de marihuana.

También se plantea en la 5ª encuesta (JND 2012) que “el 16% de los consumidores del último año presentan signos de dependencia a la misma, lo que establece un signo de alerta respecto a los daños que puede generar un uso problemático de la marihuana” (p.5)

En 2011 se realizó una investigación, por el Observatorio Uruguayo de Drogas

(OUD, JND) sobre el consumo de drogas legales e ilegales en jóvenes escolarizados en educación media (instituciones públicas, privadas y Escuelas técnicas) entre los 13 y los 17 años. Allí se vio que el consumo que predomina es el experimental u ocasional. Las sustancias de preferencia en los adolescentes son, sobre todo, el alcohol y marihuana, no percibiéndose el consumo de otras sustancias como pasta base, cocaína, alucinógenos, etc. Sin embargo entre los jóvenes que han desertado del sistema educativo el consumo parecería ser mayor, por lo tanto se considera que el mantenerse dentro del sistema educativo constituye un factor de protección.

“La marihuana continúa siendo la droga ilegal más consumida por los estudiantes uruguayos”, (p.35), los estudiantes montevideanos que experimentan con dicha sustancia son el 22,1%, mientras que los estudiantes del interior del país representan el 11,4%, lo que significa que los estudiantes de Montevideo que experimentan con marihuana son prácticamente el doble que en el interior del país.

Según dicha investigación la edad promedio en que los estudiantes inician su experimentación con la marihuana es de 14,8 años, no encontrándose diferencia de sexo, área geográfica ni el tipo de institución educativa. Se resalta como dato importante que “ casi el 42% de los estudiantes que probaron marihuana lo hicieron antes de los 15 años” (p.38). Y que además de cada 10 estudiantes que han experimentado con marihuana cuatro lo siguen haciendo. Si tenemos en cuenta los datos generales aportados por la 5ª encuesta Nacional citados anteriormente la edad promedio de inicio del consumo de marihuana, es a los 18,3 años, lo cual no refleja la edad de iniciación al consumo que parecería ser muy anterior según los resultados brindados por el trabajo del OUD.

Queda claro que la marihuana en el mundo adolescente es un elemento habitual, cercano y de cierta forma también naturalizado por la mayoría de los jóvenes en nuestro país. Esto queda demostrado cuando el 35% dice que “alguno o varios de sus amigos consume regularmente marihuana” (p.68).

¿Qué es lo que lleva a los adolescentes a experimentar con marihuana?

Si bien son varios los factores que pueden incidir en dicha conducta se destaca como factor importante y motivante la “curiosidad”. Los estudiantes atribuyen el consumo de marihuana “a causas de tipo individual, en mayor medida que a factores sociales” (p.68), lo que indica que la presión del grupo de pares no es el factor predominante,



por lo tanto de esta forma se derribaría el mito de las consideradas “malas juntas” o el mal ejemplo de sus pares.

Tres de cada cuatro estudiantes de enseñanza media, en palabra de los adolescentes, mencionan que consumieron marihuana por “intriga” o “curiosidad”, “porque quería saber que se sentía”, “para probar a ver que era”, etc. (p.68). Y lo que hace que el consumo se mantenga es entre otras cosas los efectos placenteros provocados por la marihuana.

Tres de cada cuatro consumidores habituales afirman que: “la marihuana produce felicidad”, “se goza”, “se disfruta mucho”, “que esta bueno el pegue”, “el viaje que deja”. (p.71)

En Uruguay la marihuana, se consume fumada; lo más común es hacer con hojillas un cigarrillo, al cual comúnmente se lo conoce como “Porro”. “Al consumirse fumada es fácilmente absorbida por los pulmones por lo que llega al SNC con rapidez y pocos minutos después del consumo, empiezan a manifestarse sus efectos que pueden durar entre 2 y 3 horas”. (JND, 2010, p.31) Últimamente a esto se agrega otra forma menos común de consumo, comestible, en forma de brownies o galletas.

## **2 c Los efectos de la marihuana**

Numerosos estudios demuestran que la marihuana tiene efectos psicológicos y fisiológicos. Los efectos psicológicos más frecuentes serían: “relajación, desinhibición, hilaridad, sensación de lentitud en el paso del tiempo, somnolencia, alteraciones sensoriales, dificultad en el ejercicio de funciones complejas: (expresarse con claridad, memoria inmediata, capacidad de concentración y procesos de aprendizaje)”. Los efectos fisiológicos serían: “aumento del apetito, sequedad de la boca, ojos brillantes y enrojecidos, taquicardia, sudoración, somnolencia, descoordinación de movimientos” (JND, 2010, p. 31).

Según Macía Antón(1999) los efectos producidos por el cannabis “dependen de la dosis, interviniendo también el medio en que se consume, la vía de administración y la experiencia-expectativa del sujeto consumidor. En general se presenta euforia, cambios perceptivos significativos, como distorsiones visuales y auditivas, desorientación temporal y disminución de la memoria inmediata. Si se consume en compañía se tiende a la locuacidad y la risa espontánea” (p.38)

La marihuana no solo tendría estos posibles efectos sino que potencialmente a ellos se agregarían otros menos conocidos y menos frecuentes, si el consumo es habitual por ejemplo: “pueden darse reacciones agudas de pánico y ansiedad” y “en personas predispuestas puede favorecer el desencadenamiento de trastornos psiquiátricos” (JND, 2010, p.32).

En la 4ª encuesta de la JND (2007) se plantea que la marihuana produce dependencia psíquica y en otro de sus documento (Drogas: más información menos riesgos, 2010) desarrolla este concepto planteando que la dependencia psíquica “...se pone de manifiesto por la compulsión por consumir periódicamente la droga, para experimentar un estado afectivo agradable (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o para liberarse de un estado afectivo desagradable (aburrimiento, timidez, estrés, etc.” (p.12)

En relación a lo planteado anteriormente Macía Antón, (1999) afirma que la farmacodependencia o la dependencia del cannabis se caracteriza por: “a) dependencia psíquica, de moderada a fuerte; b) dependencia física pequeña o nula; c) no aparece síndrome de abstinencia y d) aparece cierto grado de tolerancia, asociado al uso intenso”. (p.38)

Frecuentemente se habla de que el consumo de marihuana produce el llamado síndrome amotivacional, que “se caracteriza por una pérdida de interés, una apatía generalizada, donde predomina la pasividad, el desgano y los hábitos de abandono. Suele haber una intolerancia a la frustración, con expresiones de mal humor y equivalentes depresivos. A nivel cognitivo se acompaña de pérdida de concentración, con dificultades para mantener la atención e incapacidad para procesar material nuevo y resolver nuevos problemas. Hay una tendencia al aislamiento.” (da Silva, 2008, p.132)

Si bien produce todos estos efectos negativos tanto a nivel físico como psíquico, cabe interrogarse sobre ¿por qué se consume?, o más bien ¿para qué se consume? ¿Cuáles son los efectos placenteros que llevan a la persona a consumir? ¿Cuáles son las experiencias subjetivas que brinda el hecho de fumar? Si bien el consumo de marihuana produce los efectos negativos antes mencionados, también brinda al consumidor efectos placenteros como la sensación de bienestar, placidez, relajación y sensación de alegría (da Silva, 2008, p.131). Como si no fuera posible experimentar

todas estas vivencias o sensaciones sin el consumo de sustancias. Parecería que lo que importa es el placer de manera inmediata y urgente, y eso es lo que brinda la sustancia, es decir, la inmediatez. Por otro lado no parece que sean tan difundidos los efectos negativos que trae consigo el consumo de marihuana.

Sigmund Freud en “El malestar en la cultura” (1930) plantea que a las drogas “no sólo se les debe el placer inmediato, sino también una muy anhelada medida de independencia frente al mundo exterior. Los hombres saben que con ese “quitapena” siempre podrán escapar del peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezcan mejores condiciones para su sensibilidad. También se sabe que es precisamente esta cualidad de los estupefacientes la que entraña su peligro y su nocividad”(p.3026)

### **3 Prevención**

#### **¿Qué es la prevención?**

Vignolo (2011) afirma que “la prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (p.11)

Para Haberkorn (2001) la prevención se define “como las distintas estrategias que una comunidad ensaya para anticiparse a la aparición de fenómenos no deseados, a fin de evitarlos o reducir su presencia a mínimos socialmente aceptados”. (p.87)

La nueva ley 19.172, también plantea que el “Sistema Nacional Integrado de Salud deberá disponeón las políticas y dispositivos pertinentes para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis...” (p.7).

#### **3 a Un poco de historia**

Para entender de qué hablamos cuando decimos prevenir o prevención, tomaremos los aportes de Fernández Ríos y Gómez Fragueta (2013), quienes realizan una síntesis sobre la evolución histórica de la prevención. Ambos autores españoles, plantean que: la prevención, desde un primer momento, estuvo ligada a obtener una “vida de calidad”, su evolución podría denominarse la lucha contra el sufrimiento y así promover acciones que mejoren “la calidad de vida”. Podrían definirse 4 períodos:

- 1) El primer período sería aquel en el cual las personas evitaban acontecimientos o situaciones que previamente le habían causado dolor, daño o sufrimiento. Podría ser denominado “el estadio instintivo de la prevención”. (p. 28)
- 2) El segundo período denominado “estadio de prevención mágica” donde con la participación de chamanes o curanderos se buscaba evitar la influencia de los malos espíritus, los cuales eran considerados los responsables de los males que aquejaban a las personas.
- 3) Luego, visto que lo anterior no alcanzaba para combatir el sufrimiento, los seres humanos inventaron dioses, a su imagen y semejanza, a los cuales se debía acudir, “a través de la oración, el culto o el respeto a las leyes divinas o a la realización de sacrificios”,(p.29) para evitar el daño o la enfermedad, ello representa el “estadio de prevención sobrenatural” o basado en la religión.

4) Las tres etapas anteriores “son propias de contextos socio-culturales pre-rationales”. (p.29) Con la aparición de culturas que resaltan la importancia de la razón, aparece la reflexión, con ello se habla de natura, naturaleza y se deja de lado a los dioses, lo que enferma es la naturaleza. Dentro de este período nace la ciencia médica griega.

Aquí se comienzan a estudiar los procesos naturales con el fin de controlar o suprimir la enfermedad. La prevención pasa a tener “una perspectiva racional o científica” (p.29), predominante hoy en día, aunque con un retroceso en la Edad Media donde se vuelve a creer en el origen sobrenatural de la enfermedad.

Lo que ha aportado la ciencia moderna a la prevención de la enfermedad ha sido “la sistematización de los conocimientos y el esfuerzo por desarrollar, aplicar y evaluar rigurosamente actuaciones dirigidas a fomentar el bienestar de las personas y prevenir la aparición de las enfermedades” (p.30), aunque los objetivos siguen siendo básicamente los mismos. Pero no debemos olvidar que, al mismo tiempo la llamada ciencia moderna ha medicalizado todo tipo de prevención, incluido el fenómeno del consumo de drogas.

### **3 b Tipos de prevención**

Al hablar de prevención generalmente, se hace la distinción entre prevención primaria, secundaria y terciaria.

da Silva ( 2003 ) resume así estos tres tipos de prevención:

Prevención primaria: sería aquella que actúa antes de la aparición de un problema, buscando impedir el surgimiento del mismo. Si este concepto lo aplicamos al uso problemático de marihuana, sería tratar de brindar información clara, precisa y verdadera, de los efectos y potenciales riesgos que implica consumir dicha sustancia (deserción escolar, bajo rendimiento académico, etc.)

Prevención secundaria: sería aquella que actúa sobre las etapas iniciales de un problema que no se pudo evitar y busca identificarlo, tratarlo y evitar así su consolidación. Aquí se trataría de evitar el pasaje de un consumo experimental u ocasional a un consumo abusivo o problemático.

Prevención terciaria: es aquella que actúa cuando el problema ya está instalado y muchas veces es crónico y su objetivo es evitar complicaciones, secuelas o consecuencias graves. En este caso se trataría de buscar las posibles alternativas que ayuden a revertir el consumo abusivo o problemático de la marihuana.

Según Fernandez Rios y Gomez Fraguera (2013) esta clasificación es cuestionada ya que toda intervención sería de alguna manera prevención, en particular la prevención terciaria, a la cual, sería más apropiado denominarla rehabilitación. Al mismo tiempo el concepto de prevención primaria parece muy extendido, ya que incluye las actuaciones a la población en general y a la actuación con los sectores vulnerables, sometidos a factores de riesgo. En este último caso “la intervención se lleva a cabo antes de que aparezca en los sujetos ningún indicio del problema”. (p.35).

También se habla de prevención específica e inespecífica. La primera se refiere a un tipo de prevención que corresponde a una acción “clara, concreta y explícita”, sobre el problema a prevenir, la prevención inespecífica sería más de tipo general, que busca incidir de manera indirecta sobre el problema.

En lo que tiene que ver con el uso de drogas la prevención específica trabaja “en torno a elementos básicos como ser clasificación, características y efectos de las drogas, factores etiológicos, percepción social, prevención, rehabilitación, reinserción”(p.87) la prevención inespecífica, no se centra “directamente en la sustancia y su consumo, pone énfasis en aquellos factores que pueden estar condicionando su uso indebido”: como ser ¿de qué manera se utiliza el tiempo libre?, cuales son las sensaciones que se buscan? , ¿Cuáles son los modelos identificatorios y vinculares que tiene la persona?, ¿cómo es la comunicación familiar?, ¿Se posee o no proyectos de vida? (Haberkorn, 2001,p.87)

En los diferentes textos de la JND (2007, 2010) referidos a la prevención se destacan que las instituciones educativas serían claves para llevar adelante esta tarea de prevención ya que cumplen una función de promoción de salud (implícita o explícitamente) poniendo al docente como protagonista y referente, por el hecho de ser la persona que mayor aproximación tiene con los alumnos, luego del círculo familiar. Otro aspecto importante es que la prevención no tendría que ser una acción puntual, como una charla o un taller como actividades aisladas, cosas que tendrían pocos efectos. Por el contrario ella debería ser un programa que tenga como finalidad la prevención, tendría que ser algo sostenido en el tiempo, una estrategia, un proceso, que permita que los jóvenes se apropien de los objetivos de los programas preventivos, solo así las intervenciones serán más eficaces. Una estrategia preventiva en el uso de drogas tendrá que ser diferente según la edad de los educandos, siendo distinta para un grupo de primaria que para el segundo ciclo, donde los alumnos son adolescentes. Si está dirigido a la adolescencia debería considerar por un lado esta etapa evolutiva y por otro las influencias del grupo de pares, la implicación de la familia, del contexto educativo y social.

Si bien es necesaria la información, por sí sola no basta, es necesario promover desde los diferentes ámbitos (familia, centros educativos etc.) conductas saludables.

En este trabajo lo que se intenta no es necesariamente prevenir el consumo experimental ya que eso sería imposible si un adolescente se decide a ello, sin embargo es posible actuar sobre sus vulnerabilidades a través de la prevención.

Frecuentemente se habla de factores de riesgo y de protección, ambos términos indicarían más o menos vulnerabilidad en relación al consumo de drogas según cuál sea el que predomine. En uno de sus documentos la JND (2010) destaca como factores de riesgo “sobre los que se puede actuar preventivamente” (p.58):

- Curiosidad por experimentar: es una característica natural y esperable en la adolescencia. Por lo cual es necesario educar para evitar que esta curiosidad se transforme en un factor de riesgo.
- Presión del grupo de pares: dentro del grupo de pertenencia existe una tendencia a la homogeneidad, que facilita la adopción de determinados comportamientos, señales de identidad (formas de vestir, de peinarse, la música que escuchan, etc.).
- Búsqueda de placer: el consumo de drogas generalmente se asocia a la búsqueda de sensaciones de placer, de divertirse. Cuando en la infancia y la adolescencia no se aprenden otras formas alternativas de divertirse, las drogas pueden ocupar un importante lugar.
- Control familiar inconsistente: cuando las normas familiares son demasiado rígidas o excesivamente flexibles o variables se hace difícil tener normas de comportamiento claras. No es el control o el miedo lo que previene sino las pautas adecuadas de comportamiento, la coherencia y el sentido que sostienen las reglas.
- Disponibilidad de las drogas: si en el medio en el cual vive el adolescente existe una importante presencia de drogas el inicio en el consumo puede verse favorecido.

Haberkorn (2001) entre los factores de riesgo destaca los factores individuales entre ellos: “baja tolerancia a la frustración, impulsividad, falta de habilidades sociales, deserción y/o fracaso escolar” (p.90) Familiares: modelo familiar adictivo, ausencia de límites etc. En lo social: falta de redes de sostén y apoyo, disponibilidad de sustancias y presión negativa de los grupos de pares.

Los factores de protección se contraponen a los factores de riesgo y entre ellos podemos mencionar las características propias del individuo, su medio familiar, social y cultural. Los factores de protección serían:

- Canalizar positivamente la curiosidad, manteniendo la exploración pero desinteresándose por conductas y situaciones de riesgo.
- Promover la educación en valores y actitudes de aprecio, respeto y responsabilidad, tanto para su propia salud y la de la comunidad.
- Desarrollar habilidades sociales que les ayude a neutralizar las posibles influencias negativas de su grupo de pares en cuanto al consumo de drogas, desarrollando su pensamiento con una relativa autonomía en relación a los otros.
- Promover una vivencia rica del tiempo libre, disfrutando el ocio sin comprometer su salud, encontrando satisfacciones que no dependan del uso de drogas.
- Favorecer formas de autoridad parental que permitan que los niños y adolescentes puedan interiorizar normas aceptables de convivencia y tomar decisiones crecientemente responsables aun cuando actúen motivados por la curiosidad y el placer.
- Reducir la presencia de drogas en los escenarios sociales por los que transitan los adolescentes.(JND 20010.p.59)

Hay consenso que un programa o estrategia que tenga por objetivo prevenir el uso problemático de drogas deberá ampliar o fortalecer los factores de protección y tratar de reducir los factores de riesgo. Como la droga es un fenómeno multicausal, “cualquier intento de intervención preventiva que prescindiera de uno u otro de sus factores etiológicos será ineficiente o cuando menos parcial” (Haberkorn, 2001, p. 89)

Según Becoña (2002) son varios los objetivos que se pretenden conseguir en la prevención del uso de drogas:

- 1) Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
- 2) Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
- 3) Evitar la transición de la experimentación de sustancias hacia el abuso y dependencia de las mismas.



- 4) Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que tienen problemas de abuso o dependencia de las drogas.
- 5) Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
- 6) Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo.
- 7) Modificar las condiciones del entorno sociocultural y proporcionar alternativas de vida saludable. (p.66)

### **3 c Una mirada a la prevención desde la psicología comunitaria**

Coincidimos en la perspectiva de que la esencia de la psicología comunitaria, está en la acción colectiva, que piensa la realidad y que busca transformarla, problematizarla y así ampliar o generar un espacio para la comprensión de los problemas sociales con la participación activa de los miembros de la comunidad.

Según Letcher (2009) “la premisa fundamental de todo programa comunitario es conseguir la implicación y participación de la comunidad en su propio proceso de cambio” (p.16)

Desde la perspectiva de la psicología comunitaria en los problemas de prevención, en particular sobre las adicciones, se podrían delimitar los siguientes aspectos:

- Serían aquellas acciones que tienen como finalidad informar y facilitar la toma de conciencia y desarrollar la capacidad crítica de las personas frente al consumo de drogas. Por ejemplo campañas locales de información y comunicación
- Proyectos de formación de preventores comunitarios. Consistirían en capacitar agentes o líderes de la comunidad con el objetivo de realizar acciones grupales de prevención.
- Proyectos de prevención que contribuyan a fortalecer los factores protectores y disminuir los de riesgo. Son acciones que tienen por objetivo fomentar “estilos de vida saludables en familias, niños, niñas, jóvenes y grupos en riesgo social”.(p.19)

La psicología comunitaria se posiciona ante la problemática de las drogas desde una “perspectiva, holística, ecológica”. Se busca producir el cambio de los sistemas sociales, poniendo mayor énfasis en la promoción y prevención de la salud, incorporando a la comunidad como protagonista fundamental de la meta propuesta, como objeto y sujeto del cambio” (Letcher 2009, p.24).

Giménez (1996) plantea que muchas veces se prevee a ciegas, cuando se imponen determinadas acciones y problematiza el hecho de tratar de aplicar “manuales realizados en otros contextos” (p.281) que poco o nada tienen que ver con nuestra realidad, ya que cada comunidad tiene sus singularidades que les son propias. A pesar de que dichas acciones preventivas sean bien intencionadas, si no se tienen en cuenta las particularidades locales, se realizara “en el mejor de los casos una prevención simbólica”. En este sentido se jerarquiza el reconocimiento de los propios agentes internos. (Montero,2006)

Para Letcher (2009) desde la psicología comunitaria se entiende por prevención un proceso que tendrá que ser adecuado al medio en el cual se pretende intervenir, como una actividad integral “anticipatoria, sostenida y flexible” (p.25). Con esto queda claro que la prevención desde el modelo comunitario no puede ser un conjunto de acciones aisladas e impuestas sino un programa que implique la participación comprometida de la gente, en todas las etapas de elaboración y ejecución del mismo.

Por otra parte, se emplean las redes sociales tanto para el diagnóstico como para el diseño y desarrollo de las estrategias de intervención (Machín, 2010). En lo que se llama modelo ECO<sup>2</sup>, se busca en una comunidad local la articulación de una red de recursos operativa aumentando la complejidad efectiva de las redes sociales de las personas y esto se aplica, en particular, para la reducción del daño, tratamiento y reinserción social de la drogodependencia. “Por red social, en el modelo ECO<sup>2</sup>, se entiende el campo relacional que establece el espacio-tiempo-comunicación”. (p.308) Este modelo emplea las redes sociales como un importante recurso teórico-metodológico para el diagnóstico, el diseño y desarrollo de las estrategias de intervención en muy diferentes contextos sociales, ya que las redes sociales son las mediaciones a través de las cuales la comunidad se organiza.

¿Por qué es importante un enfoque desde lo comunitario?

Si creemos que la droga es un fenómeno complejo no debemos solamente focalizarnos en la persona y la sustancia consumida, sino tener en cuenta el otro polo de intervención constituido por los factores familiares y sociales. Aquí la psicología comunitaria puede aportar herramientas para abordar la temática de prevención examinando esta problemática en un contexto histórico determinado. A partir de un enfoque desde esta perspectiva, uno de los ejes puede ser brindar a la población objetivo información tanto de los riesgos como de los factores de protección, construyendo alternativas para lograr espacios de reflexión y análisis colectivo.

La psicología social comunitaria prioriza el aportar una mirada multidisciplinaria que conjugue el conocimiento y el aprendizaje y allí al psicólogo es un operador más. Si el fenómeno de la droga es multifactorial y multicausal, solo se puede aprehender, con una mirada integral y multidisciplinaria y ello lo aporta la psicología social comunitaria. Ya que ella constituye un ámbito de investigación y de acción en relación a los colectivos sociales.

### **3 d Prevención Comunitaria**

Para Letcher, (2009) “La prevención es un proceso de descubrimiento de las potencialidades desde la comunidad” (p.16)

Luego de esta definición trataremos de exponer algunas de las acciones que se podrían realizar a partir de una intervención desde la psicología comunitaria, en relación a la prevención del consumo de drogas.

Como ya ha quedado planteado, la esencia de la psicología comunitaria está en la acción colectiva que busca conocer la realidad para transformarla. No se trata de llevar un “saber” allí donde no lo hay, sino generar y fortalecer la participación y el compromiso de la comunidad. Adquiriendo ésta un papel protagónico en su propio proceso de cambio, reconociendo el saber popular y la voz de los diferentes actores sociales, en particular de los adolescentes y desde allí gestar una acción transformadora, mediante el fortalecimiento de mecanismos participativos. De alguna forma lo que se pretende desde la perspectiva de la psicología comunitaria, es ubicar a los sujetos ejerciendo sus derechos.

En particular respecto a la población adolescente y el consumo problemático de drogas, se podría primero entrar en contacto con esta población para buscar identificar cuáles son los conocimientos, vivencias y creencias que tienen los jóvenes, respecto al uso de drogas. Ello nos permitirá generar actividades participativas que tengan por objetivo “informar, promover, la toma de conciencia y desarrollar la capacidad crítica de las personas frente al consumo de drogas” (Letcher p.18)

El trabajo preventivo, para Letcher, podrá orientarse al fortalecimiento del colectivo adolescente, operando y potenciando aquellos recursos que están presentes como los factores protectores. Ellos son definidos por dicho autor como capacidades para comunicarse, para manejar las emociones e impulsos, postergar la satisfacción inmediata de necesidades, manejar la presión del grupo, valoración de la salud, entre otros.

Los factores de riesgos que el mismo autor plantea son: impulsividad, problemas de autoestima, dificultad para postergar la satisfacción, intolerancia a la frustración, curiosidad y búsqueda de nuevas sensaciones.

Letcher plantea una síntesis metodológica adaptada a la modalidad de talleres, en un programa preventivo en el uso indebido de sustancias psicoactivas, que consta de varios puntos. Entre ellos tenemos, la familiarización, el proceso de sensibilización, conformando un equipo de trabajo con los miembros de la comunidad, realizar un diagnóstico de situación y haciendo una evaluación del estado de vulnerabilidad existente y por último, una evaluación grupal de lo realizado.

Sobre esta base se realizara la planificación de la intervención, esto incluye dos aspectos: la delimitación del área a trabajar (zona, barrio, institución etc.) y la fijación del objetivo general, que en este caso sería el uso y/o abuso de marihuana en la adolescencia. Es sobre lo anterior que se podría establecer una actividad de talleres, que culmine con la elaboración grupal de un proyecto de prevención adecuado a la realidad de la población con la cual se pretende intervenir. Esta realidad tendrá que ser previamente investigada, estudiada y diagnosticada en el transcurso del programa, ya que cada grupo humano tiene sus particularidades, que no se deben olvidar. Y será la propia comunidad que centrándose en sus recursos y en sus potencialidades la que transforme su realidad.

#### **4 La adolescencia**

Para la OMS la adolescencia es el periodo que va desde los 10 a los 19 años de edad y para Unicef es la etapa comprendida entre los 12 y los 18 años (Unicef 2003) pero los límites que separan esta etapa de la niñez y la adultez son imprecisos. Más allá de esta definición basada en una perspectiva etaria, existe un amplio espectro de opiniones de qué se entiende por adolescencia y como se conceptualiza. Independientemente de los diferentes criterios para definir la adolescencia, en este apartado se tratará de ubicar y problematizar la adolescencia en el momento actual, en la sociedad de consumo dominada por el mercado, donde pareciera que la identidad se construye a través de los objetos que se compran y venden.

El concepto de adolescencia es una construcción socio-cultural ya que está condicionado por factores económicos, sociales y culturales. Viñar (2009) hace referencia a esto cuando plantea que “hay una pluralidad de adolescencias en cada tiempo histórico y según el lugar geográfico y social” (p.21). Además, no es lo mismo la adolescencia en los sectores medios y altos de la sociedad, donde muchas veces la misma se prolonga, que en los sectores más pobres, donde aparecen fenómenos como el embarazo temprano, la necesidad de inserción en el mercado laboral, muchas veces con el abandono de los estudios académicos producto a veces de la desigualdad social.

Para Dávila León (2004) existe actualmente, al menos en algunos sectores de la sociedad, una “prolongación de la juventud como una fase de la vida producto de una mayor permanencia en el sistema educativo, el retraso en su inserción socio-laboral y de conformación de familia propia, mayor dependencia respecto a sus hogares de origen y menor autonomía o emancipación residencial”.(p.28)

Si bien la adolescencia es una etapa compleja, de grandes cambios, físicos y psicológicos, no es solo una etapa de transición donde se va dejando de ser niño para pasar al mundo adulto. Por ello para da Silva (2003), la adolescencia, además de ser una creación socio-cultural sobre impuesta a mecanismos fisiológicos universales, no es un camino recto que va de la niñez a la edad adulta, es más bien una azarosa fase de transición conflictiva, cambiante y confusa.

UNICEF en el texto denominado “Estado mundial de la infancia 2011” plantea que la adolescencia es un concepto difícil de definir, por varios factores:

- El primer factor a considerar es la edad de comienzo de la pubertad, aproximadamente a los 12 años. Los cambios biológicos, unidos a un importante crecimiento corporal marcan el límite entre la infancia y la adolescencia. “La madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, dependen de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida” (p.8)
- El segundo factor que complica el concepto de adolescencia son las leyes, diferentes en los diversos países para considerar el comienzo de la mayoría de edad, aunque muy frecuentemente es a partir de los 18 años. Por ello se conocen habitualmente como “menores” a quienes no han alcanzado esa edad y las leyes que los rigen son diferentes.
- El tercer factor es que quiénes están en las edades comprendidas en la adolescencia muchas veces trabajan, se casan, o se embarazan.. “actividades que corresponden a los adultos y les roban su infancia y adolescencia”,(p.10) por lo cual comienzan a asumir roles que son propios de la edad adulta, como el rol de madre, esposa etc.

Dávila León (2004) diferencia los conceptos de adolescencia y juventud. Ambos conceptos se superponen en las franjas etarias por lo tanto no se puede establecer un criterio de edad universal y homogéneo que sea válido para todos los sectores y todas las épocas.

Es en este proceso donde se construye la identidad de la persona, ligada a condiciones individuales, familiares, culturales, sociales e históricas. También aquí se constituyen las

identificaciones de género, y el reconocimiento de sí mismo en los demás, en particular en aquellos que se encuentran en la misma etapa evolutiva: ello constituye la identidad generacional.

Giorgi (2008) considera que la adolescencia se identifica con la crisis y el conflicto. Adolescente es “quien adolece”, ese sufrimiento que deriva del trabajo psíquico que realiza el adolescente: desprenderse de su niñez y construir su ser mujer u hombre adulto. Este proceso necesita que el “mundo adulto” cumpla con las funciones de: sostener, reconocer su singularidad, posibilitar búsquedas, proporcionar modelos, contener y asignar lugares desde los cuales construir su proyecto de vida.

El adulto funciona como referente y sostén del proceso adolescente. Adultos que posean poca capacidad de atención y escucha, adolescentizados y fragilizados que no son modelos ni referentes de autoridad. “Los adolescentes ya no desean ser como los adultos. La clásica tensión del proceso identificatorio entre tradición (modelos adultos) y pertenencia generacional (modelo entre pares) se desbalancea a favor de este último” (Giorgi 2008,p.27)

En palabras de Macía Antón (1999) es en este periodo de la adolescencia dónde, los lazos de dependencia que el niño/niña mantenía con sus padres se empiezan a disolver progresivamente, dónde comienza a darse una mayor independencia y autonomía y dónde se presenta una mayor oposición al control parental. En el marco de este trabajo, según dicho autor, se puede ubicar “la conducta de probar tabaco, alcohol, etc.”, la cual se encuentra incentivada por la curiosidad de experimentar. (p.65)

Si estas conductas están presentes y son admitidas y legitimadas en el grupo de pares, la probabilidad de experimentar es mayor. Es en el grupo de pares donde las relaciones interpersonales adquieren una mayor importancia ya que actúa como grupo de socialización donde la mayoría de las experiencias son compartidas.

Frente a las adicciones, “el adolescente tiene un riesgo mayor que el resto de la población por tratarse de una persona susceptible y vulnerable al estar cursando una etapa de la vida con delicados y complejos cambios externos e internos”. (da Silva, 2003, p.24). Las drogas pueden aparecer como “una ilusión de salida mágica, inmediata, ligada a una experiencia agradable y placentera” (JND 2007, p.11).

#### **4 1 Adolescencia y sociedad de consumo**

Viñar (2005), refiriéndose a los jóvenes de nuestro país, dice que “ellos hablan por sus actos y sus producciones culturales, por sus conductas de riesgo, por sus estilos

vestimentarios y musicales que en general desconciertan, que fascinan o desagradan al establishment, por sus tatuajes y sus piersing, por sus aptitudes y rapidez adaptativa al mundo de la informática. Por su tiempo interminable –quizás adictivo- a la computadora y al cibercafé.”(p.2) Por ello Viñar afirma que “los jóvenes hacen historia, la construyen. Nosotros la comentamos y tratamos de reflexionar con nuestras observaciones, más o menos torpes o sagaces” (p.3). Los jóvenes buscan diferenciarse, crear sus propias señales de identidad, aunque ello vaya contra lo establecido en el mundo de los adultos.

Al mismo tiempo según Viñar, en la sociedad postmoderna se presenta un empequeñecimiento de la familiar nuclear a través de las tasas de divorcio, las uniones libres, los hogares monoparentales, etc. Para el autor, lo que ayer era considerado escandaloso, hoy es la regla o el promedio estadístico. Parecería que para este autor estas situaciones se naturalizan.

Antes, los adolescentes se rebelaban contra el orden establecido: la familia patriarcal, la Iglesia, el Estado y visualizaban su futuro en las utopías de un mundo más justo. Hoy parecería, con el debilitamiento de todos estos factores, “con la crisis de los referentes”, frente al “desierto de las descreencias” que los adolescentes no tienen a quién enfrentarse, es más, el mundo adulto parece adolescentalizarse y los adolescentes buscan “el repliegue tribal o individual”. Para este autor, hoy la adolescencia se prolonga y se pregunta si “¿podrá volverse interminable?”.(p.7)

Otro concepto importante, que Viñar introduce, es la cultura de la efímero, donde la “aceleración del tiempo vivencial parece ser lo propio de la sociedad actual: “no sé lo que quiero, pero lo quiero ya”. Lo anterior estaría particularmente vinculado al consumo de drogas, como una mercancía más ya que ellas también podrían otorgar una identidad, una pertenencia. Reafirmando este concepto Carballada (2006) expresa que vivimos en una sociedad donde todo consumo es exaltado para llenar las mismas ausencias que el mercado produce. “El mercado disciplina, se entromete en la vida cotidiana, otorga un sentido a las relaciones sociales, que desde lo efímero, generan solo una mayor necesidad de saciar vacíos, dando momentáneamente una sensación de identidad, de pertenencia, que se hace “real” cuando la adquisición de un objeto de consumo es posible. Contenciones efímeras al fin que, para saciar el vacío que producen, requieren de nuevas adquisiciones” (p.1)

En la sociedad postmoderna en que vivimos, Klein (2004), plantea que muchos de los símbolos actuales de construir identidad tienen su origen en el mercado: Coca-Cola, MacDonald, marcas internacionales de calzado deportivo, etc. Es decir que las identidades

son construidas a través de consumos globales que sobrepasan los límites locales (el barrio, la ciudad o el país).

## REFLEXIONES FINALES

La presente monografía tiene como objetivo problematizar el consumo problemático de marihuana en adolescentes, centrado en la prevención, en el contexto actual de nuestro país. Este es un tema de actualidad, ya que Uruguay sancionó recientemente la ley N°19.172. Con este fin debimos recorrer los diferentes aspectos de esta problemática y desmistificar algunas creencias que se consideran verdaderas en el imaginario social. Veamos algunas de ellas que hemos desarrollado en este trabajo.

### 1. La marihuana es la puerta de entrada a otras drogas.

Pocas sustancias como la marihuana plantean posturas tan radicalmente distintas en el imaginario popular. Por un lado hay quienes sostienen que es una sustancia inofensiva, natural y que no posee riesgos de adicción en quién la consume. Por el otro lado hay quienes afirman es una droga peligrosa que conlleva además a un riesgo de escalada, que cuando se consume no se puede parar. Sería la puerta de entrada hacia las otras drogas, consideradas “duras”, por su gran potencial adictivo, como la cocaína y la “pasta base”. A pesar de que ninguna droga es inocua, algunas de las afirmaciones, se basan más en creencias, valores morales y desconocimiento, que de verdaderos conocimientos comprobados.

Para la Junta Nacional de Drogas (2010), la mayoría de los consumos de drogas iniciados en la adolescencia, “no serán más que una experimentación pasajera, abandonada tras unos pocos episodios en que el adolescente, inevitablemente curioso se pone a prueba”. (p.61) Este consumo es marginal y casi siempre experimental y son muy pocos quienes mantienen un consumo en la edad adulta y menos aún un consumo problemático. Para Triaca, (JND 2007, p.74) “no es frecuente la aparición de complicaciones agudas en usuarios de marihuana fumada. Su consumo ocasional, en general no produce consecuencias orgánicas importantes”. Además la marihuana “es la sustancia más consumida en forma exclusiva” (JND 2012, p.38), es decir la modalidad de “monoconsumo” lo que rompe también con el mito de la puerta de entrada.

Como vimos, la dependencia al cannabis se caracteriza por una dependencia psíquica moderada a fuerte y una dependencia física pequeña o nula, por lo que no aparece un síndrome de abstinencia. También vimos en el apartado sobre marihuana, que ésta tiene



numerosos efectos psicológicos y fisiológicos que producen en la persona una sensación de relajación, de desinhibición y de locuacidad e hilaridad, si es fumada en grupo. Más allá de la sustancia hay otros factores, de índole individual y /o social que explican la predisposición a que algunas personas sigan consumiendo otras drogas y es falso creer que la marihuana sea su puerta de entrada.

## 2. Las drogas como un poderoso mal.

Algunos consideran a las drogas como un mal poderoso que se introduce en el organismo, como un flagelo, una epidemia. Sin embargo los diferentes autores citados anteriormente han demostrado que la adicción no depende únicamente de la sustancia sino que es un fenómeno complejo y multicausal, donde además de la sustancia interviene la persona su historia y el medio en que vive. Para que exista una adicción es necesario la existencia de “vínculos alienantes con otros seres humanos” (Silva 2013). Al mismo tiempo, se ha señalado que existen vínculos “blandos” con drogas “duras” como el alcohol y vínculos “duros” con drogas “blandas” como la marihuana, o sin sustancias como el caso de las ludopatías. También se vio que una cosa es el consumo experimental, dónde se consume por única vez, otro el consumo ocasional, dónde es la ocasión (salidas, fiestas, etc.) la que habilita el consumo y otro muy diferente el consumo problemático y no se pasa necesariamente del primero al último.

Deberíamos reconocer que nuestra sociedad de consumo nos habilita, nos empuja, nos impulsa a consumir variedad de objetos “ser parte es tener”, es “poder comprar y hacerlo ya”. Es en la sociedad de consumo donde las oportunidades de conseguir y consumir drogas se aumentan porque éstas se transforman en una mercancía, erigiéndose como un objeto más del mercado. Aunque sean consideradas ilegales y funcionen en la clandestinidad, de todas formas se pueden comprar y vender y están ligadas a leyes de oferta y demanda. Es el hecho de que las drogas sean ofrecidas como un objeto de consumo, como una mercancía más lo que explica su gran difusión.

## 3. La droga es un problema de la adolescencia

No debe olvidarse que cuando hablamos de drogas debemos incluir también las legales, ampliamente difundidas, aceptadas y naturalizadas como el alcohol.

A pesar de lo anterior se sigue considerando la droga como un problema de la adolescencia y no como un problema social. Los adolescentes cargan con la dura mochila de ser una población de riesgo ante los ojos de la sociedad, olvidando que son los adultos quienes trafican con las drogas o quienes solo se acuerdan de los jóvenes cuando estos

cuestionan el mundo de los adultos. De alguna manera se construye la idea de que el adolescente es un potencial consumidor, peligroso y violento, no teniendo en cuenta que es la sociedad la que genera el problema. Es ella la que ofrece la sustancia como una respuesta para adquirir determinados bienestares y placeres mientras que estigmatiza a los adolescentes. Habría que preguntarnos, además, que papel nos cabe a los adultos, en el modelo que brindamos a los adolescentes con nuestros propios consumos.

Creemos necesario salir del estigma que se construye en relación a los jóvenes y abordar el tema desde un contexto más amplio y comprensivo que permita avanzar, en una búsqueda que habilite encuentros para compartir acciones de prevención. Generalmente, cuando se plantea el tema del consumo de drogas, en contrapartida se menciona la prevención, como medio para hacer frente ante dicha situación, como si fueran dos fenómenos o conceptos indisociables. Sea cual fuera el tipo de prevención ella actúa aumentando los factores de protección y disminuyendo los factores de riesgo, tanto a nivel individual y/o social. Para prevenir el abuso de drogas en la adolescencia tiene especial importancia desarrollar programas de prevención primaria en el medio educativo, este tipo de prevención que actúa antes de la aparición del problema debería ser temprana en cuanto a las edades.

Por otra parte y saliendo del estigma que se construye sobre los adolescentes, es importante la necesidad de desarrollar programas de prevención

### **Aportes de la nueva ley al tratamiento del tema**

La ley 19.172 significa un nuevo enfoque legal y también cultural. A través de ella se admite que los ciudadanos puedan acceder de diferentes maneras a la marihuana (autocultivo, clubes de membrecía, así como la compra en farmacias autorizadas) todo esto bajo un riguroso control en cuanto a cantidades. Se rompe así también con la incoherencia, la contradicción de las disposiciones legales anteriores, donde el consumo no era castigado pero si todas las formas de acceder al mismo.

Cuando se mira la historia de los últimos años sobre la prohibición de las sustancias psicoactivas y la lucha contra el narcotráfico se ha visto su profundo fracaso. Si vemos que la marihuana se compra en “bocas” donde también se vende al mismo tiempo otras sustancias mucho más nocivas al menos se intenta disputarle al mercado ilegal la distribución de marihuana. Es el reconocimiento del fracaso de la “llamada guerra contra las drogas” que lleva a estas nuevas medida por parte del Estado que son las más avanzadas a nivel mundial y por ello la promulgación de esta ley ha tenido importantes repercusiones a nivel internacional. Esta ley intenta limitar el narcotráfico ya que por la

misma se abre una vía legal para cultivar y/o comprar marihuana. Aun así habrá que ver sus resultados ya que para realizar las diferentes operaciones que tienen que ver con la marihuana se establecerán controles estrictos de identidad lo que podría hacer que muchos consumidores no quisieran registrarse y que continuaran utilizando el mercado negro.

Además la ley contempla solo a los mayores de 18 años por lo tanto cabe preguntarse de qué forma los menores accederán a la sustancia ya que diferentes datos aportados por la JND, específicamente la investigación realizada por el OUD, indican que el consumo o experimentación comienza a una edad más temprana.

De todas formas la promulgación de esta ley implicará, al menos ese es su propósito, desarrollar actividades de prevención en todos los niveles de la enseñanza. La educación pública pasa a constituirse un factor protector, un espacio privilegiado y apto en donde se lleven a cabo políticas educativas y la implementación de programas que hagan énfasis en la “promoción de salud, la prevención del uso problemático del cannabis”. Tomando el tema de la prevención en relación a lo pedagógico, se deberá capacitar a los docentes para llevar adelante esta tarea. Si pretendemos que un programa preventivo en la enseñanza sea eficiente debe involucrar no solo a los docentes y alumnos sino también a padres y otros actores sociales de la comunidad.

EL Estado a través de la JND plantea los lineamientos y estrategias en el periodo 2011-2015 para la problemática del consumo de drogas. “Estas políticas engloban tanto estrategias para el control de la oferta como para la reducción de la demanda de las drogas”, sobre una base preventivo-educativa. (JND 2011).

Uruguay promueve la discusión de nuevos paradigmas que contemplen la despenalización y descriminalización consensuada de los segmentos menos problemáticos. En este sentido la nueva ley sobre la marihuana es un corolario o un elemento más de estas políticas y estrategias, por parte del Estado, que ya se venían gestando a nivel nacional. La JND asume la política sobre las drogas con un enfoque que va desde la promoción de hábitos saludables, prevención, reducción de daños, tratamiento y rehabilitación, dando un enfoque global a este tema. Todo esto sobre la base de un trabajo comunitario en el cual se busca promover la participación de todos los actores sociales. El enfoque preventivo queda así incorporado a todos los sectores formales y no formales de la educación. Su objetivo es profundizar en todos los dispositivos de la red de atención primaria en salud, la atención de los usuarios problemáticos de drogas.

El Estado asume así su responsabilidad en este tema, ubicándolo como un problema público, por lo que contempla a todos los ciudadanos y no solo a determinados grupos y /o poblaciones. Si bien este trabajo se ha centrado en la población adolescente, no debemos olvidar que el consumo de drogas también forma parte de la realidad de muchos adultos.

## **A MODO DE CIERRE**

En el proceso de este trabajo que surgió, en un principio, de motivaciones e intereses personales, incursioné en los diferentes temas con todas mis energías y mis recursos. Su realización ha significado para mí, una búsqueda importante de información, descubriendo nuevos puntos de vista y complejidades que, de continuar profundizándolos, hubieran hecho de este trabajo algo interminable. Fue necesario “cerrar” cada tema, buscando que los conceptos quedaran claros. En varios temas se confrontan diferentes puntos de vista y con ello se pone de manifiesto lo complejo de los mismos. No sé si he logrado mi objetivo completamente, pero al menos me esforcé en hacerlo. Pienso que el principal mérito de esta monografía es dejar abiertos caminos, como un aporte más a esta temática, para que otros puedan seguir transitándolos.

## REFERENCIAS

- Assandri, J (2001). Tener algo en el cuerpo. Montevideo, en Cuadernos de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.(p.7-28)
- Becoña. E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias, Ed. Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General y Técnica. Madrid.
- Camaño, D. (2003). Una amenaza para el Estado, en: Drogas y políticas sociales en el Uruguay de hoy. Paradojas, experiencias y desafíos (p.69-94), ed. Frontera. Montevideo,
- Carballeda, A. (2006). La adolescencia y la drogadicción en los escenarios del desencanto. En Revista de trabajo social y ciencias sociales, No. 42. Disponible en: [www.spadla.gba.gov.ar/produccion/juventudpdf/carballeda](http://www.spadla.gba.gov.ar/produccion/juventudpdf/carballeda)
- Dávila León, O. (2004). Nociones y espacios de juventud. En Última década vol 12, no 21. Santiago de Chile
- da Silva, F. (2003). Adicciones sin drogas. Aspectos preventivos y clínicos., en Boletín Foro. Alcoholismo y otras dependencias. No. 41, IIN/OEA, Montevideo
- da Silva, F. (2008). Manual de psicofarmacología clínica.. ed. Psicolibros. Montevideo
- da Silva, F. (2010). Una mirada global a las adicciones, en Seminario: Un enfoque biopsicosocial de las adicciones en el Uruguay, Corriente Gremial Universitaria de Medicina. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=MN8j4P0PuI4>.
- de Rementería, I. (2001) Prevenir en drogas, paradigmas, conceptos y criterios de intervención. CEPAL/ECLAC. Santiago de Chile. Disponible en: [www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/](http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/)
- Fernández, W. (2008). Cultura y potencialización del vínculo adictivo. Disponible en: <http://www.infodrogas.gub.uy/html/material>
- Fernández Ríos, L y Gómez Fraguera, J.A. (2013). La psicología preventiva en la intervención social. Ed Síntesis. Madrid
- Fernández Romar, J. (2000). Los fármacos malditos. El holograma de las drogas y otros ensayos. Montevideo, ed. Nordan. Facultad de Psicología
- Fernández Romar, J. (2004). Drogas: el problema de la regulación de los consumos. En VII Jornadas de Psicología Universitaria.(pag.183-187) Facultad de Psicología. Montevideo

- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. OC tomo VIII pags 3017-3067. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid 1974
- García E. C. y Espada Sánchez, J. (2006). Una revisión histórica sobre los usos del cannabis y su regulación. en Salud y Drogas, volumen 6, número 1. España
- Giménez, L. (1996). La prevención de los problemas vinculados al uso drogas desde una perspectiva crítica. en: Historia, violencia y subjetividad. p.277 a 284. Facultad de Psicología. UDELAR, Montevideo
- Giorgi, V. (2008). Los adolescentes de hoy, el adolecer de las instituciones educativas (p26-28). Los usos de las drogas y su abordaje en la educación. JND, Montevideo
- Haberkorn, P. (2001). Cuando las buenas intenciones no bastan: ¿de qué hablamos cuando hablamos de prevención? En Adicción (p. 85 a 95) Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Montevideo.
- Junta Nacional de Drogas (2007). Líneas de Acción para el abordaje de la problemática de las drogas en educación media. Disponible en [www.infodrogas.gub.uy/html/...educativo/.../2009\\_manual\\_secundaria.p...](http://www.infodrogas.gub.uy/html/...educativo/.../2009_manual_secundaria.p...)
- Junta Nacional de Drogas (2007). Drogas, guía para padres y madres, Montevideo: Ed. Secretaría Nacional de Drogas. © de la publicación original: Health Education Authority
- Junta Nacional de Drogas y Observatorio Uruguayo de Drogas (2007). 4ª Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Montevideo. Disponible en: [http://www.infodrogas.gub.uy/html/encuestas/documentos/2007\\_4ta\\_encuesta\\_hogares.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/html/encuestas/documentos/2007_4ta_encuesta_hogares.pdf)
- Junta Nacional de Drogas (2008). Los usos de las drogas y su abordaje en la educación. Montevideo. Disponible en: [www.cep.edu.uy/archivos/UsosdeDrogas.pdf](http://www.cep.edu.uy/archivos/UsosdeDrogas.pdf)
- Junta Nacional de Drogas (2010). Drogas, más información, menos riesgo, 9ª edición. Montevideo. Disponible en [www.infodrogas.gub.uy/index.php?...drogas-mas-informacion-menos-riesgos...](http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?...drogas-mas-informacion-menos-riesgos...)
- Junta Nacional de Drogas (2011). Guía promotores de salud. Montevideo. Disponible en: [www.infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/.../GuiaPromotores.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/.../GuiaPromotores.pdf)
- Junta Nacional de Drogas (2011). Sobre ruidos y nueces, consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia. Montevideo. Disponible en: [www.infodrogas.gub.uy/html/.../201107\\_sobre\\_ruidos\\_y\\_nueces.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/html/.../201107_sobre_ruidos_y_nueces.pdf)
- Junta Nacional de Drogas- Presidencia de la República (2011). Estrategia Nacional para el abordaje del problema drogas(2011-2015) Disponible en

- Junta Nacional de Drogas (2012). 5ª Encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas. Montevideo. Disponible en : [www.infodrogas.gub.uy/index.php?...ind...encuesta](http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?...ind...encuesta)
- Klein, A. (2004). Adolescencia: un puzle sin modelo para armar. Ed. Psicolibros. Montevideo
- Letcher. J. (2009). Manual de metodología del trabajo en prevención comunitaria de las adicciones. Gobierno de la provincia de Tucumán.
- Ley 19.172. Disponible en: [archivo.presidencia.gub.uy/sci/leyes/2013/12/cons\\_min\\_803.pdf](http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/leyes/2013/12/cons_min_803.pdf)
- Macía Antón, D. (1999). Las drogas: conocer y educar para prevenir. ed. Pirámide, Madrid
- Machin.J (2010) Modelo ECO<sup>2</sup> : redes sociales, complejidad y sufrimiento social. Ed Revista hispana para el análisis de redes sociales
- Martí Tusquets, J. y Murcia Grau, M. (1988) Conceptos fundamentales de drogodependancias. ed. Herder, Barcelona
- Montero, Maritza (2006). Hacer para transformar: El método de la psicología comunitaria. Paidós, Buenos Aires
- Silva, M. (2013). Propuesta de una definición transdisciplinaria y operativa de adicción. Montevideo. Disponible en: [www.psicologos.org.uy/.../201307\\_Definiciondeadiccion](http://www.psicologos.org.uy/.../201307_Definiciondeadiccion)
- Triaca, J et alt. (2007) Programa nacional de atención a usuarios problemáticos de drogas. JND, Montevideo.
- UNICEF (2003) Herramientas para la participación adolescente, ed Unicef Uruguay, Montevideo. Disponible en: [www.herramientasparticipacion.edu.uy/index](http://www.herramientasparticipacion.edu.uy/index)
- UNICEF (2011). La adolescencia: una época de oportunidades. Disponible en: [www.unicef.org/spanish/sowc2011/fullreport.php](http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/fullreport.php).
- Vignolo, J. et alt. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de salud. Prensa Médica Latinoamericana. Montevideo
- Viñar, M. (2005) La juventud en el mundo de hoy. Ser sujeto adolescente en el tercer milenio. Asociación Psicoanalítica del Uruguay, biblioteca on line. Montevideo
- Viñar, M. (2009) Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio. Ed. Trilce, Montevideo.