

De problema de drogas a problemática en drogas. Por una conceptualización coherente en el ámbito de las adicciones

From Drug Problem to drug-related issue. For a coherent conceptualisation in the field of addictions

Do problema das drogas ao problemático das drogas. Para uma conceituação coerente no campo das dependências

Diego Fernández Piedra

Universidad Complutense de Madrid (EGECO). Energy Control

<https://orcid.org/0000-0002-3138-9827>

diefer05@ucm.es

Patricia Hontoria Zaidi

Qualitative Research Analyst en Grupo AEI

<https://orcid.org/0009-0009-4699-6476>

patriciahontoria@gmail.com

Jordi Navarro López

Energy Control

<https://orcid.org/0000-0003-3334-0741>

investigacion@energycontrol.org

Claudio Vidal Giné

Energy Control. Asociación Bienestar y Desarrollo

<https://orcid.org/0000-0002-4936-007X>

claudiovidal@energycontrol.org

Berta de la Vega Moreno

Energy Control

<https://orcid.org/0000-0002-8156-0207>

bvega@energycontrol.org

Resumen

Este artículo analiza la necesidad de una conceptualización coherente sobre el fenómeno de las drogas, alejándose de visiones reduccionistas y deterministas. En él, se argumenta que las concepciones hegemónicas, tanto prohibicionistas como médicas, han sesgado la comprensión del fenómeno, dejando de lado factores culturales y sociales, proponiendo un enfoque holístico basado en la reducción de riesgos. Para el estudio, se realizó un análisis crítico de los modelos explicativos de las adicciones, revisando su evolución histórica y conceptual, contrastando perspectivas biomédicas y psicosociales, destacando el papel de programas como Energy Control en la implementación de estrategias alternativas. Los resultados están relacionados en cómo los modelos tradicionales (penal y médico) han estigmatizado el consumo de sustancias, generando políticas ineficaces. Se constató la

importancia de considerar el triángulo persona-sustancia-contexto para comprender el fenómeno. Se evidenció que enfoques como la reducción de daños ofrecen estrategias más inclusivas y efectivas. Por esta razón, podemos concluir que es necesario superar los paradigmas hegemónicos, y adoptar perspectivas integradoras, que permitan comprender el consumo de drogas desde su complejidad social, cultural y económica, donde la reducción de riesgos se presenta como un enfoque viable y humanizado para abordar esta realidad.

Palabras clave: Drogas, Educación Sanitaria, Política de la salud, Política sobre drogas, Salud, Sistemas de valores, Control Social.

Abstract

This article analyses the need for a consistent conceptualisation of the drug use phenomenon, moving away from reductionist and deterministic views. It argues that hegemonic conceptions, both prohibitionist and medical, have biased the understanding of the phenomenon, leaving aside cultural and social factors, proposing a holistic approach based on risk reduction. For the study, a critical analysis of the explanatory models of addictions was carried out, reviewing their historical and conceptual evolution, contrasting biomedical and psychosocial perspectives, and highlighting the role of programmes such as Energy Control in the implementation of alternative strategies. The results relate to how traditional models (penal and medical) have stigmatised substance use, leading to ineffective policies. The importance of considering the person-substance-context triangle to understand the phenomenon was noted. It became evident that approaches such as harm reduction offer more inclusive and effective strategies. For this reason, we can conclude that it is necessary to overcome hegemonic paradigms and adopt integrative perspectives that enable a comprehensive understanding of drug use in its social, cultural, and economic complexity, where risk reduction is presented as a viable and humanised approach to address this reality.

Key-words: Drugs, Health Education, Health policy, Drug policy, Health, Value systems, Social Control.

Resumo

Este artigo discute a necessidade de uma conceitualização coerente do fenómeno da droga, afastando-se de visões reducionistas e deterministas. Argumenta-se que as concepções hegemónicas, tanto proibicionistas como médicas, têm enviesado a compreensão do fenómeno, deixando de lado os factores culturais e sociais, propondo-se uma abordagem holística baseada na redução de riscos. Para o estudo, foi realizada uma análise crítica dos modelos explicativos das dependências, revendo a sua evolução histórica e conceitual, contrastando as perspectivas biomédica e psicossocial, destacando o papel de programas como o Energy Control na implementação de estratégias alternativas. Os resultados mostram como os modelos tradicionais (criminal e médico) estigmatizaram o consumo de substâncias, gerando políticas ineficazes. Foi salientada a importância de considerar o triângulo

pessoa-sustância-contexto para compreender o fenômeno. Abordagens como a redução de danos mostraram oferecer estratégias mais inclusivas e eficazes.. Por esta razão, podemos concluir que é necessário ultrapassar paradigmas hegemônicos e adotar perspectivas integradoras que permitam compreender o consumo de drogas a partir da sua complexidade social, cultural e econômica, onde a redução de riscos se apresenta como uma abordagem viável e humanizada para fazer face a esta realidade.

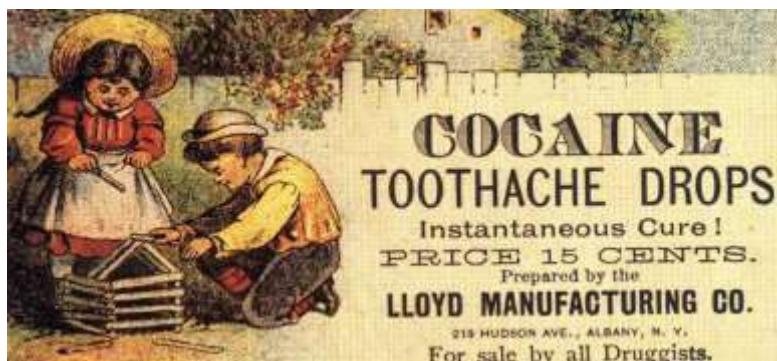
Palavras-chave: Drogas, Educação em Saúde, Política de Saúde, Política de drogas, Saúde, Sistemas de valores, Controlo Social.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido una constante en diversas culturas y épocas, encontrándose ejemplos de ello en el uso del cáñamo en las culturas amerindias, del opio en la región de China, del vino en la antigua Grecia y Egipto... entre otros (Escohotado, 1999). Sin embargo, la historia también muestra cómo algunas, inicialmente promovidas como milagrosas, se han convertido en problemas sociales graves (Escohotado, 1994). La cocaína y la heroína son ejemplos paradigmáticos de este fenómeno. ¿Quién no recuerda que, en su momento, la heroína y la cocaína fueron presentadas como soluciones milagrosas para diversas afecciones (Figura 1), solo para ser posteriormente rechazadas y estigmatizadas? (Freud, 1974).

Figura 1.

Gotas de cocaína para el dolor de muelas, anuncio de 1885.



Nota. Tomado de Wikimedia Commons.

En este sentido, la cocaína y la heroína ilustran cómo la percepción pública, el estigma y la forma en que se relaciona la sociedad con ciertas sustancias pueden cambiar debido a intereses más complejos que trascienden la mera salud pública (Escohotado, 1997). Estos pueden incluir factores políticos, económicos y sociales que influyen en la forma en que se abordan y se perciben las sustancias, y que pueden llevar a la estigmatización o a la medicalización de ciertas sustancias.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el consumo de drogas alcanzó un récord histórico, con 292 millones de personas que consumieron sustancias en 2022 (Figura 2). Esto representa un incremento del 20% respecto a la última década, reflejando una problemática creciente a nivel global (UNODC, 2024).

Figura 2.

Cifras clave del uso de sustancias psicoactivas en Europa.

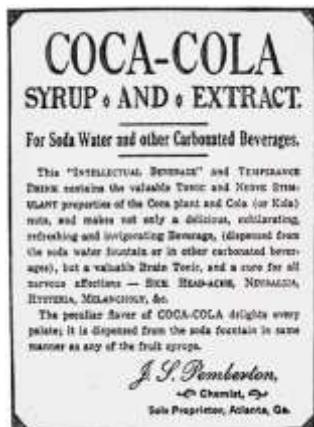


Nota. Tomado de UNODC (2023).

En la vida cotidiana de muchas sociedades, el consumo de sustancias psicoactivas es una práctica común. Usos como el del café que nos ayuda a despertar, la nicotina que nos da una sensación de energía, la copa de vino que asociamos con la relajación al final del día, e incluso los medicamentos utilizados para dormir o tratar el dolor, siguen la misma lógica: recurrir a sustancias químicas para cambiar nuestro estado físico o mental. En otras palabras, muchas de aquellas que se consideran drogas están presentes en nuestra vida diaria, como podemos ver ejemplificado en el refresco de cola más popular de nuestra época (Figura 3).

Figura 3.

Publicidad de refresco de cola 1903.



Nota. Tomado de Wikimedia Commons.

Cuando salió al mercado, esta bebida se promocionaba como un remedio para el dolor de cabeza, formulado con extracto de hoja de coca y nuez de cola. Con el tiempo, la coca fue sustituida por cafeína a pesar de que en la bebida no generaba efectos psicoactivos (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2025). Este cambio respondió, en gran parte, a presiones sociales de la época construidas sobre la creciente estigmatización de la cocaína (Kahn, 1960).

Este proceso de normalización/prohibición del consumo de sustancias está relacionado con lo que Romaní (2004) definió como un hecho social identitario. Esto significa que el consumo de sustancias no debe ser visto solo como un problema individual, sino como una parte de la estructura social que ha integrado estas prácticas en sus dinámicas cotidianas (Figura 4).

Figura 4.

Publicidad de café.



Nota. Tomado de Espí, G. (30 de octubre de 2024). ¡Buenos días con café! 100 frases bonitas para amanecer con energía. InStyle. https://www.instyle.es/lifestyle/100-frases-bonitas-para-amanecer-energia_64986

Es por esto que, el consumo de sustancias psicoactivas, en lugar de ser una cuestión aislada o patológica, refleja las normas y valores de una sociedad que las ha integrado en su rutina sin cuestionarlas. Este fenómeno no solo está relacionado con los motivos que impulsan a las personas a consumirlas, como la búsqueda de placer, el alivio de tensiones o la adaptación a un entorno social determinado, sino también con la negación de su existencia, el estigma y la persecución que enfrentan tanto ellas como quienes las consumen, generando que, en muchas ocasiones, se minimicen o desconozcan los riesgos asociados, al tiempo que se perpetúa una visión ambigua y contradictoria de las sustancias en la sociedad.

Hoy en día, este tipo de consumo no se puede entender solo desde un punto de vista médico, campo al que suele estar restringido, sino como un fenómeno que forma parte de un contexto global y multicultural, influenciado por el capitalismo extremo. El uso de estas sustancias ha cambiado y se ha extendido más allá de los límites tradicionales dando lugar a nuevas formas de consumo, actores sociales y mercados. Para entender este fenómeno de manera precisa, debemos considerar no solo cómo afecta a las personas, sino también qué significado tiene tanto para ellas como para los grupos sociales en su vida diaria. Este enfoque cambia la forma en que vemos la problemática, ya que deja de ser un tema individual y marginal, para convertirse en una práctica compleja y dinámica que refleja diversas dinámicas psicosociales, como las normas socioculturales, el estigma, la desigualdad social, los mercados ilegales y la búsqueda de identidad, entre otras.

A pesar de las políticas prohibicionistas, las campañas de sensibilización y las sanciones impuestas, el consumo de drogas sigue siendo una problemática persistente en muchas sociedades. Esto sugiere que las políticas públicas y los modelos explicativos sobre las adicciones no son efectivos para abordar la complejidad del fenómeno en la actualidad, ya que perpetúan un enfoque simplista, estigmatizador, y sustentado en el lenguaje moralizador que permanecerá arraigado mientras no se reflexione sobre ello (Kiepek, 2024).

En este contexto, es importante destacar la contribución de programas de intervención como Energy Control, que trabajan desde un enfoque de gestión de placeres y riesgos para cambiar esta visión dominante. Estos, abordan el consumo de drogas de manera integral, considerando no solo los efectos de las sustancias en el cuerpo, sino también los factores sociales, culturales, psicológicos y económicos que influyen en su uso.

Lo reflejado hasta el momento hizo necesaria una revisión de la conceptualización dominante en el ámbito de las adicciones, superando enfoques simplistas y deterministas, para promover una

comprensión más completa y ajustada a la realidad social. Para ello se llevó a cabo un análisis crítico de los enfoques explicativos de las adicciones, evaluando su evolución histórica y conceptual, y comparando diferentes perspectivas para generar una mayor efectividad en este campo mediante la incorporación de una visión holística.

Metodología

Este artículo se basa en una investigación descriptiva, cuyo propósito fue precisar la información existente y verificar la exactitud de descripciones previas vinculadas a las adicciones (Yuni y Urbano, 2014), y en un enfoque cualitativo, ya que partimos de una realidad concreta a descubrir, construida e interpretada a través de la descripción y comprensión de sus fenómenos, situación que permite capturar las construcciones teóricas y metodológicas de nuestro objeto de estudio mediante la recolección y el análisis crítico de obras científicas relevantes (Hernández et al., 2014). A diferencia de los enfoques cuantitativos, que se centran en la medición y análisis estadístico de variables, el cualitativo permite explorar fenómenos complejos a través de la descripción detallada, interpretación e identificación de patrones subyacentes.

La elección de la revisión documental como estrategia metodológica responde a la necesidad de explorar, organizar y analizar de manera crítica la literatura científica disponible sobre el fenómeno de las adicciones. Esta metodología permite sistematizar y contrastar diversas teorías, modelos y enfoques de intervención, lo cual resulta esencial para comprender un campo tan complejo y multidimensional. Además, facilita la reflexión sobre los desarrollos históricos, las divergencias conceptuales y los avances empíricos en los modelos biomédicos y psicosociales, al tiempo que permite identificar alternativas que desafían los modelos predominantes. Al abordar un área de estudio que ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo, proporciona una visión global que difícilmente podría obtenerse mediante otros métodos de investigación. Esta estrategia también resulta particularmente útil para detectar vacíos en la literatura existente, comparar distintas perspectivas teóricas y evaluar la efectividad de las intervenciones aplicadas en el contexto de las adicciones.

El proceso de revisión y análisis documental se llevó a cabo mediante una búsqueda sistemática de literatura académica en bases científicas especializadas. Se seleccionaron artículos científicos, libros y revisiones teóricas clave sobre adicciones, basándose en criterios que aseguren la pertinencia del contenido con el tema central, la fiabilidad de las fuentes y el enfoque teórico adoptado. De este modo, se garantizó que los estudios abordasen tanto los modelos biomédicos como los psicosociales actuales. Una vez recopilada la información, se realizó un análisis reflexivo que permitió contrastar las diferentes perspectivas teóricas y evaluar los efectos de las intervenciones propuestas.

Este estudio presenta algunas limitaciones, entre las que destaca el sesgo de selección propio de la revisión documental. Dado que el acceso a las fuentes está determinado por las bases de datos

académicas y las publicaciones accesibles, es posible que se hayan excluido estudios relevantes, especialmente aquellos que no están disponibles de manera libre o que se publican en lenguas o contextos menos accesibles.

Resultados

Para comprender el fenómeno de las adicciones y actuar de manera efectiva en una realidad social tan compleja, es fundamental cuestionar los conceptos y términos empleados. No podemos dejar que preconcepciones, estereotipos y discursos dominantes, ya sean de la sabiduría popular o de los modelos explicativos hegemónicos, nos guíen. Por lo tanto, antes de investigar o intervenir en este campo, debemos analizar críticamente la terminología utilizada para evitar reproducir estigmas y prejuicios que distorsionan su comprensión. Aunque este proceso pueda parecer básico, es imprescindible en un ámbito tan complejo y marcado por la estigmatización. Esto se refleja en estudios que extrapolan reacciones químicas a la complejidad del comportamiento humano, ignorando que las personas consumidoras de drogas son seres complejos, con múltiples dimensiones que van más allá de lo biológico. Por lo tanto, el uso acrítico de conceptos en el ámbito de las adicciones refuerza un modelo hegemónico que perpetúa errores y reduce la efectividad de las intervenciones.

Las adicciones y su estudio constituyen un hecho social total que involucra factores históricos, políticos, culturales y sociales (Mauss, 2010). Esto significa que no pueden ser analizadas de forma aislada ni reducidas a una única dimensión, ya que forman parte de un entramado de significados y prácticas que varían según el contexto. Para comprenderlas, se requiere un análisis integral que considere estas múltiples influencias y genere un conocimiento que refleje la realidad de manera fiel (Santos et al., 2020). Esta comprensión como un fenómeno complejo y multifacético nos lleva a reflexionar sobre cómo pueden ser percibidas de manera contradictoria, dependiendo del contexto en el que se las examine. Comprender estas dinámicas nos permite cuestionar la rigidez de estas clasificaciones y avanzar hacia una perspectiva más crítica y contextualizada.

Sustancia psicoactiva, fármaco, medicamento y droga: la gran confusión

El principal referente conceptual actual en este ámbito proviene de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que inicialmente definió sustancia psicoactiva como aquella que modifica alguna función del sistema nervioso central después de ser introducida en el organismo (Kramer y Cameron, 1975). Es decir, cualquier molécula con efectos sobre la persona, independientemente de su contexto psicosocial. Este concepto es deliberadamente amplio, ya que abarca tanto sustancias utilizadas en el tratamiento de patologías como otras con actividad farmacológica. Esta acepción, aunque la comunidad científica lo considera impreciso, se ha convertido en un estándar terminológico, generando confusión al definir realidades diferentes dentro de este fenómeno.

La cuestión se complica aún más al considerar el término fármaco en esta ecuación conceptual. Originalmente, estuvo asociado con la purificación, debido a su vínculo con la religión, pero, con el tiempo, su significado se amplió a cualquier sustancia, natural o sintética, que pueda promover la salud o tratar enfermedades (Herrero, 2019). Posteriormente, la OMS lo redefinió como cualquier sustancia que puede modificar una o más funciones del organismo después de su administración (Organización Mundial de la Salud, 1970).

Aunque a menudo se utilizan como sinónimos, fármacos y sustancias psicoactivas tienen diferencias importantes. Los primeros afectan específicamente al sistema nervioso central, mientras que las segundas no actúan exclusivamente sobre él. Por ejemplo, los ansiolíticos y antidepresivos son fármacos con capacidad psicoactiva, aunque no todos ellos lo son como en el caso de los antibióticos y antiinflamatorios. De igual forma, no todas las sustancias psicoactivas son fármacos como sucede con la cocaína o el cannabis.

La Organización Mundial de la Salud (1966) define el medicamento como una sustancia o combinación de ellas que modifica o explora un sistema fisiológico o patológico con fines terapéuticos. En el Estado español, el Real Decreto 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, lo define como un compuesto que previene, trata o diagnostica enfermedades en humanos, restaurando, corrigiendo o modificando funciones fisiológicas. La diferencia clave es que el medicamento es un producto que contiene uno o varios fármacos y se utiliza específicamente para tratar o prevenir enfermedades, mientras que un fármaco es una sustancia que genera un efecto en el organismo sin importar su finalidad.

El término droga proviene del holandés *droge* o *droghe vate*, el cual se refería a barriles con productos secos con propiedades medicinales en la Edad Media. En España, según la Ley 5/2002, de 27 de junio, de medidas de protección de la salud de las personas en relación con el consumo de productos de tabaco, se considera droga a cualquier sustancia que modifica funciones orgánicas, genera dependencia, altera la conducta y causa efectos nocivos para la salud y el bienestar social. La diferencia con un medicamento radica en su finalidad y regulación, lo que refleja una construcción psicosocial influenciada por factores ideológicos, políticos, económicos y culturales (Fericgla, 2000). Esto hace que la definición de droga sea compleja, ya que lo que se considera droga en un contexto puede no serlo en otro.

Según Menéndez (1984), desde hace más de un siglo, se ha consolidado un paradigma de actuación científica, legitimado social y culturalmente: el Modelo Médico Hegemónico (MMH). Este interpreta una serie de síntomas como señales de enfermedad, reconocidas tanto por la persona que las experimenta como por su red social. Ante ellos se recurre a la mediación de una persona experta que establece el

tratamiento para eliminarlos y restaurar el estado de salud, pautando además lo que debe ser ingerido para facilitar esta transición y demonizando aquello que no se utiliza con este fin.

Un ejemplo de este fenómeno es la metadona, la cual se prescribe por un profesional y se consume según las indicaciones, se considera un fármaco. Sin embargo, si se adquiere en el mercado negro o se usa por iniciativa propia, se etiqueta como droga. Esta distinción se entiende dentro de un proceso de medicalización, que amplía el control y tratamiento médico a aspectos cada vez más amplios de la vida personal y social (Menéndez, 1984). En el ámbito de las adicciones, esto segmenta las sustancias en fármacos y drogas, legitimando las primeras y estigmatizando a las segundas. Gran parte de los problemas para definir las drogas científicamente surgen al basarse exclusivamente en criterios farmacológicos, ignorando los factores sociales, económicos y culturales (Comas, 1985). Este enfoque resalta solo los efectos de la sustancia en la persona, reforzando su asociación con la peligrosidad. Con lo que, para una comprensión más completa, es crucial considerar la relación dinámica entre el individuo, la sustancia y el contexto, donde intervienen diversas variables. De este modo, se reconocen no solo los efectos, sino también los significados que adquieren las sustancias en diferentes entornos culturales, sin caer en reduccionismos, y resaltando la importancia de lo psicosocial en el fenómeno, sin perder de vista la influencia del modelo médico hegemonic (Menéndez y Di Pardo, 2004).

Es por esto que, en este contexto, resulta más adecuado definir droga como una sustancia química que, al ingresar al organismo, modifica una o varias de sus funciones cuyos efectos, consecuencias y usos no pueden analizarse únicamente desde su acción farmacológica, sino dentro del entramado social y cultural de los grupos que las emplean (Romaní, 2004). Esta perspectiva permite evidenciar cómo, bajo el MMH, la regulación de estas sustancias responde no solo a criterios científicos, sino también a intereses políticos y económicos que determinan qué se considera medicamento y qué se etiqueta como droga.

Las cuatro categorías analizadas están influenciadas por factores sociales, políticos y económicos, lo que afecta su significado y regulación. Esto moldea la percepción de las sustancias y las estrategias de intervención, reforzando la medicalización de algunas prácticas y la criminalización de otras. Comprender estas dinámicas, así como cuestionar la criminalización, permite no solo cuestionar la rigidez de estas clasificaciones y adoptar una perspectiva más crítica y contextualizada, sino presentar la realidad de las drogas de una manera diferente (Fraser, 2024).

De dependencia a relación de dependencia

Las definiciones hasta aquí presentadas no se basan únicamente en criterios farmacológicos, sino que están también influenciadas por el modelo médico dominante. De manera similar, conceptos como adicción han sido moldeados por este enfoque, lo que requiere que los reconsideremos desde perspectivas más amplias, como se explorará más adelante.

A principios del siglo XX, Louis Lewin propuso un marco conceptual para estudiar las drogas y sus efectos, unificando la terminología existente en el campo. Sin embargo, su enfoque priorizó los aspectos farmacológicos, atribuyendo propiedades y consecuencias específicas a cada sustancia en función de su farmacodinámica, sin considerar factores psicosociales (Lewin, 2009). Esta persona clasificó las sustancias en cinco categorías: euforizantes, alucinógenas, embriagantes, hipnóticas y excitantes. Su propuesta se basó en la idea de que cada sustancia producía un efecto característico y uniforme en todas las personas, una premisa que, como se discutirá en este artículo, es incorrecta porque no considera otras variables que influyen en la experiencia del consumo.

Lewin (2009) propuso que la motivación principal para usar una droga radica en la búsqueda de un efecto característico. Para que este se produzca, es necesario que exista un grupo de personas que lo perciban de manera similar, independientemente del contexto. Así, la motivación para consumir la sustancia radica en el deseo de experimentar ese efecto, implicando que el uso puede ser más o menos consciente. Con la utilización frecuente, esta búsqueda conduce de manera progresiva a la aparición de tres fenómenos: tolerancia, que se manifiesta cuando la persona necesita dosis mayores para obtener los mismos efectos debido a la adaptación del organismo; dependencia, entendida como la necesidad física o psicológica de consumir la sustancia para evitar los efectos de la abstinencia y experimentar sus efectos deseados; y síndrome de abstinencia, que se refiere a un conjunto de síntomas físicos y psicológicos que ocurren cuando se suspende el consumo (Koob y Volkow, 2010). A pesar de sus limitaciones, es crucial reconocer a este autor como un pionero en el campo, quien alertó sobre los riesgos del consumo de sustancias y se opuso a las ideas de estudiosos como Freud (1974), que defendían sus beneficios.

Estos conceptos no solo fueron ampliamente aceptados en su tiempo, sino que continúan siendo el referente explicativo dominante en el ámbito de las adicciones, como se observa en definiciones como la de la American Psychiatric Association (2002), que describe la adicción como un patrón de comportamiento caracterizado por la priorización del consumo de una sustancia sobre otras actividades cotidianas, la aparición de síntomas de abstinencia ante la privación y la incapacidad de controlar la ingesta. De manera similar, actualmente la OMS describe la dependencia como un estado psíquico y, a veces, físico, causado por la interacción entre un organismo y un fármaco, caracterizado por cambios en el comportamiento y un impulso irrefrenable de consumir el fármaco para experimentar sus efectos psíquicos o evitar el malestar de la privación, acompañada o no de tolerancia (Kramer y Cameron, 1975). Estas conceptualizaciones basadas en las ideas de Lewin se enfocan únicamente en el componente farmacológico, sin tener en cuenta que los efectos de las sustancias dependen de tres factores: dosis, presentación y pureza; condiciones de consumo individuales y sociales; y las expectativas del sujeto, aspectos mediados por normas culturales que determinan cómo y cuándo consumirlas, variables influenciadas por el contexto psicosocial de la persona (Comas, 1985). Por ello, según Menéndez y Di Pardo (2004), resulta cada vez más difícil sostener definiciones exclusivamente

biomédicas, ya que el desarrollo de una problemática con sustancias depende de la interacción entre factores individuales, antecedentes personales, el entorno sociocultural y las características farmacodinámicas.

En esta misma línea, Zinberg (1984) amplió esta perspectiva reduccionista al proponer un enfoque integral que considera tres elementos interrelacionados: la sustancia, con sus efectos sobre el organismo; la persona, con sus características sociodemográficas y psicosociales; y el entorno. Este planteamiento refuerza la idea de que las adicciones no pueden analizarse sin tener en cuenta el contexto y las particularidades individuales, lo que explica la diversidad de usos, efectos y consecuencias según el medio sociocultural. Desde este posicionamiento, la dependencia no es solo una cuestión farmacológica, sino también un fenómeno social que puede funcionar como mecanismo de control. Un ejemplo de ello es la diferencia entre la prohibición de sustancias como la cocaína o la heroína y la tolerancia hacia el alcohol y el tabaco, distinción que no responde únicamente a criterios científicos, sino a construcciones sociales que determinan qué se considera dependencia, cómo se origina y de qué manera debe abordarse. Esto pone en evidencia el rol de estos discursos en la regulación ideológica y en la gestión de ciertos comportamientos dentro de la sociedad.

El uso actual de la categoría de dependencia es problemático porque implica una compleja interacción de factores sociales, culturales, biológicos y psicológicos. Aunque originalmente se refería a sustancias, su aplicación se ha extendido a comportamientos como el juego, el sexo, el uso de Internet o el trabajo, llevando a que el término dependencia se utilice de manera imprecisa y difusa. En muchos casos, los indicadores de dependencia responden a valores sociales dominantes, en lugar de buscar soluciones efectivas a los problemas asociados. De hecho, el uso de la propia categoría parece estar más orientado a la construcción de mecanismos de control social, donde ciertas conductas son etiquetadas como dependencias para ser reguladas (Menéndez y Di Pardo, 2004).

Proponemos utilizar una terminología más abierta y compleja para describir el fenómeno de las adicciones, como sugiere Pallarés (1996). En lugar de hablar de adicción, recomendamos utilizar el término relación de dependencia para describir el proceso vivido por una persona que consume una sustancia de forma habitual y central en su vida. Esto permite distinguir entre diferentes tipos de relación con las sustancias, como experimental o psicoanalítica. Además, Pallarés plantea que solo una pequeña parte de las personas que consumen drogas desarrollarán dependencia, por lo que es importante comprender el vínculo con las sustancias como un itinerario con diferentes posibilidades. Este enfoque se aleja de la definición tradicional de dependencia, dominada por el paradigma médico y biológico, y propone una visión más matizada y dinámica que considera el contexto de la persona consumidora y sus interacciones con su entorno social y cultural.

Limitaciones de los modelos dominantes en la comprensión de las adicciones

La incorporación del concepto de relación de dependencia enriquece nuestra comprensión de las adicciones, destacando al mismo tiempo las limitaciones de los modelos biomédicos tradicionales. Dado que las adicciones están influenciadas por una compleja interacción de variables psicosociales, es esencial que diversas disciplinas colaboren en la creación de modelos explicativos, evitando así cualquier tipo de reduccionismo y abordando el fenómeno de manera más integral.

Kuhn (1992) definió modelo como una representación o marco conceptual utilizado dentro de una disciplina científica para entender, explicar y predecir fenómenos en un campo específico. Además, introdujo el concepto de paradigma, que es uno predominante en una disciplina en un momento dado, con un conjunto de prácticas, teorías y supuestos que guían la investigación, la resolución de problemas y las explicaciones dentro de una comunidad científica de manera hegemónica. Por su parte, Bandura (1987) añadió que estos son sistemas cerrados y coherentes de discursos, normas jerarquizadas, formas de acción y procesos de institucionalización.

De todas las posibilidades, en el campo de las adicciones, predomina el denominado modelo de intervención, el cual se enfoca en proponer líneas de actuación práctica frente al fenómeno específico (Heinich, 1975). Esta forma de actuar proporciona una visión detallada del proceso, especificando cómo, sobre quién, desde dónde y cuándo debe actuar. En este sentido, lo que se define como modelo no solo establece cómo entender las adicciones, sino también las condiciones necesarias para ser considerado parte de esa categorización y, eventualmente, para abandonar dicha etiqueta. Además, establece aspectos clave como quiénes son los profesionales adecuados para intervenir y tomar decisiones, qué rol cumple la administración pública en la gestión de financiación, planes y programas, y cómo se emplea el lenguaje en este campo (Comas, 2010). Es por ello que consideramos de suma importancia reflexionar sobre los modelos más relevantes que, en nuestro contexto, influyen en la configuración del fenómeno de las adicciones. Según Romaní (2004), estos incluyen:

- El penal, caracterizado por un enfoque sancionador basado en leyes y reglamentos que vinculan los efectos de las sustancias en el cuerpo con la muerte, el cual tiene como objetivo erradicar el consumo de aquello tipificado como drogas. En él, el uso se convierte en un delito y la persona consumidora es etiquetada como delincuente, llevando a la creación de un mercado negro con consecuencias como el aumento de la delincuencia, la baja calidad de las sustancias y el enriquecimiento de unos pocos.
- El médico, que interpreta a las personas como enfermas en lugar de delincuentes, considerándolas sujetos a tratar, diagnosticar e integrar en los dispositivos médicos, como ocurre con otros pacientes, influido por el proceso de medicalización. Este enfoque se convierte en el referente principal para explicar el uso del término drogas, basándose exclusivamente en criterios biomédicos. Así, las personas usuarias pasan de ser vistas como criminales a ser

consideradas enfermas, lo que contribuyó a mitigar parte de la marginalidad asociada a este fenómeno, aunque sin erradicarla por completo.

Estos modelos hegemónicos de adicciones han tenido gran impacto en el ámbito actual, pero su enfoque reduccionista en lo médico-legal es insuficiente. Ante esta limitación, Apud y Romaní (2016) destacan la importancia del modelo biopsicosocial, que busca integrar variables médicas, sociales y psicológicas en una perspectiva multifactorial. Este enfoque permite una intervención más efectiva en la vida cotidiana, abordando el fenómeno de las adicciones de manera sistémica. Sin embargo, su desarrollo se ve obstaculizado por la persistencia de estos enfoques tradicionales arraigados en la sociedad, que priorizan lo legal y médico sobre lo psicosocial. Según Pons (2008), estos modelos están siendo reemplazados por nuevas formas de comprender las adicciones, promoviendo alternativas asistenciales entre las que se encuentran:

- La reducción de riesgos y daños, que busca minimizar las consecuencias adversas del consumo en personas con patrones de uso normalizados y socialmente percibidos como negativos.
- El modelo socio-ecológico, que analiza las complejas interrelaciones entre los sistemas orgánico, conductual y ambiental.
- La distribución del consumo, que examina la oferta y disponibilidad de sustancias en una población o en la sociedad en su conjunto.

En este contexto de transición hacia enfoques más integrales, emerge con fuerza el modelo de gestión de placeres y riesgos, que se presenta como una propuesta innovadora. Este busca equilibrar los riesgos asociados al consumo con el reconocimiento de que muchas personas son capaces de gestionar sus experiencias de consumo de manera informada y responsable (Martínez y Pallarés, 2013). Al integrar en él principios de la reducción de riesgos y daños, como señala Pinzón (2023), añade una dimensión objetiva a la parte subjetiva centrada en los placeres buscados, ampliando así su perspectiva.

En España, Energy Control destaca como uno de los principales programas que aplica este enfoque en el contexto de las personas que consumen drogas en espacios de ocio (Fernández et al., 2024). A diferencia de otros enfoques, este programa considera que el consumo de drogas no solo está determinado por factores biomédicos negativos, sino también por los placeres y gratificaciones que genera. Es por esto que busca equilibrar los beneficios y los riesgos del consumo, partiendo de la premisa de que el riesgo cero no existe. En lugar de promover la abstinencia total, se centra en proporcionar información contrastada y fundamentada en procesos pedagógicos que permiten a las personas tomar decisiones responsables. Este enfoque innovador se centra en la promoción de la salud y el bienestar, en lugar de la simple prohibición o estigmatización del consumo de drogas.

En este contexto de transición hacia modelos más integrales, se hace evidente la necesidad de repensar la manera en que conceptualizamos las adicciones donde los enfoques tradicionales, centrados en un binomio de riesgo y legalidad, tienden a reducir un fenómeno tan complejo a una simple dicotomía entre el bien y el mal, conceptos sustentados en normativas occidentales que incluyen ciertas ideologías arraigadas (Zuluaga, 2024). En este sentido, los modelos que integran la dimensión psicosocial, como la gestión de placeres y riesgos, ofrecen una visión más matizada, que reconoce tanto los beneficios como los peligros del consumo, abriendo la puerta a un abordaje más contextualizado y menos moralizante.

La medicalización de las adicciones: un proceso que justifica el control

Para comprender cómo las adicciones se convirtieron en un problema que justifica políticas punitivas y de control, es fundamental analizar el papel que jugó el proceso de medicalización. A partir del siglo XIX, las adicciones dejaron de ser vistas como un fenómeno gestionado por las personas y los grupos para pasar a ser objeto de estudio y tratamiento de la medicina:

- La medicalización y la lógica de control. La medicalización de las adicciones se basó en la idea de que el consumo de drogas era un problema que requería tratamiento y control. Sin embargo, esta lógica también justificó la prohibición y sanción del consumo de drogas, utilizando el argumento del daño que causan a las personas para legitimar las acciones punitivas. Esta dinámica propició el surgimiento de un mercado informal que benefició económicamente a determinados sectores que terminaron controlando dicho comercio
- La reducción del fenómeno de las drogas a un problema. La medicalización y la lógica de control redujeron el fenómeno de las drogas a un problema que debía ser erradicado. Esto cimentó una lógica de control social y moral que persiste hasta la actualidad. La prohibición y sanción del consumo de drogas se convirtieron en la principal estrategia para abordar el problema, en lugar de buscar soluciones más integrales y comprensivas.
- La persistencia de la lógica de control. La lógica de control que se estableció en el siglo XIX sigue siendo dominante en la actualidad, a pesar de que la evidencia sugiere que estas políticas no son efectivas para reducir el consumo ni el daño asociado. Es fundamental replantear esta lógica y buscar soluciones más integrales y comprensivas para abordar el complejo fenómeno de las adicciones.

Para abordar las adicciones de manera más precisa, proponemos abandonar la concepción de las drogas como un problema y adoptar el término problemática. Esta primera forma implica centrarse en la no consecución de una situación esperada, como la erradicación del consumo, limitando la comprensión del fenómeno a un simple éxito o fracaso. En lugar de ello, planteamos entender las drogas como un conjunto de fenómenos interrelacionados, lo que permite teorizar, investigar y formular

hipótesis sobre sus causas, efectos y posibles enfoques para abordarlas. Este punto de vista, al ser más abierto y adaptable, impulsa una mirada crítica que se apoya en la objetividad y el cuestionamiento, evitando respuestas reduccionistas y favoreciendo una comprensión más rica y situada del fenómeno.

De problemas a problemática: un cambio de perspectiva

Para Romaní (2004), las adicciones constituyen un fenómeno psicosocial configurado por factores ideológicos, políticos y económicos. En este ámbito el uso de la noción de problema, responde a una construcción social que, históricamente, ha estado marcada por un enfoque punitivo, donde el consumo de sustancias se concibe como un acto delictivo sancionable. Esta mirada no solo criminaliza a las personas usuarias, sino que refuerza estructuras de control y exclusión. Podemos, siguiendo con Romaní, destacar dos momentos claves en esta configuración:

- Las Guerras del Opio: Fueron impulsadas por Reino Unido y Francia con el fin de sostener el comercio de opio en China. A pesar de las graves consecuencias que su consumo masivo tuvo en la población, los tratados impuestos legalizaron su comercialización, consolidando una relación desigual entre Occidente y China, demostrando cómo los intereses económicos prevalecen sobre las preocupaciones sanitarias o sociales. Este episodio no solo reforzó la asociación entre drogas y conflicto, sino que estableció un precedente en la regulación de sustancias, basándose en conveniencias políticas y comerciales, y cimentando discursos prohibicionistas y modelos de control centrados en la criminalización, según quién controle su producción y distribución.
- El prohibicionismo en Estados Unidos: En paralelo, Estados Unidos emprendió su propia lucha contra las drogas, enfocándose inicialmente en el opio. Más allá de las preocupaciones internas sobre su consumo, esta estrategia respondía a intereses económicos y geopolíticos, como el debilitamiento de Francia e Inglaterra, potencias rivales en el comercio. En este contexto, algunas sustancias fueron utilizadas como chivos expiatorios para desviar la atención de diversos problemas sociales y económicos, como la inmigración.

Ambos eventos estuvieron impulsados por ideologías de organizaciones religiosas que veían el consumo de drogas como un retroceso a lo mágico y lo salvaje, asociando a quienes las consumían con conductas primitivas, desviadas y a población inmigrante afroamericana en su inicio, latina en la actualidad (Holliman-Lopez, 2025). De esta manera se consolidó una ideología prohibicionista, en la que el modelo penal, basado en la criminalización y sanción del consumo, se convirtió en el pilar central de su gestión.

Aunque, para terminar de comprender el proceso de construcción de las adicciones como un problema, no debemos olvidar el papel que tuvo el proceso de medicalización. A partir del siglo XIX, las adicciones

dejaron de ser vistas como un fenómeno gestionado por las personas y los grupos para pasar a ser objeto de estudio y tratamiento de la medicina, basándose en los daños causados por su uso y en la búsqueda de la manera más adecuada de tratarlas (Menéndez, 1984). Desde este momento, se aprecia una clara articulación entre la prohibición, sanción del consumo de drogas y los posibles daños que estas causan a las personas, utilizando el argumento del peligro para legitimar las primeras acciones punitivas, el cual se termina imbricando no sólo en leyes que deshumanizan a las personas usuarias sino en las propias personas que las desarrollan (Mulcahy y Seear, 2025). Esta lógica fomentó la aparición de un mercado negro que enriqueció a ciertos sectores que se adueñaron de este comercio, reduciendo el fenómeno de las drogas a un problema que debía ser erradicado, cimentando una lógica de control social y moral que persiste hasta la actualidad (Fernández et al., 2022).

La revisión conceptual que proponemos resalta la necesidad de adoptar enfoques más integrales al abordar las adicciones, sugiriendo que, en lugar de considerarlas simplemente como un problema, deberíamos tratarlas como una problemática compleja. Esta variación propicia:

- Un enfoque más integral: Al hablar de problemática, reconocemos que las adicciones no son solo un problema individual, sino también un reflejo de factores sociales, culturales y económicos más amplios. Este enfoque promueve una comprensión más matizada y menos simplista del fenómeno, lo que resulta clave para las políticas públicas, la percepción social y la atención a las personas consumidoras.
- Un marco de referencia para la acción: El cambio de perspectiva que proponemos tiene implicaciones significativas tanto a nivel individual como colectivo es por esto que, dependiendo de cómo se defina la problemática de las adicciones, se establecerá un marco de referencia que guiará las acciones y decisiones de los individuos y las instituciones. Por ello, resulta fundamental adoptar un enfoque más integral y comprensivo para abordar este fenómeno tan complejo.

Abrazar este nuevo enfoque implica centrarse en la no consecución de una situación esperada, como la erradicación del consumo, limitando la comprensión del fenómeno a un simple éxito o fracaso. En lugar de ello, planteamos entender las drogas como un conjunto de fenómenos interrelacionados, lo que permite teorizar, investigar y formular hipótesis sobre sus causas, efectos y posibles enfoques para abordarlas. Este enfoque más amplio y flexible fomenta una reflexión crítica, basada en la duda y la objetividad, alejándose de soluciones simplistas y promoviendo una comprensión más profunda y contextualizada del fenómeno, siempre sin olvidar las experiencias de las personas que consumen drogas, situación que posibilita la reimaginación de nuevas formas de abordar estas problemáticas de salud (Syvertsen, 2025).

Conclusiones

El análisis realizado evidencia la necesidad de superar los enfoques hegemónicos que han dominado la comprensión de las adicciones. A lo largo del tiempo, los modelos penal y médico han contribuido a la estigmatización de las personas usuarias, reduciendo la complejidad del fenómeno a perspectivas simplistas. Esta mirada ha limitado la efectividad de las políticas implementadas y ha dificultado el desarrollo de estrategias más acordes con la realidad social y cultural.

Más allá de los efectos farmacológicos, es fundamental reconocer el papel que estas sustancias desempeñan en la vida cotidiana y en las interacciones sociales, evitando interpretaciones reduccionistas que perpetúen discursos de exclusión, resultando para esto imprescindible adoptar perspectivas integradoras que contemplen su dimensión social, económica y cultural.

Desde esta óptica, la gestión de placeres y riesgos se plantea como una alternativa acertada que, en lugar de criminalizar o patologizar el consumo, busca minimizar daños y proporcionar herramientas que permitan decisiones informadas. En este contexto, iniciativas como Energy Control han demostrado su eficacia, ofreciendo información objetiva y promoviendo una relación más consciente y segura con las sustancias.

Es por esto por lo que más que un problema a erradicar, el consumo de drogas debe abordarse como una problemática que requiere respuestas adaptadas a su complejidad, por lo que una precisión en la terminología, junto con la superación de enfoques punitivos y moralizantes, permitirá avanzar hacia intervenciones más eficaces, fundamentadas en la evidencia científica y en el respeto de los derechos humanos.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson S.A.
- Apud, I. y Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and addictions: salud y drogas*, 16(2), 115-125. <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i2.267>
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Martínez Roca.
- Comas, D. (1985). *El uso de drogas en la juventud*. Instituto de la Juventud.
- Comas, D. (2010). Modelos de intervención en adicciones: La lógica de las políticas sobre drogas. *Revista Proyecto Hombre*, 72, 15-21.
- Escohotado, A. (1994). *Las drogas. De los orígenes a la prohibición*. Alianza Cien.
- Escohotado, A. (1997). La prohibición: principios y consecuencias. En Melo, M., y Seibel, S. (eds.), *Drogas, hegemonía do cinismo* (pp. 38-52). Fundação Memorial da América Latina.
- Escohotado, A. (1999). *Historia general de las drogas* (Vol. 1). Espasa Calpe.

- Fericgla, J. (2000). El arduo problema de la terminología. *Cultura y Drogas*, 5, 3-20. http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/CulturayDroga19_Completa.pdf
- Fernández, D., Gallego, E., y de la Vega, B. (2022). Energy Control: Reflexiones teóricas sobre un programa español de reducción de riesgos, desde el paradigma de la biopolítica. *Cultura y Drogas*, 27(33), 42-61. <https://doi.org/10.17151/culdr.2022.27.33>
- Fernández, D., Navarro, J., Vidal, C., y de la Vega, B. (2024). Energy Control: más de 25 años rompiendo con la prohibición del consumo de drogas. *Revista Internacional de Educación y Análisis Social Crítico Mañé, Ferrer & Swartz*, 2(1), 204-249. <https://doi.org/10.51896/easc.v2i1.542>
- Fraser, S. (2024). "Staying with the Trouble" in Ontopolitical Research on Drugs: Keynote presentation delivered at the 2023 Contemporary Drug Problems Conference, Paris. *Contemporary Drug Problems*, 52(1), 7-16. <https://doi.org/10.1177/00914509231220685>
- Freud, S. (1974). Uber Coca. En Byck, R. (Ed.), *Cocaine papers* (pp. 155-161). Stonehill.
- Fundación por un Mundo Libre de Drogas. (2025). *La cocaína: Una breve historia* [Video]. <https://www.vidasindrogas.org/drugfacts/cocaine/a-short-history.html>
- Heinich, R. (1975). *Tecnología y administración de la enseñanza*. Trillas.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Herrero, S. (2019). La farmacología del cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. *Ene. Revista de Enfermería*, 13(4), 1-22. <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1087>
- Holliman-Lopez, G. (2025). Book Review: Narcomedia by Jason Ruiz. *Television & New Media*, 1, 1-2. <https://doi.org/10.1177/15274764251326070>
- Kahn, E. J. (1960). *La Gran Bebida: La Historia de Coca-Cola*. Random House.
- Kiepek, N. (2024). Discursively Embedded Institutionalized Stigma in Canadian Judicial Decisions. *Contemporary Drug Problems*, 52(1), 82-103. <https://doi.org/10.1177/00914509241269439>
- Kramer, J. F. y Cameron, D. C. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Organización Mundial de la Salud.
- Koob, G. F., y Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217-238. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.110>
- Kuhn, T. (1992). *Estructura de las revoluciones científicas*. F.C.E.
- Lewin, L. (2009). *Phantastica: drogas narcóticas y estimulantes*. Amargord.
- Ley 5/2002, de 27 de junio, de medidas de protección de la salud de las personas en relación con el consumo de productos de tabaco. Boletín Oficial del Estado, 176, 27225-27244. <https://www.boe.es/eli/es-md/l/2002/06/27/5>
- Mauss, M. (2010). *El ensayo sobre el don: Forma y razón del intercambio en las sociedades arcaicas*. Katz.

- Menéndez, E. L. (1984). El modelo médico hegemónico: Transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en la salud. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, (3), 83-119. <https://revistes.urv.cat/index.php/aec/article/download/850/825/0>
- Menéndez, E. L. y Di Pardo, R. B. (2004). Dependencias y políticas: Los usos técnico/ideológicos del sector salud. *Monografías Humanitas*, 5, 7-21.
- Pallarés, J. (1996). *El placer del escorpión. Antropología de la heroína y los yonquis*. ZINB Milenio.
- Martínez, D. P. y Pallarés, J. (coords.). (2013). *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas*. Milenio. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/656489.pdf>
- Mulcahy, S. y Seear, K. (2025). Are We Human Or are We Dancer?: Sex, Drugs, and Bodies of Law. *Australian Feminist Law Journal*, 1, 1-26. <https://doi.org/10.1080/13200968.2025.2461310>
- Organización Mundial de la Salud. (1966). *Principios aplicables al estudio preclínico de la inocuidad de los medicamentos: Informe [de un Grupo Científico de la OMS, Ginebra, 21-26 de marzo de 1966]*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/38093>
- Organización Mundial de la Salud. (1970). *Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia [se reunió en Ginebra del 25 al 30 de agosto de 1969]: 17º informe*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/38263>
- Pinzón, C. (2023). *Prevención de riesgos y reducción de daños: Abordaje, conceptos y estrategias*. Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas. Facultad de Economía. Universidad de Los Andes. Colombia. <https://doi.org/10.57784/1992/74165>
- Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 4(2), 157-186. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72611519006>
- Real Decreto 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-13554-consolidado.pdf>
- Romaní, O. (2004). *Las drogas. Sueños y razones*. Ariel.
- Santos, R. V., Pontes, A. L., y Coimbra Jr., C. E. A. (2020). Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(10), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268220>
- Syvertsen, J. (2025). Solidarity. *Annals of Anthropological Practice*, e70005, 1-9. <https://doi.org/10.1111/napa.70005>
- UNODC. (2024). *World drug report 2023*. United Nations publication. https://reliefweb.int/attachments/a15b9221-edb6-4878-a554-d5a737fbde7e/WDR_2024_SPI.pdf
- Yuni, J., y Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Volumen 2. Editorial Brujas.
- Zinberg, N. E. (1984). *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. University Press.

Zuluaga, A. (2024). Investigación ontopolítica sobre el cultivo de coca: Integrando saberes decoloniales y feminismos latinos. *Problemas contemporáneos de las drogas*, 52(1), 17-29.
<https://doi.org/10.1177/00914509241271652>