



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Instituto de Psicología Social

Trabajo Final de Grado

Pre-Proyecto de Investigación

Estrategias de abordajes de los equipos técnicos en prácticas asociadas al consumo de droga en organizaciones terapéuticas.

Estudiante: Fiama Arbolito

CI: 4801616-0

Tutor: Prof.Adj. Gabriel Eira Charquero

Montevideo, 29 de Julio de 2016

INDICE

1	Resumen:.....	1
2	Introducción:	3
3	Planteamiento del problema y preguntas de investigación:	4
4	Justificación	5
5	Antecedentes	5
5.1	Drogas	7
5.2	Modelos de abordaje en prácticas asociadas al consumo de drogas.	8
5.3	Modelo de Reducción de Riesgos y Daños.....	9
5.4	Modelo Abstencionista	11
6	Objetivos de la investigación.....	12
6.1	Objetivo General	12
6.2	Objetivos Específicos.....	12
7	Metodología	12
8	Consideraciones éticas	14
9	Resultados esperados	14
10	Referencias bibliográficas	15

1 Resumen:

El siguiente proyecto de investigación se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la Republica.

Se pretende a partir de este proyecto de investigación, aportar datos a través de los relatos de los técnicos para contribuir y comprender en la definición de sus estrategias de abordajes en prácticas asociadas al consumo de drogas. De los datos obtenidos, se hará un estudio comparativo entre el modelo de reducción de riesgos y daños y el modelo abstencionista, como también conocer las relaciones existentes entre los modelos de abordaje y su implementación en el despliegue de las prácticas.

Se trabajará con una metodología cualitativa que permita obtener datos descriptivos a partir de las propias palabras de las personas en su contexto natural en el que se encuentran. La técnica que se utilizará es la entrevista en profundidad.

La información obtenida, debe posibilitar a la discusión y evaluación de políticas sociales.

- **Palabras Claves:**

Relatos- Estrategias de abordaje- Droga

Summary:

The following Investigation Project is defined as the Final Project from the Psychology degree of the University of the Republic.

The aim of this Investigation Project is to retrieve data and information through the testimonies of technicians in order to contribute and comprehend their strategies and approaches in practices associated to drug abuse. From the obtained information, a comparative study will be conducted between two models; the risk and injuries reduction model and the abstainer model. In addition, the aim is also to become aware of the existing relations between the approach model and its implementation in the development of different practices.

The methodology used in this Project will be a quantitative one, which allows descriptive data collection from the testimonies of people in its natural context. The technique used for this matter will be the in depth interview.

The obtained Information must facilitate the discussion and evaluation of social policies.

- **Key words:**

Testimonies – Approaching strategies – Drug

2 Introducción:

El tema del consumo de drogas suele ser un objeto preferente de estereotipos, ideas preconcebidas, afirmaciones sin fundamento y falsos dilemas. Uno de estos últimos es el pretender que las sociedades contemporáneas se encuentran polarizadas entre dos tendencias extremas: aquella que pretende que el objetivo es tener una sociedad limpia, puritana, en la que no haya nadie que consuma drogas- lo que llevaría como saga el que no haya borrachos ni vagos ni ladrones, ni prostitutas-; y aquella que asegura que el objetivo debe ser el garantizar una salud óptima a quienes decidan consumir drogas, ofreciéndoles todos los medios para que utilicen su libertad como mejor les parezca, rodeados de todas las garantías que una sociedad altamente sofisticada puede ofrecerles (Pérez, 2009, p. 95).

El término drogas incluye múltiples dimensiones, el placer, el contexto, aspectos geopolíticos y económicos, relaciones de pertenencia, interpersonales, entre otros, es por este motivo que no puede ser abordado desde conceptualizaciones simplistas y con visiones morales rígidas (Peyraube, 2013, p. 102).

Los prejuicios y la moral determinan qué se puede hacer y qué no con respecto a la educación y a la intervención de salud pública, pero sí en cambio es considerado el consumo de drogas como un problema de salud que preocupa a todos, las estrategias para preservar la calidad de vida de las personas deben ser implementadas como parte de una política integral (Peyraube, 2013, p. 100).

Y es más notable aun cuando los que definen las políticas entienden que la Reducción de Daños es una estrategia política legítima y valida pero no la implementan. En nuestro país Reducción de Daños es sinónimo de folletería y además escasa; sin duda útil pero insuficiente. No hay programas ni tratamientos de Reducción de Daños para usuarios de drogas de tráfico ilícito. No hay asignación presupuestaria ni personas idóneas y con la pericia requerida en los organismos competentes al frente de estas políticas. Definitivamente no existe (Peyraube, 2013, p. 100).

Por otra parte, y a partir de un recorrido por la evolución de las políticas de cuidados y en la definición de estrategias terapéuticas conocidas hasta la fecha, se describe que los costos médicos sociales y económicos de las estrategias de abstinencia son objeto de interrogación no solo por la idea de que el consumo de drogas es un problema moralista y que su solución es la prohibición, sino que además no hay una clara relación entre sus costos y su eficacia (Mino, s/f, p.).

3 Planteamiento del problema y preguntas de investigación:

Szasz (1989) plantea que la palabra droga forma parte de la política, y considera que el estado le ha declarado la guerra a las drogas que considera peligrosas. Sin embargo, se cuestiona de dónde precisamente radica nuestro problema con las drogas, ya que a las sustancias a las que llamamos drogas son objetos materiales.

Es un grave error conceptualizar determinadas drogas como enemigo peligroso al que debemos atacar y eliminar, en vez de aceptarlas como sustancias potencialmente provechosas, así como también potencialmente dañinas, y aprender a manejarlas competentemente (Szasz, 1992, p.26).

Se denomina problemas con las drogas de la siguiente manera:

“Un complejo grupo de fenómenos interrelacionados, producidos por la tentación, la elección y la responsabilidad personal, combinadas con un conjunto de leyes y políticas sociales que genera nuestra renuencia a encarar este hecho de una manera franca y directa” (Sasz, 1992, p.27).

Touzé (2001) describe que la clasificación del uso de drogas tiene connotaciones relacionados al delito y a la enfermedad, esto da lugar a una serie de dispositivos y representaciones sociales que impactan directamente en los sujetos calificados como adictos. En la actualidad numerosas situaciones que antes no eran definidas como problemas médicos comienzan a formar parte de esta disciplina, se puede observar una creciente utilización de ésta como agente de control social. Describe la medicalización de la anormalidad, es decir, el comportamiento anormal como problema médico, como enfermedad, lo que conlleva a la clase médica a aportar algún tipo de tratamiento. El usuario de drogas es concebido como un enfermo y para que la cura pueda lograrse se debe impedir el acceso a la sustancia. Touzé (2001), plantea que lo paradójico en estas organizaciones es que aquellos que concurren a un servicio con el objetivo de dejar de consumir, deben hacerlo antes de comenzar un tratamiento. La medicalización de los fenómenos, tiene incidencia en la forma de definir los problemas (Touzé, 2001).

Peyraube (2000), plantea la posibilidad de poder pensar en un abanico de opciones posibles sabiendo que no hay una propuesta única y eficaz.

“Todo tratamiento da cuenta de una concepción de la problemática, pero también de la posición ética de quienes lo sostienen, elementos éstos que también sería deseable considerar a la hora de definir un tratamiento “ (Peyraube, 2000, p.24).

Se pretende a partir de este proyecto de investigación, aportar datos a través de los relatos de los técnicos para contribuir y comprender la definición de sus estrategias de abordaje, desde el modelo de reducción de riesgos y daños y modelo abstencionista, y así poder identificar coincidencias y divergencias desde sus definiciones teóricas.

La pregunta que se pretende dilucidar sería la siguiente: ¿En qué se basan los equipos técnicos, asociados al consumo de droga, para definir las estrategias de abordajes utilizadas en el despliegue de sus prácticas?

4 Justificación

El desarrollo de este proyecto se justifica en la medida de que existen investigaciones centradas en la descripción de las estrategias de abordaje y en las diferentes acepciones de las drogas, pero no tenemos información de primera línea acerca de las prácticas y estrategias utilizados por los equipos técnicos.

A partir de esta investigación, se podrá tener acceso a la definición y fundamentación por parte de los médicos en la implementación de las estrategias asistenciales, para poder comprender la afiliación a uno u otro paradigma.

Este proyecto de investigación, servirá como aporte al campo de la Psicología Social. Es importante que a través de las experiencias se pueda construir conocimiento significativo para su mayor comprensión.

Es a partir de los relatos de los técnicos, que se podrían modificar e implementar nuevas políticas de drogas para su mayor efectividad.

5 Antecedentes

A continuación se hará referencia a investigaciones sobre la temática de drogas y de autores significativos en el tema. La búsqueda de información estuvo dirigida especialmente a investigaciones nacionales, aunque incluye un estudio internacional, se puede visualizar una ausencia de trabajos que involucren ambas temáticas a la vez, lo cual hace relevante el presente estudio.

Cuando nos referimos al término drogas, debemos hablar de dos exponentes en la temática como Thomas Szasz y Antonio Escohotado.

Escohotado (1998) en “Aprendiendo de las drogas” realiza un recorrido histórico en donde examina las principales drogas y su descripción. Denomina droga o medicamento, a compuestos que pueden lesionar o matar en cantidades pequeñas. Se pueden encontrar diferentes connotaciones cuando se habla de droga, que son buenas y malas, drogas y medicinas, sustancias decentes e indecentes, venenos de alma y curalotodos, fármacos delictivos y curativos, pero se descuida el efecto de cada compuesto y sobre la poca información recaen consideraciones no adecuadas (Escohotado, 1998, p.13).

Pero quizá más decisivo aún sea tener presente siempre que si cualquier droga constituye un potencial veneno y un potencial remedio, el hecho de ser nociva o benéfica en cada caso determinado depende exclusivamente de : a) dosis; b) ocasión para la que se emplea; c) pureza; d) condiciones de acceso a ese producto y pautas culturales de uso. La cuarta de estas circunstancias es extrafarmacológica, aunque tenga actualmente un peso comparable a las farmacológicas (Escohotado, 1998, p.13).

Define adictivo como aquel fármaco que administrado en dosis adecuadas durante un largo periodo de tiempo, produce un cambio metabólico y si deja de usarse desencadena un síndrome de abstinencia (Escohotado, 1998, p.16).

Es del máximo interés tener presente que cada una de estas drogas requiere dosis distintas, durante períodos distintos, para alcanzar el nivel de acostumbamiento, y que el síndrome abstinencial en cada una resulta también muy distinto, tanto a nivel de síntomas como al de peligro para la vida o el equilibrio psíquico (Escohotado, 1998, p.16).

Szasz (1992) en “Nuestro derecho a las drogas”, realiza un debate sobre las leyes y sobre aquello que desde la ignorancia hemos elegido denominar droga. Se cuestiona de donde proviene el problema con las drogas y propone que “ radica principalmente en el hecho de que muchas drogas que deseamos son aquellas con las que no podemos comerciar, ni vender, ni comprar” (Szasz, 1992, p. 25).

Según este autor, resolver nuestro problema con las drogas prohibiéndolas no es la solución adecuada, se define el uso de drogas como enfermedad obligando a los consumidores a un tratamiento en ocasiones involuntario. “Propongo que comerciar con, vender y usar drogas son acciones, no enfermedades” (Szasz, 1992, p. 26).

Ninguna droga es peligrosa mientras no entre en el cuerpo, y cualquier droga puede ser peligrosa para ciertas personas y en determinadas dosis. Es importante que

quien decida consumir una droga, conozca los efectos de la misma (Szasz, 1992, p. 109).

Educar sobre drogas no implica la abstinencia, sino que buenos hábitos de consumo y saber utilizar estas drogas de modo inteligente, responsable y autodisciplinado (Szasz, 1992, p. 138).

Menéndez (2012) realiza un análisis de las dos políticas formuladas y aplicadas hasta el momento, modelo prohibicionista y reducción de daños, considerando el fracaso del primero y las limitaciones de las propuestas de reducción de daños. “Respecto del prohibicionismo se señalan sus múltiples y constantes incongruencias y contradicciones, lo cual implica que tomemos con cautela los reiterados señalamientos sobre su fracaso” (Menéndez, 2012, p.9). El texto propone aplicar una política de reducción de riesgos, pero que incluya la dimensión estructural tanto en términos económico-políticos como culturales. En lo que respecta a las políticas prohibicionista los indicadores hablan de un fracaso de este modelo, ya que no sólo se redujo la producción y el consumo, sino que incluso aumentó, como tampoco disminuyó el poder del crimen organizado, analizados a nivel global. Desde este modelo, se desarrollan mecanismos de control social a través del miedo y de la inseguridad (p.13). “Las políticas punitivas favorecieron en ciertos contextos la expansión del VIH-sida, pues la prohibición convierte al consumidor en un delincuente que no demanda atención médica” (Menéndez, 2012, p.12).

En relación a la propuesta de reducción de riesgos, se visualizan las siguientes críticas.

Por una parte, se sostiene que la legalización total o parcial incrementará la producción y el consumo de sustancias adictivas con consecuencias negativas en términos sociales y de salud; lo cual, por ejemplo, tendría repercusiones específicas en el sector salud ya que elevaría los costos de atención y de prevención, así como también incrementaría el desarrollo de otros delitos, especialmente contra las personas, para compensar la reducción de las ganancias generadas por el narcotráfico (Menéndez, 2012, p.16).

5.1 Drogas

El uso de drogas depende de lo que química y biológicamente ofrecen, y también de lo que representan como pretextos para minorías y mayorías. Son sustancias determinadas, pero las pautas de administración dependen enormemente de lo que

piensa sobre ellas cada tiempo y lugar. En concreto, las condiciones de acceso a su consumo son al menos tan decisivas como lo consumido. (Escohotado, 1988, p.11)

Eira (2013) plantea en el artículo “Los procesos de significación en las prácticas relacionadas con el consumo de pasta base. Cuentos de “Gárgolas” y “Latas”, estudio que es realizado en Montevideo entre 2007 y 2009 a partir de los relatos asociados al uso de pasta base, que el complejo “droga”, trasciende los aspectos farmacológicos, e incluye, produce, y captura, dimensiones que escapan a la naturaleza de las sustancias. Expresa que trasciende complicaciones médicas, epidemiológicas, jurídicas y geopolíticas. Debe de mantenerse una mirada posicionada sobre estos temas (p.24).

Se define como uso de drogas lo siguiente:

Se trata del fenómeno de la incorporación al organismo humano de unas sustancias químicas, con unas características farmacológicas que actúan sobre todo a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias, 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 (Romaní, 2008, p. 302).

Para la Organización Mundial de la Salud, una droga es toda sustancia ya sea de origen natural o sintética, que una vez que es introducida al organismo es capaz de alterar una o más de sus funciones, aquí nos encontramos con la siguiente dificultad y se desprende la siguiente pregunta, ¿qué sustancia ingresada al organismo no modifica una o más de sus funciones?, este concepto no establece un criterio a la hora de establecer que sustancia es una droga y cual no. (Uruguay. Presidencia de la Republica. Junta Nacional de Drogas, 2016, p 12).

5.2 Modelos de abordaje en prácticas asociadas al consumo de drogas.

Touzé (2011), describe que el paradigma abstencionista retrasó la aceptación de otros modelos de abordaje como el de la reducción de daños. Desde este abordaje, se agrupan una multiplicidad de abordajes, que dan cuenta de los contextos culturales en los que se desarrollan. Por lo general, se apoyan en una estructura sanitaria, pero también se puede observar que existen perspectivas de corte más social, que enfatizan en conceptos de marginación y estigmatización de los usuarios, estos insisten en cambiar las representaciones sociales que fomentan la exclusión.

Menéndez (2012), señala que el modelo abstencionista ha dominado las estrategias mundiales respecto al uso de drogas, reconoce que ha habido periodos de mayor y menor implementación de estas medidas y que son notorias las diferencias de su aplicación entre diferentes países (p. 10).

Nowlis (1975) describe que un tratamiento de adicciones debe comprender la complejidad de tres elementos básicos para que sea eficaz, la sustancia, la persona que la usa y el contexto social y cultural de dicho uso.

Con respecto al término adicto, es una forma de denominar al sujeto que tiene un relacionamiento o vínculo peculiar con algunas sustancias o conductas. Según Assandri (2001), dicho término es tan sólo uno de los nombres que se le da a este tipo de relacionamiento con alguna sustancia o conducta.

5.3 Modelo de Reducción de Riesgos y Daños

Peyraube (2000) plantea acerca del modelo asistencial lo siguiente:

...la propuesta preventiva de la reducción de daños en sus diferentes niveles, está orientada básicamente a evitar la instalación de consumos problemáticos y no necesariamente evitar los consumos de sustancias psicoactivas en general, desde “la aceptación que han formado, forman y formarán parte de la cultura...” (Payraube, 2000, p.31).

Pons (2008) describe que la reducción de daños puede ser vista como un objetivo de un programa de tratamiento, pero a su vez como un acercamiento ético y pragmático a la problemática social de las drogas, y este hace hincapié en reducir las consecuencias negativas del uso de la sustancia más que promover la abstinencia. El punto clave, es que el consumo de drogas es considerado como un hecho que surge de una decisión particular, el objetivo será que el consumo tenga los mínimos efectos negativos para la persona y para la sociedad (p.167).

Inchaurraga (2003) expresa que los daños relacionados a las drogas tienen consecuencias múltiples, en este sentido repercute tanto a nivel social como en el de la salud. El objetivo es garantizar el acceso de todos a la información posibilitando la prevención y evitando la exclusión de los usuarios a los servicios de salud.

El modelo de reducción de riesgos y daños plantea una serie de estrategias en los sistemas de salud, a continuación serán abordadas brevemente para su mayor comprensión.

La distribución o cambio de jeringas. Se ha demostrado ampliamente que la asistencia a los cambios de jeringas y el aumento de la disponibilidad de las mismas se asocian con una disminución de riesgos-reducción del uso compartido- y una disminución de daños, como menos incidencia del VIH y mayor acceso a los servicios de salud (Inchaurraga, 2003, p.49).

Otra de las estrategias que se incluyen dentro de este modelo es la distribución de metadona (cinco veces más adictiva que la morfina), la misma se utiliza como un sustituto de la heroína. Dicha sustancia se administra por vía oral y bajo control médico por lo tanto disminuye considerablemente el riesgo de transmisión de enfermedades tales como el sida (Inchaurraga, 2003, p. 49).

Se encuentran también los denominados programas de heroína, los mismos conllevan a una administración controlada por parte médica (Inchaurraga, 2003, p. 49).

La educación e información distingue dos facetas y refiere a lo siguiente: “ por un lado la educación e información del sujeto adicto en cuanto a formas más seguras de consumo, y por otro lado orientada hacia la comunidad en general en cuanto a intentar modificar imaginarios” (Inchaurraga, 2003, p. 49).

Las instituciones se consideran de bajo umbral de exigencias, están definidas como lugares amigables para las personas, estos presentan niveles intermedios y bajos de requerimientos (Inchaurraga, 2003, p. 50).

Lo que refiere al trabajo de campo/calle, lo que se busca es hacer contacto con aquellos que no llegan a los sistemas de salud y esta estrategia permite salir a buscarlos. Se busca distribuir material educativo, preservativos y en ocasiones jeringas, observar sus situaciones para luego hacer derivaciones (Inchaurraga, 2003, p. 50).

Menéndez (2012) plantea que el consumo desde este modelo es considerado un derecho de los usuarios, un comportamiento normal y no patológico, si se reconoce que puede tener consecuencias negativas. Se propone a su vez, eliminar la imagen jurídico-policia y construir una imagen de consumidor normal (p. 15). Se busca reducir hasta eliminar la discriminación

5.4 Modelo Abstencionista

Inchaurraga (2003) expresa que en el diccionario la palabra abstinencia es una virtud, y esta consiste en privarse total o parcialmente de satisfacer apetitos.

Los abstinentes son ahora en nuestro medio aquellos que pueden privarse o son obligados a privarse del tóxico, que pueden poner algo entre ellos y el tóxico: la interdicción del producto o, en ocasiones, otro producto sustitutorio legal o menos dañino (Inchaurraga, 2003, p.44).

Este dispositivo pretende desintoxicar al sujeto, evitando el contacto con el objeto droga siendo este la causa de su adicción. Dentro de un proceso de tratamiento, la recaída es un motivo de cancelación de la terapia.

Nowlis (1975) define al enfoque ético- jurídico como la separación entre drogas inocuas (no peligrosas) de aquellas peligrosas. Considera que la droga debe estar fuera del alcance de la gente, esta se representa como el agente activo (culpable) y el individuo la víctima no informada (p.13).

El modelo médico o sanitario le asigna a la droga el papel de agente activo dentro de la trilogía droga-persona-contexto. Define a las “drogas que preocupan como causantes de dependencia más que como simplemente peligrosas” (Nowlis, 1975, p.14).

El modelo psicosocial, le asigna mayor importancia al papel del individuo como agente activo en dicha trilogía. Si presenta una distinción entre las cantidades, frecuencias y modalidades de uso de drogas.

Este modelo tiende a referirse al significado y la función del uso de drogas por parte del individuo y al uso de las mismas como forma de comportamiento que, como otro cualquiera, no debe persistir a menos que satisfaga una función del individuo (Nowlis, 1975, p. 15).

Por ultimo este autor habla del modelo sociocultural, destaca la importancia del contexto de la trilogía droga-persona-contexto, es importante el modo en que una sociedad define el uso de la droga y no tanto por las propiedades farmacológicas (Nowlis, 1975, p. 16).

Menéndez (2012) describe que desde este modelo el adicto es un sujeto dependiente de una sustancia que determina su comportamiento y que necesita ser controlado. Estas sustancias son consideradas ilegales, por ende, prohibidas, frecuentemente su consumo constituye un delito. Estas políticas pretenden “reducir el

consumo hasta eliminarlo; es decir, contribuir a producir sujetos abstemios” (Menéndez, 2012, p. 12).

Estas políticas generan criminalización, persecución, estigmatización de las drogas consideradas adictivas, y de los diferentes actores implicados en la producción, comercialización y consumo de dichas sustancias, de tal manera que se incrementan los delitos relacionados con las drogas y el encarcelamiento de los delincuentes”(Menéndez, 2012, p. 12).

6 Objetivos de la investigación

6.1 Objetivo General

Contribuir con la comprensión de las retóricas desde las diferentes estrategias asistenciales ante problemas vinculados con prácticas asociadas al consumo de drogas.

6.2 Objetivos Específicos

Definir un estudio comparativo entre el modelo de reducción de riesgos y daños y el modelo abstencionista.

Conocer las relaciones existentes entre los modelos de abordaje y su implementación en el despliegue de sus prácticas.

7 Metodología

Este proyecto de investigación busca conocer a través de los relatos de los equipos técnicos su definición de estrategias en las prácticas asociadas al consumo de drogas. Para obtener esta información, es necesario indagar y acercarse a éstos, y así comprender el sentido y el significado que le otorgan a dichas prácticas.

Para la realización de este proyecto se trabajará con una metodología cualitativa, lo que posibilitará un acercamiento al equipo médico, y así comprender los significados que emergen durante el encuentro.

Según Taylor & Bogdan (1992), a través de esta investigación se obtienen datos descriptivos, es a partir de “las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p.26). Es una metodología inductiva y flexible, esto permite atender a los significantes que surjan en el encuentro y no en recoger datos o ideas preconcebidas. “El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan” (Taylor & Bogdan, 1992, p. 20).

Se considera relevante esta metodología ya que permite elucidar con claridad los objetivos de este proyecto de investigación, dado que los conceptos, valores, ideologías no se pueden cuantificar.

Para seleccionar la muestra, se tomará el procedimiento no probabilístico, esto quiere decir, que la selección no depende de la probabilidad, sino que de las variables relacionadas al proyecto de investigación. Se selecciona con una intencionalidad a los participantes y el número de casos no carece de importancia, sino que el potencial de cada caso es fundamental para desarrollar la investigación.

La recolección de datos es a través de entrevistas en profundidad, y estas se caracterizan de la siguiente manera:

Por entrevistas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tiene los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y formal de preguntas y respuestas (Taylor & Bogdan, 1992, p. 101).

La población que se entrevistará está formada por el equipo médico, referentes de organizaciones terapéuticas asociadas al consumo de droga. Las instituciones seleccionadas serán de entidad pública y privada, lo que aporta diversidad en el estudio.

El acceso a estas organizaciones y el contacto con el equipo médico posibilitara a través del relato comprender y conocer sus estrategias de abordajes para poder realizar un estudio comparativo y conocer las relaciones entre los modelos y el despliegue de las prácticas.

Es importante, una vez obtenida la información, ordenar y sistematizar los relatos, a efectos de poder comprender y facilitar los resultados obtenidos.

8 Consideraciones éticas

Cuando se realiza una investigación que involucra a seres humanos, hay que preservar la dignidad y los derechos de estos.

El presente proyecto tomará en cuenta la normativa exigida por la legislación existente en el Decreto 379/008 (2008), que tiene por finalidad la protección de los seres humanos en el marco de una investigación. Se tendrá en cuenta el anonimato de los participantes, así como la confidencialidad de la información brindada.

La investigación se realizara luego del consentimiento libre e informado, los cuales deberán manifestar su conformidad para participar de la investigación.

La información debe transmitirse de forma clara, accesible, explicando los objetivos, justificación, procedimientos, riesgos y beneficios, se debe considerar la posibilidad de que el sujeto pueda retirar su consentimiento en cualquier etapa de la investigación.

9 Resultados esperados

Se espera de la investigación poder comprender y recabar información acerca de la definición de estrategias asistenciales por parte del equipo técnico, ante problemas vinculados al consumo de drogas. Es importante realizar un estudio comparativo entre los modelos de abordajes y el despliegue e implementación en la práctica.

Se pretende generar elaboraciones escritas para compartirlos en el ámbito académico y social, posibilitando al análisis de la temática a través de los datos obtenidos.

Se espera generar un antecedente a nivel nacional y producir conocimientos nuevos para poder planificar estrategias para el mejoramiento de las políticas sociales.

10 Referencias bibliográficas

- Assandri, J (2001). Tener algo en el cuerpo. En *Adicción* (pp.7-28). Montevideo- Uruguay: Cuadernos de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.
- Eira, G. (2013). Los procesos de significación en las prácticas relacionadas con el consumo de pasta base. Cuentos de "Gárgolas y "Latas", Vol 13 N° 3, pp. 23- 27 Montevideo: Athenea Digital. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n3.891>
Fecha: 12/04/2016
- Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid: Editorial Alianza. 1
- Inchaurraga, S. (s.f). *Reducción de daños y políticas públicas. Nuevas respuestas a viejos problemas en el campo de uso de drogas*. En Lapetina, A (comp.). *Drogas y políticas sociales en el Uruguay de hoy*. Montevideo: Frontera
- Menéndez, E. (2012). Salud colectiva. *Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos*, Vol 8, N° 1. pp. 9-24. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73123964002> Fecha: 10/06/2016
- Mino, A. (s.f.). Las Estrategias terapéuticas en el abuso y dependencia de drogas. Recuperado de: http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/mino_sersoc.pdf Fecha: 12/05/2016
- Nowlis,H. (1975). *La verdad sobre las drogas*. París: Unesco.
- Pérez, A. (2009). ¿"Sociedad libre de drogas" o "reducción de daño "? Un falso dilema. Vol 18, N° 1, pp. 95-102. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Peyraube, R. (Noviembre 2013). El estigma de las PQUD y la atención de la salud. En Sánchez Bustos (ed.), *Primera conferencia internacional de Políticas de drogas*. (pp.98-105). Chile: Colegio Médico de Chile.
- Peyraube, R. (Noviembre 2000). Revista de psicoterapia psicoanalítica. *Modelos de abordaje del uso problemático de drogas*. Vol 5, N° 4, pp.23-38. Montevideo: Audepp.
Recuperado de:
<http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272000050402.pdf>
Fecha: 10/05/2016

- Pons, X. (2008). Investigación y análisis sociopolítico y psicosocial. *Modelos interpretativos del consumo de drogas*. Vol 4, pp.157-186. México: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. Recuperado de:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Modelos%20interpretativos%20del%20consumo%20de%20drogas.pdf> Fecha: 10/05/2016
- Sánchez, S. (2013). El estigma de las PQUD y la atención de la salud. En Sánchez, S (Ed). *Primera conferencia internacional de políticas de drogas*. Chile: Colegio médico de Chile.
- Szasz, T. (1992), *Nuestro derecho a las drogas*. New York: Praeger
- Taylor, S.J. & Bogdan, R (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Touzé, G. (2001). Uso de drogas y VIH/SIDA. De la medicalización a la ciudadanía. *Drogas ilegales: Hipocresía y consumo*. Revista Encrucijadas N°8, pp.1-10. Recuperado de:
<http://www.intercambios.org.ar/txtcons/txt1.htm> Fecha: 12/05/2016
- Uruguay Poder Legislativo (2008). Decreto N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos. Recuperado de: <http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0800379.html> Fecha: 10/07/2016
- Uruguay Presidencia de la Republica. Junta Nacional de Drogas (2016). Guía más información, menos riesgos 11ª edición. Disponible en:
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/guia_masinfoV11_2016_web.pdf
Fecha: 12/04/2016
- Vázquez-Sixto, F. (2009). *Protocolo orientativo para la redacción de una propuesta o proyecto de investigación*. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.