

La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004

**Eusebio Megías (dir.)
Elena Rodríguez
Ignacio Megías
José Navarro**

© FAD, 2004

Edita:

FAD
Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
Avda. de Burgos, 1 y 3
28036 Madrid
Teléfono: 91 383 80 00
Fax: 91 302 69 79

Autores:

Eusebio Megías Valenzuela (director)
Elena Rodríguez San Julián
Ignacio Megías Quirós
José Navarro Botella

Colaboraciones:

Juan Carlos Valderrama Zurián

Trabajo de campo y proceso de datos:

EDIS
Red de campo: Raúl Flores Martos (Director)
Muestra y proceso de datos: José María Alonso Torrens

Dirección y análisis de grupos:

Ignacio Megías Quirós

Diseño y maquetación:

Quadro
Plaza de Clarín, 7 - 28529 Rivas Vaciamadrid (Madrid)

Impresión:

Ancares Gestión Gráfica, S.L.
Calle Ciudad de Frías, 12 - Nave 21 - 28021 Madrid

ISBN:

84-95248-52-2

Depósito legal:

M-5625-2005

EUSEBIO MEGÍAS VALENZUELA

Médico psiquiatra. Director Técnico de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Exdirector General del Plan Nacional sobre Drogas de España. Autor y director de numerosas investigaciones y publicaciones en la materia; entre las últimas: *La percepción social de los problemas de drogas en España* (2000), *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas* (2000), *Valores sociales y drogas* (2001), *La Atención Primaria de salud ante las drogodependencias* (2001), *Hijos y padres: comunicación y conflictos* (2002) y *Consumo y control de drogas: reflexiones desde la ética* (2004).

ELENA RODRÍGUEZ SAN JULIÁN

Socióloga. Especialista en técnicas de Investigación Social Aplicada y Análisis de Datos. Autora o coautora de diferentes investigaciones, entre las que destacan: *Actitudes de los adolescentes en Castilla-La Mancha ante las drogas* (1995), *Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturnas: límites y conflictos* (1999), *La Atención Primaria de salud ante las drogodependencias* (2001), *Valores sociales y drogas* (2001), *Jóvenes y videojuegos* (2002), *Jóvenes y relaciones grupales* (2002), *Hijos y padres: comunicación y conflictos* (2002), *Jóvenes entre sonidos* (2003) y *Jóvenes, tiempo libre y consumos de drogas* (2004).

IGNACIO MEGÍAS QUIRÓS

Licenciado en C.C. Económicas, especialidad Sociología Económica. Especialista universitario en Sociología del Consumo. Coautor de diferentes investigaciones y publicaciones, entre ellas: *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas* (2000), *La identidad juvenil desde las afinidades musicales* (2001), *Jóvenes y medios de comunicación* (2001), *Jóvenes y videojuegos* (2002), *Jóvenes y relaciones grupales* (2002), *Hijos y padres: comunicación y conflictos* (2002) y *Jóvenes entre sonidos* (2003).

FRANCISCO JOSÉ NAVARRO BOTELLA

Sociólogo. Exdirector de la Fundación FOESSA y Director de Estudios de EDIS. Autor o director de más de 60 publicaciones, entre ellas: *Pobreza y marginación* (1985), *Los andaluces ante las drogas* (1987-2003), *El consumo de drogas en Galicia* (1989-2004), *Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de drogas* (1999), *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino* (2000), *La incidencia de las drogas en el mundo laboral* (2002), *Hijos y padres: comunicación y conflictos* (2002), *Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones* (2003) y *Estudio internacional sobre género, alcohol y cultura* (2004).

ÍNDICE

Presentación	7
1. Introducción	9
2. Metodología de la investigación	17
1. Metodología de la investigación cuantitativa	17
2. Metodología de la investigación cualitativa	27
3. Un discurso continuista y un trasfondo que se adapta	29
1. Imaginario esencial sobre las drogas	30
2. Actitudes básicas ante las drogas	54
4. Imágenes de las drogas, el consumo y los consumidores	71
1. Proximidad e imagen de las drogas	71
2. Imagen de los consumidores	83
3. Motivos del consumo y percepción de las consecuencias	93
5. Peligrosidad de las drogas y evolución de los problemas	103
1. Percepción de la peligrosidad de las drogas	103
2. Percepción comparada del alcohol, el cánnabis y el éxtasis	111
3. Importancia del problema de las drogas	115
4. Percepciones sobre la evolución de algunos problemas	120
5. Rechazo a la convivencia con algunos tipos de situaciones	130

6. Sobre el <i>status</i> legal y las actuaciones ante las drogas	135
1. Actitudes ante el consumo y venta de drogas ilegales	135
2. Percepción y valoración de las actuaciones ante las drogas	144
3. Sobre el trabajo realizado para corregir los problemas de drogas ...	154
4. Otras actitudes ante las drogas	155
7. El análisis de los discursos sobre drogas	159
1. La convivencia con las drogas	159
2. El planteamiento de la legitimidad	180
3. La influencia de la edad, el género y la ideología	194
8. Una tipología de la población española desde las representaciones	221
1. Cinco tipos de percepciones sobre las drogas en España: cinco grupos en la población	221
2. Características de los tipos: elementos definatorios y diferencias	225
3. Distancias entre los grupos	247
4. La influencia de la edad, frente a otras características personales, en las representaciones	248
 Apéndices	
1. Ser padres y madres: preocupaciones y proyecciones relativas a las drogas y a los hijos	253
2. Aproximación a los consumos de drogas	263
 Conclusiones	 277
 Bibliografía	 323
 Anexos	
1. Tablas capítulos 3 al 8	333
2. Distribución de la población y muestra	465
3. Metodología del trabajo de campo	485
4. Cuestionario	495

PRESENTACIÓN

En el primer Informe que publicó la FAD sobre la representación social de los problemas de drogas en España se argumentó ampliamente la necesidad de proceder a este tipo de análisis sociológico. Los problemas de drogas, al menos en parte, son lo que los ciudadanos creen que son; y desde luego, las estrategias y las políticas que se arbitran para hacer frente a esos problemas están profundamente influidas por las expectativas, las demandas y las necesidades que la población percibe.

Tras cinco años de aquel Informe, era absolutamente preciso actualizar la mirada y la reflexión crítica sobre las mismas cuestiones. Ya en su momento postulamos esta necesidad en vista de la rapidez y la profundidad de los cambios de la opinión pública, y más aún de las actitudes profundas de los españoles, sobre las drogas y los consumos.

En estos cinco años el cambio no ha hecho sino acelerarse e intensificarse. Más allá de los datos objetivos sobre consumo que se han hecho públicos en los últimos meses, resulta evidente que se han modificado de forma clara las posturas de los españoles ante los fenómenos ligados a las sustancias psicoactivas. Nuestras investigaciones sobre valores colectivos, sobre estilos de vida, sobre la cultura juvenil, sobre los cambios en los modelos educativos, familiares, etc., nos han ido dejando muestras inequívocas de estas modificaciones.

Podemos asegurar con rotundidad plena que estamos ante un escenario absolutamente nuevo en lo que se refiere a los usos de drogas; un escenario del que aún no conocemos todos los elementos, que se nos va definiendo entre la indiferencia, la confusión y la inquietud, y del que desde luego desconocemos el futuro y la potencialidad de riesgo.

Por todo ello creemos que, además de inexcusable, la presente investigación puede ser enormemente útil y oportuna. En ella se aclaran algunos de los elementos que conforman el nuevo panorama al que hacemos referencia y, desde luego, se apuntan numerosos indicios de por dónde están evolucionando las cosas.

Nuestro deseo es que esa potencial utilidad se traduzca en un logro práctico; que los hallazgos que se señalan sirvan para plantear formas de acción más eficaces ante los nuevos desafíos; que los nudos de reflexión que se describen actúen como elementos estimuladores del pensamiento y de la *praxis* colectiva.

Una vez más, nuestro obligado y profundo reconocimiento a la Obra Social de Caja Madrid, sin la que nuestra tarea, en ésta como en otras actuaciones, sería totalmente imposible.

J. Ignacio Calderón Balanzategui
Director General de la FAD

CAPÍTULO UNO

Introducción

La amplia introducción que se realizó para la publicación antecedente de ésta, *La percepción social de los problemas de drogas en España*, nos ahorra adentrarnos en la conceptualización teórica de las representaciones sociales. En aquel momento se analizaron los distintos modelos teóricos que fijaban el sentido de estas representaciones, y también hubo oportunidad de argumentar la importante significación de las mismas en la sociedad española de nuestro tiempo.

La representación social de los problemas termina por constituirse como una parte fundamental de los mismos, conforma y es conformada por el imaginario colectivo, y acaba siendo un elemento básico a la hora de articular políticas correctoras de esos problemas. Es la representación social, la percepción colectiva y el obligado complemento de actitudes, valores, postulaciones y exigencias que la acompañan, la que se traduce en unas demandas, en ocasiones exasperadas. Los medios de comunicación, en la medida en que recogen y oficializan esas demandas, acaban de cerrar el círculo de la representación y de sus exigencias, dándoles carta de naturaleza.

No se trata de que los problemas no existan; tampoco de que no haya una base objetiva que los argumente. La cuestión estriba en que, filtrados esos problemas por una determinada forma de mirarlos y percibirlos, amplificados por la expectativa colectiva que recogen los medios, y matizados por un estado de opinión que obedece a sus propias reglas, sin dejar de ser problemas, dejan de ser ellos mismos para convertirse en algo diferente, con una dimensión propia, reificados.

Obviamente, lo anterior no legitima la desconsideración de las demandas colectivas ni autoriza a descalificarlas con el argumento simplista de que están distorsionadas.

Tan sólo se trata de poner de manifiesto la necesidad de analizar la representación social para, a la hora de atenderla, entender que parte de ella se debe a razones objetivables y que otra parte obedece a las dinámicas propias de un estado de opinión, con la emocionalidad correspondiente al mismo; no para desatender ésta última sino para atenderla de la forma que corresponde a su condición.

La representación social sobre drogas en España ha ocupado una parte sustancial del imaginario y de las preocupaciones colectivas durante muchos años, hasta formar una parte esencial de las dinámicas sociales de la transición democrática española. Bastaba analizar los distintos barómetros de opinión de esos años para percibir como “la droga” era vivida como una amenaza significativa y como un problema que condicionaba la convivencia y el porvenir colectivos. Por otro lado, y ya se señalaba en la introducción del libro mencionado al principio, no es difícil rastrear la influencia de esas representaciones sobre drogas en las políticas que se arbitraron al respecto: las políticas legislativas, la implementación de recursos de respuesta, la propia articulación del Plan Nacional sobre Drogas.

Baste por tanto señalar estas circunstancias para justificar el interés de la presente publicación. Si el análisis de la representación social resulta necesario, también será preciso el seguimiento de la misma: su evolución, el discurso de sus tendencias, su construcción actual. El impacto de la representación, vaya en el sentido que vaya, no es menos importante en estos momentos de lo que lo era hace 25 años; la necesidad de desmenuzarla, para entender cómo interviene y cómo está condicionando, o puede condicionar, nuestra manera de hacer, permanece plenamente vigente.

De ahí la conveniencia de que se planteara una nueva investigación: cómo es la representación social sobre drogas en España, cinco años después de aquel primer acercamiento. Cómo ha evolucionado la percepción de los problemas, de los diferentes problemas; cómo cambiaron las actitudes de la población, respecto a las drogas, respecto a los consumidores, respecto a la visión del futuro; cómo, y en qué sentido, se han modificado las demandas colectivas, qué cosas se esperan y en qué cosas se confía; en última instancia, en qué dirección y de qué manera están evolucionando las posturas centrales, básicas, de la población española en relación con unos problemas que durante mucho tiempo la angustiaron, y que constituyeron un conjunto prioritario de preocupaciones para ella.

En relación con las cuestiones antedichas, en la publicación de referencia se aventuraban unos perfiles elementales en la población española, relacionados con una visión muy polarizada de los problemas; unos perfiles sociodemográficos y culturales que marcaban diferencias sustanciales a la hora de aproximarse a los muy diversos aspectos contemplados. La hipotética peligrosidad de las drogas, el conocimiento y uso de las mismas, la forma de ver a los consumidores, la opinión sobre los problemas derivados de los consumos, las expectativas de actuación y la valoración de ésta, eran cuestiones sentidas de forma radicalmente distinta por perfiles diferenciados de la población. Uno de los objetivos de la presente investigación será confirmar en qué medida eso persiste, o cómo pueda haber evolucionado.

De una forma más aclaratoria, también más especulativa, se propuso en aquel momento una tipología ideal de los españoles, muy marcada por la experiencia socializadora que hubieran vivido los diferentes grupos, tipología que precisa de ser contrastada. Cinco años después, los ciudadanos que supuestamente alimentaban los Tipos ideales, han crecido y pueden haber cambiado; otros ciudadanos, que también han crecido, podrían haber entrado a formar parte de los mismos. En esencia, siendo la socialización en una cultura de las drogas un elemento nuclear de la construcción de los Tipos, la confirmación de la hipótesis propuesta debería significar que la tipología se mantuviera básicamente (eso sí, prolongándose unos años más en el horizonte etario), sin que se presentaran grandes modificaciones, más allá de las determinadas por la evolución del conjunto de toda la sociedad española. Esta tendencia ya se aventuraba en las conclusiones de la publicación anterior y precisa ser confirmada. Podemos adelantar que, como se explicará ampliamente en el informe, los hallazgos actuales nos permiten confirmar, en líneas generales, las hipótesis propuestas, pero enriqueciéndolas y matizándolas de forma decisiva, hasta el punto de ofrecer un panorama, creemos mucho más realista, ajustado y preciso de la distribución en subgrupos de la población española, en función de cómo se posicionan frente a los problemas de drogas.

Con más razón, puesto que eran cuestiones con una aún mayor dimensión especulativa, era preciso plantear la confirmación de determinadas hipótesis que también se incluían en las conclusiones de la investigación anterior. En el informe que ahora se presenta se ha tratado de avanzar en la contrastación de esas hipótesis, y a ese fin se adecuó la metodología del análisis.

Una de las cuestiones que se aventuraban era la finalización de una etapa de crisis en relación con las drogas. Literalmente, se hipotetizaba: "la etapa que hemos vivido en España de construcción de un fenómeno social característico alrededor de la heroína, independientemente de la magnitud que subsista en los problemas relacionados con los consumos, independientemente del futuro que pueda presentar la evolución de estos problemas, parece estar tocando a su fin. (...) En estos momentos, la descripción de ese cambio en la representación colectiva nos permite sostener que la llamada crisis de heroína en España está en una fase residual que, si no cambian radicalmente las tendencias, permitiría aventurar su desaparición."¹

Evidentemente ésta es una cuestión fundamental que era preciso contrastar. Más allá de la dimensión objetiva de los problemas, el que éstos sean enmarcados y considerados en un constructo de crisis, les concede una categoría, incluso una naturaleza, que es preciso desvelar. Bucear en la representación social, tratando de encontrar elementos definitorios de esa situación, se plantea como un objetivo claro de nuestra investigación.

1. Megías, E. y otros (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD: 353.

También, de forma más vacilante, se consideraba en el informe de hace años que, en la construcción de la “percepción de crisis”, jugaban un papel muy importante todo un conjunto de reacciones sociales defensivas ante la angustia determinada por un fenómeno que se vivía como incomprensible y que, coherentemente con lo anterior, se prestaba a todo tipo de proyecciones y manipulaciones; siempre con la condición de que esos mecanismos y reacciones, por desconocerse su función y por aparecer como posturas y convencimientos indiscutidos, pudieran ser útiles para la función defensiva que se precisaba. Por ahí, el cambio, la desaparición de la crisis, que sólo serían posibles si no eran reconocidos, deberían producirse de una forma disarmónica y no sin tensiones. Postulábamos que “Lo que vaya cambiando de esa representación, irá haciéndolo a pesar de la inercia colectiva que intentaría mantener el *statu quo*, resistiendo las fuerzas contrarias que estarían interesadas en mantener una situación a la que se ha llegado con un cierto ánimo de defensa y cuya modificación, por consiguiente, resulta intranquilizadora. (...) Por eso el cambio de la representación social resulta disarmónico. (...) Por eso, también, el cambio no resulta inocente o aleatorio...”² Todo ello exigía un intento de confirmación, o al menos de contrastación de la legitimidad de las hipótesis.

Con tono algo más firme se postulaba que era en la forma de consideración del cánnabis, y de su uso, donde se estaba dilucidando una buena parte de las tensiones del cambio en la representación: “hay drogas que siguen ejemplificando ese objeto alienado, ajeno y distante a la sociedad normal, y que justifican la rigidificación del tratamiento (incluyendo el tratamiento legal y penal), y hay otras sustancias, que por su proximidad no pueden ser objeto de esta satanización, ya no, y que empiezan a ser vistas como no drogas o como menos drogas, con la posibilidad que eso ofrece de matizar la forma de relación. La cánnabis es el campo donde en este momento se está dilucidando un cambio importante en la representación social sobre las drogas. Y ese cambio no es azaroso ni ingenuo, sino que se ve impulsado (en uno u otro sentido) por esos grupos, implícitamente interesados en acelerar o enlentecer el proceso, de los que hablábamos.”³ Cuestiones que, por su importancia, merecían una atención especial y debían ser objeto de un seguimiento específico; en las páginas del informe se encontrarán sobradas muestras de esa atención y ese seguimiento.

En cualquier caso, también se decía que “por mucho que el cambio en la representación social se haya producido, este cambio sigue sin ser plenamente reconocido. (...) ...la sociedad, en su conjunto, no reconoce que se haya producido una modificación sustancial en su manera de ver los problemas de drogas. La manera de ver ha variado y esa variación se expresa a través de no pocos indicadores. Pero cuando a los agentes del cambio se les pregunta si han cambiado, siguen empecinadamente

2. *Op. cit.*: 356.

3. *Op. cit.*: 357.

instalados en una verdad formal que hace ya tiempo dejó de ser operativa.”⁴ Cuestión enormemente significativa, tanto por cómo puede condicionar la representación social como por lo que ayuda a entender el sentido y las funciones de los cambios en esa representación; elemento por tanto a confirmar, y que había que plantear también como hipótesis en el estudio actual.

Pues bien, adelantaremos que es ésta una de las cuestiones que más claramente se reafirman en nuestro aquí y ahora; y además, en unos términos que llaman poderosamente la atención por lo extremo de su radicalidad y por la complejidad de las elaboraciones que ha ido haciendo falta construir para mantener simultáneamente posturas muy diversas, contradictorias en buena parte, sin caer en el desgarramiento de la propia incoherencia. La percepción colectiva ha continuado alejándose de la vivencia de crisis, y eso aparece claramente reflejado en la evolución de las opiniones y de las actitudes ante las drogas, los consumidores, los riesgos, los propios comportamientos de consumo; todas estas cuestiones se presentan cada vez más próximas, más reconocibles, más cotidianas, más integradas en el espacio “normal”; más lejos de lo que sería propio de una vivencia intensamente angustiada. Sin embargo, si se pregunta directamente, se sigue afirmando la existencia de ese problema, temido y mitificado, de potencialidad destructiva y mecanismos misteriosos de propagación, movido por intereses que no se conocen pero se imagina poderosos, que se vive entre la impotencia y el deseo de “guerra total”.

Por un lado, la representación social vive claramente un comportamiento que indica que se ha superado la situación de crisis (con lo que eso tiene de bueno, y con lo que tiene de malo); por otro, parece seguir necesitando afirmar que la crisis pervive, incluso que se agrava progresivamente. Cómo se concilian estos dos planos del discurso, cómo pueden llegar a integrarse en los mismos interlocutores, será también algo sobre lo que se hablará extensamente en el informe, intentado explicar que personas y colectivos que viven con aparente naturalidad una convivencia continuada con las drogas, y que parecen haberles perdido el miedo, siguen sin poder apartarse de la “verdad formal originaria” que postula todo lo contrario. Es como si, independientemente de los estilos de vida, de los consumos, de los valores que sintonizan con éstos, de la banalización de los riesgos, hubiera algo que obligara a seguir teniendo que decir que el problema de “la droga” es muy grave, que preocupa y que no puede dejar de preocupar.

Quizá no venga al caso en la introducción de un estudio científico, pero no podemos evitar la tentación de señalar el riesgo de que las respuestas institucionales ante los problemas puedan ser vividas conflictivamente por la población. Ya se decía que, en gran medida, las políticas de intervención vienen dictadas por el peso de la representación social: las administraciones y las instituciones responden a una necesidad política, que se debe a una presión social, que responde a las dinámicas

4. *Op. cit.*: 358.

que tienen su origen en la representación colectiva, que sólo parcialmente se debe a los problemas objetivables. Pues bien, en estos momentos parece que esas políticas institucionales se derivan sobre todo de la “normalización” de la convivencia con las drogas; eso es probablemente correcto pero no hay que perder de vista que nada tan fácil como que se movilice puntualmente una alarma que, por mucho que en la práctica y habitualmente no se sienta, responde a una teórica preocupación por “algo que tiene que alarmar”. Las estrategias de respuesta normalizada son bien aceptadas por la representación colectiva; acaso hay todavía que buscar un punto de equilibrio, más allá del cual la población no aceptaría que se trate como “normales” unos problemas de las características de los que abordamos.

Finalmente, otra cuestión que resultaba importante dilucidar era la relativa al peso que la variable ideológica suponía en la construcción de las representaciones personalizadas. En la publicación anterior ya quedaba claro que había dos elementos que resultaban básicos en la conformación de esas representaciones: la edad, en la medida en que suponía una situación evolutiva personal que marcaba de forma decisiva la postura existencial y las actitudes y comportamientos, y la ideología que, de manera transversal, matizaba esas posiciones a lo largo de todo el trayecto vital. La conjunción de esas dos variables, articuladas a través de la construcción socializadora, era la que definía los límites de los Tipos ideales. Incluso se aventuraba que “pese a reconocer la enorme influencia de la edad, existen postulaciones que defienden que aún sería mayor el peso de las variables de tipo ideológico.” Y se argumentaba que “no es extraño que el juicio que merece el consumo, y la consideración de las sustancias drogas en sí mismas, se muevan en una atribución de calidad referida a los ejes normal/anormal, natural/antinatural, orden/desorden, virtud/pecado, etc.”⁵ Ejes que, añadiríamos ahora, están todos ellos incluidos o son todos ellos incluibles, en ese magma de consideraciones definidas por lo ideológico, en su más amplio sentido moral, político, religioso, etc. Ni que decir tiene que, una vez más, esta hipótesis debería ser potencialmente contrastada. Y, podemos decir ahora, lo ha sido, y con un peso que sobrepasa de forma notable las expectativas hipotetizadas.

Por tanto, cuando nos planteamos la investigación que aquí se desarrolla, teníamos como objetivos el hacer un seguimiento descriptivo de los distintos indicadores objetivables de la representación dominante, analizar de forma global los componentes generales de esa representación, y confirmar o negar en su caso algunas de las hipótesis que servían tanto para explicar o interpretar algunos de esos elementos como para dar cuenta de las discordancias que obviamente se producían entre el discurso general y los indicadores operativos. Dicho en otras palabras, para interpretar por qué una cosa es el discurso formal, que tiene sus propuestas y su arquitectura propias, y otra cosa, en ocasiones muy diferente, la naturaleza de los emergentes (o de los elementos concretos que subyacen en ese discurso), a veces muy

5. *Op. cit.*: 359.

poco concordantes. Estos distintos planos, sus coincidencias y sus incongruencias también forman parte de la representación y también, entendimos, debían ser descritos y, en lo posible, interpretados.

Para todo lo anterior, para las mejores oportunidades de cumplimiento de los objetivos, una vez más se planteó una metodología cuanti-cualitativa. En su apartado cuantitativo, el instrumento de encuesta tuvo que ser reformulado para superar algunas insuficiencias detectadas en su momento, y para optimizar su funcionalidad de cara a las intenciones de la investigación; por supuesto, esa reformulación no llegó al extremo de impedir el seguimiento y la evolución de las percepciones sociales a través de la comparación de series. Se mantuvieron inmodificadas algunas preguntas del cuestionario; lo que se hizo fue añadir otras y, en algunos casos, replantear los tramos de posicionamiento en los ejes de respuesta, con el fin de enriquecer las posibilidades y facilitar los análisis multivariantes. En la mayoría de las cuestiones fundamentales se mantiene intacta la posibilidad de comparación con el estudio de hace cinco años y, en cambio, resulta evidente que las matizaciones metodológicas han permitido una mayor riqueza interpretativa y una notablemente más innegable claridad en los hallazgos.

Se ha cuidado muy especialmente la parte cualitativa de la investigación. En la publicación anterior resultaba patente que era a través del análisis del discurso como se desvelaban muchas de las contradicciones y como se permitía aventurar hipótesis explicativas de las mismas. Lógicamente, si se quería seguir avanzando en esa dirección había que cuidar el método que permitía hacerlo. En el informe hay sobradas muestras de que se han cumplido dichas exigencias.

Una vez más, como ya es habitual en las investigaciones y publicaciones de la FAD, estamos en presencia de un trabajo colectivo. El planteamiento, la definición de hipótesis, la articulación metodológica, el proceso analítico, el estudio de los datos y la redacción de los informes han sido obra de un grupo de trabajo que, no por distribuirse las tareas, han dejado de tomar parte en el resultado final. Este grupo tiene que agradecer a los investigadores que, habiendo trabajado en el primer corte de hace años, dieron pie a muchas de las tareas actuales y orientaron sobre cómo hacerlas. Que Oriol Romani, Domingo Comas y Javier Elzo no hayan participado en la presente investigación no puede ocultar que haya en ella una huella importante de sus esfuerzos y de sus trabajos.

CAPÍTULO DOS

Metodología de la investigación

1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

En lo que se refiere a la investigación cuantitativa, se ha aplicado una encuesta opinática y actitudinal de carácter representativo. Las condiciones técnicas de la misma han sido las siguientes:

El universo

Al igual que en el primer estudio sobre *La percepción social de los problemas de drogas en España (2000)*¹, cuyo campo se realizó en 1998-1999, el universo considerado ha sido la población de ambos géneros, de 15 a 65 años, residente en el territorio español, en las distintas zonas de Comunidades Autónomas y en todos los tipos de hábitat. Según el Padrón Municipal de habitantes de 2000 y 2001 dicha población es de 29.170.188 personas.

Los datos pormenorizados de esta población, desarrollados por género y edad, zonas de Comunidades Autónomas y hábitats se ofrecen en el Anexo 2: *Distribución de la población y muestra*. Datos que, de forma sintética, se recogen en las tablas 2.1, 2.2 y 2.3 siguientes.

1. Queremos llamar la atención sobre estas fechas en relación con el primer estudio titulado *La percepción social de los problemas de drogas en España*. La investigación y el trabajo de campo se realizaron durante los años 1998 y 1999, pero la publicación tuvo lugar en el año 2000; de ahí que en ocasiones se hable de los datos de 1998 y que, cuando se cite la publicación, se haga referencia al año 2000.

La población contemplada en cada grupo etario por género sería, en términos absolutos, la que se refleja en la tabla 2.1:

TABLA 2.1
Distribución de la población,
por géneros y edades

EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
15-19	1.348.124	1.279.178	2.627.302
20-24	1.713.352	1.634.139	3.347.491
25-34	3.584.473	3.447.952	7.032.425
35-44	3.228.586	3.194.796	6.423.382
45-54	2.555.656	2.576.804	5.132.460
55-65	2.229.044	2.378.087	4.607.128
Totales	14.659.235	14.510.953	29.170.188

Como puede verse en la tabla, los hombres ascienden a 14.659.235, siendo las mujeres 14.510.953. Esta ligera predominancia de hombres (50.2%) sobre mujeres (49.8%) y sobre todo el aumento del total de la población de 15 a 65 años respecto a la de 1996 (26.860.796), que era la base de la encuesta de 1998, se debe principalmente al fuerte incremento experimentado en la población inmigrante empadronada en estos últimos años.

En lo que se refiere a distribución de la población por zonas de Comunidades Autónomas y hábitats podemos ver las tablas siguientes:

TABLA 2.2
Distribución de la población,
por zonas de Comunidades Autónomas

ZONAS DE CCAA	TOTAL
1. Norte: Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco y Navarra	4.910.808
2. Centro-Norte: Castilla y León, La Rioja y Aragón	2.672.138
3. Centro: Madrid	3.999.286
4. Costa Mediterránea: Cataluña, Valencia y Baleares	8.232.174
5. Centro-Sur: Castilla-La Mancha, Extremadura y Murcia	2.726.757
6. Sur: Andalucía y Canarias	6.629.025
Totales	29.170.188

TABLA 2.3
Distribución de la población,
según los distintos hábitats

HÁBITATS	TOTAL
1. Hasta 10.000 habitantes	6.358.150
2. De 10.001 a 50.000 habitantes	7.586.834
3. De 50.001 a 100.000 habitantes	3.189.764
4. De 100.001 a 250.000 habitantes	4.224.067
5. De 250.001 a 500.000 habitantes	2.099.340
6. Más de 500.000 habitantes	4.985.099
Totales	29.170.188

Según estos datos, los límites máximos y mínimos de población serían los siguientes: por zonas de Comunidades Autónomas el máximo estaría en la zona 4 Costa Mediterránea con 8.232.174 habitantes y el mínimo en la 2 Centro-Norte con 2.672.138. Y por hábitats el límite máximo sería el de 10.001 a 50.000 habitantes con 7.586.834 y el mínimo el de 250.001 a 500.000 con 2.099.340.

La muestra

A partir de los datos del universo poblacional se ha diseñado una muestra representativa de carácter aleatorio, con estratificación proporcional y polietápica. En una primera etapa se ha estratificado por zonas de Comunidades Autónomas y por hábitats, y en una segunda por género y edad, también proporcionalmente, dentro de cada zona y tipo de hábitat.

En total se han realizado 1.700 entrevistas, lo que a un nivel de confianza del 95.5%, y siendo $P=Q$, el margen de error para el conjunto es de $\pm 2.38\%$.

Al igual que en lo referido a la distribución de la población, en el Anexo 2 (*Distribución de la población y muestra*) también se recoge en detalle la distribución muestral en las cuatro variables de estratificación.

Los datos generales se ofrecen, no obstante, en las tablas siguientes:

TABLA 2.4
Distribución de la muestra
por zonas de CCAA y por hábitats

ZONAS	HÁBITATS						Total
	Menos 10.000	10.000 a 50.000	50.001 a 100.000	100.001 a 250.000	250.001 a 500.000	Más de 500.000	
Norte	75	88	32	54	37	–	286
Centro-Norte	59	21	13	24	14	25	156
Centro	16	22	21	44	–	52	234
Costa Mediterránea	93	148	53	68	27	92	481
Centro-Sur	57	43	22	18	16	–	156
Sur	77	118	43	69	29	51	387
Totales	377	440	184	285	123	291	1.700

TABLA 2.5
Distribución de la muestra
por género y edades

EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
15-19	78	73	151
20-24	98	95	193
25-34	212	200	412
35-44	189	190	379
45-54	147	151	298
55-65	130	137	267
Totales	854	846	1.700

Dentro de cada zona y tipo de hábitat correspondiente, la muestra se distribuyó aleatoriamente en un total de 73 municipios, y en el interior de cada uno de ellos en distintos distritos y barrios, alcanzando un total de 292 puntos de muestreo efectivo en lo que se refiere a la diversidad social de la muestra.

En la siguiente tabla 2.6 se ofrecen los municipios elegidos aleatoriamente por zonas de Comunidades Autónomas y hábitats, señalando el número de entrevistas realizadas en cada uno de ellos, así como los totales por zonas y hábitats.

TABLA 2.6
Distribución de la muestra por zonas y hábitats (número de entrevistas y puntos de muestreo)

ZONAS	Menos 10.000	HÁBITATS						Total
		10.000 a 50.000	50.001 a 100.000	100.001 a 250.000	250.001 a 500.000	Más de 500.000		
Norte	Noreña	13						286 (13)
	Pon. Caldelas	12		32				
	Sopelana	11						
	Sta. M. Cayon	10						
	Z. Mayor	10						
	Cabanillas	10						
Penagos	9							
Centro-Norte	Utebo	10						156 (12)
	Alagón	10						
	S. María	10						
	S. Mateo	10						
Centro	Zuera	8						234 (5)
	La Robla	7						
	Haro	4						
	Cercedilla	16						
Costa Mediterránea	Agost	14						481 (16)
	Meliana	13						
	Montmelo	12						
	P. Dalt.	12						
	Xixona	12						
	Alcacer	10						
Martorell	10							
Vilassar	10							
Centro	Navalcarnero	22						234 (5)
	Marratxi	41						
	S. V. Raspeig	37						
	Mislata	35						
	Paterna	35						
	Parla	21						
Centro	Huesca	21						234 (5)
	Segovia	13						
	Salamanca	24						
	Valladolid	14						
	Zaragoza	25						
	Madrid	123						
Costa Mediterránea	Torrent	53						481 (16)
	Elche	68						
	Alicante	27						
	Barcelona	92						
	Leganés	52						
	Alcacer	10						

TABLA 2.6
Distribución de la muestra por zonas y hábitats
(número de entrevistas y puntos de muestreo)
(continuación)

ZONAS	HABITATS							Total
	Menos 10.000	10.000 a 50.000	50.001 a 100.000	100.001 a 250.000	250.001 a 500.000	Más de 500.000		
Centro-Sur	Talav. Real 12	La Roda 22	Talav. Reina 22	Badajoz 18	Murcia 16			156 (11)
	Arroyo Luz 10	Plasencia 21						
	P. Calzada 10							
	Valverde 9							
	Trujillo 8							
	Almagro 8							
Sur	Almod. Río 13	Andújar 41	Motril 43	Jerez Frontera 34	Las Palmas 29	Málaga 51		387 (16)
	Posadas 11	Valv. Camino 39		Granada 35				
	Trebujena 11	Rin.Victoria 38						
	Bornos 10							
	Min. Riotinto 8							
	Huetor Vega 8							
	Marmolejo 8							
	Algarrobo 8							
Total nº entrevistas	377	440	184	285	123	291	1.700	
Total puntos muestreo	(37)	(13)	(6)	(8)	(5)	(4)	(73)	

El trabajo de campo

Una vez elaborada la muestra, y previamente al trabajo de campo, se realizó un pretest de 50 entrevistas en siete poblaciones de cuatro Comunidades Autónomas, cuatro de ellas urbanas y las tres restantes rurales o semiurbanas. A partir de las observaciones, indicadas por los entrevistadores que realizaron dicho pretest, se ajustó el cuestionario definitivo a aplicar en la encuesta.

La encuesta se aplicó en los 73 municipios a partir de un sorteo aleatorio de 292 secciones censales. En cada sección censal, según el correspondiente callejero, se seleccionaron al azar los puntos de arranque de las rutas aleatorias. Los edificios y las viviendas se fueron eligiendo aleatoriamente mediante unas determinadas cadencias y, finalmente, la última unidad muestral, la persona a entrevistar, se seleccionó también mediante un sorteo aleatorio entre los miembros de la familia, dentro de las proporciones estratificadas de las variables de género y edad.

Las entrevistas fueron siempre personales, en el domicilio de la persona elegida, aplicando el cuestionario un entrevistador de EDIS, previamente adiestrado en el mismo.

El trabajo de campo se desarrolló en el mes de marzo de 2003. Una vez concluido se realizó una supervisión telefónica de un 20% de las entrevistas, que incluyó a todos los entrevistadores. Por errores detectados en la aplicación de la muestra, o información incompleta observada en la revisión de todos los cuestionarios, se desecharon un total de 23 cuestionarios, que fueron repetidos en las mismas secciones censales y entre personas de las mismas características que las previstas inicialmente.

En el Anexo 3 se recoge de forma pormenorizada la metodología aplicada en la realización del trabajo de campo en la encuesta domiciliaria.

El proceso de datos

Una vez revisados los 1.700 cuestionarios, depurados los posibles errores y listadas y codificadas las respuestas a preguntas o ítems abiertos, se procedió a la realización del proceso de datos, el cual ha constado de los siguientes pasos:

1. **Frecuencias y porcentajes** de todas las variables. Y media, desviación típica, error estándar y varianza en las variables paramétricas.
2. **Cruces bivariantes** de las variables de análisis con las de clasificación y otras independientes. Prueba del chi cuadrado y nivel de significación.
3. **Análisis factorial** de componentes principales en las baterías de variables paramétricas. Índice KMO (Kaiser Meyer Olkin) y prueba de esfericidad de Barlett.
4. **Análisis de *cluster*** con varias baterías de variables paramétricas para la elaboración de tipologías. Cruces de los tipos resultantes con las variables de clasificación y otras de opiniones, actitudes y consumos de drogas.
5. **Análisis de covarianza** neutralizando la edad, para determinar la posible capacidad explicativa de otras variables independientes en cada tipo de *cluster*.

La población estudiada

En la tabla 2.7 se recogen las características sociodemográficas de la población objeto de la presente encuesta. En las cuatro variables de estratificación muestral (zonas de Comunidades Autónomas, hábitat, género y edad) los datos obtenidos en la muestra real se ajustan por completo a los previstos en la muestra teórica (tablas 2.4 y 2.5) sin ninguna desviación en los distintos estratos de cada variable.

En la mencionada tabla 2.7 la variable edad es la de estratificación, pero en función de la “hipótesis evolutiva”² enunciada en la anterior investigación *La percepción social de los problemas de drogas en España (2000)* y contemplada en los textos posteriores, los intervalos de esta variable han sido remodelados a partir de la edad exacta (pregunta 5 del cuestionario), del siguiente modo:

1. De 15 a 22 años
2. De 23 a 30 años
3. De 31 a 49 años
4. De 50 a 55 años
5. De 56 a 65 años

El resto de las variables de clasificación no muestrales están también muy ajustadas a los datos conocidos en este segmento de la población española. La de nivel educativo está muy cercana, sin diferencias significativas; y lo mismo ocurre con la ocupación. Esta última es esencial en las encuestas domiciliarias, por el riesgo existente de que se sobrerrepresente a las personas que más estén en casa, como las amas de casa, los pensionistas y los parados. Estos tres estratos están en su exacta proporción. El de amas de casa y el de pensionistas es prácticamente idéntico al de la encuesta de 1998, mientras que el de parados que, en dicho año era del 9.1% (un 16% sobre la población activa), es ahora del 5.9% (un 9.2% sobre población activa). Esta diferencia es coherente con la disminución experimentada en la tasa de paro entre 1998 y 2003.

2. Básicamente, la hipótesis evolutiva plantea la existencia de cuatro tipos ideales diferentes en la sociedad española, que afrontarían la relación con las drogas en función de dos elementos temporales: la edad y la experiencia personal. Ambas coordenadas tempo-históricas delimitarían varias fronteras que son las que distinguen, posicionándolos, a unos grupos frente a otros.

Estos tipos ideales conformados por la edad y por el momento histórico en que vivieron gran parte de su socialización, y por cómo era la situación y el imaginario colectivo referente a las drogas en dicho momento histórico, eran los siguientes: *Adolescentes y estudiantes ansiosos de experiencias* (menores de 23 años); *Jóvenes que creen saber y teorizan sobre su proyecto de vida* (entre 23 y 30 años aproximadamente); *Adultos preocupados, exigiendo y delegando desde la angustia* (más de 30 y menos de 46 años); *Adultos que valoran desde el desconocimiento* (mayores de 52 años). Entre los 46 y los 52 años se situaba una “tierra de nadie”, correspondiente a las edades que vivieron la “crisis de drogas” en pleno proceso de socialización.

El desarrollo completo de la hipótesis evolutiva puede encontrarse en los capítulos IV y V de la obra citada (Megias, E. et al., 2000).

TABLA 2.7
Características de la población estudiada de 15 a 65 años

VARIABLES	%	VARIABLES	%
Zonas Comunidades Autónomas		Ocupación	
Norte	16.8	Empresarios y directivos	9.9
Centro-Norte	9.2	Profesionales, técnicos y funcionarios	15.0
Centro	13.8	Trabajadores	33.9
Costa Mediterránea	28.3	Parados	5.9
Centro-Sur	9.2	Estudiantes	14.6
Sur	22.7	Amas de casa	15.0
	100.0	Jubilados y pensionistas	5.5
		Otras situaciones	0.2
			100.0
Hábitat		Clase social	
Hasta 10.000 habitantes	22.2	Baja	1.3
10.001 a 50.000 habitantes	25.9	Media-baja	16.8
50.001 a 100.000 habitantes	10.8	Media-media	70.2
100.001 a 250.000 habitantes	16.8	Media-alta	9.9
250.001 a 500.000 habitantes	7.2	Alta	0.8
Más de 500.000 habitantes	17.1	NS/NC	1.0
	100.0		100.0
Género		Ingresos en el hogar	
Hombres	50.2	Menos de 600 euros	4.5
Mujeres	49.8	De 601 a 1.200 euros	28.7
	100.0	De 1.201 a 1.800 euros	22.1
		De 1.801 a 2.400 euros	12.5
		De 2.401 a 3.000 euros	3.5
		Más de 3.000 euros	1.5
		NS/NC	27.2
			100.0
		Media de ingresos	1.410 euros
Edad		Creencias religiosas	
15-19 años	8.9	Católicos practicantes	19.2
20-24 años	11.4	Católicos no practicantes	52.5
25-34 años	24.2	Otras religiones	2.0
35-44 años	22.3	Agnósticos	12.1
45-54 años	17.5	No creyentes	10.9
55-65 años	15.7	NS/NC	3.3
	100.0		100.0
Media de edad	37.82	Autoposicionamiento político	
Estado civil		Izquierda radical (1 y 2)	6.8
Solteros	37.7	Centro-Izquierda (3 y 4)	22.4
Casados	50.4	Centro (5 y 6)	28.2
Separados-divorciados	4.6	Centro-Derecha (7 y 8)	8.2
Viudos	3.1	Extrema derecha (9 y 10)	1.5
Parejas	3.9	No contesta	32.9
NS/NC	1.3		100.0
	100.0	Media en la escala de diez puntos de los que contestan	4.64
Nivel educativo			
Ninguno	1.9		
Primarios	14.0		
EGB/1º Ciclo ESO	21.8		
BUP/2º Ciclo ESO	10.3		
COU/Bachillerato	16.9		
Formación Profesional	12.7		
Universitarios	22.3		
NS/NC	0.1		
	100.0		

En las variables de creencias religiosas y tendencia política se observan también algunos cambios respecto a los datos de 1998. En las creencias religiosas lo más significativo es que los católicos practicantes descienden unos seis puntos porcentuales, mientras que los agnósticos y no creyentes ganan cinco puntos, y un punto los creyentes de otras religiones; sólo los católicos no practicantes se mantienen en la misma proporción. Y en la tendencia política (medida en una escala de 1 a 10, en el sentido de izquierda-derecha) se observa un cierto corrimiento hacia la izquierda, pasando de una media global de 4.96 en 1998 a una de 4.64 en 2003 (en esta variable, hay que subrayar el alto porcentaje de quienes no contestan: 32.9).

Finalmente, si nos salimos ahora de los datos generales, y se cruzan algunas variables sociodemográficas entre sí, podemos destacar los siguientes datos específicos significativos ($P < .000$):

- En el nivel de estudios se reducen las diferencias por género, observadas en 1998, hasta llegar a un equilibrio entre hombres y mujeres; sin embargo, persisten las existentes entre los distintos grupos etarios, de modo que mientras los estudios primarios son tan sólo de un 2.9% en los de 20 a 24 años, en los de 55 a 65 alcanzan un 46.2%; e inversamente los estudios universitarios son el 19% (y el 35.4% en los de 25 a 34) y el 5.3%, respectivamente.
- En la variable ocupación, según el género, apenas hay diferencias entre hombres y mujeres en estudiantes y parados, pero sí y muy notables en las demás categorías: el rol de ama de casa es prácticamente exclusivo de las mujeres, con un 29.8% por tan sólo el 0.4% los hombres. En empresarios y directivos los hombres son el 13.3% por el 6.5% las mujeres; y en trabajadores y empleados están el 41.5% de los hombres y el 26.4% las mujeres.
- El nivel educativo más bajo (primarios) se da en pensionistas (43.6%) y amas de casa (29.8%), mientras que el más alto (universitarios) se encuentra en los profesionales y técnicos (49.8%), los empresarios (20.1%) y los parados (26.7%).
- En cuanto a creencias religiosas, las tasas más altas de católicos practicantes se encuentra entre las mujeres (27%) y los de 55 a 65 años (44.6%); para agnósticos y no creyentes hay un 29.4% de los hombres y un 37.3% de los de 20 a 24 años. En los católicos no practicantes no hay diferencias por género y son muy pequeñas por edad.

Por último, si tomamos como referencia en la tendencia política la media global (izquierda-derecha) de 4.64, podemos ver lo siguiente:

Hombres	4.61
Mujeres	4.68
15 a 19 años	4.71
20 a 24 años	4.29
25 a 35 años	4.37
35 a 44 años	4.58
45 a 54 años	4.75
55 a 65 años	5.28

Según esto vemos que están por debajo de la media (más tendencia a la izquierda) los hombres y los tres grupos etarios comprendidos entre los 20 y los 44 años. Y por encima de la media (más tendencia a la derecha) las mujeres, los más jóvenes (15 a 19 años) y los de 45 años en adelante, especialmente los de 55 a 65.

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Tal como se hizo en el estudio anterior, se incorporó una fase en la investigación que permitiera abordar el análisis de las representaciones desde el discurso, mediante técnicas cualitativas, en concreto grupos de discusión.

Durante los meses de febrero y marzo de 2003 se realizaron diez grupos de discusión, que intentaban cubrir el más amplio y representativo espectro social. Para la composición de los mismos se consideraron especialmente las variables edad, sexo e ideología, teniendo en cuenta también el hecho de que los adultos tuvieran hijos o no, así como algunas diferencias territoriales: se realizaron grupos en Madrid capital, periferia madrileña (grupo compuesto por personas de Móstoles, Coslada, Fuenlabrada, Getafe, etc.), Bilbao y Talavera de la Reina.

Las principales diferencias incorporadas en la composición de los grupos respecto a la distribución de 1998 se refieren a la consideración de los grupos de edad y la incorporación de la ideología como criterio diferencial en los grupos. En ambos casos, con estas modificaciones se pretendió añadir elementos que permitiesen validar, y en su caso, completar la “hipótesis evolutiva” que se formuló a partir de los grupos en aquella ocasión.

Respecto a la edad, la diferenciación en tramos propuesta tomó en consideración las franjas etarias de los tipos constituyentes de la hipótesis citada, adaptando esas franjas al paso de los años transcurridos, para así poder seguir un modelo explicativo viable y contrastar algunos de los términos de la hipótesis.

La ideología, se planteaba en la hipótesis como uno de los factores fundamentales que matizaban posturas derivadas de la contundencia de las distinciones etarias. En aquel momento esta variable no se pudo incorporar en los grupos, por lo que era obligado hacerlo en el estudio actual.

En cuanto a la construcción de los grupos, compuestos por ocho personas que no se conocían previamente (y cuidando la proporción entre hombres y mujeres en los grupos mixtos), sólo se planteó como filtro previo a la convocatoria la condición de que sus integrantes no hubieran tenido problemas relacionados con el consumo de drogas.

Finalmente, los grupos de discusión fueron los siguientes (cuadro 2.1):

CUADRO 2.1
Características de los grupos de discusión

GRUPO	EDAD	GÉNERO	IDEOLOGÍA	HIJOS PEQUEÑOS	LUGAR
1	16-19	Chicos			Madrid
2	16-19	Chicas			Bilbao
3	22-25	Chicos	Derecha		Bilbao
4	26-29	Chicas	Derecha		Madrid
5/5B	26-29	Mixto	Izquierda		Talavera/Madrid
6	35-40	Mixto	Izquierda	Sí	Bilbao
7	35-40	Mixto	Izquierda	No	Madrid
8	42-47	Mixto	Derecha	Sí	Talavera
9	55-60	Mixto			Periferia madrileña

Como se puede observar en el cuadro, el grupo 5 se realizó dos veces, en Talavera y en Madrid. Esto fue así porque la primera de las ocasiones (que el diseño original consideraba válida y exclusiva) contó con un grave fallo en la contactación de alguno de sus miembros, hecho que distorsionó de manera evidente el resultado del grupo, provocó que éste apenas fuera productivo y obligó a repetir el mismo (esta vez en Madrid), para que la composición global del espectro poblacional no se viese afectada.

Por lo demás, los grupos funcionaron de forma adecuada y productiva, con discusiones vivas, espontáneas y, en muchas ocasiones, apasionadas. Las dinámicas de los mismos no requirieron de estrategias excesivamente directivas y las variables consideradas se mostraron válidas y eficaces en la diferenciación discursiva.

Las reuniones fueron grabadas en audio, transcritas y analizadas. A partir de los literales obtenidos de las transcripciones podremos ilustrar los discursos desarrollados, complemento perfecto que nos permite entender de manera más adecuada la información que nos aportan los datos obtenidos con la encuesta³.

3. A lo largo de la publicación se insertan numerosos fragmentos del discurso de los grupos de discusión, y al final de cada fragmento se incluye una referencia al grupo correspondiente, haciendo mención a la ciudad, el género, la edad, la ideología y si tienen o no hijos.

CAPÍTULO TRES

Un discurso continuista y un trasfondo que se adapta

Voluntariamente, hemos querido comenzar el análisis por un capítulo que ilustra perfectamente la complejidad y los distintos niveles de elaboración de las posturas sobre las drogas: un capítulo que, por lo anterior, puede resultar contradictorio en una primera aproximación.

Lo que la gente cuenta sobre las drogas y sus problemas, así, en genérico, mantiene una continuidad berroqueña cuando se atienden a los discursos grupales, continuidad que se ve enriquecida por algunos elementos “rupturistas” de ese discurso¹, que lo matizan sin llegar a mellar el núcleo del estereotipo.

Otra cosa parece ser lo que sucede cuando, en soledad con el entrevistador y ante preguntas indirectas, los sujetos van construyendo una definición (en actitudes y opiniones) de sus posturas personales. Ahí sí aparecen claramente los matices y se rompe ese discurso uniformizador, que apenas ha cambiado en veinte años.

De ambas perspectivas se da cuenta en este capítulo. La cuestión que se plantea es saber si los comportamientos, individuales y colectivos, son condicionados más por el estereotipo discursivo global o por las peculiaridades diferenciadoras que van apareciendo.

En un primer intento de interpretación, parecería que cuando la gente se reúne para hablar de “la droga”, lo hace en los términos de siempre; pero, como es en la mayoría de las oportunidades de la vida, cuando no tiene que posicionarse directa-

1. Sobre cuestiones que exigen un cierto avance hacia la concreción opinática: hipotética legalización, responsabilidades de los modos de socialización familiar, identificación del consumo de drogas con una pretendida cultura juvenil, etc.

mente sobre “la droga” sino que debe definir sus valoraciones sobre elementos que abordan la cuestión de forma indirecta, incluso que aparentemente no la abordan, sus posturas sobre las diferentes cuestiones aparecen mucho más matizadas y ofrecen un panorama variado, lleno de peculiaridades y bastante apartado del monolitismo formal.

De ambos niveles se ofrecen abundantes informaciones y consideraciones en este tercer capítulo.

1. IMAGINARIO ESENCIAL SOBRE LAS DROGAS

En este apartado pretendemos profundizar en el análisis de los discursos latentes en los grupos de discusión realizados. Haremos hincapié en la forma en que las dinámicas grupales abordan y elaboran los estereotipos dominantes en relación con las drogas, y en cómo tales discursos alimentan el imaginario colectivo al respecto.

En primer lugar no podemos menos que constatar la tremenda fuerza que tienen muchos de los discursos relativos a las drogas, cuya continuidad en el tiempo podemos apreciar a partir del seguimiento de los diferentes estudios al respecto realizados en los últimos años. El tema se vive desde la certeza de estar ante una de las cuestiones que amenazan a la sociedad en su conjunto, con distintos grados y a partir de enfoques distintos, razón por la que no sólo preocupa, sino que además se parte de la convicción de que tiene que preocupar. Este posicionamiento, si bien responde a muchos de los temores, miedos e inseguridades que marcan el desarrollo de la vida en sociedad, condiciona de forma esencial muchos de los argumentos y discursos que se elaboran al respecto, en algunos casos propiciando brechas generacionales entre sectores de la población que han experimentado sus personales procesos socializadores en épocas bien distintas, sobre todo atendiendo a la manera en que las drogas estaban insertadas en tales procesos (*La percepción social de los problemas de drogas en España*, 2000).

En cualquier caso, el asentamiento de los discursos resulta demoledor en la mayoría de los casos, y la constante convicción de encontrarse ante una de las mayores preocupaciones que atormenta a la sociedad (que a su vez la genera), deriva en argumentos que se repiten de forma automática. Adoptando como punto de partida (como hacen los grupos) la idea de que “la droga es mala”, la tendencia de los discursos incide en la convicción de que el problema va a peor: aumento constante de los consumos, mayor presencia y variedad de sustancias, inicio cada vez más temprano, etc.

Con independencia de estadísticas o informaciones puntuales, el asentamiento de una preocupación que debe mantener alerta a la sociedad es tan fuerte que, aunque se asuma que algunas cuestiones mejoran (menor presencia de la heroína, fundamentalmente), siempre surgirán nuevos problemas que representen la penúltima amenaza (actualmente, las drogas de síntesis). Es decir, los problemas pueden cambiar, las estadísticas pueden tender al alza o a la baja, las sustancias pueden

variar, nuevos miedos pueden sustituir a viejos temores, etc. pero, respecto a un tema como el de las drogas, el punto de partida siempre será el mismo: esto es un problema muy grave.

A partir de ahí, sí es cierto que el análisis en profundidad de los discursos puede aportar detalles que dan cuenta de evoluciones de algunos aspectos del imaginario social, que abordaremos convenientemente².

La primera constatación de lo asentado del discurso que incide en la constante amenaza social que supone la presencia de las drogas, es la invariable convicción de que el problema va a peor, ya sea por razones cuantitativas (más gente que consume, sea o no cierto, en función de cada sustancia) o cualitativas (se empieza antes, se consumen drogas más peligrosas, el control es menor, el acceso es más fácil...). Esta tendencia, que se retroalimenta constantemente y resulta consecuente con los miedos y temores que despierta lo desconocido, encaja perfectamente con una línea argumental que termina por hacerse inevitable: las nuevas generaciones, los nuevos jóvenes, consumen más, con menor control, sustancias más peligrosas, con menos cabeza... Evidentemente, esta asunción, que ya ha sido señalada en diversos estudios y que en diferentes apartados de esta investigación volvemos a resaltar como coartada justificativa que se basa en afirmar la capacidad de “control” propia (yo “controlo”; otros, no) y de la proyección de estereotipos de los que se intenta huir (los “desfasados” con las drogas son los más jóvenes), no parece tener otro final posible: la situación empeora.

—M: *¿Cuál creéis que es la tendencia? ¿Va a seguir?*

—*Que ha subido. Pero también parece que ha subido mucho más de lo que ha subido, porque antes la gente parecía que no era tanto lo que hacía. Es la verdad. No te van a contar tus padres lo que hacían. Si... tus padres te cuentan algo y dices ‘¡Joder! Esto no lo dice mi padre.’ Y al final... vas sabiendo cosas... que también ellos salían de fiesta... se montaban sus juergas... Y dices: ‘No puede ser... si parecía que no había tanto...’ (...) Y ahora parece que somos... drogadictos, medio borrachos y de todo. Pero que sí... que ha subido en proporción... pero que tampoco es lo que quieren poner, de un tiempo... es bastante más reducido.*

2. Una de las pruebas más concretas y clarificadoras con las que cuenta la FAD respecto a lo fuerte y asentado del discurso relativo a las drogas, se encuentra en los numerosos pre-tests y post-tests de las sucesivas campañas publicitarias que ha ido proponiendo en los últimos años. Año tras año, y de forma invariable, las cuestiones recogidas en dichos tests eran las mismas, con independencia del mensaje reflejado en la campaña concreta, el destinatario de la misma o la manera de llevarla a la práctica. Respecto a un tema como las drogas nunca es suficiente, siempre se necesita más, siempre se echará en falta algo, siempre la situación será preocupante... Puedes dar con la forma de conectar con un interlocutor concreto en un momento determinado, pero el imaginario colectivo siempre parte de la misma idea: la droga es mala, la droga es un problema muy importante, con la droga no valen medias tintas, las medidas adoptadas nunca serán suficientes... Partiendo de tal constatación, la dificultad para encontrar mensajes adecuados y consecuentes con las estrategias preventivas de una institución como la FAD resulta evidente.

—Sí, yo estoy de acuerdo con eso. También además, las anteriores generaciones... pues eso... la generación hippy... todo lo que ha movido eso... pues eso ha sido bastante importante, vamos. Se supone que sube un montón el consumo, pues eso, de... de petas y compañía y... y de eso ahora no se habla. Parece que... que eso es de ahora y... y eso realmente... y eso realmente pues eso, fue como una revolución de que todo el mundo... bueno.

—Hay más problema ahora que antes. Antes no había problemas de... problemas. Y ahora... hay todo problemas.

—Sí... sí." (BILBAO, HOMBRES, 22-25)

—Pero la droga está cada día más en auge, más en auge. Y estará más, ¿eh? Y estará más...

—Que mueve muchos millones, y eso va en aumento.

—Claro, y llegará un momento además que...

—Es dinero fácil y cómodo de ganar.

—Y eso es un dinero muy fácil y muy cómodo, y además no está protegido, porque no tiene que estar protegido." (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

En esta percepción de que el problema va a peor y el consumo aumenta inexorablemente, las consideraciones respecto a la accesibilidad de las drogas juegan un papel fundamental. Se asume que es muy fácil conseguir drogas, no sólo porque la oferta sea amplia y escasamente marginal (casi no hace falta ir a por ellas, pues te las ofrecen en determinados ambientes, por otra parte habituales en las noches de diversión), sino porque se intuye que el precio de las mismas resulta aceptable para casi cualquier bolsillo. Dicho análisis se hace pensando en los jóvenes, que son quienes frecuentan los contextos en los que se ofrecen las drogas, y que son quienes poseen una menor capacidad adquisitiva que, sin embargo, no les impide adquirir determinadas sustancias cuando así lo desean. Y, efectivamente, los propios jóvenes parecen confirmar el planteamiento en base a sus propias experiencias y referencias, pues prácticamente todos dicen frecuentar lugares en los que, si se quiere, se pueden conseguir drogas³.

El panorama de fácil y barato acceso a las drogas está fuertemente condicionado por la simbología asociada a las drogas de síntesis, que presenta a las discotecas

3. Ciertamente este panorama remite a una situación radicalmente diferente a la de otros momentos, puesto que el punto de mira está referido a sustancias muy concretas y grupos sociales también muy definidos (drogas de ocio y jóvenes), lo que supone un cambio fundamental en la constitución del imaginario sobre drogas y repercute de forma trascendental en la valoración y perspectiva que adopta el problema: las drogas están más presentes, son más fáciles de conseguir, constituyen un problema muy importante; pero estas afirmaciones se refieren a algo radicalmente distinto (aun con los mismos apelativos) de lo que sugerían cuando se hablaba fundamentalmente de heroína y entornos marginales.

como auténticos mercados de pastillas, cuyo precio se asume tan barato como para que el presupuesto para ocio de cualquier adolescente pueda permitirse la compra de alguna de estas drogas, si así lo desea. En el lado opuesto encontraríamos a la cocaína, más cara, por lo que se interpreta como menos accesible y, lo que resulta más importante, mucho más alejada de lo que el imaginario colectivo asume como drogas de jóvenes. El planteamiento suele ser el siguiente: mi hijo/a no consume cocaína porque no se lo puede permitir y porque no frecuenta los ambientes en los cuales se mueve tal sustancia (poder, alta sociedad, famoseo...). Por todo ello, drogas de síntesis podrían representar la máxima expresión de la cercanía, accesibilidad y peligro de las drogas en la actualidad.

—Hombre... la cocaína es mucho más cara. (...) Igual a una pastilla sí que puede tener acceso, porque es mucho más barata... Pero la cocaína, por supuestísimo que no. A no ser que vaya... (...)

—¿Y un porro no es accesible?

—Sí... según lo que tú me has dicho, a medida que vas bajando el precio, ¿eh?, va siendo más... a medida que vas bajando el precio, es más accesible y más preocupante, quiero decir.

—Ninguno de nosotros nos hemos preocupado de que nuestra hija se meta una raya. ¿No?

—¡Con 14 años no!

—Un pinchazo... ¡Jo! Ya tiene que tener unas amistades... que... puede ser más complicado. Que se fume un porro... bueno... se juntan cinco, se compran unas chinitas, se hacen un porrito, y se lo pueden fumar. El botellón... bueno... vas a un supermercado a 80 pelas, te dan una litrona y te sientas en el parque, 'clon, clon, clon, clon'. O sea... que nos preocupan las drogas en función de lo baratas o accesibles que son.

—Sí." (BILBAO, MIXTO, 35-40, CON HIJOS)

—...es más fácil conseguir droga que... ¡Ahora está tirado!

—O sea, en el instituto...

—Sí, sí, sí.

—Sólo tienes que saber quién las pasa.

—¡Y encima lo sabe todo el mundo! O sea que...

—Es bastante obvio.

—Por la noche... en muchos sitios... yo... pocos son los que... sé que no hay droga. Pocos. Por la noche... ¿eh? Por las tardes... aunque últimamente ya es más corriente que corra más droga por la tarde que por la noche... Que a mí eso ya me empieza a asustar.

—No hombre... lo que son porros y así... sí.

—No, no. Yo no me refiero a cánnabis ¿eh?

—A pastillas.

—¡Ah... bueno!

—A pastillas... speed... coca." (BILBAO, MUJERES, 16-19)

Abriendo un poco el plano en el que se insertan las consideraciones sobre la accesibilidad a las drogas, podemos observar que las mismas responden a un planteamiento que presenta un gran mercado negro de tráfico internacional y negocios fraudulentos, que será el que posibilite que la oferta en la calle sea tan amplia y resulte tan cercana. Más allá de la imagen concreta del consumidor de una u otra sustancia, existe la tendencia a realizar muchas inferencias en función de las consideraciones sobre la realidad de ese gran mercado, las cuales tienen consecuencias discursivas en dos sentidos.

Por un lado, situar el problema a nivel supranacional, internacional o mundial, procura las bases sobre las que cimentar los argumentos relativos a la droga como un mal de nuestro tiempo, generalizado, inserto en lo más profundo de las sociedades en las que vivimos y, por ello, tan alejado en su origen de los comportamientos individuales que escapa al alcance de nuestras actuaciones particulares (yo no sé qué puedo hacer ante un asunto de este nivel...). Por otro, las convicciones relativas a la existencia de enormes intereses económicos internacionales, dibujan un panorama en el que las más altas cotas de poder mundial no parecerían estar interesadas en solucionar un problema que les reporta tan altos beneficios (el planteamiento se realiza tal cual, sin mayores especificaciones).

En esta dinámica discursiva se insertan todas las consideraciones relativas a la legalización o no de las drogas: con independencia de que unos se muestren a favor y otros en contra (el tema es muy amplio y, aunque resulta recurrente en los grupos, tampoco es objeto de este estudio el profundizar en él), lo cierto es que parece existir acuerdo en torno a la idea de que “no interesa” legalizar las drogas, de igual forma que sí interesa mantener la diferenciación respecto a sustancias igualmente adictivas pero que reportan beneficios oficiales a través de los impuestos (alcohol, tabaco). Así, la discusión referida a la necesidad o no de legalizar las drogas (siempre viva, siempre polémica), cierra el círculo discursivo y encaja perfectamente con los argumentos relativos a ese gran mercado negro mundial que se escapa a las voluntades individuales.

—*El que esté enganchado, porque se legalice... no se va a desenganchar.*
 —*Pero aquí... lo que mueve...o más importante que mueve esto es el dinero.*
 —*Sí, el dinero. Desde luego.*
 —*...ha subido... (...)*
 —*Hay otros peces más gordos... que no conocemos y que están detrás, y que son los que mueven millones.*
 —*Que detrás de la droga hay mucha corrupción, amiga mía.*
 —*Mucha gente gorda que vive...*
 —*Gente importante.* (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

—*Todo el mundo que comete delitos... Los beneficios los tiene que justificar.*
 —*Efectivamente.*
 —*Como no los puede justificar, tiene que... de ahí viene la famosa frase del lavado de dinero.*

—*Exactamente.*
 —*Blanquear dinero, blanquear dinero, crear puestos de trabajo.*
 —*...que tantísima gente...*
 —*...otros centros que están creados con droga...*
 —*Claro.*
 —*...o con otras cosas, claro está.*
 —*Pues por eso, porque no les interesa para nada.*
 —*Claro.*
 —*...al gobierno, que esto desaparezca. Si no, ¿de qué?, ¿de qué?*
 —*No le interesa al gobierno, no. No les interesa a los gobiernos."*

(MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

Esta manera de extrapolar un tema que, al tiempo que se percibe tan cercano se analiza como resultado de tendencias que se escapan al propio individuo, se reitera en la línea discursiva que analiza el problema de las drogodependencias y los consumos de drogas como resultado de los modelos sociales en los que vivimos. Así, la razón última que explicaría el consumo de sustancias formalmente consideradas "negativas", sería la escala de valores que rige el comportamiento en sociedad (que es una escala construida por otros y en la que supuestamente "yo no participo") y que ensalza modelos de ocio y diversión "equivocados". En este planteamiento se esconden muchas de las claves que explican algunas de las diferencias generacionales a la hora de abordar el tema de las drogas.

Por un lado, los jóvenes se sienten expuestos e integrados en un sistema que les empuja a comportarse de la manera en que lo hacen, y seguir los patrones de consumo que siguen: así nos divertimos (y nos gusta), porque no hay otra cosa, y en esos modelos de diversión encaja perfectamente el consumo de drogas, con independencia de que cada persona decida consumirlas o no. Por otro lado, los adultos tienden a desresponsabilizar a sus hijos por comportarse en función de unos patrones surgidos en el seno de sociedades que ellos mismos (los adultos) han contribuido a definir: es normal que los jóvenes consuman sustancias legales (alcohol, tabaco), porque ven a sus mayores hacerlo, y no extraña que algunos consuman sustancias ilegales, pues la sociedad que les ofrecemos plantea modelos equivocados y está plagada de dificultades, además de carecer de alternativas que compitan en igualdad de condiciones con la evasión que procuran las drogas.

—*Era más divertido lo nuestro... y nosotros queríamos ir a la calle... y ellos quieren otra cosa. Siempre hablamos de lo mismo...*
 —*Claro.*
 —*Claro.*
 —*Siempre hablamos de lo mismo... pues porque a nuestros padres, yo les oía... yo cuando tenía la edad de mis hijos ahora, comentaban mis padres, 'pues nuestra forma de divertirnos era mucho mejor, que la que tienen...'*

—Claro.
 —...o sea que yo creo que la que...
 —Pues por eso, es lo que yo digo, es lo que nos parece a nosotros. No digo que sea exactamente así.
 —Todo el mundo pensamos que todo tiempo pasado, siempre fue mejor.
 —Yo creo que era más sano. (...)
 —A mí me parece sanísima la que nos tocó.
 —Y nuestros padres les parecía que era la suya...
 —¡Exactamente!
 —...y que la vida en el pueblo era más divertida en su tiempo.
 —Eso es.
 —Y nosotros... y nosotros...
 —¿A qué hora se acuestan ahora? ¿A qué hora se acuestan ahora?...
 —¿Los míos? No lo sé, porque ya yo estoy acostado.
 —Las marchas, ¿a qué horas son?, ¿hasta que hora están abiertos los...?
 —Cuando vienen a dormir a casa... cuando vienen a dormir a mi casa, yo ya estoy...
 —¿Cuántas horas necesitan para beber, para fumar, para tomar droga...?”

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

“—Sí, la gente joven va... a por todas. Va a cogerse a por todas. O sea, va... están esperando al viernes, o al sábado, o al día que salgan, para empezar a cogérsela desde cuanto antes mejor.

—Pues yo creo que esto también ha podido cambiar. Yo creo que antes podía ser la consecuencia del... emborracharse y beber, bueno, que ahora también lo es, pero de... de ir por ejemplo de decir 'hoy... la voy a coger parda, y me voy a olvidar de todo'. Pero yo creo que también porque hoy día hay más frustración que antes.

—Depende de la sociedad.

—Eso es lo que decía yo antes.

—Hay más ansiedad...

—...muchas quemaduras, muchas cosas, entre... no hay trabajo, uno que está haciendo la vida imposible por un lado... que no vas a poder comprar un piso, que...” (MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

En dicha tendencia por parte de los adultos a la desresponsabilización de los jóvenes respecto a muchos de los aspectos del consumo de drogas, juega un papel fundamental la aparente asunción por parte de los adultos (especialmente de quienes son padres y madres) de errores o fallos en su función como educadores y partícipes en la tarea de transmitir el sistema de valores que rige la vida en sociedad. Resulta generalizada la asunción de que vivimos una época en la que los modelos educativos pecan de sobreprotectores y permisivos, algo que se traduce negativamente en lo que se refiere a la relación de los más jóvenes con las drogas. Si bien

tales tendencias se asumen como casi inevitables (pues los hijos requieren de la protección familiar en una sociedad que se muestra hostil ante el débil) y ventajosas en muchos de sus extremos (mayor permisividad, crea mayor cercanía y compli- cidad con los hijos), la contrapartida señalada es clara: criamos niños débiles, acom- odados, incapaces de enfrentarse a las dificultades y faltos de personalidad, todo lo cual incide en que se multipliquen los riesgos ante las drogas⁴.

—*Ahora hay más información.*

—*Yo creo que les dan más libertades. Tengo amigos que ya son padres, y veo que les dan mucha libertad.*

—*Yo pienso que va a haber...*

—*A mí en cierto modo... viendo cómo yo he sido, me da cierto miedo. Pero bueno.*

—*Más diálogo entre padres e hijos.*

—*Yo no sería tan permisivo quizás, como ellos. O quizás luego sí... no sé."*

(TALAVERA, MIXTO, 26-29)

—*A mí, mis padres, o sea, me han pillado con porros y todo eso, y me han echa- do petas. Pero nunca me han dicho 'No lo dejes'. Así que no sé como explicarlo. No me prohíben, no me dicen 'No fumes porros'. Me dicen 'Tú ya eres responsa- ble'. (...)*

—*A mí, mis padres me han dicho toda la vida que haga lo que quiera, pero que no me pase. Que tenga cuidado. No, a mí me pillaron de pleno pedo. Me vieron antes y me vieron después, cómo me caía por unas escaleras en mi casa. Enton- ces, se quedaron flipados, claro. Se levantó todo el mundo, claro, a las 3 de la mañana en la playa. Pues lo más normal, me dijeron al día siguiente que hiciera lo que quisiera, que era mi vida, pero que tuviera un poquito de cuidado. Y que si tomaba algo, que lo tomara antes para no llegar a casa con todo el pedo."*

(MADRID, HOMBRES, 16-19)

—*Ahí, tenemos la venda, lo que digo yo muchas veces. Los padres siempre cree- mos 'el mío ¡no!'...*

—*Pero debería ser mejor que te lo digan.*

—*... 'pero la mía no fuma', y de pronto la encuentras... hasta que la encuentras de pronto, en el abrigo, el paquete de tabaco, y dices... '¡Madre mía!... ¡Pero seré tonta!'...*

—*Pero ahora yo pienso que es el exceso... el exceso de todo, de tener todo... más que... Por supuesto que el conversar con ellos, el dialogar, el preguntarles... todo eso los beneficia... los beneficia muchísimo...*

4. Para profundizar en los discursos relativos a la relación entre padres e hijos, y a la percepción de la realidad y evolución de los modelos educativos familiares, es recomendable acudir a *Hijos y padres: comunicación y conflictos* (FAD, 2002).

—*Pero sí es que ahora un niño no pelea... un chico no pelea ahora.*
 —*...es que ahora están insatisfechos de todo, o sea, tienen...*
 —*Claro, claro.*
 —*...yo creo que es exceso de todo. Les hemos querido dar todo lo que a lo mejor nosotros no tuvimos... y hemos pecado en...*
 —*eso... en que tengan demasiadas cosas.*
 —*Lo tienen demasiado fácil.*
 —*Y entonces, la insatisfacción viene por eso."*

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

Pero también es cierto que la autoinculpación y asunción de responsabilidades por parte de los adultos no está exenta de una fuerte exigencia de responsabilidades externas a la propia familia. Fundamentalmente porque, en función del panorama planteado, por el cual la sociedad se rige por valores "equivocados" que conducen a comportamientos de riesgo en el acercamiento a las drogas, los adultos asumen que existen numerosas cuestiones de la vida de los jóvenes que escapan al ámbito familiar. La influencia y el poder del grupo de pares se manifiesta crucial en las épocas vitales en las que el joven se encuentra inmerso en su periodo de desarrollo, y en los ambientes que propician esos grupos es en los que surgen los primeros contactos con las drogas, las primeras tentaciones, las primeras experiencias.

Los adultos con hijos explican resignados cómo sus adolescentes se escapan al "control" familiar, en una situación que provoca angustia, impotencia, y ocasiona esa fuerte exigencia de un "control" (administrativo, policial, jurídico, sanitario...) que minimice su propia preocupación: donde yo no alcance a "controlarles", que lo hagan otros. Frente a esta tajante afirmación (implícita, no explícita), la idea de la educación en valores (parte básica de la labor familiar) se asume tan cierta y evidente como rápida es la descarga de responsabilidades sobre agentes sociales (profesores, políticos, policías) a los que se culpa de no desarrollar su labor de la manera más eficiente.

—*La única solución que hay es que la sociedad ponga muchos medios, muchos medios, muchos pedagogos que procuren...*
 —*Y psicólogos que están en paro...*
 —*Y psicólogos y psiquiatras, que no te miren el reloj y que digan... ya son tantos minutos y ahora otro y perdona que es que tengo mucho trabajo, perdona. Eso no hacen para nada...*
 —*Eso es verdad.*
 —*...es preocuparse humanamente por ellos.*
 —*Sí, señor, la sociedad..."* (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

—“Sí, que a lo mejor... mi hija se junta con personas que tienen muchos vicios, lo mismo se me...”

—No, no, sí...

—Caen, caen. Pero bueno, el más listo cae, eh, no su hija.

—Porque cayó en el cigarro, porque la otra no cayó en el cigarro, y eran las mismas amigas.

—Porque hay personas muy inteligentes que emplean su sabiduría para el mal.

—...y más débiles, a los que tienen un problema que son... retraídos, entonces están para que sean más alegres, y sepan comunicar con la gente.

—No, hay que saber también con quién...

—Yo repito: hay que atajar la raíz. La raíz está en los niños pequeños. Eso se trata.

—Hay que establecer con quién vas.

—Sí, pero tú no le puedes buscar amigos, porque... vamos, te van a hacer caso...

—Hay que vigilar mucho a la adolescencia. Sobre todo... a la adolescencia, a la infancia...

—Cuando son pequeños.

—Sí...

—...a esta edad ya no puedes.

—...que no, esto a mí no me conviene. Luego en el instituto...

—Sí, es que mi hijo tiene amigos y va a todos los sitios, ¿cómo le voy a vigilar a todos los amigos que tiene mi hijo? Tiene en el trabajo, en la universidad... cuando iba, los amigos de toda la vida del colegio, eh... yo qué sé, los amigos de jugar al baloncesto, los amigos del baloncesto, ¿cómo voy a controlar yo a tantos...?”

(MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

En esta labor educativa y formativa destacan como esencial la importancia de la “información” en el tema de las drogas. “Información” es una palabra que aparece invariablemente en cualquier conversación referida a drogas. Otra cuestión bien diferente será analizar de qué manera se interpreta el término y cuáles son los límites (si es que los hay) dentro de los cuales resulta operativo para cada cual. Todo el mundo se mostrará de acuerdo ante afirmaciones como que “para enfrentarse a las drogas es imprescindible estar perfectamente informado”. Sin embargo, cuando tales afirmaciones se ponen en relación con la edad a la que se considera adecuado dotar a la persona de según qué información, o, más aún, cuando se discute el modo y la persona que ha de “controlar” o “regular” tal información, los consensos se diluyen y el debate se aviva.

Es así porque, fundamentalmente desde los adultos que tienen hijos, se puede percibir la necesidad (que muchas veces explicitan) de poder controlar el tipo de información que reciben sus hijos respecto a las drogas: “información sí, pero a su debido tiempo”, dicen. Entonces entramos en argumentos que trascienden el término “información” para adentrarse en consideraciones morales y juicios de valor sobre qué es o qué debe ser la información respecto a un tema de tanto calado social, que

causa tanta alarma y que despierta tanto temor. ¿Informar es hablar sobre los efectos y consecuencias de cada sustancia?, o ¿informar es explicar lo perjudicial que resulta su consumo, individual y socialmente? Las posiciones más cercanas a la normalización de la relación con las drogas se apuntan a la primera de las opciones, a partir de la cual delegan en la madurez y la capacidad individual de cada cual para decidir respecto a su consumo. Las posiciones más contrarias a la aceptación de las drogas optarán por la segunda de las opciones como la única válida, pues hacer otra cosa puede llegar a ser interpretado como incitar el consumo (“si le dices que fumando porros se va a reír, fumará porros”).

Esta diferenciación a la hora de afrontar el significado y la importancia de la información referida a las drogas, provoca uno de los más vivos debates surgidos sobre este tema, revelando auténticas posiciones morales e ideológicas que traslucen muchos de los elementos que componen los principales discursos en torno a ellas. Tomando los dos extremos del espectro de posicionamientos en este sentido, podríamos decir que, mientras en un lado se sitúan los que defienden la información como el instrumento que te ayude a diferenciar entre las consecuencias que tendrá para tu organismo una u otra sustancia, en el lado contrario estarán quienes asumen la información como el arma que posibilita diferenciar entre “lo que está bien” y “lo que está mal” respecto a las drogas.

Evidentemente, las posiciones más extremas de ambas tendencias resultan tremendamente negativas para la implementación de auténticas estrategias preventivas y educativas. De un lado porque asumen la información como un simple *vademecum* a partir del cual experimentar alegremente sin tener en cuenta las peculiaridades de cada persona y cada circunstancia. De otro lado, porque la inmediata asociación de la droga (cualquier tipo de droga) con algo absolutamente negativo, provocará que en la mencionada distinción entre “lo bueno” y “lo malo”, todo sea malo (lo malo de la droga será la droga, y lo bueno no será nada). Y tal cosa propicia una visión tan alejada de las dinámicas cotidianas, y tan empeñada en negar la evidencia y la realidad de determinados consumos, que no encontrará otra respuesta entre quienes sí se encuentran inmersos en tales dinámicas que la del desprecio, la ignorancia o la burla (“los mayores no tienen ni idea, y por eso no les hago caso”).

—¿El problema de la droga es de educación?

—No.

—Pregunto.

—¿Educación? No, no, no. Lo que pasa es que yo creo que todo tiene que haber una... tú eres el primero que tienes que tener una educación, e intentar transmitírsela a tus hijos... e intentar tener una comunicación con ellos. Cuanto más hables con ellos más...

—Y luego ya... cada uno, va ha hacer lo que le dé la gana. (...)

—Me dijeron una vez un ejemplo muy gráfico de lo que es la educación, ¿no? Tenemos un arco, y nuestros hijos son la flecha... y entonces tenemos que irle tensando, de manera que le tenemos que dar fuerza... y llega un momento en el que

sueltas... y la flecha ya va sola. Bueno... pues yo sigo agarrando el arco y soy de los que voy a tirar un montón de años... Yo, como el rey con el príncipe.

—Entonces... ¿cuándo tienes que soltar? De verdad... ¿Cuándo tiene bastante fuerza el arco? ¿Cuándo...?

—Serán ellos los que tienen que marcar el momento en el que se...

—...y va a llegar un momento que digan... vale... ya me voy. Y ese día tú lo vas a tener que asumir, y se te van a ir. Pero mientras tanto... mientras tanto, cuantos más datos vayamos dando, cuanto más control tengamos... me imagino que más información. Pero en un momento determinado... ellos van a soltar la cuerda... en vista de que tú no la sueltas... y van a tomar la decisión que tengan que tomar.” (TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

“—Tú qué dices, que si bebe alcohol... dejarle. Porque como todo el mundo ha bebido alcohol ¿no? Vamos a dejarle...

—Pero estás ahí... en educar. Yo no te quiero decir... Tendrás que decirle ‘no’ o ‘sí’... de tú manera. Y al final, probablemente hará lo que quiera... en función de, no sólo lo que le diga su tía... sino de lo que le hayas dicho durante muchos años.

—Durante muchos años.

—Pero hay que educarlo... no hay que dejarle hacer lo que quiera.”

(BILBAO, MIXTO, 35-40, CON HIJOS)

“—Yo creo que la gente los veía mucho mejor, si esto de fumar porros y... y las drogas, si empezaran desde... en la educación desde pequeño, en el colegio, diciendo en realidad lo que son las drogas y enseñando ¿no? No... ahora que llegan, a lo mejor en 2º de la ESO, en 3º de la ESO... charlas de droga, o de contagios sexuales... todo eso, que eso ¿sabes? Ya es, que eso tendría que empezar antes... antes de contar porque...

—Pero yo creo que daría igual que empezaran antes.

—...sí, sí, les daría igual porque... con la educación, es cuando empiezas tú a... a aprender lo que quieres, a querer lo que quieres.

—¡Hombre! Pero si empiezas antes, también corres el riesgo de que digan los chavales; ‘coño mira, me han hablado de esta droga, y tal, ¡qué coño! Voy a probarla’... y la prueben ¿sabes?, y entonces ya... imagínate... me voy a meter un chute aquí, y ¡hala!... un chaval de 10 años.

—No te digo en sí las drogas, sino, no sé... lo que te pasa por tomar drogas sino ¿sabes? Es que no se cómo explicarlo, pero, los efectos... todo eso, que la gente...

—Yo pienso que lo que habría que hacer es desmitificar un poco las drogas, porque aquí... o sea... tú vas a cualquier señor mayor y le dices algo de drogas, de un peta de...

—Sí, sí.

—...de algo, y te mira escandalizado. No sabe nada de drogas. O sea, no ha tomado nunca... no se ha fumado nunca un peta... y ya te está llamando guarro ¿sabes? O estás fumando algo ¿sabes?... y eso tampoco hay que hacerlo.”

(MADRID, HOMBRES, 16-19)

—Lo importante... lo importante es... inculcar a la juventud saber distinguir el bien del mal, y punto. Esto está mal...

—Exactamente

—...y esto está bien. ¿Que ellos quieren seguir el mal?, pues mira, chica, sigue el mal. Y ya está, dejarlos. ¿Quiere seguir el bien?"

(MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

Todas estas consideraciones no ocultan la creencia generalizada de que las drogas (y, por tanto, los problemas asociados a ellas) son cosa de jóvenes. Es durante los años adolescentes cuando las personas sienten la necesidad de experimentar, de probar cosas nuevas, de integrarse en el grupo de pares a través de prácticas de ocio y consumo determinadas. Durante este proceso de búsqueda y transición identitaria, asumido como inevitable, el joven estará expuesto a numerosas presiones que, según asumen los discursos generalizados, les inducen a realizar variados esfuerzos integradores, entre los cuales se encuadran las primeras experiencias con drogas. Así, el ambiente que rodea a un joven y el grupo de amistades que tiene durante sus años de desarrollo adolescente se interpretan como esenciales para que la relación (presente y futura) del individuo con las drogas sea la que es.

En esta convicción descansan muchos de los temores de los adultos, que explicitan la impotencia que viven ante unos jóvenes que experimentan sus principales procesos socializadores lejos del hogar familiar, donde todo parece bajo "control". Al mismo tiempo, el riesgo que supone la presión del grupo de amigos sirve para derivar responsabilidades y poner la venda antes de tener la herida: "por muy bien que eduques a tus hijos, si salen de casa y se juntan con mala gente..." El discurso está sólidamente asentado en el imaginario social, pues los jóvenes (quienes se acercan, o no, a esos ambientes y compañías "peligrosas") también lo asumen y alimentan.

—Cuando empiezas a salir con 15 años o así... eso... con 15 años o así, pues al final, lo que hace uno, hacen todos.

—Pues sí. Porque tienes 15 años.

—Bueno, pues eso. Por lo menos en mi cuadrilla, ahora pues eso, cada uno... eso, son 3 ó 4 que fuman. ¡Pues vale! Pues si quieren fumar que fumen... yo no voy a fumar. Son unos cuantos que beben... o que bebemos, yo incluida... pues vale, bebemos. El que no quiere beber, o porque no puede o porque no quiere, pues que no beba. Pero cuando... pues eso... lo típico... pues... cuando tienes 15 años y tal, que empiezas... Pues al final... si beben los demás...

—No vas a ser tú menos.

—...Pues eso." (BILBAO, MUJERES, 16-19)

—En un momento determinado... te puedes meter, según el tipo de ambiente en el que te muevas... Volvemos a lo de siempre, la culpa es de los amigos... siempre. Cuando alguien se mete en algún sitio la culpa es de los amigos...

—Yo creo que no.

—Pero son los amigos los que te meten... los que te tienen metido dentro de un... de un ambiente que te va a llevar hacia un lado o hacia otro.”

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

—Entonces la droga, lo más importante para que haya menos drogadictos, lo más importante es controlar las amistades que tienen tus hijos.

—Eso es importante.

—Con quién se juntan, con quien van y con quién andan.

—Eso es importante.” (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

—Yo creo que influye con la gente que te vas. Si tú te vas con gente que toma coca, pues tomas coca. Si vas con gente que fuma porros, acabas fumando porros.

—Ya... que te enganches o no... eso es lo que... (...)

—Eso es tu personalidad.

—Exactamente. Es tu personalidad.

—No. Pero te puedes ir con los que fuman porros y tú, no fumas.

—Exactamente. Porque yo voy con unos que toman coca... ¡vale! Son muy buenos colegas, pero a lo mejor yo no me meto ninguna raya. Pero si acabas estando mucho tiempo con ellos, te digo yo que te acabas metiendo una raya...

—Yo creo que no.

—...a no ser que seas aquí.

—Una fuerza de voluntad...” (MADRID, HOMBRES, 16-19)

Precisamente en la convicción de que tales procesos resultan inevitables en los primeros años de juventud y de que sólo la “madurez” proporciona las armas necesarias para combatir esas presiones grupales, descansan los argumentos que tienden a asumir la inevitabilidad de que se produzca dicho contacto o cercanía con diversas sustancias. Los jóvenes están en época de experimentar, de hacer locuras, de equivocarse, de aprender, etc., y eso es algo frente a lo que no se puede luchar y que, además, se interpreta como “normal”. Lo normal no preocupa, pero los límites dentro de los que opera dicha normalidad son aquéllos que marca el propio conocimiento y experiencia. Es decir, resulta normal que un joven beba alcohol, fume tabaco, o incluso porros, porque “están en la edad” y “todo el mundo lo ha hecho cuando fue joven”.

Pero cuando el análisis se refiere a sustancias más “peligrosas”, otros elementos dotan al discurso de matices diferentes: los consumos de cocaína y de drogas de síntesis son cosa de jóvenes pero, en este caso, por razones y motivaciones que se interpretarán más allá de la mera experimentación (el aguante, el mimetismo, la presión, el vicio...) y, sobre todo, en función de patrones y comportamientos que no corresponden con los de “mis” jóvenes, “mis” hijos.

—*“Pero yo creo que ahora son conscientes de los peligros que pueden correr si se drogan. Cosa que antes...”*

—*Y aún así, sigue corriendo el riego.*

—*Porque es que es todo. O sea, el sexo antes era prohibido. Ahora qué pasa... ¿que no le vas a dar un preservativo a tus hijos? Es que es la historia. ¡Por qué! O sea... tienen que probarlo... y hasta que no lo prueben no van a parar. Como hicimos los demás... o sea... la historia es esa.*

—*Sí, sí... no. Si estoy de acuerdo.*

—*Lo que pasa que sí... ahora con la información que tienen, son más conscientes de los peligros que pueden correr. Yo creo... que los recorríamos nosotros. Ahora... ¿qué les quiten el... de probarlo o no probarlo...? Eso está en tu mano y en las alternativas que tengas también... ¿no? Pero en un momento dado, que llegará un día que lo probarán... eso...*

—*No, no. Si yo tampoco estoy en desacuerdo que lo prueben... ojo.*

—*Que tengan la responsabilidad y la madurez de decir que no.*

—*Y la valentía.*

—*Todo.*

—*Todo... es que es todo.”* (BILBAO, MIXTO, 35-40, CON HIJOS)

—*“Empiezas con 13 ó 14 años, pero empiezas con la tontería, no de... ‘¡Ah! Fúmate un cigarrillo!’ Y te lo fumas y... ¿Sabes? Pero, te... o sea, te lo fumas, pero porque sabes que no está bien. ¿Sabes? Porque... joder...”*

—*Por rebeldía.*

—*...exacto. ¿Sabes?*

—*O porque lo hacen tus padres. ¿Sabes? Directamente ves a tu padre fumando de toda su vida.*

—*¡Hombre! Tu padre no te va a decir con 12 años que te fumes un pití.”*

(MADRID, HOMBRES, 16-19)

Esta situación deriva en dos maneras de afrontar el asunto por parte de quienes son padres y madres. Por un lado, la convicción de la evidencia conduce a planteamientos que, o bien se esfuerzan por dotar a la situación de un carácter de normalidad (“los jóvenes tienen que pasar por estas situaciones de riesgo, como yo lo hice cuando tenía su edad”), o bien se niegan a aceptar la situación mediante estrategias que esquivan afrontarla de cara (“mejor no enterarse de lo que hacen fuera de casa”). Por otro lado, las posturas más temerosas y angustiadas viven desde la impotencia la imposibilidad de establecer un control de los actos de sus hijos más allá del hogar familiar. Parece evidente que tales planteamientos pueden llegar a resultar compatibles, de igual modo que existen muy diversos posicionamientos que pueden encontrarse a medio camino de estas situaciones que describimos como prototípicas. Mientras tanto, los jóvenes se sienten bastante cómodos en un papel que les permite actuar de la manera en que lo hacen porque “se espera de ellos”.

“—A mí, por ejemplo, a mí mis aitas ya... a mí siempre me decía... ‘¿Y qué... qué tal el calimocho?’... Y yo... ‘no... yo no bebo... no bebo.’ Y se lo sigo diciendo... no, no, no.

—¡Ya ves!

—Pero claro, ya no me sale decírselo, porque antes le decía; ‘¡Que no! Que yo no bebo.’ Y ahora digo... ‘¡Que no... que no bebo!’

—Yo a mis aitas...

—Pues yo no se lo digo... pero... a mí mi aita siempre me ha dicho... ‘¿Qué... no quieres probar esto?’... Y no... no quiero probarlo... También podría decirle: ‘Sí, sí... quiero probarlo.’ Pero por ejemplo, en mi casa yo he probado movidas y tal. Lo que pasa es que... no sé... llego a casa... he llegado muchas veces mal... prácticamente casi siempre llego mal... Lo que pasa es que... ¡Tampoco muy mal! Depende ¿no? Pero lo que pasa es que no se dan cuenta mis aitas.

—O no se han fijado... (...)

—...en unos conciertos que había quedado con mi aita para ir a casa y tal, iba por la calle y me iba pegando con todo... me iba cayendo... y mi aita: ‘¿Pero qué haces?’... Y yo... ‘nada, nada...’ ‘¿Pero qué has bebido?’... ‘Nada, yo no he bebido nada...’ ‘¿Pero qué estás haciendo? ¿Pero qué te pasa?’... ‘Que nada, que nada... que es que estoy muy cansada y me caigo.’ ¡Que mi aita no es tonto! ¿Sabes?

—Mi aita ha tenido mi edad, ha bebido... se ha agarrado sus borracheras...”

(BILBAO, MUJERES, 16-19)

“—...me dijeron al día siguiente que hiciera lo que quisiera, que era mi vida, pero que tuviera un poquito de cuidado. Y que si tomaba algo, que lo tomara antes para no llegar a casa con todo el pedo.” (MADRID, HOMBRES, 16-19)

Asumir el planteamiento de que las drogas son cosa de jóvenes podría situar a los adultos, fundamentalmente en el caso de quienes son padres y madres, en una situación bastante incómoda en lo que respecta a sus seres más cercanos. Sin embargo, tal circunstancia suele evitarse en base a la imagen que se tiene sobre las drogas y, más concretamente, sobre quienes las consumen. Es así porque, pese a que se asume que el consumo de drogas se extiende a capas de la población que no tienen por qué responder al estereotipo del heroinómano marginal que existía en los años ochenta, también se afirma que a quien consume drogas “se le nota”, especialmente en los casos en que tal consumo es preocupante y problemático.

Que el consumo de drogas “se note” responderá, según cuentan en los grupos, a toda una serie de efectos que alteran la conducta humana y que tendrán su correspondiente reflejo físico en el consumidor: nerviosismo, hiperactividad, falta de sueño, falta de concentración, etc. Y estos efectos podrán ser “detectados” cuando el joven regresa a casa tras una noche de fiesta o, en los casos que se interpretan más problemáticos, en conductas “anormales” o “extrañas” a lo largo de la sema-

na, falta de rendimiento escolar o laboral, desatención de las responsabilidades, etc. Es más, la imagen del consumidor de drogas está asociada a universos simbólicos tan fuertes y evidentes, que se interpretarán incompatibles con otros que representan exactamente lo contrario para el imaginario colectivo (la salud y vitalidad del deporte frente al vicio de las drogas, por ejemplo): parece impensable que un deportista pueda tener problemas de consumos de drogas (por eso, cuando salta a la opinión pública el caso de algún deportista con problemas de drogas, causa tanta conmoción).

—“Pues, yo pienso que es importante, ¿eh?, cuando son pequeños, cuando tienen 7, 8, 9 años... cuando son pequeños... que se encaminen en deporte, que... de verdad, porque pienso que eso es muy importante.

—Una vida sana es muy importante.

—Cualquier actividad que requiera...

—Cualquier actividad. Hablamos de deporte como puede ser...

—Sí... como el cine.

—...la música, como puede ser la cultura... natación por ejemplo.

—Efectivamente.

—Porque tengo familiares cercanos...

—Efectivamente.

—...y son grandes deportistas y son gente sana, ya de entrada. Porque cuando salen a divertirse no piensan... no piensa tanto en la droga en el alcohol.

—Yo puedo poner un caso. Yo tengo un chico con 19 años... entrenador, que... Tiene 19 años... con 19 años... ¡puf!... ya son muchos años... no sé si los tendréis de esa edad vosotros... y este chico que yo te estoy hablando, cuando llega un partido bastante importante los sábados, se recoge muy pronto, por ejemplo.

—Disciplina.

—Sí, claro.

—...el tema del deporte... como puede ser la cultura, como puede ser la montaña, como puede ser cualquier cosa.

—Como puede ser voluntario de la Cruz Roja.

—Ojalá... ojalá... todos... todos se inculcaran... ¡todos!

—Eso es una manera de cómo evitarlo.”

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

Por tanto, en esta línea discursiva, observar o intuir que los propios hijos no experimentan tales consecuencias (“no noto nada extraño cuando llega a casa, no parece que tenga excesivos problemas en los estudios ni en casa, es muy deportista y sano...”), será signo de que no tiene problemas con las drogas, que serán cosa de otros jóvenes. No dejará de estar en lo cierto quien aprecie ciertas contradicciones, que sin duda responden a la gran dificultad que supone desarrollar la labor educativa de padres y madres, en el trasfondo de tales argumentaciones, sobre todo cuan-

do, en otros momentos de las mismas, señalan que muchos padres “prefieren no enterarse de lo que hacen sus hijos”, o que su propia experiencia les ha demostrado que es posible conocer a personas que consumen drogas regularmente sin dar muestras evidentes de ello.

—*M: ¿Cómo se les nota a los que consumen?*
 —*Con alegría, que tienen... que tienen más actividades...*
 —*...más contentos.*
 —*Infalible, infalible... en un drogadicto, los ojos.*
 —*Sí.*
 —*Los ojos, es matemático.*
 —*Hay síntomas... que lo mismo que bebes...*
 —*...los ojos rojos.*
 —*Pero los ojos. Los ojos... al cabo de los días y a efectos de dejarse un...*
 —*...mala memoria.*
 —*Algo le pasa a esa persona. Esa persona, a la larga, o tiene un problema de digamos depresivo, u otro tipo de problema, de salud, o mayormente en un tanto por ciento muy elevado, es porque se droga.*
 —*Las ojeras también. Una señorita que iba yo siempre cuando iba a casa de mi madre, que estaba siempre en frente del semáforo, la chavala pidiendo... son drogas.” (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)*

—*En carnavales fuimos porque el casco iba a estar petado... y... y es que... ‘No mires a nadie... no digas nada... no abras la boca... porque allí hay un montón de gente puesta y... te toca... te toca.’ O sea... quieras que no te va a tocar.*
 —*La gente te salta a la mínima.*
 —*Sí, sí.*
 —*Sí.*
 —*‘Que si has mirado a mi novio... que si has mirado a mi novio...’*
 —*...es que ahora... y dices si es que parece que va bien... hasta que te fijas bien en los ojos, que los tiene salidos de su sitio y la mandíbula desencajada. Y dices...*
 —*¡Ya!” (BILBAO, MUJERES, 16-19)*

La imagen que propicia el consumo de cada una de las sustancias está ligada a tradicionales estereotipos, que siguen teniendo validez. En primer lugar podemos situar los asociados a la heroína y la cocaína, que aunque representan universos simbólicos bien diferentes, comparten el hecho de evocar un consumo asociado a personas de mayor edad, lo que aleja, teóricamente, los problemas asociados a su consumo del entorno vital de los más jóvenes (los propios hijos, fundamentalmente). Por un lado, porque la heroína se asocia con la imagen del *yonki* de los años ochenta, icono del consumo más marginal, que tiende a diluirse ante la emergencia de otro tipo de consumos, y que se observa tan alejado y desfasado que parece

prácticamente inimaginable establecer cualquier tipo de relación con jóvenes actuales, más aún si son familiares cercanos. Por otro lado, porque la cocaína se relaciona con entornos de éxito, poder o lujo, y, lo que resulta más determinante, con consumos muy caros (económicamente hablando), algo que parece alejar a los mismos de los jóvenes y adolescentes, sin capacidad adquisitiva para afrontarlos. Por ello, ni la heroína ni la cocaína, sustancias que propician muchos de los más fuertes símbolos y estereotipos que se manejan en relación con las drogas, parecen preocupar en exceso.

—Yo quiero pensar que es más complicado ahora mismo el tema de la droga en los adultos que en los jóvenes.

—Sí... probablemente.

—La cocaína, y...

—Sí, sí, sí, sí.

—...y esas drogas de fin de semana y...

—Pero es que están empezando a los 16 años con cocaína. Yo estoy alucinada.

—650 este año pasado han muerto por cocaína. Menos por heroína.

—¿De qué edad?

—¿Eh? No han dicho de qué edad. Hoy precisamente, lo he escuchado en la radio. 650 por...

—Sí, pero normalmente... yo creo que hay gente ya adulta.

—... por cocaína.

—Entre 20 y 40.

—No han dicho edad... pero... de heroína menos.

—Yo creo que la generación...

—...tiene que tener dinero.

—¡Pero la cocaína es cara!

—La generación de nuestros hijos, yo creo que es una generación muy sana.

—Yo creo que sí.

—Muy sana. Que ha eliminado la heroína... (...)

—...la cocaína es una droga de adultos... de hombres con posibilidades... y además de fines de semana, de consumo controlado. Que luego tiene sus problemas... sus derrames cerebrales... y demás."

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

—Hombre, también tiene que ver con la educación y con la capacidad adquisitiva. Si tú tienes mucho dinero, pues te puedes gastar pelas en pillarte un pollo de coca ¿sabes? y ponerte ciego, pero, ¡puf!, o sea, es que también depende de la gente, porque hay muchos tipos de gente, o sea, hay gente que por ejemplo deja el colegio; pues a la primera de cambio se pone a currar, y no tiene más aspiración en su vida. Pues... ¿Qué va ha hacer?

—Pues yo qué sé, pues se mete coca.

—O alguna pastilla ¿sabes?

—Eso es lo más normal, o sea, principalmente... pues esa gente así, que no tiene muchas esperanzas de vida... ¡Hombre! También, desde luego, también van con el grado de... de las drogas ¿no?, porque la coca no es lo mismo que los petas. O sea, un tío que fuma petas, los puede dejar en cualquier momento, teóricamente, y ponerse a currar, o por lo menos, responsabilizarse... es más responsable. Ahora, un tío que se mete tiros cada dos por tres, pues... no es lo mismo... pienso yo ¡vamos!

—En Estados Unidos, en la mayoría de los yuppies, después de acabar de currar... de un día de agobio, se van... se van con una piba, y se meten de coca hasta las cejas. Y al día siguiente vuelven al curro... a currar como si fuesen personas... ” (MADRID, HOMBRES, 16-19)

“—Los que tienen menos nivel adquisitivo son los que se ve que están...

—No creas, también...

—Pero es que hay que reconocer que no ves a un... drogada. Yo para la gente de dinerillo, y toda la gente famosilla, para mí que se droga.

—Y todos. Casi todos.

—Y no lo parece.

—Porque se drogan de noche...

—...toman drogas buenas.

—No, que controlan.

—Tienes el caso de Maradona.

—No, porque controlan perfectamente... (...) Y por eso esta gente que tiene... lo que de aquí tiene, hombre, alguno no controlará, pero esa gente sabe controlar, y sale por la noche...

—No lo creas, lo que pasa que son drogas buenas, son drogas buenas, no son adulteradas...

—Pero la droga que te he dicho, estos señores que pueden, se drogan...

—Y con drogas buenas, droga buena.

—Y los otros, pobrecitos, se drogan, pero con mercadillo.”

(MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

En segundo lugar podemos señalar los estereotipos relacionados con las drogas de síntesis, que en el imaginario colectivo representan lo que se interpreta como el mayor peligro de las drogas en la actualidad: porque sí responde a lo que se asume como consumo juvenil de peligro (por barato, por accesible, por “limpio”), porque despierta numerosas dudas y temores (desconocimiento de sus verdaderas consecuencias, de su composición...) y porque, en definitiva, encaja perfectamente en la máxima representación del riesgo asociado con el consumo de drogas (que, para ser tal riesgo, habrá de estar asociado a las capas más jóvenes de la población, sobre las que la sociedad proyecta los mayores temores).

Drogas de síntesis que se relacionan inmediatamente con ambientes discotequeros, exclusivamente nocturnos, asociados con determinado tipo de música, y con comportamientos físicamente evidentes y directamente relacionados con los efectos que se intuye ocasiona su consumo: hiperactividad, irritabilidad, aguante, ojos muy abiertos, mandíbula batiente...

Pero, sobre todo, drogas de síntesis como máxima expresión del temor ante lo desconocido, ante lo no experimentado ni contrastado, ante unos efectos que se sitúan en el enigmático espacio que está en el interior de la cabeza, del cerebro. Máxima expresión, en definitiva, del miedo social ante las drogas.

—*Ahora mismo, ahora mismo lo que más se está...*
 —*Son las pastillas, son las pastillas*
 —*...ahora mismo es la droga sintética.*
 —*Sí, sí.*
 —*La droga sintética, que está destrozando a la juventud. Porque los que... son menores, son menores, y por eso... están atacando más...*
 —*Como tienen colores, llaman la atención a los chavales...*
 —*Me dicen inclusive personas mayor que ellos no les va a pasar nada.*
 —*...en las discotecas*
 —*Si tienes confianza lo tomas... y ahí está el peligro. Que ya les destroza el cerebro.*
 —*O a ver quién aguanta más... 'Te tomas esto y aguantas 3 horas'. Pues ahora.*
 —*Y es que es verdad. Y es que es verdad.*
 —*Es que si no, no aguantas, ¿eh?*
 —*No, no, no, es que es verdad.* (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

—*Pero... si tú te vas con unos... con unos pijillos de La Moraleja... y te vas ahí... y te empiezas a salir, tú no te vas a fumar un porro mientras ellos se están poniendo de coca hasta las cejas.*
 —*Yo sí. ¿Sabes?*
 —*Yo lo haría.*
 —*Yo también.*
 —*Bueno, yo me tiraba también unos tiros.*
 —*Pero es que... ellos te dirán algo. Diciendo: 'Macho, todos aquí con nuestras rayitas y tú con tu peta'. O al revés. Te vas con cualquier persona normal del mundo, y tú empiezas a tomar tu raya, y no es que te miren mal, pero se te quedarán diciendo... (...)*
 —*Bueno, aparte, yo creo que lo que comentaba, lo del entorno, eso influye, yo creo que también mogollón. ¿Sabes? Porque si tú estabas aquí, por ejemplo, cuando estaba la Plaza del 2 de Mayo, yo creo que... tampoco lo sé pero... yo creo que ninguna de las personas de las que iba a la Plaza del 2 de Mayo, se metían rayas en la Plaza del 2 de Mayo ¿sabes?...*

—...yo te digo que no lo sé. ¿Sabes? Pero igual que no pega fumarse unos porros si estás en una discoteca... tampoco pega meterte una raya en un parque. ¿Sabes?...

—Ya, ya. No pega.

—...es el ambiente. ¿Sabes? Es la historia, o sea... que no sé.

—Yo he visto a pibes tomándose sus porros en la discoteca.

—Pero no es lo habitual.” (MADRID, HOMBRES, 16-19)

Finalmente, el consumo de porros representa una simbología determinada que, sin embargo, encuentra parte de sus rasgos más significativos en la oposición que supone respecto al consumo de otras sustancias. Fundamentalmente en base a la imagen del consumidor que procuran los efectos más visibles de la sustancia. Frente a la percepción de consumidor de cocaína y drogas de síntesis como alguien sobreexcitado, nervioso, tendente a la irritación e incluso a la violencia, el consumidor de cannabis o hachís se observa como alguien tranquilo, relajado, que intenta evitar conflictos y enfrentamientos. Además, el hecho de asumir que su consumo está bastante generalizado entre los jóvenes (cuanto mayor sea la generalización, será más difícil adscribirlo a un estereotipo concreto) y aceptar que el mismo no se restringe a universos simbólicos tan fuertes y exclusivos como los que representan otras sustancias (discotequero en el caso de las drogas de síntesis, de éxito y lujo en el caso de la cocaína, mientras el caso de la heroína ni siquiera se contempla para jóvenes contemporáneos), propicia que la imagen del consumidor de porros se aleje de ámbitos que resulten excesivamente preocupantes para el conjunto de la sociedad.

“—Normalmente va todo asociado que... que el prototipo de bacaleta...”

—Sí, sí.

—Y el porro... pues eso... que está visto como normal, porque... como ves... Es imposible que la policía vaya a quitarle el porro al tío que se lo está fumando, porque si se lo quita va a tener que registrar toda la calle. Y muchos de los que están en la calle no van a querer. O sea, que es casi estúpido intentar... pues eso... prevenir de esa manera. Y bueno... que tampoco considero que fumarse un porro...

—Ya... pero eso, en cuanto a una raya lo mismo.

—Pues eso... que el tema de... al ambiente. No sé.

—Por eso... yo por ejemplo... lo de los porros siempre lo asocio más con gente... o sea... es una droga que es como para que gente que está con el buen rollito, ahí sentada, hablando... gente que por lo general no le gusta estar bailando pachanga y escuchando música más o menos alternativa, tirando a rara... no sé. Al final yo creo que todo se puede asociar... siempre hay... tampoco es un marco cerrado ¿no? Pero... al final tienes un estereotipo de la gente asociada a un tipo de droga.”

(BILBAO, HOMBRES, 22-25)

—*No compares a un fumeta con un pastillero... porque es que... ¡vamos!*

—*Claro.*

—*Un fumeta, es que siempre estás de buen rollo con tus colegas... Un pastillero que... estos se van todo el día ahí... de fiesta, tal cual, y todo el puto día de discoteca, metiéndose pastillas... Se vuelven todos locos de la cabeza. No sé, es que los porros... yo qué sé... te dejan relajado, ahí... en tu mundo, bien, bien. No sé, te encuentras mejor. Todo lo contrario que las pastillas.*”

(MADRID, HOMBRES, 16-19)

Sí existe una circunstancia que inserta al cánnabis en el gran saco de las problemáticas asociadas a las drogas, y es en lo que se refiere a su consideración como sustancias de paso, punto inicial de una rueda imparable de vicio y adicción que inserta a quien cae en ella en una dinámica perversa de la que no podrá escapar y que supone, en última instancia, la mayor representación social del final último de todo consumo de drogas, con independencia de la sustancia concreta que se consume: el consumidor atrapado en la tela de araña de adicciones que conducen a buscar cada vez más cantidad de sustancia, cada vez nuevas drogas con las que experimentar... Este círculo inevitable será la mayor representación de lo que se interpreta como el “vicio”, cara oculta y negativa de los consumos de drogas, cuyo poder disuasorio y su simbología asociada es tan fuerte, que tiende a connotar el conjunto de las percepciones: “las drogas son malas y peligrosas”.

—*...la droga es diferente.*

—*Es vicio, es vicio.*

—*La droga es diferente. La droga es un... es un mal.*

—*Es un mal.*

—*Perdóname pero es que es un vicio. Igual que el tabaco es un vicio. Igual que el alcohol es un vicio.*

—*Pero es un vicio porque a lo que vamos, lo que ibas diciendo... que es un vicio... es que, ahora mismo, que yo estaba... oyendo el otro día, si una persona se sienta y me dice ‘me voy a fumar un porro’ ¿eh? Que a lo mejor no siente nada fumándose un porro...*

—*Sí, no. Sentir, sí sienten.*

—*Yo creo que no*

—*Pero las primeras veces...*

—*No, no, no...*

—*Dicen que son las primeras veces..*

—*Uy, uy, uy...*

—*...y luego no se siente nada.*

—*No se siente nada. No se siente nada. Yo me he fumado una calada...*

—*Se siente mucho. Yo sí, yo sí. Por mi propia experiencia.*

—*Y se fuma un porro...*

—*Y mañana se fuma otra cosa. Mañana se toman otra cosa. 'Oye, esto no me ha hecho mucho... Ah, pues voy a probar otro tema. Ah, pues esto no me ha hecho tanto'. Y es así, se van metiendo...*

—*Claro.*" (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

—*Hay gente que empieza por las pastillas primero...*

—*¿Por qué las pastillas? Muy poca gente.*

—*¿Qué empieza primero por las pastillas?*

—*¿Sí? ¿Antes que con los porros?*

—*No sé.*

—*Lo primero es el tabaco, el alcohol, con 12 años...*

—*Ahora las patillas empiezan desde muy pequeñitos ¿eh?*

—*¡Hombre claro! En las discotecas sobre todo.*

—*Por eso.*

—*Ya, pero te digo, que hay gente que supongo que empezará con las pastillas ¿sabes?, antes que con los canutos... y no han probado canutos en su vida... y se dedica a meterse pastillas.*

—*¿Habrà mucho de eso?*

—*Ya, yo creo que lo más común es empezar por los porros...*

—*Sí.*

—*Sí.*

—*Pero porque es lo más flojito ¿sabes?*

—*...porque los porros, si quieres te quedas ahí, y si no, pues tomas pastillas... ya... luego ya todo lo que quieras. Si hay de todo.*" (MADRID, HOMBRES, 16-19)

—*Porque yo creo que hay mucha gente cuando se habla de que... bueno, es que hay una idea muy general siempre, que es, no, es que el porro te lleva al consumo de otras drogas.*

—*Bien. Lo que ocurre es que normalmente la gente que tiene que ir a comprar porros, como no lo hay en un sitio normal donde se venda... está unida en un ambiente que si tú entras en ese ambiente siendo muy crío, pues siempre hay alguien más listo que se aprovecha o te intenta llevar a su terreno muchas veces, porque tú estás menos formado, y en ese momento dicen pues eso, ah, pues mira el otro, pues no sé qué... Es el ambiente en el que estás. Si tú simplemente tienes que dar la vuelta a la esquina y desde el primer día sabes, es decir, nosotros vemos bares por la calle, y vemos tiendas que se vende alcohol, y no necesitamos entrar.*

—*No.*

—*Lo vemos, y si queremos entrar, entramos. Si no, no entramos. Pero el hachís, pues tienes 17, 18 años, vas a comprar el hachís a un sitio, tal, no sé qué, y el otro y los amigos, y el ambiente es como que... 'mira ese, y ese tío se ha forrado y luego, mira y esto, joé, te lo voy a enseñar... ¿Y esto qué es? Pues esto es cocaína, y tal. Ah, pues esto tiene que ser la bomba, porque esto...' Claro, si esa persona él lo que está haciendo es un negocio, entonces, eso es lo que lleva, que utilizan... (...)*

—Pero es que... el mismo... el mismo que vende hachís, no vende hachís nada más. Si vendiera hachís nada más sería... ningún problema...

—Ah, bueno...

—El mismo que vende hachís, vende heroína... vende de todo

—Ya, pero... tienen que decir lo que compras.

—...a lo mejor dicen 'yo pillo hachís'. Pero para una noche especial, voy a pillar coca.

—Bueno...

—... o sea, eso es controlarse

—Yo no hablo en ningún caso de gente que ya esté más formada en cuanto a la utilización de esas cosas, sino que muchas veces... esa idea genérica de gente que considera que hay drogas como el alcohol que no lo es, y otras que esas sí que son las drogas, que dicen 'no, es que claro, si empiezas con eso, acabas en lo otro'. No, no es por el... en sí el producto, es por la situación que acompaña el producto. Es lo que quería... decir (...)

—...mucha gente se cree que empiezas con esto y terminas con lo otro. Eso se lo puede creer por ejemplo mi madre. Y yo a mi madre la digo mañana que me he fumado un porro, y se cree que dentro de tres meses me voy a estar metiendo...

—No...

—Hoy por hoy la gente sabe que esto es esto, que esto es esto... saben donde se meten.

—Que la gente que lleva mucho tiempo fumando hachís y tal, empiezan con la coca... Bueno, a lo mejor con la heroína no llega, pero mezclan otras cosas."

(MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

2. ACTITUDES BÁSICAS ANTE LAS DROGAS

Desde el punto de vista del análisis cuantitativo, el principal cambio introducido en la encuesta de 2003 respecto a la de 1998 corresponde al apartado de actitudes generales sobre las drogas. En el estudio anterior se incluyó, en un apartado denominado "opiniones ante la presencia social de las drogas", una serie de enunciados que trataban de estudiar las percepciones sobre las drogas desde el punto de vista de su consideración objetiva y de las opciones que deberían prevalecer en la relación con ellas.

En aquel cuestionario se plantearon estas cuestiones mediante una pregunta (la número 29) que pedía el posicionamiento excluyente respecto a los enunciados, esto es, se solicitaba señalar aquélla con la que el entrevistado estuviese más de acuerdo, que debía corresponderse con una posición valorativa sobre los contenidos tratados.

Las alternativas de respuesta (los enunciados sobre los que debían posicionarse los entrevistados) fueron las siguientes:

Las drogas...

- ...son algo traído de fuera, para destruirnos.
- ...son un objeto de consumo más.
- ...son un castigo por la pérdida de valores.
- ...son algo inevitable, siempre las hubo.
- ...nos ayudan a superar problemas.
- ...son un problema social que debemos arreglar nosotros mismos.
- ...son algo que podemos disfrutar.
- ...son algo que enriquece la vida.

Al analizar los resultados obtenidos, encontramos que de las 8 afirmaciones resultaban cuatro posiciones básicas (cuatro representaciones) en las que se situaban porcentajes importantes de la población:

1. Alienación y rechazo. Posición en la que se encontraría el 38.5% de los españoles, y que consistía en la consideración de las drogas como algo ajeno y destructivo traído de fuera intencionalmente para ello (son algo traído de fuera para destruirnos, son un castigo por la pérdida de valores).

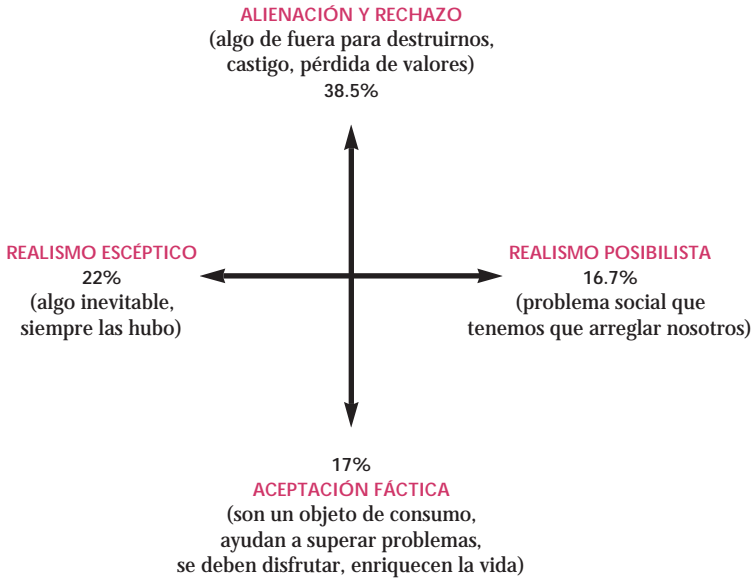
2. Realismo escéptico. Representación señalada por un 22% de la población, que reconocía y aceptaba la presencia de las drogas en nuestra sociedad desde un punto de vista resignado (son algo inevitable, siempre las hubo...).

3. Aceptación fáctica. Valoración del 17% de los entrevistados, que consideraba las drogas como algo positivo, que debían utilizarse en función de las posibilidades que ofrecen (son un objeto de consumo más, se deben disfrutar, ayudan a superar problemas, enriquecen la vida...).

4. Realismo posibilista. Posición adoptada por el 16.7% de la población que, reconociendo la presencia de las drogas, consideraba fundamentalmente que debía ser entendida como un problema con solución (problema social que debemos arreglar nosotros...).

Las cuatro posiciones se explicaban entonces como cuatro representaciones no puras, sino que respondían, dos a dos, a los extremos resultantes del cruce de dos tipos de conceptos independientes (dos ejes valorativos, figura 3.1): uno de ellos basado en la definición y el posicionamiento “ideológico” respecto a las drogas, en tanto que aceptación o rechazo de las sustancias y las situaciones derivadas; el otro, por su parte, explicativo más bien de las opciones “prácticas” de la actuación frente al problema, independientemente de su consideración.

FIGURA 3.1
Representaciones sociales básicas sobre las drogas, 1998



Fuente: Megías, E. y otros (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD.

Sin embargo, en esta explicación estaba implícita la incertidumbre de hasta qué punto entre los extremos bipolares, y más aún entre los dos ejes, existían posiciones intermedias que podían resultar compatibles: independientemente de que los entrevistados opten por una de las respuestas (porque así se le pide en la pregunta) resulta muy probable que el artificio de rescatar una única opción, de forma exclusiva y excluyente, esté solapando valoraciones y actitudes más complejas. La pregunta que surgía de aquel análisis era: una vez manifestada la opción principal, ¿cuál es el grado de acuerdo con las demás? Y a partir de ahí: ¿cómo se configuran conjuntamente las posiciones, mediante la combinación de opciones de los dos ejes conceptuales? Este escenario resultaba sin duda extremadamente complejo, y respondía a la infinidad de combinaciones y matices que suscita la valoración de las drogas y las actitudes respecto a ellas.

Para avanzar algo más en el conocimiento de esta complejidad, en esta ocasión, hemos construido una batería de enunciados que determinan posiciones valorativas de diferente calado. Muchas de ellas se corresponden, de hecho, con los contenidos utilizados en 1998, pero con una perspectiva más amplia.

Por una parte, los entrevistados pueden posicionarse respecto a todas y cada una de las afirmaciones, sin tener que elegir la que más se aproxime a su posición glo-

bal. Por otra, su acuerdo con la proposición se puede medir gradualmente, a través de una escala de 7 puntos. Así los entrevistados pueden definir y matizar su posición, en cada una de las afirmaciones y con más posibilidades intermedias, entre el valor 1 de la escala (nulo acuerdo) y el 7 (total acuerdo).

En estas condiciones, teniendo en cuenta las puntuaciones medias obtenidas (figura 3.2), los resultados indican la existencia de tres grupos de posturas valorativas:

- Valoraciones que obtienen una puntuación media por encima de 5⁵, es decir aquellas en las que la posición (media) de la población refleja un nivel alto de acuerdo:
 - Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo (5.7).
 - Son un problema que podemos y debemos mejorar entre todos (5.7).
 - Las drogas siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas (5.2).
 - Son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse (5.1).
 - Son un problema que depende totalmente de intereses poderosos (5.1).
- Valoraciones que obtienen una puntuación media de alrededor de 4 (entre el 3.7 y el 4.4), que reflejan las posiciones en las que la población, globalmente, se encuentra en un punto medio de acuerdo:
 - Son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales (4.4).
 - Es posible una sociedad sin drogas (4.1).
 - A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y destruirnos (4.1).
 - Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos (3.8).
 - Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas (3.7).
- Valoraciones que obtienen una puntuación media inferior a 3, que serían las que en el momento actual suscitan un menor nivel de acuerdo general:
 - Son un problema que no tiene solución (2.7).
 - Las drogas son un objeto de consumo como otro cualquiera (2.3).
 - Las drogas son algo que deberíamos probar (1.9).
 - Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone problema (1.9).
 - Las drogas sirven para enriquecer la vida (1.8).
 - Las drogas nos ayudan a superar problemas (1.8).

Aunque las puntuaciones medias podrían estar ocultando la existencia de opiniones extremas muy dispersas, lo cierto es que en este caso reflejan muy bien la estructura cuantitativa de las opiniones vertidas. Vamos a verlas una a una, siguiendo la tabla 3.1 (más pormenorizada en la 3.5 del Anexo 1) y las figuras 3.3 y 3.4.

5. Téngase presente que en la escala propuesta (1 a 7) el punto medio corresponde al valor 4.

FIGURA 3.2
Posiciones valorativas sobre drogas (puntuación media en la escala 1 a 7)

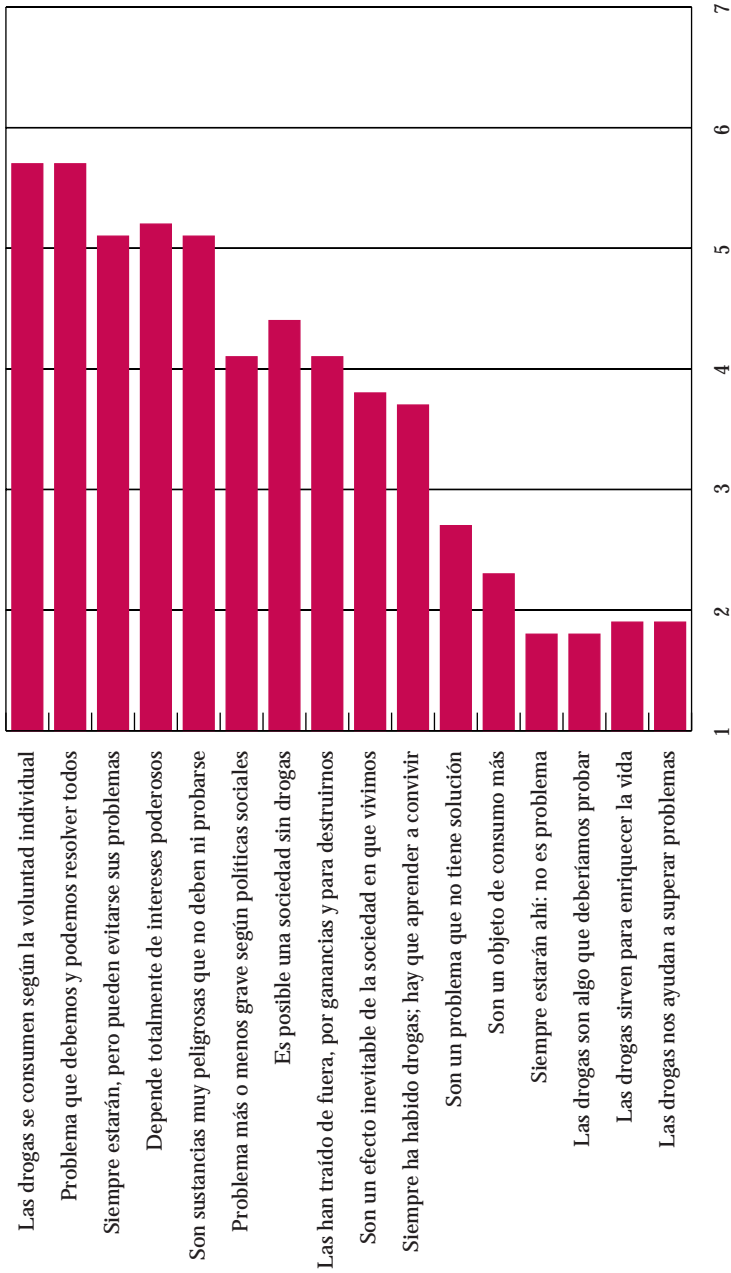


TABLA 3.1
Grado de acuerdo con distintas posiciones valorativas sobre las drogas (%)

	MEDIA (1 A 7)	MUCHO O TOTAL ACUERDO (6+7)	ACUERDO MEDIO (3+4+5)	POCO O NADA DE ACUERDO (1+2)	NS/NC	TOTAL (N)
Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo	5.7	65.7	26.3	7.5	0.6	1.690
Son un problema que podemos y debemos mejorar entre todos	5.7	65.0	27.6	7.0	0.5	1.692
Son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse	5.1	57.3	22.8	19.1	0.8	1.687
Las drogas siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	5.2	56.4	29.9	13.0	0.8	1.687
Son un problema que depende totalmente de intereses poderosos	5.1	50.6	35.5	12.7	1.2	1.680
Es posible una sociedad sin drogas	4.1	36.8	30.5	31.9	0.7	1.688
Son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	4.4	36.3	40.0	21.5	2.2	1.663
A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y destruirnos	4.1	34.5	34.3	30.5	0.7	1.688
Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos	3.8	27.5	38.5	33.0	0.9	1.684
Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas	3.7	25.8	37.2	36.4	0.5	1.691
Son un problema que no tiene solución	2.7	12.9	29.5	57.0	0.6	1.689
Las drogas son un objeto de consumo como otro cualquiera	2.3	8.6	26.4	64.6	0.4	1.694
Las drogas sirven para enriquecer la vida	1.8	5.8	13.7	79.7	0.8	1.687
Las drogas nos ayudan a superar problemas	1.8	5.5	12.6	81.4	0.6	1.690
Las drogas son algo que deberíamos probar	1.9	4.8	18.1	76.4	0.5	1.691
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone problema	1.9	4.4	17.8	76.9	0.8	1.686

En las cinco posiciones que obtienen una puntuación media de acuerdo superior a 5, encontramos a más de la mitad de la población que declara estar bastante o muy de acuerdo con el contenido propuesto:

- Un 65.7% de la población total está bastante o muy de acuerdo con que el consumo de drogas es una decisión individual, que depende de la voluntad; de hecho casi el 50% de la población está totalmente de acuerdo con esta afirmación. Por el contrario existe un 7,5% de los entrevistados que no están de acuerdo en absoluto con la proposición.

FIGURA 3.3
Grado de acuerdo con diversas actitudes y valores sobre las drogas

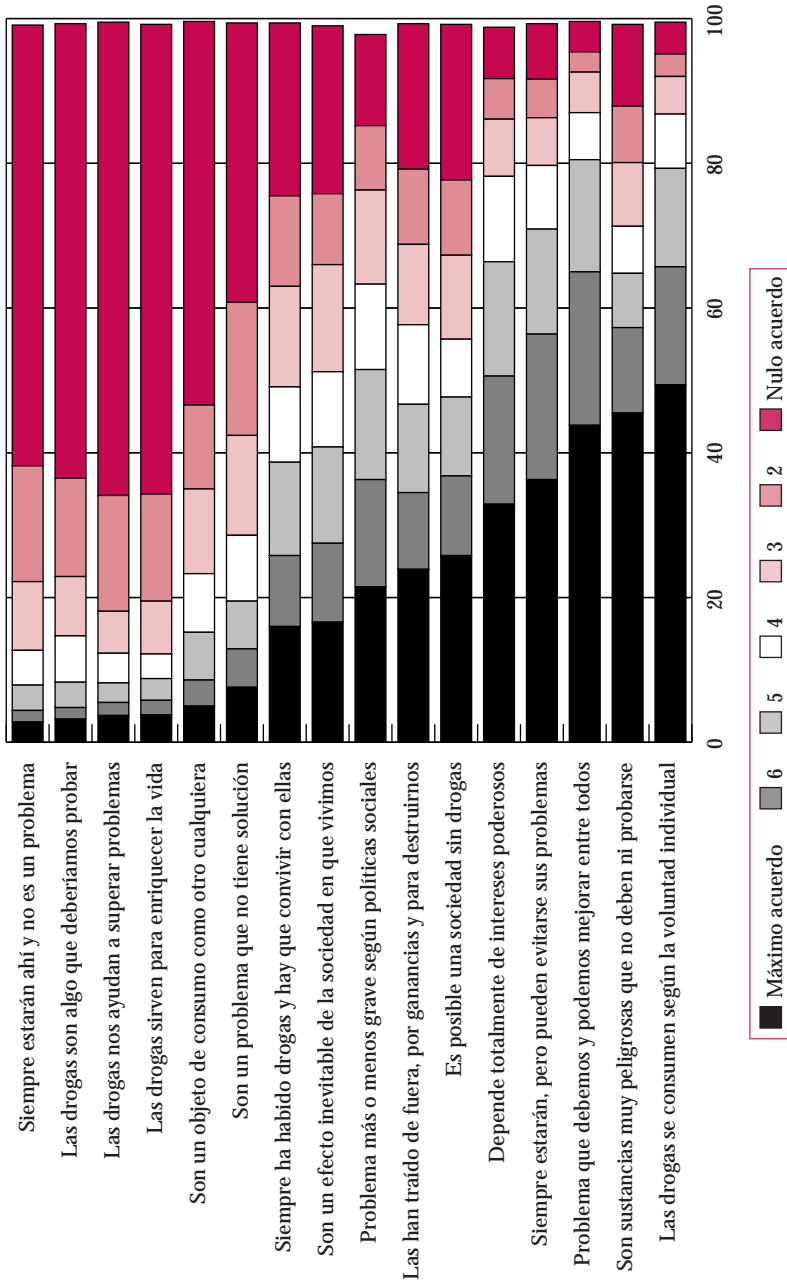
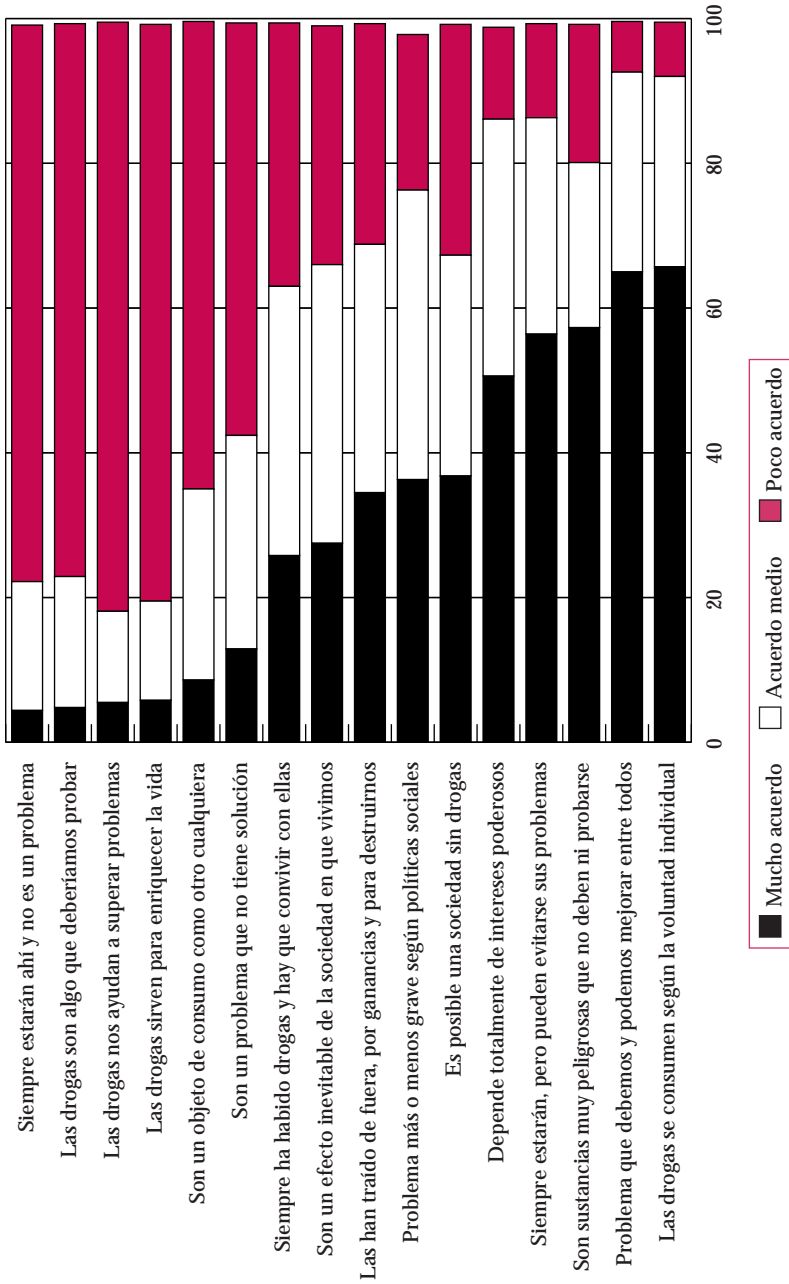


FIGURA 3.4
Grado de acuerdo con diversas actitudes y valores sobre las drogas (% según la escala agrupada)



- Un porcentaje muy parecido al del caso anterior, el 65%, está muy o bastante de acuerdo con la opinión de que los problemas de drogas tienen solución, y que en esa solución debemos y podemos estar implicados todos. En el extremo opuesto se sitúa también un 7% de los españoles.
- El 57.3% considera, simultáneamente, que las drogas son sustancias muy peligrosas que no deben probarse en ningún caso, mientras que el 19% de la población no estaría de acuerdo con esta afirmación.
- El 56.4% de los entrevistados está también bastante o muy de acuerdo con la consideración de que las drogas están y estarán siempre presentes pero que sus problemas pueden ser evitados. En contra de esta opinión se sitúa el 13% de los ciudadanos.
- La mitad de la población española (50.9%) está también muy o bastante de acuerdo con la opinión de que detrás de las drogas existen intereses muy poderosos que las manejan. También el 13% de los españoles está en contra de esta opinión.

Respecto a las opiniones que obtienen una puntuación media de acuerdo cercana a 4, encontramos a grupos de población de entre el 20% y el 40% que declaran estar bastante o muy de acuerdo con su formulación. Serían las opiniones respecto a las que la población española estaría más dividida, puesto que los porcentajes de entrevistados que mantienen un alto nivel de desacuerdo son equiparables:

- El 36.8% de los españoles considera, con un grado alto de acuerdo, que es posible una sociedad sin drogas; el 31.9% no está de acuerdo con esta posibilidad.
- El 36.5% piensa que el problema, o los problemas, de drogas dependen en gran medida de las políticas sociales, que pueden conseguir que sean más o menos graves; en contra de esta valoración se sitúa el 21.5% de la población.
- En una relación parecida se encuentran la valoración de las drogas como algo traído de fuera, con objeto de hacer ganancias y destruir a la población: el 34.5% dice estar muy o bastante de acuerdo, mientras que el 30% se posiciona en contra.
- Pasando ya al grupo de afirmaciones que cuentan con un acuerdo inferior al desacuerdo encontramos que algo menos de la tercera parte de los españoles (el 27.5%) piensa que las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos, mientras que en este caso es algo más, el 33%, quienes dicen no estar de acuerdo con esta opinión.
- Es algo mayor el nivel de desacuerdo con la última proposición que se encuentra rondando la media: mientras que algo más de la cuarta parte de la población (el 25.8%) considera que es necesario aprender a convivir con las drogas, puesto que siempre las ha habido y las habrá, el 36.4% (más de 11 puntos por encima) está en desacuerdo con esta cuestión.

En el último grupo de propuestas encontramos aquellas en las que el nivel de acuerdo es minoritario, muy inferior al nivel de desacuerdo. Son las siguientes:

- El 12.9% de la población piensa que el problema de las drogas no tiene solución. En contra se sitúa el 57% de los españoles.
- El 8.6% de los entrevistados considera las drogas como un objeto de consumo como otro cualquiera, mientras que el 64.6% no estaría de acuerdo con esta valoración.
- Un escaso 6% de los españoles (el 5.8%) está muy o bastante de acuerdo con que las drogas sirven para enriquecer la vida. En contra se sitúa casi el 80%.
- El 4.8% de la población española piensa que las drogas deberían probarse en algún momento de la vida. El 76.4% está en desacuerdo con esta propuesta.
- Finalmente, sólo el 4.4% de los entrevistados considera con un nivel de acuerdo alto que las drogas no suponen problema alguno, mientras que el 76.9% de los españoles no suscribe esta opinión.

A la luz de las posiciones analizadas, en las que se sitúan porcentajes mayores o menores de la población española, es claramente evidente la existencia de solapamientos entre unas opiniones y otras.

Estas continuidades, tratadas mediante análisis factorial, dan como resultado cinco grandes grupos de opiniones o posiciones valorativas respecto a las drogas y su presencia social, que conjuntamente explican el 52.7% de la varianza total y que son los siguientes (tablas 3.2 del texto y 3.6 del Anexo 1):

- El primer grupo de opiniones, que explica el 19.6% de la varianza, se constituye como un único factor que hemos denominado *Consumismo normalizador*. En él se agrupan una serie de opiniones que apuestan por el reconocimiento y la necesidad de probar las drogas, consideradas como un objeto de consumo más con las que, por tanto, hay que aprender a convivir en términos de normalidad.

Recordando la representación cuantitativa de las opiniones que lo constituyen hay que señalar que, en el conjunto de la sociedad española actual, una de sus proposiciones contaría con el apoyo de un nada desdeñable 25.8% de la población (la necesidad de aprender a convivir con las drogas), mientras que las otras dos, más en la línea de la experimentación y de la consideración de las drogas como un objeto más de consumo, estarían apoyadas, en los niveles máximos de la escala, por minorías entre el 5% y el 9%.

Lógicamente en posiciones intermedias se sitúa un porcentaje mayor de la población, pero desde el punto de vista del acuerdo total o casi total a la posición, estaríamos ante un grupo de opiniones ciertamente minoritarias.

- El segundo factor, que explica el 12.8% de la varianza, está compuesto por otro grupo de proposiciones cercanas también a la aceptación fáctica de las

drogas. Lo hemos denominado *Pragmatismo desproblematizador* porque resalta también, al igual que el factor anterior, la cercanía a la experimentación pero con dos matices distintos: la utilidad o funcionalidad práctica de las drogas (sirven para superar problemas y sirven para enriquecer la vida) y la negación de la existencia de problemas por el consumo o la presencia social de las drogas (siempre estarán ahí y eso no supone problema alguno).

En términos absolutos este es el grupo de opiniones que menor acuerdo formal suscitan en el conjunto de la población. Sus tres proposiciones son las de acuerdo más minoritario que, en su expresión extrema, no supera el 6%. Uniendo al acuerdo total o casi total los porcentajes de quienes mostrarían un grado de acuerdo medio, no superarían el 20% de la población en ningún caso.

- El tercer factor que se extrae del análisis es el que se ha llamado *Realismo comprometido*. Como factor explica el 7.3% de la varianza y en él se agrupan todas las opiniones que, reconociendo la existencia de las drogas y los problemas que pueden suponer, resaltan fundamentalmente la posibilidad de afrontar las situaciones, con la participación de toda la sociedad y apuntando claramente a la importancia de las políticas sociales para resolver los problemas.

A estas ideas, relacionadas con las maneras de encarar los problemas, se une también la convicción de que el consumo de drogas es una decisión que depende de la voluntad individual.

Tres de las proposiciones que definen con más fuerza este factor son las que cuentan con un mayor grado de acuerdo entre la población, por lo que podríamos decir que esta posición valorativa conjunta (este grupo de opiniones) es el que más presencia tiene en la sociedad española actual: con un nivel alto de acuerdo encontramos porcentajes cercanos o superiores al 60% que apoya las ideas de que las drogas son un problema que podemos y debemos mejorar entre todos (65%), siempre estarán ahí pero pueden evitarse muchos de sus problemas (56.4%), se consumen o no según la voluntad del individuo (65.7%).

- El cuarto factor que denominamos *Inevitabilidad resignada* explica el 7.2% de la varianza. En el fondo de las opiniones que lo componen se encuentra el reconocimiento de que es inevitable que existan drogas y además son inevitables sus problemas (no tienen solución). Niega también, aunque esta cuestión tiene menos fuerza en el factor, la posibilidad de que la sociedad en conjunto pueda limitar los problemas que planteen las drogas.

Recordemos que un 32% de la población es contrario a la opinión de que pueda existir una sociedad sin drogas y que el 12.9% se manifiesta muy o bastante de acuerdo con la idea de que las drogas son un problema que no tiene solución.

- Finalmente, el quinto factor que se extrae y que explica el 5.8% restante de la varianza conjunta, es al que hemos denominado *Confabulación exterior*. Mues-

TABLA 3.2
Posiciones valorativas sobre las drogas. Análisis factorial

FACTOR 1 Consumismo normalizador	FACTOR 2 Pragmatismo desproblematizador	FACTOR 3 Realismo comprometido	FACTOR 4 Inevitabilidad resignada	FACTOR 5 Confabulación exterior
Son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse -.74	Las drogas nos ayudan a superar problemas .73	Las drogas siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas .68	Son un problema que no tiene solución .72	Son un problema que depende totalmente de intereses poderosos .74
Las drogas son algo que deberíamos probar .59	Las drogas sirven para enriquecer la vida .62	Son un problema que podemos y debemos mejorar entre todos .56		
Las drogas son un objeto de consumo como otro cualquiera .56		Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo .51		
Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas .51	Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone problema .57	Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos .50	Es posible una sociedad sin drogas -.66	A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y destruírnos .69
Varianza: 19.6%	Varianza: 12.8%	Varianza: 7.3%	Varianza: 7.2%	Varianza: 5.8%

tra, más que otros grupos, el miedo o temor a las drogas en tanto que las considera como algo traído de fuera para destruirnos. Magnífica la capacidad problemática de las sustancias atribuyéndolas además a intereses poderosos fuera de todo control, externos y ajenos a nosotros mismos.

En el acuerdo con este tipo de opiniones se sitúan porcentajes medios y altos de la población: el 50.6% respecto a que dependen totalmente de intereses poderosos y el 34.5% en relación con que han sido traídas de fuera para destruirnos y ganar dinero.

Estos cinco grupos de opiniones guardan una estrecha relación con las posiciones que se definían en el estudio de 1998: los dos primeros grupos de opiniones (*Consumismo normalizador* y *Pragmatismo desproblematizador*) sintonizan con la posición entonces denominada “aceptación fáctica”, que en los resultados actuales se desglosa en dos componentes; el tercer grupo de opiniones se correspondería con el extremo “posibilista” del eje de posiciones basadas en el realismo, mientras que el cuarto factor estaría vinculado al otro extremo, al del “realismo escéptico”. Finalmente, el grupo quinto se correspondería con el extremo denominado en 1998 como “alienación y rechazo”.

A pesar de la continuidad conceptual de las opiniones-tipo, en esta ocasión nos encontramos con esas posiciones muy similares, pero lo que es más importante, matizadas y no excluyentes. Los grupos descritos no se corresponden con posturas “puras” y cerradas, salvo en los casos en los que las proposiciones indican claramente la incompatibilidad entre unas y otras opiniones.

No entraremos en este momento a describir la distribución de estas opiniones conjuntas en la población, aspecto que nos reservamos para más adelante, cuando estas formulaciones junto con otros aspectos incluidos en la encuesta nos permitirán dibujar una tipología de la población española en base a la percepción social de las drogas.

En todo caso sí que podemos apuntar algunas características sobre los grupos de población que suscriben más o menos cada uno de los cinco tipos de posiciones valorativas, a partir de las medias factoriales que se detallan en la tabla 3.7, del Anexo 1, y en la 3.3 del texto.

- En la posición de *Consumismo normalizador* es respecto a la que se encuentran más diferencias importantes en las medias factoriales. Este grupo de opiniones contaría con más apoyo entre las personas que residen en municipios mayores de 500.000 habitantes, entre los varones, las personas más jóvenes (23 a 30 años y 15 a 22) y quienes están solteros o no tienen hijos. Respecto a la ocupación son opiniones más proclives entre quienes están en paro, estudian o desarrollan trabajos profesionales o técnicos. Entre los ateos o no creyentes y los agnósticos, e igualmente entre quienes se posicionan en la izquierda y la extrema izquierda política.

Pero, sobre todo, estas posiciones son más defendidas entre quienes han consumido o consumen cualquier tipo de droga, legal o ilegal, excepto tranquilizantes o hipnóticos. Especialmente relevantes son las diferencias que establece, para la defensa de estas opiniones, el consumo de anfetaminas, alucinógenos, cocaína y cánnabis y, en sentido negativo, el rechazo a estas opiniones de quienes no consumen o han consumido drogas en su vida.

- El factor *Pragmatismo desproblematizador* está menos perfilado en función de las diferencias en las medias factoriales. Destacan claramente, al igual que en el caso anterior, los consumidores de la mayoría de las sustancias y quienes se definen ateos o agnósticos en materia religiosa.

Respecto al resto de las variables la posición se define en negativo, es decir, destacan en el rechazo a estas posiciones las personas de mayor edad, los jubilados o pensionistas, los católicos practicantes, y quienes se consideran de extrema derecha.

- En cuanto al tercer factor, el de *Realismo comprometido*, hemos visto que los porcentajes de apoyo eran suficientemente importantes como para que las diferencias en los perfiles tampoco resulten muy nítidas. A pesar de ello se observan mayores niveles de apoyo en los municipios de entre 100.000 y 250.000 habitantes, entre los jóvenes de 15 a 22 años, quienes se posicionan en la extrema derecha y también entre los consumidores de la mayoría de las sustancias.
- Respecto al cuarto grupo de actitudes descrito, el de la *Inevitabilidad resignada*, se observan puntuaciones más altas en los municipios de menor tamaño, entre los jubilados y pensionistas y quienes se definen como indiferentes o agnósticos en materia religiosa. También se observan puntuaciones más altas entre los consumidores de algunas sustancias, fundamentalmente el consumo experimental de cocaína y heroína o el consumo más habitual de cánnabis y anfetaminas.
- Finalmente, en lo que se refiere al último factor, la *Confabulación exterior*, encontramos puntuaciones mayores en los municipios de tamaño medio-bajo o medio-alto, entre las personas de más edad (por encima de los 50 años), entre las amas de casa, jubilados y empresarios y directivos. Entre los católicos practicantes y quienes se definen en la extrema derecha política. Respecto al consumo de sustancias destacan quienes dicen no haber consumido drogas frente a la opinión contraria de los consumidores de la mayoría de las sustancias.

TABLA 3.3
Categorías con puntuaciones factoriales más diferenciadas,
de los cinco factores sobre actitudes antes las drogas

FACTOR 1: CONSUMISMO NORMALIZADOR			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
Hábitat		Ideología política	
De 50.001 a 100.000 habitantes	-.52	Extrema izquierda	.42
De 250.001 a 500.000 habitantes	-.29	Izquierda	.24
Más de 500.000 habitantes	.28	Centro	-.15
Sexo		Derecha	-.14
Varón	.13	Extrema derecha	-.41
Edad (tipos ideales, 1998)		Consumo experimental	
15 a 22 años	.22	Cánnabis	.55
23 a 30 años	.26	Anfetaminas, alucinógenos	1.15
50 a 55 años	-.23	Cocaína	1.08
56 a 65 años	-.41	Tabaco	.11
Estado civil		Tranquilizantes, hipnóticos	.40
Solteros	.27	Heroína	.82
Otras situaciones	-.16	Ninguna	-.47
Tiene hijos		Consumo último año	
NO	.25	Cánnabis	.89
Sí (de 0 a 20 años)	-.17	Anfetaminas, alucinógenos	1.60
Sí (de 21 y más años)	-.34	Cocaína	1.53
Ocupación		Tabaco	.19
Paro	.28	Alcohol	.11
Estudiante	.29	Tranquilizantes, hipnóticos	.11
Profesionales, técnicos	.15	Ninguna	-.34
Ama de casa	-.30	Consumo último mes	
Ingresos		Cánnabis	1.11
Hasta 1.200 euros	-.19	Anfetaminas, alucinógenos	2.47
Creencias religiosas		Cocaína	2.07
No creyente, ateo	.59	Tabaco	.16
Indiferente, agnóstico	.46	Alcohol	.14
Otras religiones	.24	Tranquilizantes, hipnóticos	-.42
Católico practicante	-.40	Ninguna	-.22
Católico no practicante	-.10		

FACTOR 2: PRAGMATISMO DESPROBLEMATIZADOR			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
Hábitat		Consumo experimental	
De 100.001 a 250.000 habitantes	.25	Cánnabis	.27
De 50.001 a 100.000 habitantes	-.17	Anfetaminas, alucinógenos	.51
De 250.001 a 500.000 habitantes	-.30	Tranquilizantes, hipnóticos	.24
Edad (tipos ideales, 1998)		Cocaína	.46.
56 a 65 años	-.17	Heroína	1.04
Ocupación		Consumo último año	
Jubilados, pensionistas	-.20	Cánnabis	.33
Creencias religiosas		Anfetaminas, alucinógenos	.77
No creyente, ateo	.34	Tranquilizantes, hipnóticos	-.11
Indiferente, agnóstico	.34	Cocaína	.43
Católico practicante	-.17	Consumo último mes	
Ideología política		Anfetaminas, alucinógenos	2.12
Extrema derecha	-.46	Cocaína	.89
		Cánnabis	.61
		Tabaco	.12
		Alcohol	.11
		Ninguna	-.13
FACTOR 3: REALISMO COMPROMETIDO			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
Hábitat		Consumo experimental	
De 100.001 a 2500.000 habitantes	.18	Cánnabis	.14
Más de 500.000 habitantes	-.19	Anfetaminas, alucinógenos	.35
Edad (tipos ideales, 1998)		Cocaína	.35
15 a 22 años	.11	Heroína	.17
56 a 65 años	-.12	Ninguna	-.17
Creencias religiosas		Consumo último año	
Otras religiones	.12	Cánnabis	.13
Ideología política		Anfetaminas, alucinógenos	.38
Extrema derecha	.45	Cocaína	.33
Derecha	-.20	Ninguna	-.11
		Consumo último mes	
		Cánnabis	.18
		Anfetaminas, alucinógenos	.56
		Cocaína	.91

FACTOR 4: *INEVITABILIDAD RESIGNADA*

VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
Hábitat		Consumo experimental	
Hasta 10.000 habitantes	.22	Heroína	.27
De 50.001 a 100.000 habitantes	-.21	Cocaína	.24
De 250.001 a 500.000 habitantes	-.29	Tranquilizantes, hipnóticos	.13
Ocupación		Consumo último año	
Jubilado, pensionista	.13	Cánnabis	.19
Creencias religiosas		Tranquilizantes, hipnóticos	-.12
Indiferente, agnóstico	.17	Cocaína	.14
Católico practicante	-.14	Consumo último mes	
Ideología política		Cánnabis	.23
Extrema derecha	-.11	Anfetaminas, alucinógenos	.18
Extrema izquierda	-.20	Cocaína	-.38

FACTOR 5: *CONFABULACIÓN EXTERIOR*

VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
Hábitat		Ideología política	
De 50.001 a 100.000 habitantes	.45	Extrema derecha	.47
De 100.001 a 250.000 habitantes	-.20	Izquierda	-.17
De 250.001 a 500.000 habitantes	.13	Consumo experimental	
Más de 500.000 habitantes	-.32	Cánnabis	-.12
Edad (tipos ideales, 1998)		Anfetaminas, alucinógenos	-.21
23 a 30 años	-.14	Tranquilizantes, hipnóticos	-.19
50 a 55 años	.24	Ninguna	.19
56 a 65 años	.15	Consumo último año	
Ocupación		Cánnabis	-.11
Ama de casa	.21	Anfetaminas, alucinógenos	-.18
Jubilado, pensionista	.29	Tranquilizantes, hipnóticos	-.27
Empresarios, directivos	.18	Ninguna	.15
Paro	-.31	Consumo último mes	
Estudiante	-.20	Anfetaminas, alucinógenos	.29
Profesionales, técnicos	-.14	Tranquilizantes, hipnóticos	-.22
Ingresos		Cocaína	.34
Hasta 1.200 euros	.14		
Más de 2.400 euros	-.47		
Creencias religiosas			
No creyente, ateo	-.25		
Indiferente, agnóstico	-.11		
Católico practicante	.10		

CAPÍTULO CUATRO

Imágenes de las drogas, el consumo y los consumidores

Para comenzar el análisis pormenorizado de la percepción social de las drogas plantearemos en este capítulo tres grandes bloques de cuestiones.

En primer lugar nos centraremos en el nivel de conocimiento y la proximidad con que se perciben las sustancias, estudiando conjuntamente la evolución de las percepciones que van asociadas al grado de contacto directo con las drogas.

En segundo lugar pondremos el foco en la percepción relativa a los consumidores de drogas, desde el punto de vista también del conocimiento directo, pero sobre todo en las tendencias a valorar (rechazar o tolerar) su proximidad y la relación con ellos en el entorno cotidiano.

El tercer apartado se centra en analizar la percepción del consumo, tanto para conocer cuáles son los motivos por los que se cree que se consumen drogas, desde la visión de los entrevistados, como para conocer su perspectiva respecto a las consecuencias, tanto positivas como negativas, que se derivan de dicho consumo.

Para todas estas cuestiones se comentarán los resultados obtenidos en esta investigación, manteniendo siempre la perspectiva evolutiva respecto a los obtenidos en el estudio de 1998.

1. PROXIMIDAD E IMAGEN DE LAS DROGAS

1.1. Conocimiento de nombres de drogas

En relación con la proximidad de las drogas, el primer indicador que se ha planteado es el conocimiento de nombres de drogas. Parece evidente que tanto el número

de sustancias que se conocen como la variedad de los términos utilizados para referirse a ellas sigue siendo una referencia expresiva de la presencia de las drogas en la realidad social. Por una parte porque refleja cuáles son las sustancias que, en cada momento, tienen más relevancia en la representación (tanto de quienes consumen como, y fundamentalmente, de quienes no tienen contacto directo con las drogas). Por otra parte porque, analizando la evolución de esta misma cuestión, se obtiene una buena imagen de la relevancia de esta presencia, sustancia a sustancia, a lo largo del tiempo.

En el cuestionario, al igual que en 1998, se pidió a los entrevistados la mención espontánea, sin límite, de las sustancias “drogas” que conocen o les suenan. Las menciones se recogen en respuesta abierta, con la denominación y los términos propios utilizados por la persona que responde. Posteriormente, para poder analizar las respuestas, se agrupan todas las menciones en las categorías que se recogen en la tabla 4.1: tabaco, alcohol, cánnabis, anfetaminas y *speed*, alucinógenos, éxtasis y otras drogas de síntesis, hipnosedantes, cocaína, heroína y un grupo de “otras” que recoge todas las menciones inclasificables en las anteriores categorías.

TABLA 4.1
Conocimiento de nombres de drogas
(% respuestas y % entrevistados)

	% RESPUESTAS		% ENTREVISTADOS	
	1998	2003	1998	2003
Tabaco	6.8	7.8	25.3	24.8
Alcohol	7.4	8.4	27.3	26.8
Cánnabis	25.1	22.5	75.0	71.9
Anfetaminas y <i>speed</i>		3.2		10.2
Alucinógenos	17.5*	4.2	46.5*	13.5
Éxtasis y otras drogas de síntesis		8.3		26.6
Hipnosedantes	0.6	0.2	2.3	0.6
Cocaína	25.6	23.4	77.2	75.0
Heroína	16.6	15.0	58.5	48.1
Otras	0.4	7.0	1.7	22.4
NS/NC	—	0.9	6.9	2.8
Total	5.861	5.439	1.700	1.700

* En 1998 las tres categorías se codificaron conjuntamente en una.

Como se puede observar en la tabla 4.1, en 2003 se han recogido 5.439 menciones distintas de drogas, aportadas por 1.652 entrevistados (el 2.8% no contesta o no conoce ninguna). Esto supone una media de 3.3 respuestas o menciones distintas por persona.

Las sustancias más mencionadas son, por este orden, cocaína, cánnabis y heroína. Tras ellas, agrupadas, se nombra a las anfetaminas-*speed*, a los alucinógenos y a las drogas de síntesis. Las sustancias legales (alcohol, tabaco e hipnosedantes) se mencionan a bastante distancia y aparece un grupo bastante nutrido de “otras” inclasificables.

Atendiendo al porcentaje de entrevistados está claro que cocaína y cánnabis siguen siendo los grupos de sustancias mencionadas con mayor relevancia cuantitativa en la representación: un 75% de la población entre 15 y 65 años conoce la cocaína y el 71.9% el cánnabis, en cualquiera de sus formas. A continuación se sitúa el grupo de anfetaminas y drogas sintéticas, mencionadas globalmente por el 50.3% de los entrevistados (el 26.6% se refieren explícitamente a éxtasis y otras sintéticas, el 13.5% a los alucinógenos y el 10.2% al grupo de anfetaminas/*speed*) y la heroína es mencionada por menos de la mitad de los entrevistados (48.1%).

Alrededor de la cuarta parte de la población menciona al tabaco y al alcohol como drogas (24.8% y 26.8% respectivamente).

Respecto a los resultados obtenidos en el año 1998, se aprecian varias cuestiones importantes.

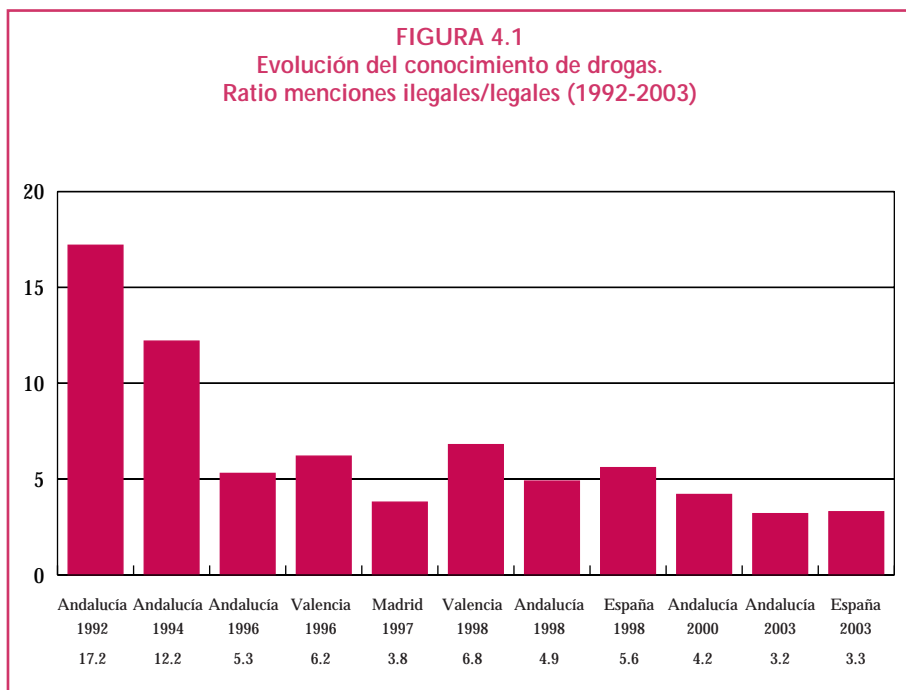
En primer lugar se observa una reducción en el número absoluto de menciones (de 5.861 a 5.439) junto a un menor porcentaje de quienes dicen no conocer drogas (o no contestan). Esta reducción supone la disminución de la media de menciones por persona de 3.7 en 1998 a 3.3 en la actualidad. Los datos confirman la tendencia que ya se apuntó en 1998 a la luz de distintos estudios realizados desde 1992 (tabla 4.2); tendencia ligada, además, al empobrecimiento del lenguaje o de la terminología de referencia: la representación de las drogas se concentra en determinadas sustancias reduciendo la variedad de conceptos asociados, y estas sustancias son las que se constituyen como los objetos de interés relevantes en las dinámicas sociales sobre las drogas (tanto en las dinámicas problematizadoras como en las que sustentan el consumo).

En segundo lugar, y al hilo de cuáles son esas sustancias que van ganando o perdiendo protagonismo en la representación, se ha producido una reducción en los porcentajes de entrevistados que mencionan prácticamente todas las sustancias, excepto las que se incluyen en el grupo de anfetaminas, alucinógenos y drogas sintéticas (que aumenta del 46.5% al 50.3% de la población). En todo caso, la reducción más significativa se produce en el porcentaje de entrevistados que mencionan la heroína, que habría pasado del 58.5% en 1998 al 48.1% en 2003, un 10% menos en cinco años.

En cuanto a los porcentajes relativos de respuestas y su evolución, los resultados de 2003 confirman las tendencias relatadas con los resultados de 1998, al hilo de la evolución a lo largo de los estudios desde 1992 de las menciones de cada una de las sustancias: progresivo aumento del porcentaje relativo de las menciones de alcohol

y tabaco, ciclos periódicos en las menciones de cocaína, cánnabis y anfetaminas/drogas de síntesis y descenso constante en las referencias a la heroína.

Independientemente de que las menciones de drogas legales sigan siendo minoritarias en el conjunto, lo cierto es que a lo largo del tiempo es clara también la tendencia que apunta al aumento contundente en el reconocimiento de las sustancias legales, fundamentalmente alcohol y tabaco, como drogas. Si en 1992 la proporción de menciones relativas a las sustancias legales suponía el 5.5% del total de respuestas, en 2003 representan prácticamente la cuarta parte de las menciones totales: la razón ilegales/legales habría pasado de 17.2 a 3.3, siempre a favor de las ilegales (tabla 4.3 y figura 4.1).



También las características de quienes mencionan con más frecuencia unas u otras sustancias ofrecen una cierta continuidad con los resultados de 1998, como referencia del asentamiento de la representación social en los distintos grupos sociales (tablas 4.13 a 4.19, en el Anexo 1).

En términos generales, las menciones a las sustancias legales se encuentran en mayor porcentaje entre las mujeres y personas de edad intermedia (los de mayor

TABLA 4.2
Conocimiento de nombres de drogas a través de distintos estudios 1992-2003 (% respuestas)

	ANDALUCÍA 1992	ANDALUCÍA 1994	ANDALUCÍA 1996	VALENCIA 1996	MADRID 1997	VALENCIA 1998	ESPAÑA 1998	ESPAÑA 2003
Tabaco	2.0	2.2	5.3	5.5	10.7	5.1	6.8	7.8
Alcohol	3.2	2.9	7.6	7.6	7.6	7.3	7.4	8.4
Cánnabis	27.9	25.8	17.6	19.3	20.3	21.1	25.1	22.5
Anfetaminas y speed								3.2
Alucinógenos	9.8	14.4	29.4	24.9	16.3	25.2	17.5	4.2
Éxtasis y otras de síntesis								8.3
Cocaína	31.9	31.2	19.3	22.3	22.9	21.9	25.6	23.4
Heroína	24.9	21.0	17.9	19.7	20.8	18.9	16.6	15.0
Hipnosedantes	0.3	1.3	2.8	0.6	1.2	0.5	0.6	0.2
Otras	0.0	1.2	0.1	0.1	1.2	0.0	0.4	7.0
Total	4.962	5.543	6.299	6.081	8.601	6.965	5.861	5.439

TABLA 4.3
Relación entre las menciones de drogas legales e ilegales en distintos estudios 1992-2003 (% respuestas)

	ANDALUCÍA 1992	ANDALUCÍA 1994	ANDALUCÍA 1996	VALENCIA 1996	MADRID 1997	VALENCIA 1998	ANDALUCÍA 1998	ESPAÑA 1998	ANDALUCÍA 2000	ANDALUCÍA 2003	ESPAÑA 2003
Legales	5.5	7.6	15.8	13.8	20.7	12.9	17.0	15.2	19.2	23.9	23.4
Ilegales	94.5	92.4	84.2	86.2	79.3	87.1	83.0	84.8	80.8	76.1	76.6

edad, por encima de los 55 años, mencionan muy por debajo de todos los grupos en todas las sustancias); entre los no solteros o quienes tienen hijos (más si los hijos son mayores de 20 años); también entre quienes tienen menor nivel de ingresos y quienes se declaran de centro y derecha. No obstante hay que resaltar los porcentajes mayores observados en algunos grupos que se incorporan a estas menciones (especialmente el alcohol): estudiantes, agnósticos y no creyentes, manteniéndose la constante de que los mayores porcentajes de mención de estas sustancias se encuentran entre quienes dicen no tener experiencia ni contacto habitual con las sustancias, ni siquiera con las legales.

Por el contrario, los mayores porcentajes de menciones de las sustancias ilegales en conjunto se encuentran en todos los casos entre los varones; quienes tienen menos de 45 años; entre los solteros y quienes no tienen hijos; entre quienes se sitúan en los intervalos mayores de ingresos mensuales en el hogar; quienes se declaran de izquierda y quienes han consumido o consumen cualquiera de las sustancias, legales o ilegales.

Llama la atención que si bien las menciones de drogas ilegales son superiores entre quienes tienen experiencia de consumo de cualquier tipo de sustancia (tanto más si coincide la sustancia que se consume), las referencias a las sustancias legales sólo son superiores entre quienes no tienen un contacto directo, en carne propia, ni siquiera con ellas.

Revisando las menciones obtenidas de cada uno de los grupos de sustancias, los grupos sociales que más destacan (en porcentaje de quienes mencionan cada una de ellas) son los siguientes:

- **Tabaco** (24.8%): mujeres (25.8%); de 45-54 años (29.5%) y 20-24 (27.5%); municipios de menor tamaño: 30.8% en los menores de 10.000 habitantes, 27.7% en los de 50.000 a 100.000; estudiantes (30.5%); quienes tienen hijos de más de 20 años (28.3%); con ingresos entre 1.200 euros y 2.400 euros mensuales; católicos practicantes (29.4%); de centro (25.9%) y derecha (26.4%); quienes han probado tranquilizantes o hipnóticos o no han consumido nunca drogas (27.4%).
- **Alcohol** (26.8%): de 45-54 años (30.9%); municipios de tamaño medio-bajo (hasta el 33.2% en los de 50.000 a 100.000 habitantes y 31% en los menores de 10.000); profesionales y técnicos (29.8%); no solteros (27.4%); con hijos mayores (30.2%); ingresos hasta 1.200 euros mensuales (29.2%); católicos practicantes (27.3%), pero también agnósticos y no creyentes (30.7% y 28.1% respectivamente); entre quienes se declaran de centro (27.3%) y derecha (28.6%). Entre quienes no han consumido sustancias en el último año (30.6%) o quienes han consumido hipnosedantes (30.8%).
- **Cánnabis** (71.9%): varones (75.9%); en cualquiera de los grupos de edad por debajo de los 45 años, especialmente entre los menores de 20 (83.4%) y entre los de 20-24 (81.3%); municipios de mayor tamaño (79.7% en los de 250.000 a

500.000 habitantes y 78.7% en los mayores de 500.000). Entre los parados (82.2%) y estudiantes (84.7%); solteros (81.6%) o sin hijos (79.8%); con ingresos entre 1.200 y 2.400 euros (76.9%); quienes no se declaran católicos practicantes, especialmente los no creyentes (84.3%); de izquierda (77.7%); quienes han consumido en el último año cualquier tipo de sustancia, incluidos tabaco y alcohol, especialmente los consumidores de cánnabis (83%), anfetaminas (81%) y cocaína (81%).

- **Anfetaminas y speed** (10.2%): de 15 a 19 años (20.5%) y de 20 a 24 (15.5%); municipios de 250.000 a 500.000 habitantes (14.6%) y en los menores de 10.000 (13.8%); estudiantes (18.5%); solteros (16.2%); no tienen hijos (15.6%); ingresos mensuales superiores a 2.400 euros (11.9%); agnósticos (12.2%) y ateos (17.3%); izquierda (12.1%); consumidores en el último año de anfetaminas y alucinógenos (35.4%), cocaína (29.7%) y cánnabis (21.6%).
- **Alucinógenos** (13.5%): varones (15.1%); de 20-24 años (19.2%) y de 25-34 (19.4%); municipios de más de 500.000 habitantes (21.6%); parados (22.8%) y estudiantes (20.1%); solteros (19.3%) y no tiene hijos (18.3%); ingresos superiores a 2.400 euros mensuales (17.9%); agnósticos (23.4%) y no creyentes (27%); izquierda (17.6%); consumidores en el último año de anfetaminas y alucinógenos (27.1%), cocaína (23.4%), cánnabis (26.1%) e hipnóticos/tranquilizantes (15.4%).
- **Éxtasis y otras drogas de síntesis** (26.6%): varones (27.4%); de 15-19 años (35.1%), de 20-24 años (31.6%) y de 25-34 (33.7%); municipios de 100.000 a 250.000 habitantes (28.1%) y en los menores de 10.000 (31.6%); profesionales y técnicos (35.3%) y estudiantes (32.9%); solteros (34.6%) y no tienen hijos (32.9%); ingresos superiores a 1.200 euros mensuales (29.9%); agnósticos (36.1%) y no creyentes (33%); de izquierda (30.2%); consumidores en el último año de anfetaminas y alucinógenos (31.3%), cocaína (34.4%) y cánnabis (34.1%).
- **Cocaína** (75%): varones (77.2%); de 20-24 años (82.4%) y de 25-34 (82.3%); municipios de 100.000 a 250.000 habitantes (80.7%); empresarios (77.5%), profesionales y técnicos (77.6%) y estudiantes (78.3%); solteros (80.5%) y no tienen hijos (79.3%); con ingresos entre 1.200 y 2.400 euros mensuales (77.4%) y superiores a 2.400 euros (81%); agnósticos (83.4%) y no creyentes (83.8%); de izquierda (80.3%) y centro (76.4%); consumidores en el último año de tabaco (80.4%), anfetaminas y alucinógenos (81.3%), cocaína (89.1%) y cánnabis (84.1%).
- **Heroína** (48.1%): varones (51.9%); entre 35 y 44 años (60.2%); en municipios de 100.000 a 250.000 habitantes (56.1%) y mayores de 500.000 (53.6%); empresarios (53.8%), profesionales y técnicos (58%) y parados (51.1%); entre los solteros (50.5%) y los que no tienen hijos (59.9%); con ingresos superiores a 2.400 euros (69%); agnósticos (56.1%) y no creyentes (60.5%); de izquierda (56.7%); consumidores en el último año de cualquiera de las sustancias, especialmente cocaína (56.3%).

1.2. Consumos percibidos

Desde el punto de vista de los consumos, otra de las vertientes expresivas de la proximidad con que se perciben las drogas viene reflejada por las creencias respecto a la magnitud de esos consumos. En este caso, igual que en 1998, revisaremos esas opiniones a la luz de los resultados obtenidos sobre el consumo real de cada una de las sustancias.

Teniendo en cuenta los porcentajes de personas que señalan cada una de las sustancias como una de las cuatro más consumidas en España, las drogas que resaltan en la representación del consumo son, por este orden, alcohol, tabaco, cánnabis, cocaína y anfetaminas/alucinógenos.

El 92.2% de la población entre 15 y 65 años considera que el alcohol es una de las drogas más consumidas; el 90.3% señala el tabaco; el 70.9% el cánnabis, el 44.6% la cocaína y el 40% las anfetaminas, alucinógenos y drogas de síntesis.

Se ofrecen los resultados comparados con los de 1998, aunque las diferencias que se observan no pueden ser interpretadas linealmente en sí mismas, puesto que esta pregunta ha sido modificada en el cuestionario actual. En 1998 se limitaban las respuestas a partir de las sustancias que se hubieran mencionado espontáneamente, mientras que en 2003 se decidió no establecer este filtro, lo que sin duda y como es evidente, condiciona los resultados que se obtienen. Fundamentalmente, por el hecho de que alcohol y tabaco se mencionan muy por debajo de las sustancias ilegales en la expresión espontánea de drogas conocidas, tal como hemos visto. Sin embargo, al eliminar el filtro, estas sustancias legales pasan a ser colocadas en los dos primeros puestos del consumo percibido, mientras que en 1998 se situaban por detrás del cánnabis (tabla 4.4 y figura 4.2).

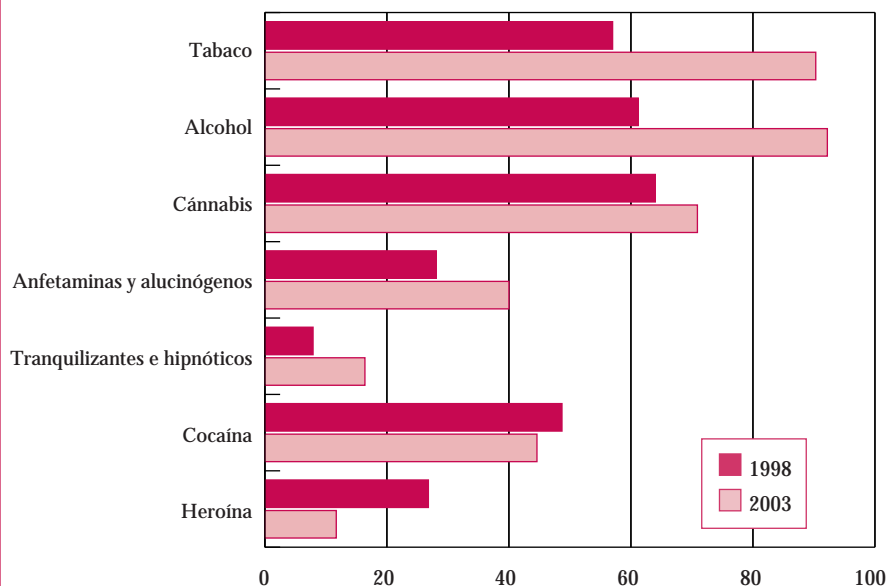
Lo primero que hay que decir es que, con la nueva formulación, el *ranking* de consumos percibidos por los españoles coincide exactamente con el de usos experimentales de drogas y lo mismo, con algunos matices, con los usos en el último año y el uso habitual. Por tanto, desde esa perspectiva, y en términos de pura ordenación de los consumos por su importancia, la visión de los entrevistados resulta bastante objetiva.

Otra lectura, más fina pero más indirecta, correlacionaría el porcentaje de menciones (indicador del impacto en la representación social) con el porcentaje real de consumos. De esa forma tendríamos el mayor o menor acercamiento, cuantificado, entre lo percibido y lo real. En la figura 4.3 se puede observar cómo, en todos los casos, la percepción del consumo es superior al consumo que se declara, incluyéndose en esta afirmación el tabaco y el alcohol. Con la fórmula de 1998 se obtenía una gran infraestimación del consumo de las drogas legales y una sobrerrepresentación de todas las ilegales.

TABLA 4.4
Drogas que más se consumen en España
(% respuestas y % entrevistados)

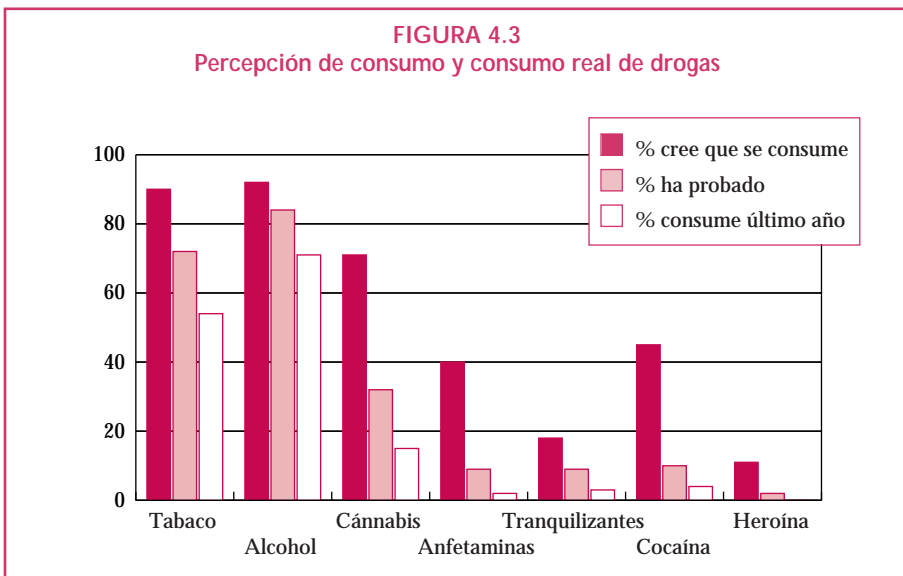
	% RESPUESTAS		% ENTREVISTADOS	
	1998	2003	1998	2003
Tabaco	19.2	24.7	57.0	90.3
Alcohol	20.6	25.2	61.2	92.2
Cánnabis	21.6	19.4	64.0	70.9
Anfetaminas y alucinógenos	9.3	10.9	28.1	40.0
Tranquilizantes e hipnóticos	2.3	4.5	7.9	16.4
Cocaína	16.4	12.2	48.7	44.6
Heroína	9.0	3.2	26.8	11.7
Otras	0.4	0.0	1.4	0.1
NS/ NC	—	0.2	3.6	0.8
Total	4.894	6.226	1.700	1.700

FIGURA 4.2
Percepción de las drogas más consumidas en España, 1998-2003
(% entrevistados)

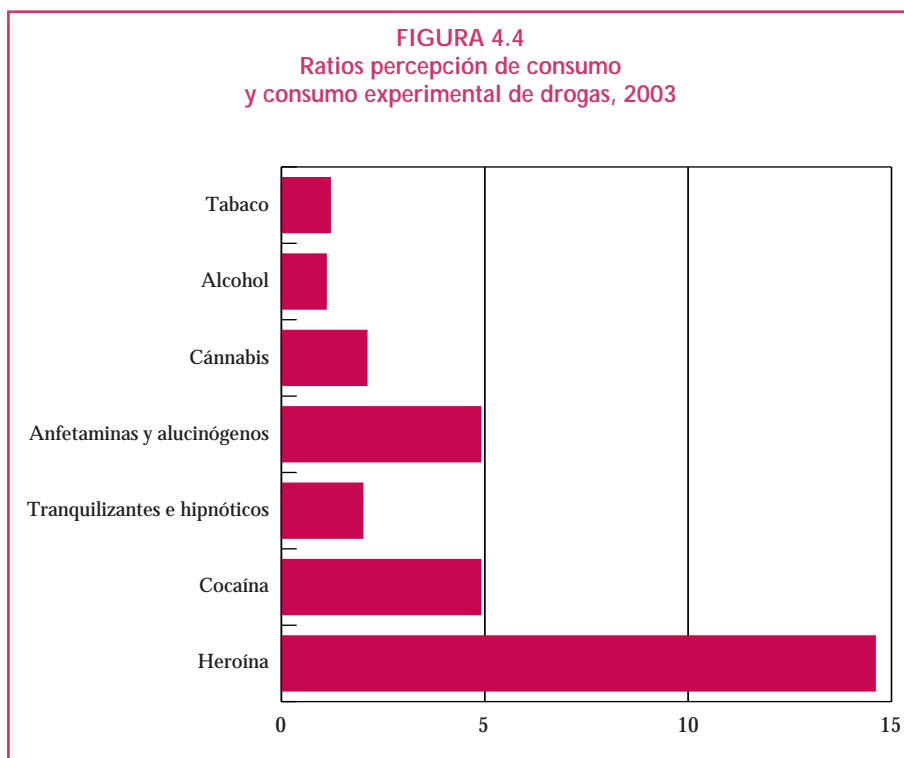


Los datos de 2003 nos presentan una realidad algo distinta, en la que la representación social coloca a todas las drogas por encima de su consumo real, pero con diferencias.

La percepción que más se aproxima al consumo experimental es la del alcohol y, a continuación, la del tabaco y los hipnóticos (figura 4.3). Sin embargo el sobredimensionamiento del consumo percibido de heroína, cocaína, anfetaminas y cánnabis es mucho mayor, máxime si consideramos el consumo en el último año (que es un indicador más próximo a lo que pueda considerarse “consumo” en el lenguaje cotidiano). Lo que es lo mismo, si bien no se demuestra que se infravalore el consumo de las drogas legales, sí que es cierto que el consumo de las ilegales está representado muy por encima, tal vez de forma más dramática también, de lo que significa en realidad, en términos cuantitativos.



En la figura 4.4 se pueden comprobar las ratios concretas resultantes de la diferencia entre la percepción de consumo y el consumo experimental, que dimensionan este contraste entre la realidad declarada y la representación social del consumo. En el caso de la heroína, en 2003 la relación es de 14.6 a 1, favorable a la representación; la razón es de 4.9 tanto para cocaína como para anfetaminas, y de 2 a 1 para el cánnabis. En el caso del alcohol y el tabaco la relación es muy próxima a 1 (1.2 y 1.1 respectivamente), pero en ambos casos superior a la unidad, como se ha apuntado.



Las correlaciones entre esta forma de percepción de los consumos y las distintas variables de distribución, se encuentran en las tablas 4.20 a 4.26, en el Anexo 1. Dejamos al lector interesado la tarea de “bucear” en ellas, y nos limitamos a señalar que, en los mayores de 55 años, la aparente vigencia del estereotipo de la heroína como droga por antonomasia sobredimensiona claramente el consumo de ésta y muy por encima del resto de entrevistados. Por su parte, los más jóvenes, quizás por estar muy inmersos en una cultura consumista de “pastillas” y cánnabis, perciben el consumo de estas sustancias más intenso que lo que lo hacen otros grupos de población.

1.3. Facilidad para conseguir drogas

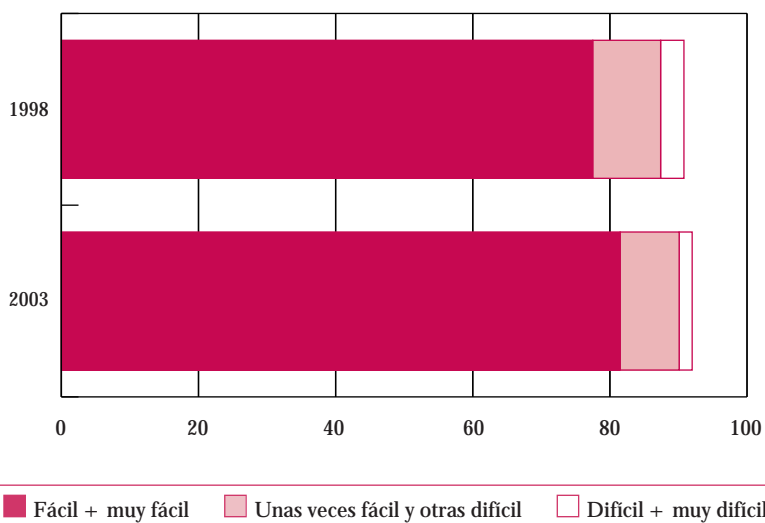
Otra lectura sobre la proximidad percibida de las drogas, ligada quizá a la sobreesitimación del consumo desde la representación social, puede hacerse a partir de la opinión sobre el grado de disponibilidad de drogas en caso de buscarlas.

Se preguntó a los entrevistados sobre el grado de dificultad que, según su opinión, entraña encontrar y obtener drogas. Un 81.5% de la población considera que es fácil (41.4%) o muy fácil (40.1%) conseguir drogas en caso de buscarlas. Tan sólo un 1.9% considera que es difícil o muy difícil (tabla 4.5 y figura 4.5).

TABLA 4.5
Facilidad para encontrar y obtener drogas (%)

	1998	2003
Muy fácil	33.7	40.1
Fácil	43.8	41.4
Unas veces fácil y otras difícil	9.9	8.6
Difícil	3.1	1.5
Muy difícil	0.3	0.4
NS/ NC	9.1	8.1
Total	1.700	1.700

FIGURA 4.5
Facilidad para encontrar y obtener drogas (%)



Además, esa abrumadora mayoría que entiende que en nuestro entorno existe una alta y asequible disponibilidad de sustancias, habría aumentado desde 1998, de tal manera que el porcentaje de quienes consideran que es fácil o muy fácil el acceso a las drogas ha aumentado en 4 puntos (en 1998 era del 77.5%, y un 3.4% de la población consideraba este acceso difícil o muy difícil entonces).

En todo caso y a pesar de este dato de abrumador consenso respecto a la disponibilidad de drogas, el perfil que más sobresale en la convicción de lo fácil que resulta el acceso coincide con el de la población más cercana a los perfiles de consumo (tablas 4.27 a 4.33 del Anexo 1): varones, de edades entre 20 y 35 años, que residen en municipios de tamaño medio alto, estudiantes y profesionales/técnicos, solteros, sin hijos, con niveles más altos de ingresos, agnósticos y no creyentes, de izquierda y, por supuesto, consumidores más habituales de drogas (más, si son ilegales).

2. IMAGEN DE LOS CONSUMIDORES

Además de sobre las sustancias, la representación colectiva se asienta sobre la percepción asociada a los consumidores. Siguiendo el cuestionario de 1998 se han tomado como referencia las siguientes cuestiones: conocimiento directo de consumidores de drogas ilegales, reacción que producen los drogadictos, rechazo a compartir con éstos determinadas cuestiones y definición de las personas con problemas de drogas.

2.1. Conocimiento directo de consumidores de drogas ilegales

Un 56.2% de los entrevistados declara conocer algún consumidor de drogas ilegales en su entorno, un 2% menos que en 1998. Según estos datos, el conocimiento directo de consumidores se habría reducido levemente, sin que se puedan extraer grandes conclusiones de esa diferencia (tabla 4.6).

TABLA 4.6
¿Conoce a algún consumidor de drogas ilegales? (%)

	1998	2003
SÍ	58.1	56.2
NO + NS/NC	41.9	43.8
Total	1.700	1.700

Los perfiles de quienes destacan en el conocimiento de consumidores son prácticamente idénticos a los encontrados en 1998 (tablas 4.34 a 4.40 del Anexo 1), aunque

en la mayoría de los casos los porcentajes relativos observados en los grupos que sobresalen son siempre inferiores a los de entonces:

El porcentaje de conocimiento es superior entre:

- Los hombres (63.8%); entre las mujeres es el 48.5%.
- Los que tienen 15-19 años, el 70.9% (75.5% en 1998), entre los de 20-24 años el 74.6% (80.8% en 1998), y entre los de 25-34 años el 67.7% (69.4% en 1998).
- En los municipios de 250.000 a 500.000 habitantes (65%) y en los menores de 10.000 habitantes (60.7%).
- Los estudiantes (72.7%, mientras que el porcentaje era de 76.8% en 1998) y parados (73.3% y 74% en 1998).
- Los solteros (73%) y los que no tienen hijos (69.3%).
- Los agnósticos (75.6%) y los no creyentes (80%).
- Los autopositionados en la izquierda (68.5%).
- Los consumidores experimentales de cánnabis (82.2%), anfetaminas y alucinógenos (89.9%), tranquilizantes e hipnóticos (73.7%), cocaína (94.8%) y heroína (92.9%). Este nivel muy superior de conocimiento de consumidores se mantiene también entre los que consumieron en el último año y en los de consumo habitual.

2.2. Qué reacción producen los drogadictos

En cuanto a la reacción que producen los drogadictos, en 2003 se ha modificado una parte de las categorías de respuesta.

En 1998, junto a miedo, rechazo, deseo de ayudar y pena/lástima, se contemplaba una opción denominada "indiferencia". Esta opción podía ser interpretada en dos sentidos distintos: como indiferencia negativa (no me interesan y por eso no me producen reacción alguna, no me implican) o como indiferencia identificativa (no me producen reacción alguna distinta a la de otras personas). Esta posible dualidad dificultaba la interpretación del sentido de las respuestas puesto que, obviamente, el significado es bien distinto en términos de representación, por lo que en el cuestionario de 2003 se decidió explicitar estos dos posibles sentidos para clarificar al máximo el significado de la respuesta obtenida.

Pues bien, el 30.3% de la población siente hacia los drogadictos fundamentalmente conmiseración (pena o lástima); el 12.2% miedo y el 9.3% rechazo explícito. No llega al 10% los que sienten fundamentalmente deseo de ayudar (8.2%), mientras que el 23.3% dice que los adictos no le producen ninguna reacción en especial y el 12.8% confiesa eso que hemos llamado indiferencia negativa ("paso de ellos").

Los cambios respecto a 1998 son evidentes (tabla 4.7 y figura 4.6). Aunque la reacción mayoritaria sigue siendo la pena/lástima, el porcentaje se ha reducido un 13% en estos cinco años (del 43.3% al 30.3%). El deseo de ayudar era en 1998 la segun-

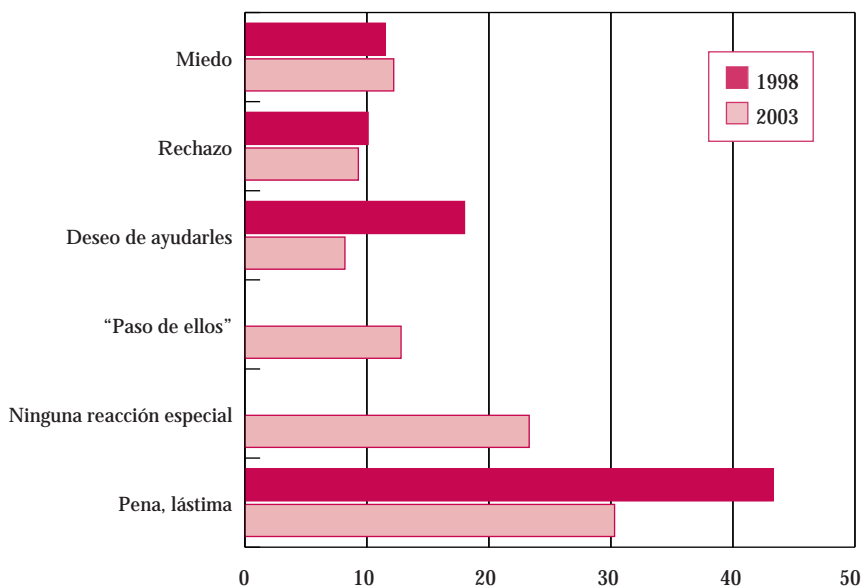
da reacción más mencionada, que ha pasado al último lugar en 2003, con un descenso de un 10% (del 18% al 8.2%). La sensación de miedo ha aumentado levemente (de un 11.5% al 12.2%) y el rechazo frontal ha descendido también levemente (del 10.1% al 9.3%).

TABLA 4.7
Reacción que producen los drogadictos (%)

	1998	2003
Miedo	11.5	12.2
Rechazo	10.1	9.3
Deseo de ayudarles	18.0	8.2
“Paso de ellos”	13.3*	12.8
Ninguna reacción especial		23.3
Pena, lástima	43.3	30.3
NS/NC	3.9	3.3
Total	1.700	1.700

* En 1998 se contemplaba una única opción: “indiferencia.”

FIGURA 4.6
¿Qué reacción le producen los drogadictos? (%)



Es significativo el aumento global de las dos opciones relacionadas con la indiferencia, cuya evolución lógicamente no podemos comprobar por separado. En todo caso, en 2003 la indiferencia identificativa (no producen reacción especial) se convierte en el segundo sentimiento por orden de importancia. Unido al “paso de ellos”, experimenta un aumento del 13.3% al 36.1%, la diferencia más relevante y significativa respecto a la percepción que se tiene de los consumidores.

Siguiendo en el Anexo 1 las tablas 4.41 a 4.47 podemos repasar los grupos que más resaltan, comparativamente, en las reacciones asociadas a los drogadicitos:

- La sensación de **miedo** (12.2%) es más frecuente entre las mujeres (19.4%), entre quienes están por encima de los 45 años (15.1% en el intervalo 45-54 y 15.0% por encima de 55 años), en los municipios entre 250.000 y 500.000 habitantes (17.1%), entre amas de casa (23.5%) y jubilados (19.1%), entre los no solteros (14%), entre quienes tienen hijos (sean menores de 20 años (15.2%) o mayores de esa edad (14.6%)), entre los católicos practicantes (19%) o no practicantes (13.6%) y quienes se sitúan en el centro (14.2%), la derecha (14.3%) o no se definen políticamente (14.9%). También es superior esta sensación entre quienes no han probado nunca drogas (22.7%), o quienes no han consumido en el último año (20.5%).
- El **rechazo frontal** (9.3%) es una reacción más señalada por los varones (11.4%), también en las edades superiores (10.4% entre los 45 y 54 años y 12.7% por encima de los 55). En los municipios entre 50.000 y 100.000 habitantes (15.8%) y entre los empresarios (13%) y jubilados (17%). Entre los no solteros (10.9%) y los que tienen hijos, fundamentalmente mayores de 20 años (11.3%). Destacan también los católicos no practicantes (10.8%) y quienes se definen de derecha (15%). Sobresalen también los no consumidores de sustancias junto a los consumidores de tranquilizantes en el último año (11.5%).
- La tendencia a la ayuda (**deseo de ayudarles**) (8.2%) es superior entre las mujeres (10.4%), entre quienes tienen entre 25 y 34 años (10.2%), en los municipios de mayor tamaño (10.7%) y entre los profesionales y técnicos (12.5%). Destacan también quienes tienen hijos menores de 20 años (10.3%), los católicos practicantes (10.1%) y los no creyentes (11.9%). También quienes se definen de izquierda (11%). Respecto al consumo de sustancias resalta también el porcentaje de quienes han experimentado o han consumido en el último año anfetaminas, tranquilizantes o cocaína.
- Respecto a la indiferencia negativa (**“paso de ellos”**) (12.8%) se encuentra más representación entre los varones (16%), los más jóvenes (20.5% de los de 15 a 19 años y 16.6% entre los de 20 a 24), en los municipios entre 50.000 y 100.000 habitantes (21.7%) y entre parados (15.8%), estudiantes (14.9%) y otros trabajadores no profesionales o técnicos (16.1%). También entre los solteros (15.4%) y quienes no tienen hijos (15.1%). Desde el punto de vista de las creencias religiosas, esta reacción implica al 22.9% de los agnósticos y, en términos políticos, al 15.7% de quienes se definen de derecha. En cuanto al con-

sumo, aunque el porcentaje es también superior entre quienes han probado anfetaminas y cocaína, lo más llamativo es el porcentaje entre quienes han probado la heroína (28.6%).

- Dicen no sentir **ninguna reacción especial** por encima de la media (23.3%) los varones (29.2%), los que están por debajo de los 35 años, especialmente los de 20 a 24 (33.7%), en los municipios de más de 500.000 habitantes (28.9%) y los estudiantes (34.9%), profesionales/técnicos (27.1%) y empresarios (26.6%). Resaltan también los solteros (31.5%) y los que no tienen hijos (30%). Los agnósticos (33.2%) y no creyentes (34.1%) y quienes se posicionan en la izquierda (29.9%). En cuanto al consumo destacan quienes dicen haber consumido en el último año cánnabis (44.7%), anfetaminas/alucinógenos (45.8%) y cocaína (40.6%).
- Finalmente destacan en la sensación mayoritaria de **pena o lástima** (30.3%) las mujeres (33.3%), quienes superan los 35 años, fundamentalmente los que tienen 45-54 años (33.9%) y los mayores de 55 (44.6%). Quienes residen en los municipios menores de 10.000 habitantes (38.2%) y en los que están entre 100.000 y 250.000 (33%). Los empresarios (32.5%), parados (31.7%), amas de casa (38%) y jubilados (39.4%). Los no solteros (34.9%) y quienes tienen hijos mayores de 20 años (42%). Católicos practicantes (45.7%) y quienes políticamente se sitúan en la derecha (32.9%) o no se posicionan (34.8%). En cuanto al consumo destacan en la sensación de pena quienes no han probado sustancias nunca (34.8%).

2.3. Rechazo a compartir determinadas cosas con drogadictos

Cosa distinta, más allá de la reacción inmediata que produzcan estas personas, es el rechazo a compartir con ellas determinados espacios o situaciones cotidianas, o dicho de otra manera, el grado de tolerancia respecto a los drogadictos en el entorno cercano. Esta pregunta es una réplica exacta de la planteada en 1998, por lo que podemos comprobar sin dificultad su evolución en este período de cinco años.

Como es habitual en este tipo de cuestiones, y tal como se observaba en 1998, el grado de rechazo aumenta según se plantea una proximidad más íntima o personal (tabla 4.8). En todo caso, algo más de la mitad de la población declara que no le disgustaría compartir todos los escenarios planteados con drogadictos, al menos teóricamente (52.1%).

Respecto a las situaciones concretas, y por orden de importancia cuantitativa, el 29.1% de los entrevistados se sentiría a disgusto con la posibilidad de que un familiar cercano entablara con drogadictos una relación personal, mientras que, paradójicamente, desciende al 19.6% la proporción de quienes rechazarían casarse con un consumidor adicto. El 11.6% no querría vivir en la misma escalera y sólo el 7.6% rechaza vivir en el mismo barrio. En cuanto a entablar relaciones de

amistad o camaradería, el 7.8% se negaría a salir en el mismo grupo y el 7% a ser amigo de un drogadicto. Finalmente, el 7.9% rechaza la posibilidad de trabajar junto a una persona de estas características y, sólo el 1.9%, la de estudiar en el mismo espacio o junto a ella.

Mirando la evolución desde 1998 (tabla 4.8 y figura 4.7), la estructura de las respuestas es muy similar, con algunos matices porcentuales. Si en 1998 estaba perfectamente definida la frontera entre los espacios de relación personal y los de contacto “territorial”, en 2003 han variado algo los porcentajes confundiendo una parte de estas barreras.

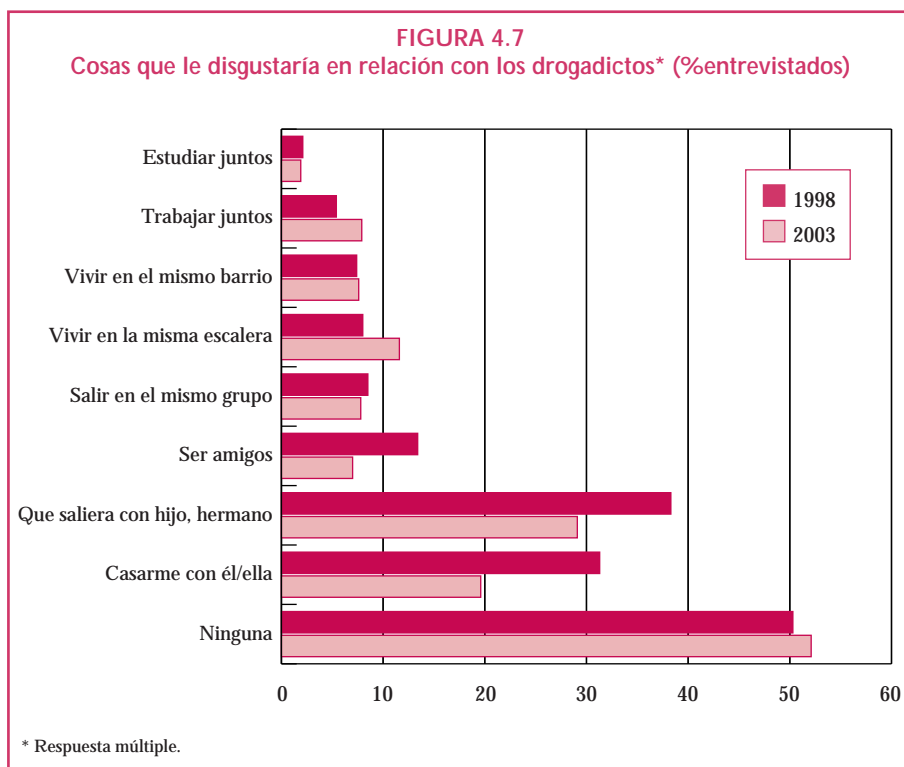
TABLA 4.8
Cosas que le disgustaría en relación con los drogadictos*
(% entrevistados)

	1998	2003
Estudiar juntos	2.1	1.9
Trabajar juntos	5.4	7.9
Vivir en el mismo barrio	7.4	7.6
Vivir en la misma escalera	8.0	11.6
Salir en el mismo grupo	8.5	7.8
Ser amigos	13.4	7.0
Que saliera con mi hijo, hermano...	38.3	29.1
Casarme con él/ella	31.3	19.6
Ninguna	50.3	52.1
NS/NC	7.6	5.0
Total	1.700	1.700

* Respuesta múltiple

Cinco años antes el grado de rechazo máximo se expresaba respecto a la relación personal con un familiar, descendiendo progresivamente hacia la posibilidad de casarse con él o ella, ser amigos, salir en el mismo grupo, vivir en la misma escalera o en el barrio, trabajar juntos y estudiar juntos.

En 2003, fundamentalmente ha aumentado la proporción de quienes no rechazan ninguna de las posibilidades (del 50.3% al 52.1%). Los aspectos que suscitan más rechazo son los mismos (que “salga” con adictos un familiar cercano o casarse con ellos), aunque ha descendido mucho el porcentaje de quienes los señalan (del 38.3% al 29.1% y del 31.3% al 19.6%, respectivamente). También ha descendido la proporción de quienes se sentirían a disgusto siendo amigos o saliendo en el mismo grupo que drogadictos (del 13.4% al 7% y del 8.5% al 7.8%, respectivamente). En sentido contrario habría aumentado el grado de rechazo a vivir en la misma escalera (del 8% al 11.6%) y trabajar juntos (5.4% y 7.9%).



La lectura de estos cambios apunta a que el grado de rechazo al contacto cotidiano sigue siendo mayor, *a priori*, en las posibilidades que implican situaciones de mayor intimidad personal y máximo compromiso, sea con uno mismo o con personas muy cercanas. No obstante, respecto a años anteriores, parece haber disminuido ligeramente el rechazo a los contactos más personales, a la vez que ha aumentado frente a las situaciones de convivencia más indirecta. Esto puede apuntar a una mayor coherencia a través de una hipótesis que, también, puede explicar en parte la paradoja antes enunciada (más rechazo a que mi hijo “salga” que a casarme yo): las relaciones personales dependen de un alto nivel de acuerdo interpersonal, por lo que se tiende a percibir que la relación, de producirse, será porque se dan determinadas condiciones previas (de acuerdo personal, conocimiento, etc.) que son controladas o controlables en sí mismas. Sin embargo, en las situaciones que implican tan sólo una coincidencia territorial obligatoria (en la vivienda, el trabajo, etc.), no es la relación personal la que puede controlar el contacto sino que los posibles problemas, conflictos, incomodidades... no podrán ser resueltos por contacto directo.

Respecto a las diferencias entre los distintos grupos de población (tablas 4.48 a 4.54 del Anexo 1), en términos generales, se observa un mayor grado de rechazo, espe-

cialmente en las situaciones más cercanas y personales, entre las mujeres, las personas de mayor edad, quienes tienen hijos, los no consumidores de drogas, etc. En definitiva el perfil que se sigue repitiendo globalmente en las percepciones más temerosas y distantes.

No obstante, si repasamos una a una las distintas posibilidades, nos encontramos con algunos matices que reflejan que, en todo caso, cada cual expresa su rechazo, dentro de la tónica general expresada, en función de su propia situación personal:

- Destacan respecto a que no les disgustaría ninguna de las situaciones (52.1%) los varones (55.5%), los menores de 20 años (61.6%) y los de 20 a 24 (64.8%). En los municipios mayores (58.1%) pero también en los más pequeños (56.1%). Los parados (67.3%) y los estudiantes (63.5%); solteros (64.1%) y quienes no tienen hijos (60.7%). Los agnósticos (71.7%) y no creyentes (69.7%) y quienes se sitúan en la izquierda política (62.5%). También quienes han probado o consumen drogas ilegales: el 89.1% de quienes han consumido cocaína en el último año; el 91.7% de quienes han consumido en este período anfetaminas, el 77% de los consumidores habituales de cánnabis.
- Rechazan por encima de la media casarse con un drogadicto (19.6%) especialmente las mujeres (21.2%), los de 35 a 44 años (22.4%) y los mayores de 55 (27%). Quienes viven en municipios entre diez mil y cincuenta mil habitantes (27.7%). Los que no están solteros (23.2%) o quienes tienen hijos mayores de 20 años (25.9%) o menores de esa edad (23%). Los católicos practicantes (23.3%) o no (20.1%) y quienes se declaran de centro (21.7%) o derecha (33.6%). También los no consumidores de drogas (23.7% de quienes no han probado nunca, el 23.4% de los que no han consumido en el último año o, en todo caso, el 26.9% de quienes han consumido tranquilizantes/hipnóticos en los últimos doce meses).
- La posibilidad de que un drogadicto salga con los hijos, hermanos, etc. (29.1%) también es rechazada con mayor intensidad por un perfil similar al anterior, incluyendo a todos los grupos de edad por encima de los 35 años (con porcentajes progresivamente superiores según avanza la edad). Entre las amas de casa (29.8%) y jubilados/pensionistas (42.6%). Ascende al 38.8% en el caso de los no solteros y hasta el 46.5% en quienes tienen hijos mayores de 20 años. El perfil religioso, político y de consumo se mantiene.

Por no repetir el perfil en el resto de las situaciones tan sólo subrayaremos que, más allá de las características comunes, destacan en el rechazo de la posibilidad de estudiar juntos o salir en el mismo grupo, los más jóvenes, los solteros o sin hijos, y aquéllos con un perfil ideológico de centro o derecha, y los católicos.

Respecto a la posibilidad de trabajar juntos sobresalen en la posición contraria, por encima de todos los grupos, los empresarios. Estos dos últimos resultados no dejan de ser otra confirmación de la postulación “más proximidad, más rechazo”.

2.4. Imagen de las personas con problemas de drogas

Por debajo del nivel de rechazo o tolerancia analizado subyace una consideración de las personas con problemas de drogas. En el cuestionario se ofrecían cinco posibilidades respecto a las que los entrevistados tenían que posicionarse, eligiendo una, la que más se aproximara a su consideración de estas personas.

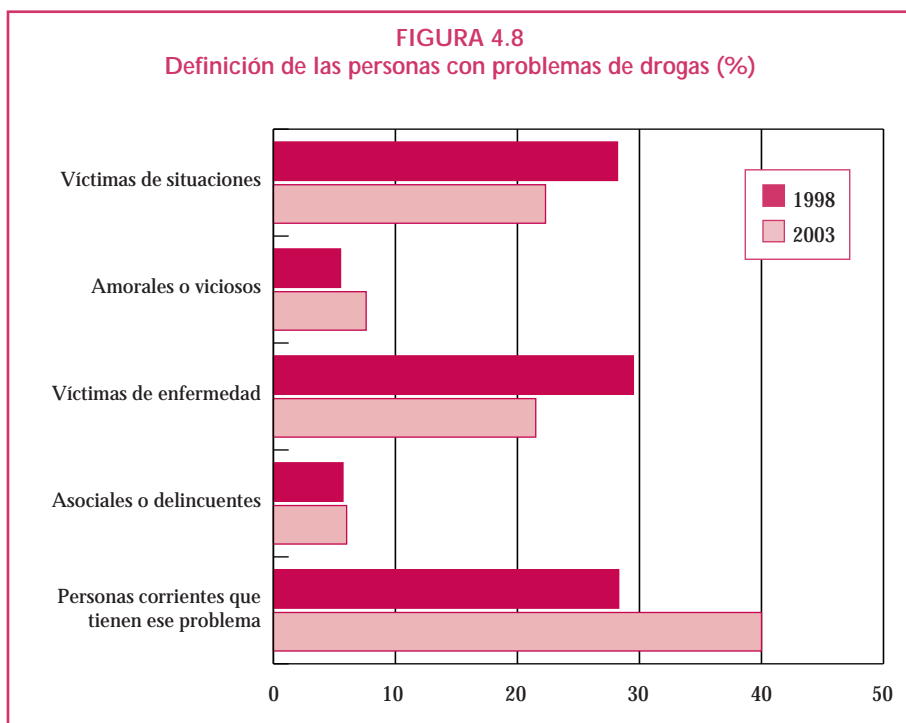
Cuatro de cada diez entrevistados consideran que las personas con problemas de drogas son personas corrientes, sin otra calificación añadida. El 22.3% entiende que son víctimas de determinadas situaciones y el 21.5% los considera, expresamente, víctimas de una enfermedad. La consideración más peyorativa es minoritaria: el 7.6% considera a estas personas amorales o viciosas, y el 6% asociales o delincuentes (tabla 4.9).

TABLA 4.9
Definición de las personas con problemas de drogas (%)

	1998	2003
Victimas de situaciones	28.2	22.3
Amorales o viciosos	5.5	7.6
Victimas de enfermedad	29.5	21.5
Asociales o delincuentes	5.7	6.0
Personas corrientes que tienen ese problema	28.3	40.0
NS/NC	2.8	2.6
Total	1.700	1.700

A la luz de los resultados comparativos podemos afirmar que, respecto a 1998, se ha afianzado la tendencia a la consideración normalizada de los drogodependientes, que es claramente mayoritaria, repuntando muy levemente la consideración penalizadora, como personas asociales o amorales. Ha aumentado del 28.3% al 40% la proporción de quienes entienden que las personas con problemas de drogas son personas corrientes, a costa fundamentalmente del descenso en los porcentajes de quienes victimizan a los drogadictos. Las dos opciones que se refieren a su consideración como víctimas (de situaciones o enfermedad), aún siendo las dos más señaladas tras la anterior, han reducido el porcentaje de partidarios del 28.2% al 22.3%, en el primer caso, y del 29.5% al 21.5% en el segundo (figura 4.8).

La percepción normalizada de los consumidores problemáticos de drogas (Anexo 1, tablas 4.55 a 4.61) es superior entre quienes tienen menos de 35 años, especialmente entre los de 20 a 24 (48.2%), en los municipios de más de 500.000 habitantes (49.1%), pero también en los de 50.000 a 100.000 (43.5%) y los de 10.000 a 50.000 habitantes (44.1%). Entre los estudiantes (46.2%), profesionales y técnicos (45%) y



los parados (41.6%); entre los solteros y quienes no tienen hijos (45% en ambos casos). Agnósticos (49.3%) y no creyentes (50.3%) y quienes se sitúan en la izquierda (44.9%). También entre quienes han probado o consumen, más o menos habitualmente, cualquier tipo de sustancias ilegales.

La percepción victimizadora, por su parte, presenta perfiles diferentes según cuál sea la causa que se expresa. Así, la consideración de que son resultado de situaciones sociales o personales (víctimas de situaciones) es más frecuente entre los de 25 a 34 años (24.5%), y quienes viven en municipios de tamaño intermedio (34% en los de 100.000 a 250.000 habitantes), entre los solteros (24.2%) y quienes no tienen hijos (23.2%), quienes se declaran agnósticos (25.9%) o se sitúan en el centro (24.8%) o la izquierda política (23.9%). Por su parte, el acento en la enfermedad se pone con más frecuencia entre quienes superan los 35 años, quienes viven en municipios de tamaño medio grande (39.8% en los de 250.000 a 500.000 habitantes); entre los empresarios (29%), amas de casa (23.5%) y pensionistas (25.5%). Entre los no solteros (24%) y quienes tienen hijos mayores de 20 años (23.7%) o menores (23.5%). También destacan a este respecto los católicos practicantes (29.8%) y los que se sitúan en el centro (23.2%) y en la derecha (29.3%).

Finalmente, las dos consideraciones más negativas y penalizadoras, desde las que se considera a los drogodependientes amorales o asociales, comparten un mismo perfil que sobresale de la media en ambos casos: personas de más edad, que viven en municipios de tamaño medio; amas de casa y pensionistas; no solteros, con hijos, católicos practicantes y de centro o derecha.

3. MOTIVOS DEL CONSUMO Y PERCEPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

El tercer bloque de cuestiones se refiere a la percepción del consumo. El planteamiento es, en primer lugar, tratar de valorar cuáles son las razones que la población considera que están detrás de ese comportamiento, que lo inducen, y analizar qué perspectivas sobre las drogas se extraen a partir de las distintas maneras de justificar su uso.

En segundo término se plantea también la percepción de las consecuencias que se derivan del consumo, tanto las negativas como, en sus caso, las positivas (beneficios que reporta).

3.1. Razones para consumir drogas

Según se plantea en la pregunta 14 del cuestionario, se pidió a los entrevistados que señalaran las tres razones que consideraran más influyentes para el consumo de drogas, a partir de una relación de diez posibilidades. Entre las opciones sugeridas se encuentran razones que resaltan las dificultades de tipo laboral o familiar, la inseguridad personal, el malestar, el gusto por contravenir las normas, la influencia del medio (amigos, moda...), curiosidad, diversión... (tabla 4.10).

De entre todas ellas hay tres en las que coincide más del 40% de la población entre 15 y 65 años: casi el 60% entiende que las drogas se consumen, fundamentalmente, para pasarlo bien y para obtener diversión; el 48.2% cree que el consumo está asociado a la curiosidad y el deseo de encontrar nuevas sensaciones y el 46.6% lo relaciona con las modas y la influencia de las amistades (tabla 4.10).

Entre el 20% y el 40% se encuentran otras dos posibilidades relativas al gusto, al de hacer lo prohibido según el 37.9% y al gusto por las sustancias para el 22.4%.

Entre el 10% y el 20% señalan motivos relacionados con el malestar personal: el 13.5% piensa que las drogas se consumen por sentirse a disgusto en una sociedad que es injusta; el 12.5% por sentirse inseguro y el 12.3% por calmar los nervios.

Finalmente, muy por debajo, se encuentran las dos opciones más minoritarias: el 6.5% señala los problemas laborales como motivo del consumo y el 2.4% los problemas familiares.

Visto así, es evidente que para una mayoría de la población española las razones que más influyen en el consumo de drogas tienen que ver con expectativas o contextos relativos a la diversión, el placer y la experimentación, así como con el contacto o relación con los grupos de amistades. Todas ellas, por otra parte, especialmente asociadas a las realidades de la población más joven.

En el extremo opuesto, entre las que se atribuye menor influencia, se encontrarían las razones más ligadas a problematidad vital o a la resolución de conflictos personales, malestares o situaciones deficitarias.

TABLA 4.10
Razones para consumir drogas (% entrevistados)

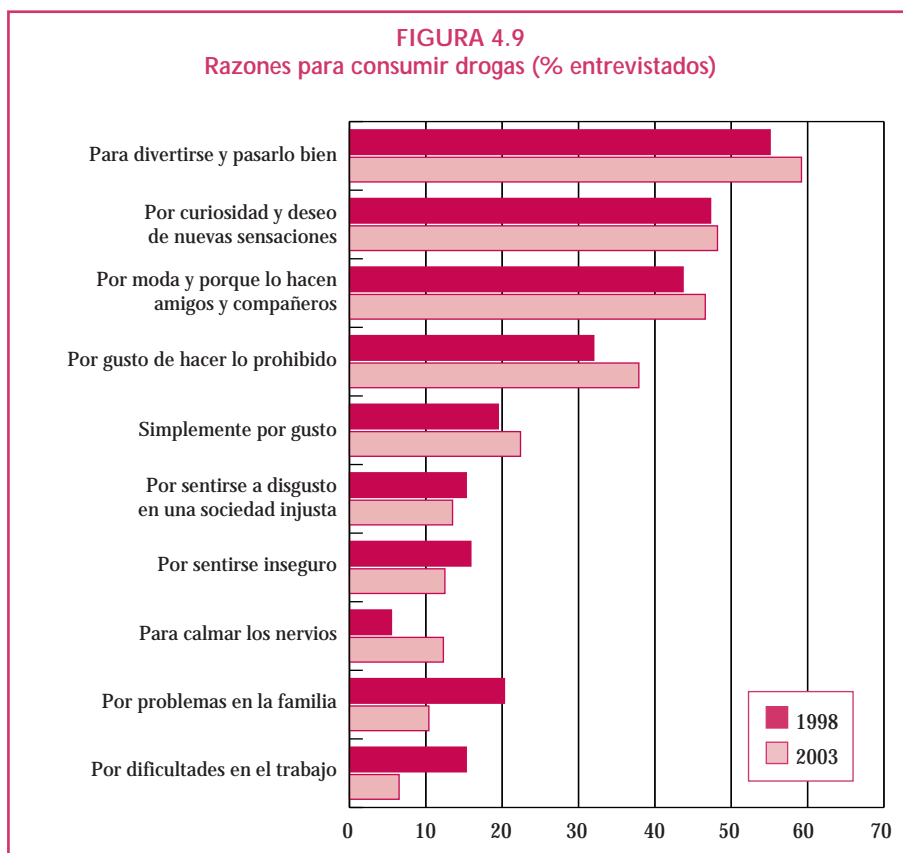
	1998	2003
Para divertirse y pasarlo bien	55.1	59.2
Por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones	47.3	48.2
Por moda y porque lo hacen amigos y compañeros	43.7	46.6
Por gusto de hacer lo prohibido	32.0	37.9
Simplemente por gusto	19.5	22.4
Por sentirse a disgusto en una sociedad injusta	15.3	13.5
Por sentirse inseguro	15.9	12.5
Para calmar los nervios	5.5	12.3
Por problemas en la familia	20.3	10.4
Por dificultades en el trabajo	15.3	6.5
NS/NC	3.2	4.1
Total	1.700	1.700

Respuesta múltiple (3 opciones).

Si comparamos estos resultados con los obtenidos en 1998 (figura 4.9) podemos comprobar que las razones mayoritarias han aumentado su peso porcentual respecto a lo que se pensaba hace cinco años, mientras que las minoritarias se han reducido también con mucha claridad.

De hecho los problemas con la familia era la quinta razón más señalada en 1998, mientras que en la actualidad ha pasado al penúltimo lugar.

Los resultados actuales apuntan claramente a la consolidación de la percepción de que los consumos de drogas se asientan y justifican en las realidades ligadas a los espacios de ocio y al hedonismo, destacando el mero hecho del gusto por su consumo como motivo justificativo. Mientras tanto decrecen todas las percepciones que asocian el consumo de drogas con realidades problemáticas, exceptuando la funcionalidad para calmar los nervios que aumenta ligeramente.



Esta consideración es muy coherente, por otra parte, con algunas de las tendencias en las percepciones anteriormente analizadas: las drogas están presentes, los consumidores tienden a percibirse como personas normales, etc.

Atendiendo a las diferencias según distintas variables de clasificación se aprecian las siguientes cuestiones (tablas 4.62 a 4.68 del Anexo 1):

- Las diferencias por sexo son muy poco relevantes. Tan sólo destacan algo los varones en algunos de los motivos emergentes (divertirse y por gusto) y las mujeres en las razones ligadas a problemas en la familia o el trabajo.
- Por edad destacan los siguientes grupos: los menores de 20 años son los que resaltan en el señalamiento de la diversión, curiosidad, gusto por lo prohibido y moda como motivos principales; los de 20 a 24 destacan también porcentualmente en la consideración de la diversión y la curiosidad y, junto a los de 25 a 34, resaltan al señalar el gusto sin más. Los de 35 a 44 son los que destacan respecto a otros grupos al señalar la inseguridad y los problemas con la familia o el trabajo. Finalmente, los de los grupos de población de más edad, por enci-

ma de los 44 años, destacan, junto a los más jóvenes, al entender que el gusto por hacer lo prohibido es una razón fundamental para el consumo.

- Desde la perspectiva de las creencias religiosas destacan los católicos practicantes en el porcentaje de quienes señalan el gusto por hacer lo prohibido y los problemas familiares; los católicos no practicantes señalan en mayor proporción la influencia de los amigos y también los problemas familiares. Los agnósticos resaltan en el señalamiento de los motivos sintomáticos (calmar los nervios e inseguridad) y, junto a los ateos, destacan señalando la diversión como motivo fundamental para el consumo. Por su parte, los ateos/no creyentes, además de la diversión, superan a la media en la consideración de razones de tipo laboral y el malestar y la injusticia social.
- Según la ideología política, los de izquierda señalan en mayor proporción el malestar social, la diversión y la curiosidad y búsqueda de sensaciones; los de derecha el gusto por lo prohibido, calmar los nervios y los problemas familiares.

3.2. Consecuencias negativas del consumo de drogas

Independientemente de que los motivos del consumo sean más o menos próximos, justificables, o se refieran incluso a expectativas “normales”, según la percepción de los entrevistados el consumo puede conllevar una serie de consecuencias, especialmente negativas. De hecho casi el 60% de los entrevistados señala la adicción como una de las tres consecuencias negativas más frecuentes (56.6%) y, a continuación, la delincuencia (48.5%) y los problemas tanto familiares (35.7%) como de salud (35.3%) (tabla 4.11).

TABLA 4.11
Consecuencias negativas más frecuentes del consumo de drogas

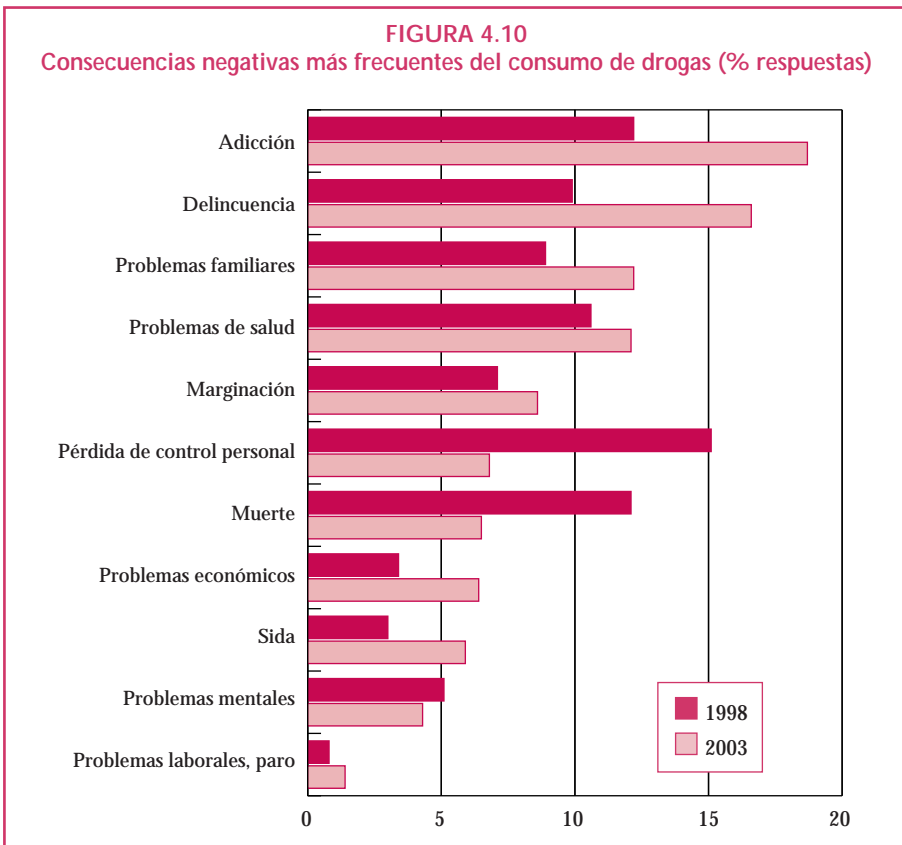
	% RESPUESTAS		% ENTREVISTADOS
	1998	2003	2003
Adicción	12.2	18.7	56.6
Delincuencia	9.9	16.6	48.5
Problemas familiares	8.9	12.2	35.7
Problemas de salud	10.6	12.1	35.3
Margínación	7.1	8.6	25.1
Pérdida de control personal	15.1	6.8	19.8
Muerte	12.1	6.5	18.9
Problemas económicos	3.4	6.4	18.8
Sida	3.0	5.9	17.4
Problemas mentales	5.1	4.3	12.6
Problemas laborales, paro	0.8	1.4	4.2
Otras	4.9	0.2	0.5
NS/NC	6.9	0.1	0.4
Total		4.954	1.700

Por debajo del 30% de la población señala como consecuencias la marginación (25%), la pérdida de control personal (19.8%), la muerte (18.9%), los problemas económicos (18.8%) y el sida (12.6%). En los dos últimos lugares se encuentran los problemas mentales (12.6%) y los laborales (4.2%).

Respecto a los resultados de 1998, y según el porcentaje que suponen las respuestas en cada una de las categorías (figura 4.10), se observan las siguientes modificaciones. Si en 1998 el mayor porcentaje de respuestas se referían a la pérdida de control personal y la muerte, en 2003 se han situado en primer lugar, aumentando las menciones considerablemente, la adicción y la delincuencia.

Además de estas dos cuestiones aumenta la referencia (en porcentaje de respuestas) a problemas familiares y de salud, marginación, sida, problemas económicos y laborales.

Llama especialmente la atención que se vuelva a situar a la delincuencia en los primeros planos del imaginario sobre las consecuencias del consumo, y que tan sólo un 0.4% de la población no apunte ninguna consecuencia negativa.



Siguiendo en el Anexo 1 las tablas 4.69 a 4.75 encontramos los siguientes matices, según las variables de clasificación:

- Por encima de la media (56.6%), la **adicción** es destacada por los más jóvenes (66.2%) y los de 20 a 24 años (61.1%); por los que residen en municipios de tamaño medio-bajo (62.7% en los de 10.000 a 50.000 habitantes y 60.9% en los de 50.000 a 100.000); por los empresarios (59.8%), parados (58.4%) y estudiantes (66.7%); por los solteros (60.8%) y quienes no tienen hijos (59.5%); por agnósticos (61.5%) y por no creyentes (58.4%), y quienes han probado o consumido en el último año cánnabis y cocaína.
- Respecto a la mención a la **delincuencia** (48.5%) resaltan los siguientes grupos: los mayores de 35 años, especialmente los de 45 a 54 años (54.7%) y los de más de 55 (63.3%); los que residen en municipios entre 250.000 y 500.000 habitantes (65.9%); empresarios (53.3%), amas de casa (58.4%) y pensionistas (71.3%); los que no están solteros (53.3%) y los que tienen hijos menores de 20 años (53.1%) o mayores de esa edad (55.6%); quienes se declaran católicos practicantes (63.2%) y de centro (53.9%); también quienes no han consumido nunca drogas.
- Los **problemas familiares** son más señalados entre las mujeres (39.4%), los mayores de 55 años (41.9%); en los municipios entre 100.000 y 250.000 habitantes (40.4%); entre amas de casa (42.4%) y pensionistas (40.4%); entre los no solteros (37.4%) y quienes tienen hijos mayores de 20 años (42.9%); también por los católicos no practicantes (38.5%) y quienes se definen de centro (36.5%). Respecto al consumo, destacan los que han consumido alguna vez o en el último año anfetaminas, hipnóticos o cocaína.
- En cuanto a los **problemas de salud** (35.3%), destacan los varones (36.1%), los de 20 a 24 años (43.5%), los que viven en municipios de menos de 10.000 habitantes (37%) o en los que tienen entre 250.000 y 500.000 (40.7%); parados (44.6%), empresarios (37.9%) o trabajadores no técnicos (37.4%); los solteros (38.4%) y quienes no tienen hijos (36.7%); agnósticos (38%) y no creyentes (42.7%) y quienes se definen de izquierda (37.8%). También en este caso destacan los que han consumido alguna vez o en el último año cánnabis, anfetaminas o cocaína.
- La **marginación** es destacada por encima de la media (25%) entre los varones (26.5%), quienes tienen de 35 a 44 años (28.2%) y de 45 a 54 (27.5%). Destacan también los que viven en municipios entre 100.000 y 250.000 habitantes (36.1%); los profesionales y técnicos (31%) y los parados (28.7%); los no creyentes (29.7%) y quienes se definen de extrema izquierda (34.5%). Los que han probado la heroína (35.7%) y quienes han consumido en el último año tranquilizantes o hipnóticos (30.8%).
- Destacan al resaltar la **pérdida de control personal** como consecuencia negativa del consumo los varones (21.8%), los de 20 a 24 años (24.9%) y los de 25 a 34 (24.5%); en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes (25%) y los de 250.000 a 500.000 (24.4%); los profesionales y técnicos (32.2%) y los estudian-

tes (22.9%); los solteros (22.6%) y quienes no tienen hijos (22.3%), agnósticos (24.4%) y no creyentes (27.6%) y quienes se declaran de izquierda (24.1%) y de extrema izquierda (24.1%).

- La **muerte** asociada al consumo está más presente en la percepción de los más mayores (27.7%) y los más jóvenes (25.8%); entre las amas de casa (23.5%) y los pensionistas (28.7%); los que tienen hijos mayores de 20 años (21.6%), católicos practicantes (25.8%) y quienes no se definen políticamente (22%). Entre quienes no han consumido drogas o quienes han probado los hipnóticos.
- Los **problemas económicos** son destacados por encima de la media entre los de 20 a 24 años (20.2%), de 25 a 34 (22.1%) y de 35 a 44 (20.8%); también entre los que residen en municipios de 250.000 a 500.000 habitantes (32.5%); entre los trabajadores no técnicos (22.9%); los solteros (20%) y quienes no tienen hijos (20%), los católicos practicantes (21%), y tanto quienes se declaran de izquierda (20.7%) como de derecha (22.1%). También el perfil de consumo es dual: destacan tanto los consumidores de cánnabis, anfetaminas y cocaína, como quienes no han probado nunca drogas.
- El **sida** es una de las consecuencias que resaltan por encima de la media las mujeres, los más mayores pero también un 19.2% de los más jóvenes; quienes viven en municipios de 50.000 a 100.000 habitantes o en los de 250.000 a 500.000; las amas de casa y los pensionistas; los católicos practicantes, quienes se declaran de derecha y quienes no han consumido drogas en su vida.
- Los **problemas mentales** se señalan en mayor proporción entre los más jóvenes, en los municipios más pequeños y en los de 50.000 a 100.000 habitantes; entre los parados, estudiantes y los trabajadores no técnicos; entre los agnósticos y quienes se declaran de izquierda o extrema izquierda, y tanto entre los consumidores de drogas ilegales como entre quienes no han consumido nunca.
- Finalmente los **problemas laborales** están más presentes en la representación de los de 45 a 54 años, los que residen en municipios de tamaño medio, los trabajadores no técnicos, quienes tienen hijos mayores de 20 años, los agnósticos y quienes se definen de izquierda.

3.3. Beneficios más frecuentes del consumo de drogas

En el polo opuesto, y como contraste, es patente el incremento de quienes reconocen beneficios al consumo que, obviamente y vistos los resultados anteriores, no son incompatibles sino que coexisten con el reconocimiento de las consecuencias negativas¹.

1. Hay que aclarar que en la formulación de esta pregunta sobre “beneficios” ha habido un cambio que ha condicionado las respuestas. En 1998 se planteó la pregunta abierta y posteriormente se codificaron los resultados por similitud. En 2003 se cerró la pregunta, planteando como posibilidades de respuesta las categorías resultantes en 1998. Lógicamente, al tener las opciones delante es más fácil posicionarse que en respuesta abierta. No obstante, y aunque los resultados no puedan interpretarse como una pura evolución de la opinión sociológica, nos parecen más ajustados los resultados actuales, en los que los entrevistados se han expresado directamente sobre cada una de las categorías, sin tener que pasar el tamiz que enjuicia negativamente, de entrada, todo lo que envuelva a las drogas.

Según la tabla 4.12, el 54.5% de la población entre 15 y 65 años reconoce algún tipo de posible consecuencia positiva del consumo de drogas, mientras que el 44.1% no encuentra ningún beneficio y un 1.4% no se pronuncia al respecto.

Con las respuestas que señalan algún tipo de beneficio encontramos que uno de cada tres entrevistados reconoce que el consumo de drogas está relacionado, y tiene como consecuencia, la diversión y el placer, precisamente las razones más contundentes con que se argumenta el consumo: en positivo, las drogas sirven para conseguir lo que se busca con ellas.

A continuación aparecen, como resultado positivo, el uso terapéutico y la evasión de problemas, que suponen respectivamente un 19.2% y un 18.5% de las respuestas, señaladas por aproximadamente la cuarta parte de los entrevistados. El 17% de los entrevistados (12.7% de las respuestas) señala la desinhibición y el 12.2% (9.2% de las respuestas) la relajación.

En los últimos lugares, señaladas por menos del 10% de los entrevistados, se encuentra la obtención de seguridad y autoconfianza, la facilitación de las relaciones personales y la obtención de prestigio social, esta última claramente minoritaria.

TABLA 4.12
Beneficios más frecuentes del consumo de drogas

	% RESPUESTAS		% ENTREVISTADOS
	1998	2003	2003
Diversión y placer	6.2	25.4	33.9
Uso terapéutico	4.4	19.2	25.6
Evasión de problemas	3.3	18.5	24.7
Desinhiben	1.4	12.7	17.0
Relajan	0.5	9.2	12.2
Seguridad y auto-confianza	2.5	6.6	8.8
Sólo para el vendedor*	2.8		
Facilitan relaciones**		6.7	8.9
Prestigio social**		1.1	1.5
Otras	2.8	0.7	0.9
Ninguno	66.4	33.0	44.1
NS/NC	12.2	1.1	1.4
Total		2.271	1.700

* No planteada en 2003.

** No planteada en 1998.

Como en las cuestiones tratadas anteriormente, resaltamos los perfiles más sobresalientes a partir de las tablas 4.76 a 4.82 del Anexo 1. En esta ocasión, para no

redundar en los perfiles nos centramos sólo en las opciones más frecuentes, empezando por orden de representación cuantitativa, señalando de entrada que los perfiles de quienes resaltan alguna consecuencia positiva es básicamente similar, sea cual sea la opción, y opuesto al de quienes no encuentran beneficio alguno en el consumo.

Así, señalan por encima de la media tanto la diversión, como el uso terapéutico y la evasión de problemas los varones, los que se encuentran en los grupos de edad por debajo de los 44 años (a excepción del uso terapéutico en el que los más jóvenes se sitúan por debajo de la media), los estudiantes y, en algunos casos los profesionales y técnicos; los solteros, quienes no tienen hijos, agnósticos y no creyentes (también sobresalen los católicos no practicantes en el señalamiento de la evasión de problemas), y quienes se sitúan en la izquierda o la extrema izquierda. En todos los casos sobresalen los consumidores de cualquier tipo de droga, especialmente de las ilegales.

El perfil de quienes no encuentran beneficios en el consumo encuentra mayor representación entre las mujeres, las personas de más edad (por encima de 45 años), amas de casa y pensionistas, los no solteros, con hijos mayores, católicos practicantes y entre quienes se sitúan en el centro o la derecha o no se posicionan políticamente. También destacan quienes no han consumido drogas.

CAPÍTULO CINCO

Peligrosidad de las drogas y evolución de los problemas

Continuando el análisis de las opiniones y actitudes de la población española de 15 a 65 años ante las drogas, estudiaremos la percepción sobre el grado de peligrosidad de diversas drogas, profundizando en aspectos específicos referidos a tres tipos de sustancias concretas (el alcohol, el hachís y el éxtasis). Este análisis pormenorizado de estas tres sustancias se justifica por sus niveles de consumo y por la importancia que tienen en la construcción de determinados aspectos de la cultura juvenil y del imaginario social.

Posteriormente se incidirá sobre las posturas de la población española respecto a la hipotética gravedad de los problemas de drogas y, sobre todo, respecto a cómo se cree que han evolucionado los mismos.

1. PERCEPCIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS

Se ha preguntado a los entrevistados qué grado de peligrosidad creían que tenían cada una de las siguientes drogas: tabaco, alcohol, cánnabis, anfetaminas-alucinógenos-éxtasis, tranquilizantes-hipnóticos, cocaína y heroína. Y sus respuestas se recogían en cinco grados: (1) Nada peligrosa, (2) Poco peligrosa, (3) Regular de peligrosa, (4) Bastante peligrosa y (5) Muy peligrosa.

Si a efectos porcentuales, agrupamos las respuestas en sus tres posiciones básicas (Nada o poco peligrosa, Regular de peligrosa y Bastante o muy peligrosa) y a la vez, en lo que a las puntuaciones medias se refiere, mantenemos la escala de 1 a 5, los resultados obtenidos serían los de la tabla 5.1 siguiente:

TABLA 5.1
Grado de peligrosidad de las drogas

	BASTANTE O MUCHO	REGULAR	POCO O NADA	NS/NC	PUNTUACIÓN MEDIA*
Tabaco	60.1	29.2	10.5	0.2	3.71
Alcohol	62.3	28.6	8.9	0.2	3.76
Cánnabis	56.2	26.9	14.9	2.0	3.69
Anfetaminas, alucinógenos y éxtasis	91.7	4.5	2.2	1.6	4.53
Tranquilizantes e hipnóticos	79.7	13.9	3.8	2.6	4.28
Cocaína	95.8	2.1	1.3	0.8	4.74
Heroína	97.2	0.5	1.3	1.0	4.86

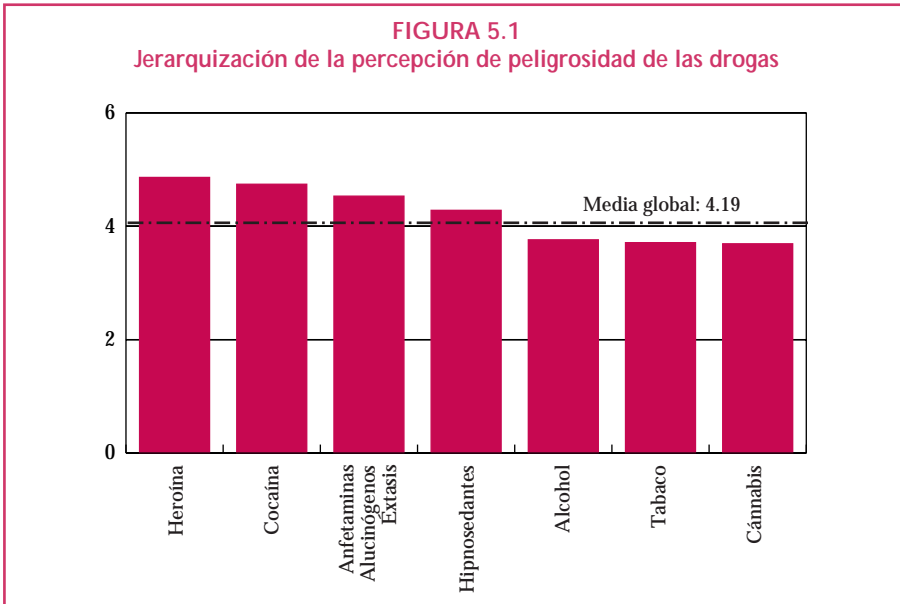
* A mayor puntuación media, mayor grado de peligrosidad, y viceversa.

Según estos datos vemos que, porcentualmente, tres sustancias son consideradas bastante o muy peligrosas por la inmensa mayoría de la población: la heroína, la cocaína y las anfetaminas-alucinógenos-éxtasis (entre el 97.2% y el 91.7%). A los tranquilizantes-hipnóticos se les atribuye también una peligrosidad alta (el 79.7%); en un tercer grupo de sustancias, la amplitud de la opinión sobre su peligrosidad es ya algo más baja, aunque mayoritaria: el alcohol, el tabaco y el cánnabis (entre el 62.3% y el 56.2%).

Si tomamos la puntuación media resultante en la escala de 1 a 5 podemos ver, en la siguiente figura 5.1, cómo se jerarquiza la percepción de la peligrosidad de cada droga en particular y su relación con la percepción media global.

Comparativamente con los datos del estudio de 1998, encontramos que las cuatro sustancias consideradas más peligrosas siguen siendo las mismas y en el mismo orden: heroína, cocaína, anfetaminas-alucinógenos-éxtasis, e hipnosedantes. Sin embargo, en las tres con una percepción de peligrosidad menor, cuya ordenación en 1998 era cánnabis, alcohol y tabaco, ahora pasa a ser alcohol, tabaco y cánnabis. Es decir, en esencia todo sigue igual, excepto que el cánnabis es actualmente considerada la droga menos peligrosa, por debajo ya del alcohol y del tabaco.

Ese cambio posiblemente se deba al efecto combinado de una mayor normalización de esta sustancia (veremos que la actitud sobre su consumo es ya más permisiva que prohibicionista), y quizás también al endurecimiento experimentado respecto al tabaco y el alcohol (restricción de su publicidad, mayor difusión de sus riesgos, ley “antibotellón”, etc.).



Los perfiles sociodemográficos de quienes tienen una menor y una mayor percepción de la peligrosidad de las drogas, se reflejan en la tabla 5.2, de la que extraemos los datos más significativos o con una interpretación más clara desde una perspectiva sociológica¹.

Menor percepción de la peligrosidad:

- Por género y edad: los hombres, para todas las sustancias; las personas de 15 a 22 años y de 23 a 30, para todas las sustancias excepto la heroína (los de 15 a 22). El grupo de 31 a 49 años, para la cocaína, la heroína y los hipnosedantes.
- Según el estado civil y tener hijos o no: para todas las sustancias, los solteros y los que no tienen hijos.
- En función de la ocupación: los parados, para todas las sustancias; también los estudiantes, excepto para la heroína; los profesionales, para tabaco, cánnabis, anfetaminas-alucinógenos-éxtasis, cocaína e hipnosedantes; los trabajadores, para hipnosedantes, tabaco y alcohol; los empresarios-directivos, para alcohol y cocaína.
- Según las creencias religiosas: los agnósticos y los no creyentes, para todas las sustancias; los católicos no practicantes, para tabaco y alcohol.
- En función de la ideología política: los autoposicionados en la izquierda, para todas las sustancias, y en la izquierda radical para todas las ilegales, excepto la heroína; en la derecha para alcohol y cocaína, y en la extrema derecha para tabaco y alcohol.

1. La distribución del grado de peligrosidad, en porcentajes, según sexo y edad, y para todas las sustancias, se encuentra reflejado en las tablas 5.20 a 5.26 del Anexo 1.

TABLA 5.2
Percepción de la peligrosidad de las drogas, según las distintas variables de clasificación sociodemográficas, en medias

	TABACO	ALCOHOL	CANNABIS	ANFETAMINAS ALUCINÓGENOS EXTASIS	COCAÍNA	HEROÍNA	HIPNOSEDANTES
Medias generales	3.71	3.76	3.69	4.53	4.74	4.86	4.28
Hábitat							
Hasta 10.000 habitantes	3.81	3.74	3.77	4.64	4.78	4.88	4.33
De 10.001 a 50.000 habitantes	3.69	3.73	3.63	4.66	4.75	4.87	4.31
De 50.001 a 100.000 habitantes	3.74	3.86	3.92	4.61	4.86	4.92	4.42
De 100.001 a 250.000 habitantes	3.69	3.76	3.67	4.58	4.70	4.87	4.20
De 250.001 a 500.000 habitantes	3.71	3.79	3.90	4.52	4.71	4.79	4.27
Más de 500.000 habitantes	3.59	3.63	3.44	4.39	4.62	4.80	4.17
Género							
Varón	3.66	3.68	3.52	4.50	4.71	4.84	4.26
Mujer	3.75	3.84	3.85	4.56	4.76	4.86	4.31
Edad (tipos ideales, 1998)							
15-22 años	3.41	3.40	3.30	4.44	4.71	4.89	4.18
23-30 años	3.56	3.64	3.39	4.42	4.69	4.82	4.21
31-49 años	3.79	3.85	3.69	4.54	4.72	4.83	4.27
50-55 años	3.86	3.91	3.98	4.67	4.84	4.90	4.42
56-65 años	3.93	3.97	4.41	4.68	4.86	4.92	4.41
Estado civil							
Soltero/a	3.53	3.57	3.35	4.44	4.69	4.84	4.18
Otra situación	3.81	3.87	3.90	4.59	4.77	4.88	4.35
Tienen hijos							
No	3.56	3.59	3.41	4.43	4.70	4.83	4.20
Sí (de 0 a 20 años)	3.82	3.91	3.83	4.59	4.76	4.86	4.34
Sí (de 21 y más años)	3.88	3.96	4.18	4.68	4.81	4.89	4.40

TABLA 5.2
Percepción de la peligrosidad de las drogas, según las distintas variables de clasificación sociodemográficas, en medias (continuación)

	TABACO	ALCOHOL	CÁNNABIS	ANFETAMINAS ALUCINÓGENOS EXTASIS	COCAÍNA	HEROÍNA	HIPNOSEDANTES
Ocupación							
Empresarios-directivos	3.82	3.74	3.72	4.55	4.69	4.87	4.31
Profesionales-técnicos	3.70	3.80	3.45	4.51	4.70	4.89	4.26
Trabajadores	3.70	3.75	3.72	4.56	4.86	4.86	4.27
Parados	3.61	3.74	3.49	4.38	4.72	4.81	4.23
Estudiantes	3.43	3.44	3.24	4.44	4.69	4.87	4.18
Amas de casa	3.79	3.93	4.14	4.61	4.77	4.88	4.39
Pensionistas	3.94	3.99	4.34	4.63	4.88	4.94	4.34
Ingresos							
Bajos	3.73	3.80	3.87	4.54	4.78	4.87	4.32
Medios	3.70	3.75	3.53	4.51	4.72	4.81	4.27
Altos	3.68	3.68	3.73	4.40	4.62	4.89	4.24
Creencias religiosas							
Católico practicante	3.89	3.97	4.23	4.64	4.80	4.89	4.36
Católico no practicante	3.70	3.73	3.76	4.56	4.78	4.87	4.33
Otras religiones	3.85	4.03	3.82	4.54	4.78	4.87	4.28
Agnósticos	3.61	3.63	3.03	4.43	4.68	4.84	4.15
No creyentes	3.51	3.56	3.09	4.31	4.55	4.85	4.07
Ideología política							
Extrema izquierda	3.77	3.91	3.54	4.49	4.66	4.85	4.31
Izquierda	3.60	3.69	3.38	4.43	4.63	4.81	4.18
Centro	3.81	3.85	3.82	4.60	4.83	4.92	4.34
Derecha	3.73	3.67	3.83	4.88	4.68	4.87	4.26
Extrema derecha	3.62	3.73	3.92	4.56	4.77	4.86	4.40

(P < .05 a P < .000)

NOTA: En negrita, las medias que apuntan a una menor percepción de peligrosidad.

Mayor percepción de la peligrosidad:

- Por género y edad: las mujeres y los más mayores (50 a 55 y 56 a 65 años), en relación con todas las sustancias.
- En función del estado civil y tener hijos o no: los no solteros (separados, casados, viudos) y los que tienen hijos, en todas las sustancias.
- Según la ocupación: amas de casa y pensionistas, para todas las sustancias.
- Por ingresos económicos: los de ingresos bajos, para todas las sustancias.
- En función de las creencias religiosas: los católicos practicantes y los creyentes de otras religiones, para todas las sustancias; los católicos no practicantes, para todas excepto tabaco y alcohol.
- Y según la ideología política: los de centro en todas las sustancias, y los de extrema derecha en todas, excepto en alcohol y cocaína.

Una variable que parece correlacionarse estrechamente con esta visión de peligrosidad de las drogas, sería el consumirlas o no. Tomando como referencia las puntuaciones medias sobre peligrosidad, en la siguiente tabla 5.3 podemos ver las puntuaciones de peligrosidad, según los consumidores de cada droga en el último año.

Si recordamos que el sentido de la escala es de 1 (ninguna peligrosidad) a 5 (mucha peligrosidad) veremos que, cuanto más baja es la media menor es la percepción de la peligrosidad de una determinada sustancia e, inversamente, cuanto más alta es dicha media mayor es la percepción de peligrosidad de la misma. Según esto, a partir de los datos de la tabla, podemos extraer las conclusiones siguientes:

- Siendo 4.19 la media global de peligrosidad de las sustancias contempladas, vemos que la media general de los sí consumidores es de 3.96 (3.91 si excluimos a los de hipnosedantes); es decir los consumidores, en su conjunto, tienen menor percepción de peligrosidad que el total de la población. En sentido contrario, la mayor percepción de peligrosidad se observa entre los no consumidores de ninguna droga, con una media de 4.45.
- Individualmente considerados los consumidores de cada tipo de sustancias, vemos que los de hipnosedantes tienen una percepción de peligrosidad sobre el conjunto de drogas superior a la del conjunto de la población con una media de 4.23, ligeramente superior a la global (4.19). Aunque por debajo de la media global, los consumidores de tabaco y los de alcohol tienen una media más alta que la del conjunto de consumidores (3.96), con 4.13 y 4.14 respectivamente.
- Entre los consumidores de las restantes sustancias, el nivel de percepción general de peligrosidad desciende ya claramente: 3.91 en los de cocaína, 3.87 en los de cánnabis, 3.76 en los de anfetaminas-alucinógenos-éxtasis, y 3.73 en los de heroína, que son los que tienen el nivel de percepción de peligrosidad más bajo.

TABLA 5.3
Puntuaciones medias en la peligrosidad de las distintas drogas, según los consumos de las diferentes sustancias, en el último año

	CONSUMOS EN EL AÑO									
	MEDIA GENERAL	TABACO	ALCOHOL	CÁNNABIS	ANFETAMINAS ALUCINOGENOS EXTASIS	HIPNOSEDANTES	COCAÍNA	HEROÍNA	NINGUNA	
Tabaco	3.71	3.59	3.62	3.42	3.48	3.85	3.67	3.01	3.92	
Alcohol	3.76	3.64	3.67	3.43	3.48	4.08	3.69	3.00	4.03	
Cánnabis	3.69	3.45	3.52	2.74	2.44	3.75	2.56	2.79	4.19	
Anfetaminas-alucinogenos-éxtasis	4.53	4.46	4.48	4.26	4.02	4.57	4.30	4.00	4.67	
Hipnosedantes	4.28	4.21	4.22	3.99	3.77	3.86	4.02	4.00	4.57	
Cocaína	4.74	4.69	4.70	4.47	4.29	4.65	4.39	4.40	4.86	
Heroína	4.86	4.87	4.85	4.78	4.81	4.88	4.80	4.60	4.89	
Media global general y en cada sustancia	4.19	4.13	4.14	3.87	3.76	4.23	3.91	3.73	4.45	
		Media global consumidores: 3.96								

En la diagonal, en recuadro, se recoge la media de peligrosidad de cada sustancia entre los consumidores de cada una de ellas

- Y si tomamos tan sólo las medias de los consumidores de cada sustancia respecto a esa misma sustancia, vemos que en todos los casos sin ninguna excepción dichas medias son inferiores (menor percepción de peligrosidad de la sustancia que consumen) que la media general de cada sustancia en el conjunto de la población. Según las diferencias entre ambas medias podemos ver que esta menor peligrosidad de “su” droga se jerarquiza del siguiente modo:

1º Cábnnabis	0.95 puntos
2º Anfetaminas-alucinógenos-éxtasis	0.51 puntos
3º Hipnosedantes	0.42 puntos
4º Cocaína	0.36 puntos
5º Heroína	0.26 puntos
6º Tabaco	0.12 puntos
7º Alcohol	0.09 puntos

- Según esto vemos que entre los consumidores de cánnabis se da la máxima diferencia entre la percepción que ellos tienen sobre la peligrosidad de esa sustancia y la que tiene el conjunto de la población, lo cual sin duda se debe a que, mientras aquéllos han normalizado plenamente esta sustancia, entre la población en general aún subsiste cierta prevención ante la misma. En un segundo nivel estarían los consumidores de las restantes sustancias ilegales y de los hipnosedantes, en todos los casos con una percepción de la peligrosidad de su droga de consumo menor que la general, pero con una distancia menor, probablemente por no sustraerse plenamente a la visión de los efectos negativos de estas drogas, en especial la cocaína y la heroína. Donde ya no hay apenas diferencias es para el tabaco y el alcohol, quizás no tanto por conciencia de peligro entre sus consumidores cuanto porque la población general no las percibe mucho como drogas, lo cual vela la dimensión de su potencial peligrosidad.
- Por último, también podemos observar que se da una percepción de peligrosidad menor entre los consumidores de una determinada sustancia respecto a otras con las que puede compartir un modelo de policonsumo (según veremos). Por ejemplo, los consumidores de cocaína tienen una percepción de la peligrosidad de las anfetaminas-alucinógenos-éxtasis 0.23 puntos menor que el conjunto de la población, 1.13 puntos menor respecto al cánnabis, etc.

Así pues, se concluye que existe una clara relación entre una menor percepción de la peligrosidad de las drogas con el consumo de las mismas. Ésta parece ser una variable esencial en la construcción de esa visión de peligrosidad, junto con el sexo, la edad juvenil y determinadas posturas ideológicas.

Las otras variables que también influyen (ocupación, nivel cultural y económico, etc.) podrían estar en buena parte subsumidas en las anteriores.

2. PERCEPCIÓN COMPARADA DEL ALCOHOL, EL CÁNNABIS Y EL ÉXTASIS

Las opiniones referidas a cada una de estas tres sustancias, se concretan en las cuatro siguientes cuestiones: si es algo que se puede controlar, si es segura y no peligrosa, si es de uso limpio, fácil y cómodo, y si tiene un precio asequible.

El posicionamiento de los entrevistados ante cada cuestión en particular se recoge por su grado de acuerdo, en una escala de 1 a 7.

Si a efectos porcentuales agrupamos las respuestas en tres posiciones básicas (Desacuerdo: 1+2+3, Intermedia: 4, Acuerdo: 5+6+7), los resultados obtenidos serían los que se recogen en las tres tablas siguientes (5.4, 5.5 y 5.6):

TABLA 5.4
Percepción del alcohol (%)

	DESACUERDO	INTERMEDIO	ACUERDO	NS/NC	TOTAL
a) Es una sustancia que se puede controlar	40.5	9.9	49.2	0.4	100
b) Es segura y no peligrosa	70.4	10.8	18.5	0.3	100
c) Es de uso fácil y cómodo	35.5	9.5	54.7	0.3	100
d) Tiene un precio asequible	29.9	9.6	59.3	1.2	100

Para el alcohol, en tres de las cuestiones contempladas (se puede controlar, uso fácil y precio asequible) la posición mayoritaria es de acuerdo (del 49.2% al 59.3%); tan sólo en una (es seguro y no peligroso) predomina el desacuerdo (70.4%).

TABLA 5.5
Percepción del cánnabis (%)

	DESACUERDO	INTERMEDIO	ACUERDO	NS/NC	TOTAL
a) Es una sustancia que se puede controlar	55.3	7.7	34.2	2.8	100
b) Es segura y no peligrosa	71.7	8.5	17.4	2.4	100
c) Es de uso fácil y cómodo	55.4	8.4	31.9	4.3	100
d) Tiene un precio asequible	48.9	10.3	31.8	9.0	100

Para el cánnabis la relación se invierte, pasando a ser la posición dominante el desacuerdo en las cuatro cuestiones: entre el 55.3%, sobre que se puede controlar, y el 71.7% respecto a que es seguro y no peligroso.

TABLA 5.6
Percepción del éxtasis (%)

	DESACUERDO	INTERMEDIO	ACUERDO	NS/NC	TOTAL
a) Es una sustancia que se puede controlar	81.9	2.8	11.3	4.0	100
b) Es segura y no peligrosa	92.9	1.1	2.6	3.4	100
c) Es de uso fácil y cómodo	53.4	5.4	35.9	5.3	100
d) Tiene un precio asequible	60.8	6.0	21.8	11.4	100

Para el éxtasis también predomina el desacuerdo, aunque con unas intensidades aún mayores: del 53.4% sobre uso fácil y cómodo al 92.9% sobre si es seguro y no peligroso.

Si sintetizamos estas posiciones en la media resultante en la escala de 1 a 7, podemos ver la tabla 5.7 siguiente.

TABLA 5.7
Percepción sobre alcohol, cánnabis y éxtasis.
Medias de acuerdo, en cada cuestión, para cada sustancia (%)

	MEDIAS
Alcohol	
a) Es una sustancia que se puede controlar	4.20
b) Es segura y no peligrosa	2.73
c) Es de uso fácil y cómodo	4.42
d) Tiene un precio asequible	4.65
Cánnabis	
a) Es una sustancia que se puede controlar	3.41
b) Es segura y no peligrosa	2.57
c) Es de uso fácil y cómodo	3.34
d) Tiene un precio asequible	3.43
Éxtasis	
a) Es una sustancia que se puede controlar	1.97
b) Es segura y no peligrosa	1.43
c) Es de uso fácil y cómodo	3.43
d) Tiene un precio asequible	2.76

(1 = mayor desacuerdo; 7 = mayor acuerdo; punto medio en la escala = 4)

Según estos datos, vemos que en las cuatro cuestiones las medias más altas (más acuerdo) se dan para el alcohol, si bien en lo relativo a que es seguro y no peligroso la media (2.73) indica una clara posición de desacuerdo. Para el cánnabis y el éxtasis las medias son más bajas, especialmente en el éxtasis, en las cuatro cuestiones, marcando unas posiciones dominantes de desacuerdo, siendo también el nivel de acuerdo más bajo con entender que es seguro y no peligroso (2.57 en el cánnabis y 1.43 en el éxtasis). Igualmente es muy baja la aceptación de que el éxtasis es una sustancia que se puede controlar (1.97).

En lo relativo a la imagen global favorable de cada sustancia, medida por los índices promedio para el conjunto de las cuatro preguntas, los datos son los siguientes (tabla 5.8).

TABLA 5.8
Índice promedio para cada sustancia en el conjunto de las tres cuestiones

	ÍNDICE PROMEDIO
Alcohol	4.00
Cánnabis	3.20
Éxtasis	2.39

El éxtasis es la sustancia que tendría peor imagen (medida por el desacuerdo con propuestas positivas): 2.39. A continuación, el cánnabis (3.20) tendría una imagen intermedia. Respecto al alcohol (4.00) la imagen tiende a lo favorable.

Obviamente, todos los datos vistos hasta aquí se refieren al conjunto de la población de 15 a 65 años, sin ninguna distinción. Procede ahora profundizar en el análisis de las opiniones en función de las distintas características sociodemográficas de la población, y también de si se es consumidor de drogas o no.

Empezando por esta última cuestión podemos ver la tabla 5.9 siguiente.

Según los datos de la tabla podemos observar:

- Entre los consumidores de las sustancias en cuestión, las medias son siempre mayores que la media general de cada indicador; lo mismo sucede con el índice promedio. Por tanto, los consumidores de cada sustancia tienen un mayor grado de acuerdo o aceptación con los distintas propuestas contempladas (que son propuestas positivas), y consiguientemente tienen mejor imagen de la sustancia en cuestión. Esto es especialmente relevante para el cánnabis (1.26 puntos de diferencia) y para el éxtasis (1.31 puntos), y casi inexistente para el alcohol (0.10 puntos).
- Lo mismo puede decirse del conjunto de consumidores de drogas, muy especialmente en contraposición a los no consumidores.

TABLA 5.9
Percepciones sobre alcohol, cannabis y éxtasis, según los consumos de las diferentes sustancias
en el último año, en puntuaciones medias

	CONSUMOS EN EL AÑO									
	MEDIA GENERAL	TABACO	ALCOHOL	ANFETAMINAS			HIPNOSEDANTES	COCAINA	HEROINA	NINGUNA
				CÁNNABIS	ALUCINÓGENOS	ÉXTASIS				
Alcohol										
Se puede controlar	4.20	4.35	4.32	4.57	4.71	4.19	4.59	5.50	3.85	
Seguro y no peligroso	2.73	2.90	2.80	3.08	3.29	2.38	2.70	5.50	2.47	
Uso fácil y cómodo	4.42	4.52	4.55	4.87	5.08	3.73	4.91	6.00	4.06	
Precio asequible	4.65	4.63	4.71	4.81	4.75	4.27	5.17	5.50	4.51	
Índice promedio	4.00	4.10	4.10	4.33	4.46	3.64	4.37	5.62	3.72	
Cánnabis										
Se puede controlar	3.41	3.75	3.59	4.93	5.17	3.61	5.17	4.50	2.83	
Seguro y no peligroso	2.57	2.97	2.77	3.99	5.00	2.65	4.33	5.00	1.93	
Uso fácil y cómodo	3.34	3.61	3.57	4.57	4.85	3.45	4.70	4.50	2.65	
Precio asequible	3.43	3.61	3.58	4.34	4.42	3.48	4.00	4.10	3.00	
Índice promedio	3.20	3.48	3.38	4.46	4.86	3.29	4.55	4.52	2.60	
Éxtasis										
Se puede controlar	1.97	2.00	1.96	2.54	2.71	1.94	2.38	3.00	2.07	
Seguro y no peligroso	1.43	1.47	1.44	1.76	2.33	1.35	1.69	1.50	1.41	
Uso fácil y cómodo	3.43	3.54	3.62	4.30	5.48	3.50	5.11	3.50	2.94	
Precio asequible	2.76	2.90	2.92	3.67	4.29	3.38	4.38	3.50	2.36	
Índice promedio	2.39	2.48	2.49	3.06	3.70	2.54	3.39	2.87	2.19	

En negrita, las medias que aportan los consumidores de la misma sustancia.

Por fin, según los datos de la tabla 5.10, podemos ver que los perfiles de los que tienen un mayor grado de acuerdo con las propuestas (buena imagen de la sustancia) y menor grado de acuerdo (mala imagen) serían los siguientes:

Mayor grado de acuerdo y mejor imagen:

- Para las tres sustancias: en las poblaciones de más de 500.000 habitantes; los hombres; los de 15 a 22 años y de 23 a 30; los que no tienen hijos; los profesionales, los parados y los estudiantes; los de ingresos medio-altos; los agnósticos y no creyentes.
- Para el alcohol y el cánnabis, además de los anteriores, en las poblaciones de 250.000 a 500.000 habitantes y los trabajadores. Para el alcohol, también los empresarios-directivos.
- Para el alcohol, la variable de tendencia política no es significativa, pero sí lo es en el cánnabis y el éxtasis; en éstas el mayor grado de acuerdo se da en los de extrema izquierda e izquierda.

Mayor nivel de desacuerdo y peor imagen:

- Para las tres sustancias: en las poblaciones de hasta 10.000 habitantes; las mujeres; los grupos etarios de 50 a 55 años y de 56 a 65; los que sí tienen hijos, tanto de 0 a 20 años, como de 21 y más; las amas de casa y los jubilados; los de ingresos bajos o medio-bajos.
- Para el cánnabis y el éxtasis, los que se consideran de tendencia política de centro y de derecha.
- Para el éxtasis, los trabajadores; las poblaciones de 50.000 a 100.000 habitantes.

En esencia, los mismos perfiles que los encontrados en el apartado sobre la percepción de peligrosidad de las drogas. Una menor percepción de la peligrosidad y una mejor imagen de las drogas, son fenómenos asociados y que, a la vez, tienen una correlación positiva con el consumo de las mismas. Inversamente, una mayor percepción de la peligrosidad tiene su correlato en una imagen más negativa, a la vez que ambas correlacionan negativamente con los consumos.

Una vez más se reiteran unos perfiles muy conocidos, que resumen dos posicionamientos vitales, culturales e ideológicos contrapuestos: de cierta proclividad o de rechazo ante los consumos de sustancias psicoactivas y los distintos aspectos a ellas asociados.

3. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

En este apartado se resume, mediante dos preguntas, la valoración global sobre el grado de importancia que tienen los problemas de drogas en la realidad actual. Las preguntas se refieren a España en general y al entorno cercano (“su pueblo o barrio”), dualidad que para el conjunto de la población refiere muy bien hasta qué

TABLA 5.10
Rasgos principales de los que están menos y más de acuerdo con las propuestas sobre cada sustancia
(propuestas positivas), en índice promedio, según las distintas variables de clasificación

HÁBITAT	GÉNERO	EDAD	TIENEN HIJOS	OCUPACIÓN	INGRESOS	CREENCIAS RELIGIOSAS	TENDENCIA POLÍTICA
ALCOHOL (4.00)	- Hasta 10.000 (3.97)	- 50-55 años (3.88)	- Sí: 0 a 20 años (3.71)	- Amas de casa (3.63)	- Medio-bajos (3.98)	- Católicos practicantes (3.58)	No significativa
	+ 250.000-500.000 (4.31)	+ 56-65 años (3.84)	- Sí: 21 y más años (3.98)	- Jubilados (3.83)	+ Medio-altos (4.05)	+ Agnósticos (4.15)	
	+ Más de 500.000 (4.38)	+ 15-22 años (4.21)	+ No (4.18)	+ Parados (4.31)		+ No creyentes (4.16)	
				+ Empresarios (4.26)			
				+ Profesionales (4.14)			
				+ Trabajadores (4.12)			
				+ Estudiantes (4.21)			
CANNABIS (3.20)	- Mujeres (2.96)	- 50-55 años (2.76)	- Sí: 0 a 20 años (3.00)	- Amas de casa (2.48)	- Bajos (2.90)	- Católicos practicantes (2.45)	- Centro (2.30)
	+ Hombres (3.27)	- 56-65 años (2.46)	- Sí: 21 y más años (2.72)	- Jubilados (2.52)	+ Medio-altos (3.55)	+ Agnósticos (4.05)	- Derecha (3.04)
	+ Más de 500.000 (3.58)	+ 15-22 años (3.55)	+ No (4.40)	+ Profesionales (3.52)		+ No creyentes (3.95)	+ Extrema Izquierda (3.81)
				+ Trabajadores (3.23)			+ Izquierda (3.57)
				+ Parados (3.61)			
				+ Estudiantes (3.62)			
EXTASIS (2.39)	- Mujeres (2.24)	- 50-55 años (2.16)	- Sí: 0 a 20 años (2.30)	- Trabajadores (2.34)	- Bajos (2.15)	- Católicos practicantes (2.05)	- Centro (2.30)
	+ Hombres (2.25)	- 56-65 años (2.18)	- Sí: 21 y más años (2.19)	- Amas de casa (2.02)	+ Medio-altos (2.78)	- Católicos no practicantes (2.29)	- Derecha (2.31)
	+ Más de 500.000 (2.67)	+ 15-22 años (2.59)	+ No (2.62)	- Jubilados (1.99)		+ Agnósticos (2.83)	+ Extrema Izquierda (2.78)
				+ Profesionales (2.64)			+ Izquierda (2.44)
				+ Parados (2.65)			
				+ Estudiantes (2.42)		+ No creyentes (2.88)	

punto la representación problemática se asienta en una realidad concreta y cercana o bien en la información recibida sobre otras realidades.

Como en la mayoría de los estudios que han contemplado esta cuestión, la percepción problemática es superior cuando se refiere al contexto global (España) que al propio (su pueblo o barrio): el 32.6% de la población considera que el problema es muy importante en España, porcentaje que desciende al 24.2% cuando la pregunta se refiere a su pueblo o barrio (tabla 5.11).

TABLA 5.11
Importancia del problema de las drogas hoy,
en España y en su pueblo o barrio (%)

	EN ESPAÑA		EN SU PUEBLO O BARRIO	
	1998	2003	1998	2003
Mucha importancia	31.5	32.6	23.4	24.2
Bastante importancia	47.7	41.2	32.1	32.5
Alguna importancia	16.2	21.8	31.7	30.4
Ninguna importancia	3.4	3.4	8.8	8.6
NS/NC	1.2	1.0	4.1	4.3
Total	1.700	1.700	1.700	1.700

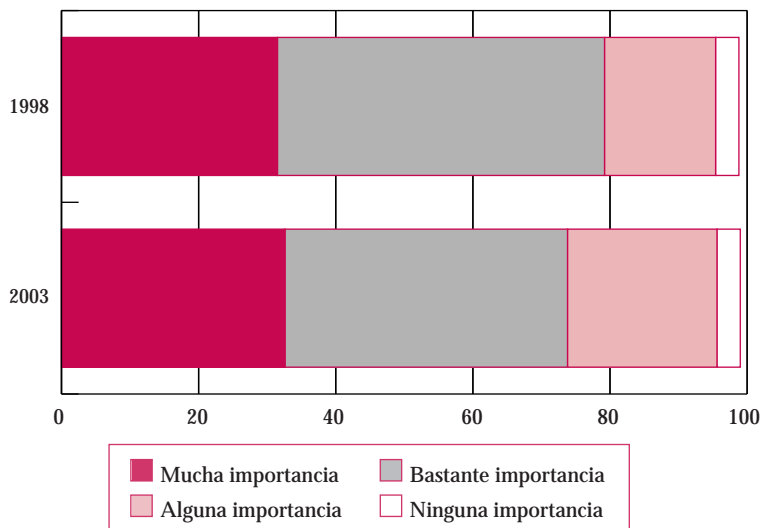
Considerando globalmente a quienes afirman que el problema es bastante o muy importante (figuras 5.2 y 5.3), es muy mayoritario el porcentaje de la población de entre 15 y 65 años que mantiene esta opinión en los dos contextos planteados: el 73.8% en España y el 56.7% en su pueblo o barrio.

Sin embargo, mientras la percepción más estereotipada, la que se refiere al contexto global, se ha matizado desde 1998, la que se refiere al contexto inmediato apenas ha variado.

En 1998 la proporción de quienes consideraban que en España el problema de drogas era muy o bastante importante suponía el 80.3% de los entrevistados, casi 7 puntos porcentuales por encima de los resultados obtenidos en 2003. Hay que señalar, no obstante, que las diferencias se han producido por trasvase entre las categorías intermedias (aumenta alguna importancia y desciende bastante), mientras que las categorías extremas (mucha y ninguna importancia) no han experimentado apenas cambio.

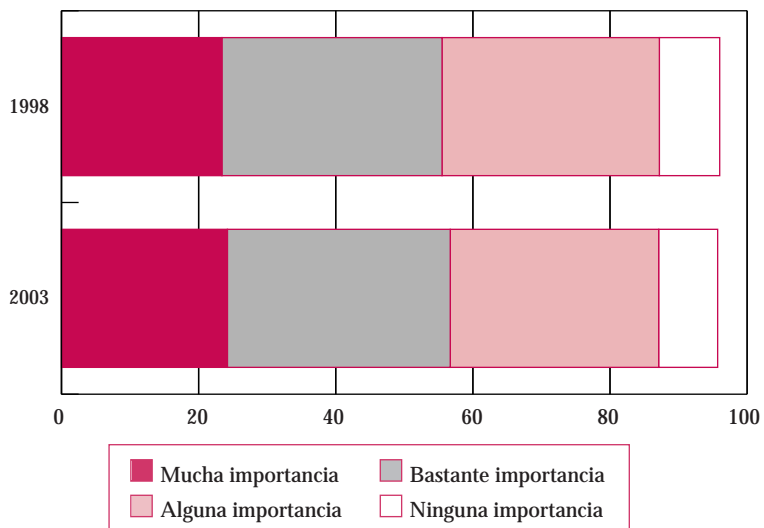
Esto significa que, a partir de este indicador, las percepciones sociales se habrían modificado apenas. Tan sólo, acaso, una tendencia a la pérdida de fuerza del estereotipo más genérico y abstracto, del que más se nutre de fantasías y proyecciones.

FIGURA 5.2
Importancia del problema de las drogas en España



No se incluye el % de NS/NC (por eso el total no es 100%).

FIGURA 5.3
Importancia del problema de las drogas en su barrio o pueblo



No se incluye el % de NS/NC (por eso el total no es 100%).

Siendo por tanto válidas en gran medida las observaciones que se hicieron en el estudio anterior, en este caso, y al analizar los perfiles que más apoyan cada una de las posiciones dicotómicas, nos limitaremos a resumir algunas de las características más señaladas de quienes creen que “el problema es bastante o muy importante”, tanto en España como en su propio pueblo o barrio. Dejamos al lector interesado que analice más en detalle todos los cruces que se reflejan en el Anexo 1, en las tablas 5.27 a 5.40.

- La visión de que en España los problemas de drogas son bastante o muy importantes (media: 73.8%) es más sustentada a medida que aumenta la edad (del 66.2% entre los de 15-19 años, al 79% entre los de 55-65), y en los municipios de tamaño medio. También sucede lo mismo entre los que no están solteros, sobre todo si tienen hijos (76.2% de quienes tienen hijos de menos de 20 años, y hasta el 80.8% si los hijos tienen más de esa edad). Por el contrario, entre los que no tienen hijos, el porcentaje baja hasta 69.7. La postura religiosa matiza claramente la opinión (60% entre los agnósticos, y hasta el 77.3% en los católicos practicantes); lo mismo ocurre con la ideología política (81.4 para el autopoicionamiento en la derecha, contra 70.1 para la izquierda).

Otra variable que también influye claramente es el consumo de drogas; en relación con la prevalencia/vida, el rango va de 81.8 para quienes no consumieron ninguna droga, a 57.8 para los consumidores experimentales de cocaína, y hasta 52.5 para los de anfetaminas/alucinógenos; en relación con el consumo habitual, los consumidores de cánnabis apenas se apuntan a esta visión en un 51.8% (por contra, quienes no consumen habitualmente ninguna droga suscriben la gravedad de los problemas en un 77.8%).

- Cuando la referencia es más próxima (el propio pueblo o barrio), el perfil de quienes creen que los problemas son muy o bastante graves (media: 56.7%) es sustancialmente idéntico, con algún matiz.

En este caso, aunque ligeramente, discrimina el género, siendo la opinión algo más frecuente en mujeres. También aumenta el peso de esa opinión con la edad (de 52.3 a los 15-19 años, hasta 60.6 a los 55-65, con un pico invertido en la franja 25-34: 51.5%, que es el porcentaje menor encontrado en los grupos de edad).

Como en el caso anterior, la visión es dominante en las ciudades medianas y grandes y, más claramente entre los solteros y los que tienen hijos (solteros: 50.7; no solteros: 60.4; sin hijos: 52.8; hijos menores de 20 años: 59.6; hijos mayores de 20 años: 61.6). También es muy clara la influencia de la posición religiosa: los practicantes católicos y de otras religiones se incluyen en la visión de gravedad en el 59.2 y 61.7%, respectivamente; mientras sólo encontramos en esa postura un 46.3% de agnósticos y un 44.9% de ateos. La postura política discrimina con claridad (51.2% para la izquierda y 67.2% para la derecha). Lo mismo pasa con la variable “consumo habitual”: 39.5% de los consumidores habituales de cánnabis, contra 59.7% de quienes no usan ninguna droga habitualmente.

4. PERCEPCIONES SOBRE LA EVOLUCIÓN DE ALGUNOS PROBLEMAS

Una parte importante de las percepciones respecto a las drogas y las drogodependencias se reflejan también en las formas de valorar la evolución de determinados tipos de problemas asociados. En el estudio de 1998 ya se analizó cómo la valoración retrospectiva respecto a determinadas situaciones problemáticas resultaba muy coherente y expresiva a la hora de definir las posiciones que adoptan distintos grupos de la población en el conjunto global de percepciones sobre las drogas.

Pudimos comprobar entonces cómo las tendencias observadas en esta valoración presentan una cierta jerarquía de temas y problemas que, analizada dentro del conjunto de opiniones y percepciones, resulta muy ilustrativa de los componentes de fondo que configuran las diferentes cosmovisiones relacionadas con las drogas.

En esta jerarquía hay dos aspectos importantes que resaltar: por una parte la “cualidad” de los problemas, qué tipo de cuestiones son las que se consideran más o menos problemáticas y, en definitiva, adónde apuntan las principales preocupaciones en relación con las drogas; por otra parte la intensidad de dichos problemas, es decir, en qué posición se colocan o qué rango de problematicidad adquieren en función de su mejor o peor evolución percibida.

Para responder a estas cuestiones se utilizó el mismo esquema que en el estudio de 1998: una batería (idéntica) de ocho posibles problemas, respecto a los que se pedía la valoración de hasta qué punto se entiende que han aumentado o disminuido cada uno de ellos. Corresponden a las preguntas 28 a 35 del cuestionario.

A pesar de que las preguntas planteadas son las mismas, se decidió mejorar las posibilidades de respuesta, ampliando la escala de medida de 3 a 5 puntos. Esta modificación matiza las opiniones pero no altera sustancialmente la esencia de las respuestas que, a efectos comparativos, pueden reagruparse sin dificultad en las 3 categorías de 1998 (aumentado, igual, disminuido). Como veremos, la disponibilidad de matices que aporta esta escala ampliada mejora el análisis y permite afinar más la definición tipológica de los problemas.

Siguiendo la tabla 5.12, los resultados obtenidos en 2003 son los siguientes:

- Los consumos de fin de semana son, desde las representaciones, la situación problemática por excelencia en relación con las drogas: más del 65% de la población española piensa que los problemas derivados de estos consumos han aumentado de forma importante en los últimos diez años.

Los más señalados son los problemas de salud que puedan llevar asociados estos consumos de fin de semana de los que, algo más de la cuarta parte de la población, considera que han aumentado mucho en los últimos diez años, y otro 40.2% también piensa que han aumentado, pero bastante. El 23.2% piensa que el problema está más o menos igual, y tan sólo un 5.7% considera que habría disminuido el problema en estos 10 últimos años.

TABLA 5.12
Valoración de la evolución de problemas relacionados con las drogas
en los últimos diez años (%)

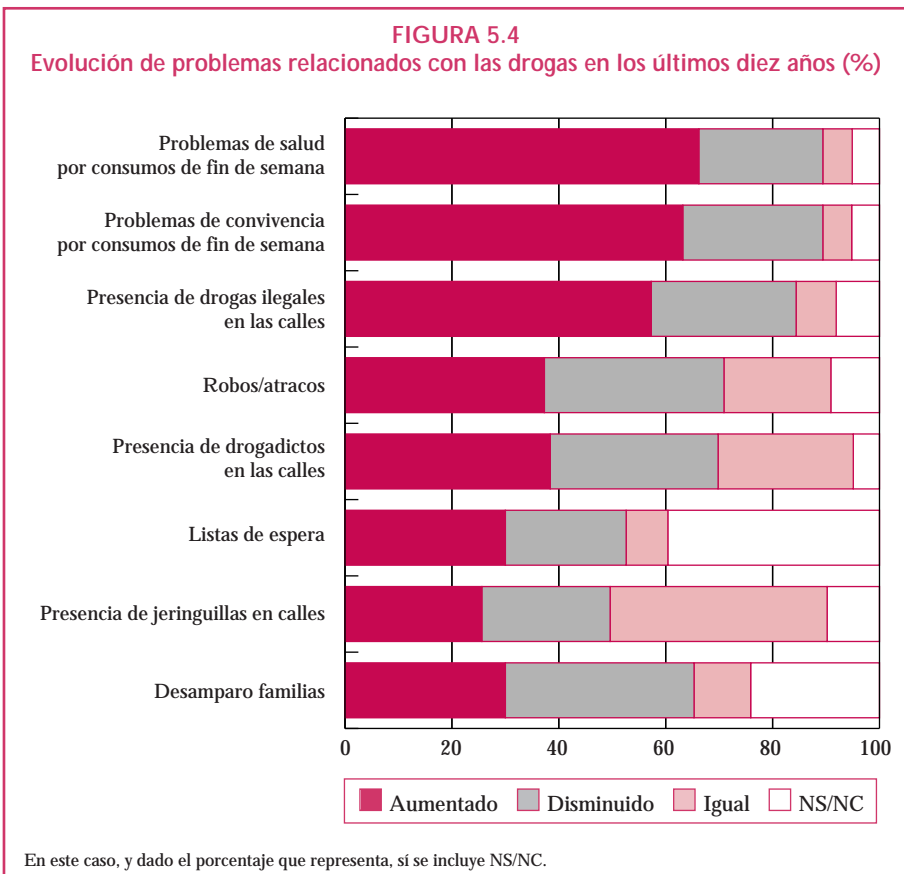
	AUMENTADO MUCHO (5)	AUMENTADO BASTANTE	IGUAL	DISMINUIDO ALGO	DISMINUIDO MUCHO (1)	NS/NC	TOTAL (N)
Problemas de salud por consumos de fin de semana	25.9	40.2	23.2	4.3	1.2	5.1	1.614
Problemas de convivencia ciudadana por consumos de fin de semana	23.2	40.1	26.2	4.2	1.2	5.2	1.612
Presencia de drogas ilegales en las calles	22.4	35.0	27.1	6.1	1.4	8.1	1.563
Robos/ atracos protagonizados por drogadictos	12.2	25.1	33.6	16.8	3.2	9.1	1.546
Presencia de drogadictos en las calles	11.3	27.1	31.4	20.1	5.2	4.9	1.617
Listas de espera para atender drogadictos	10.8	19.2	22.6	6.5	1.3	39.5	1.028
Presencia de jeringuillas en calles y parques	9.5	16.1	24.0	29.6	11.1	9.8	1.534
Desamparo de familias con problemas de drogas	9.1	20.9	35.3	8.8	1.8	24.1	1.290

Prácticamente en el mismo nivel de valoración se sitúan los problemas de convivencia ciudadana que estas situaciones de consumo lleven aparejados: el 23.2% de la población piensa que han aumentado mucho y el 40.1% bastante (un 63.3% en total). El 26.2% no ha percibido evolución ni en un sentido ni en otro, y una minoría (el 5.4%) piensa que habrían disminuido estos problemas.

- También se suscita un alto grado de acuerdo con la visión más negativa de su evolución sobre si ha aumentado mucho o bastante la oferta o presencia de drogas ilegales en las calles (opinión que comparte el 57.4% de la población). En este caso es algo superior, respecto al punto anterior, la proporción de quienes piensan que el problema ha disminuido; pero tampoco llega al 10% quienes mantienen esta opinión.
- Siguiendo con el extremo negativo de la escala, la siguiente cuestión con mayor proporción de quienes piensan que habría aumentado el problema (que habría empeorado la situación) son los robos o atracos protagonizados por drogadictos. Un 12.2% de la población piensa que han aumentado mucho y el 25.1% bastante. Sin embargo, la tercera parte de la población piensa que la situación se mantiene igual y un 20% percibe que estarían disminuyendo estos problemas.
- Una valoración parecida se plantea para la presencia de drogadictos en las calles: aunque casi un 40% de la población española piensa que ha aumentado, casi la tercera parte no percibe variación y un 25% cree que está disminuyendo.

- Hay dos cuestiones en las que es también mayoritaria la percepción de empeoramiento (para cerca de un 30% de la población), pero en las que se encuentra un porcentaje alto de personas que no sabrían valorar la evolución (con un 39.5% y un 24.1%, respectivamente, de NS/NC). Son las dos cuestiones más relacionadas con las actuaciones asistenciales a los drogodependientes: las listas de espera para recibir atención y el desamparo de las familias con problemas de drogas.
- Finalmente hay una sola situación en la que es mayoritaria la percepción de mejora: un 40.7% de los españoles piensa que ha disminuido la presencia de jeringuillas en calles y parques. No obstante el 24% cree que la situación sigue igual, un 16% que ha aumentado algo y otro 9.5% piensa que ha aumentado mucho.

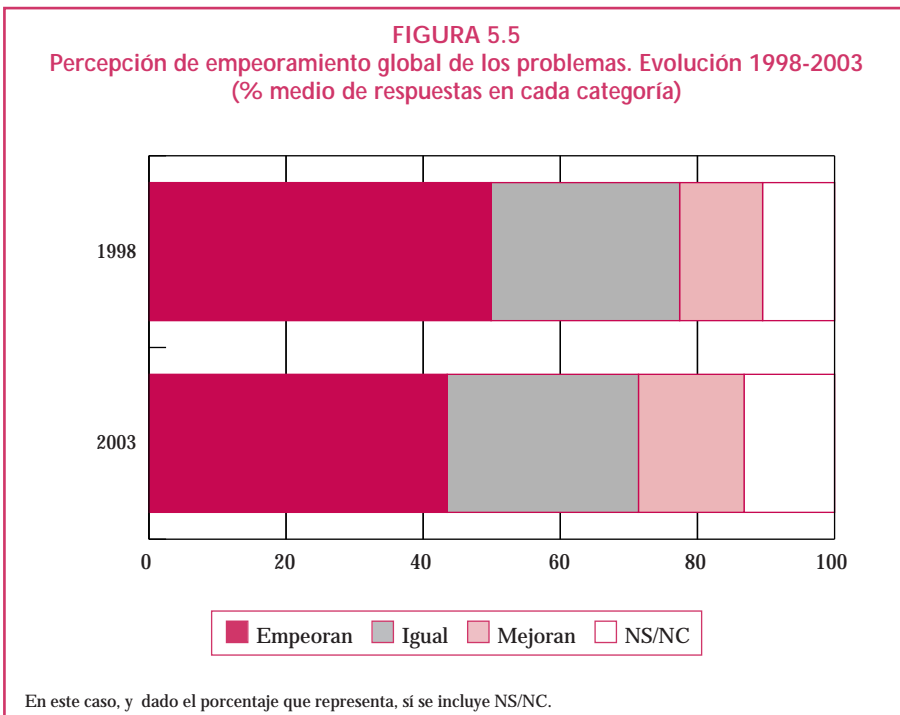
Gráficamente, la jerarquía de problemas según el grado de empeoramiento o mejora percibidos, se refleja en la figura siguiente (5.4).



Hay un primer grupo de problemas, que se sitúan en la parte alta del gráfico, que son los que desde la percepción social habrían empeorado claramente: para más de la mitad de la población sería así en lo que respecta a los problemas de salud y convivencia por consumos de fin de semana y la presencia de drogas ilegales en las calles. Otro grupo de problemas habrían empeorado según la percepción mayoritaria, pero menos que los anteriores (presencia de drogadictos en las calles, robos y atracos, desamparo de las familias y listas de espera para recibir atención). Finalmente hay una única cuestión (la presencia de jeringuillas en calles y parques) en la que sería mayoritario el porcentaje de quienes piensan que ha disminuido.

Vistos globalmente todos los problemas, y comparando con los resultados obtenidos en 1998, la primera conclusión que se extrae es que, a pesar de esas grandes mayorías que consideran que han empeorado casi todas las situaciones, el balance conjunto, desde la perspectiva de la evolución de las percepciones, resulta positivo (figura 5.5).

Tomados los porcentajes medios de quienes piensan que han aumentado o disminuido los problemas planteados, habría descendido del 49.9% en 1998 al 43.5% en 2003 la proporción de españoles que piensan que ha empeorado la situación (algo más de 6 puntos porcentuales). En el extremo opuesto, un 3.3% más en



2003 que en 1998 (el 15.4% frente al 12.1%, respectivamente) piensa que los problemas han disminuido, y también se ha incrementado la proporción de quienes no se pronuncian².

La siguiente conclusión, que se obtiene comparando la evolución percibida respecto a cada uno de los problemas en particular, es que esta mejoría relativa se produce de forma contradictoria entre unos problemas y otros, reforzando la tendencia ya apuntada en 1998.

Como se observa en la tabla 5.13, entre 1998 y 2003 la evolución se percibe de forma radicalmente distinta entre los tres problemas peor valorados y el resto. Así, mientras ha aumentado el porcentaje de quienes piensan que han empeorado (mucho o bastante) los problemas de convivencia asociados a los consumos de fin de semana y la presencia de drogas ilegales en las calles, y se mantiene la proporción de quienes piensan que han aumentado los problemas de salud por consumos de fin de semana, para todo el resto de las situaciones problemáticas este mismo porcentaje (de quienes creen que han empeorado) ha disminuido.

TABLA 5.13
Grado de empeoramiento de los problemas de drogas. Evolución 1998-2003
 (% comparado de quienes piensan que han aumentado* cada una de las situaciones)

	1998		2003		EVOLUCIÓN 2003 - 1998
	%	DIFERENCIA A LA MEDIA	%	DIFERENCIA A LA MEDIA	
Problemas de salud por consumos de fin de semana	66.1	16.2	66.1	22.6	0.0
Problemas de convivencia ciudadana por consumos de fin de semana	61.7	11.8	63.3	19.8	1.6
Presencia de drogas ilegales en las calles**	52.3	2.4	57.4	13.9	5.1
Presencia de drogadictos en las calles	46.2	-3.7	38.4	-5.1	-7.8
Robos/atracos protagonizados por drogadictos	40.7	-9.2	37.3	-6.2	-3.4
Desamparo de familias con problemas de drogas	38.8	-11.1	30.0	-13.5	-8.8
Presencia de jeringuillas en calles y parques	29.5	-20.4	25.6	-17.9	-3.9
Listas de espera para atender drogadictos	44.5	-5.4	21.0	-22.5	-23.5

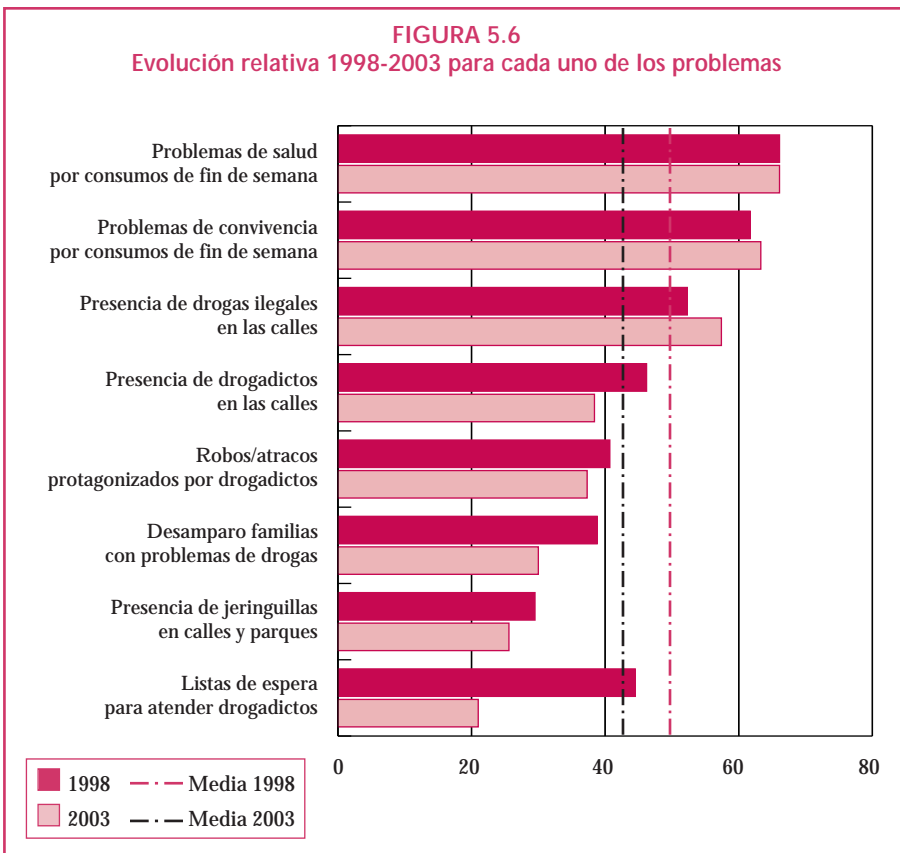
* "Ha aumentado mucho + ha aumentado bastante"
 ** En 1998 "Oferta de drogas ilegales"

2. En este contexto se podría entender que el no pronunciamiento también sería positivo, en cierto sentido, sobre todo si entendemos que la duda no significa, al menos, percepción rotunda de empeoramiento, tal como sería esperable en este tipo de temas. Como ya se señalaba en el estudio de 1998, la opinión pública referida a problemas de amplio alcance social identifica la percepción de no mejoría en términos de empeoramiento.

Teniendo en cuenta, además, las diferencias relativas entre 1998 y 2003, hay que apuntar que el aumento porcentual observado en los problemas citados (convivencia por consumos de fin de semana y presencia de drogas ilegales) es de 1.6% y 5.1%, respectivamente. Por el contrario, el descenso relativo en el resto de los problemas adquiere valores más altos, llegando hasta un 23.5% en el caso de los que ya no perciben empeoramiento respecto a las listas de espera para recibir atención.

Estas dos tendencias opuestas (unos problemas empeoran más y otros menos) y los valores porcentuales de las diferencias (el incremento relativo de quienes piensan que han empeorado los problemas que más empeoran es menor, en valores absolutos, que el descenso del porcentaje de quienes piensan que han dejado de empeorar el resto de problemas) producen conjuntamente el descenso global que se ha señalado en la media de empeoramiento.

La oposición entre unos problemas y otros está marcada también por la distancia relativa a la media de empeoramiento, que habría aumentado (se habría dispersado) en los dos sentidos (figura 5.6): es mayor en 2003 la distancia a la media de los



problemas con porcentajes de valoración superiores a ella (problemas de salud y convivencia por consumos de fin de semana y presencia de drogas ilegales en las calles) y también es superior la diferencia en los porcentajes de valoración de los problemas situados por debajo de esa media.

Llegados a este punto es necesario comparar las regularidades que se observan entre unos tipos de problemas y otros, en términos cualitativos o de contenidos. Al igual que en el estudio de 1998, se realizó un análisis factorial de componentes principales para comprobar la relación interna (conceptual) que guardan las valoraciones de los distintos problemas.

Si en 1998 se obtenían dos factores diferenciados que distinguían los problemas con tendencia más negativa de los de tendencia menos negativa, los resultados actuales resaltan tres tipos de problemas o factores que, en parte, llevan también implícita esta oposición en las tendencias, pero que aportan más matices³ (tabla 5.14).

TABLA 5.14
Matriz factorial sobre la valoración
de la evolución de distintos problemas en los últimos diez años

	FACTOR 1 IMÁGENES CLÁSICAS	FACTOR 2 NUEVOS PROBLEMAS	FACTOR 3 GRIETAS ASISTENCIALES
Varianza explicada (74.2% total)	48.7%	15.9%	9.7%
Presencia de jeringuillas en calles y parques	.87		
Presencia de drogadictos en las calles	.84		
Robos/atracos protagonizados por drogadictos	.76		
Problemas de convivencia por consumos de fin de semana		.87	
Problemas de salud por consumos de fin de semana		.85	
Presencia de drogas ilegales en las calles		.71	
Listas de espera para atender drogadictos			.87
Desamparo de familias con problemas de drogas			.62

3. Probablemente la ampliación de la escala es la que permite que los factores resulten más matizados y contundentes, explicando un 22% más de la varianza que el análisis de 1998. Como se puede apreciar, en este caso, no existen solapamientos entre unos factores y otros.

- El primer factor, que explica por sí solo casi la mitad del total de la varianza (48.7%), lo hemos denominado *Imágenes clásicas de la droga*. Agrupa las valoraciones sobre la evolución de la presencia de jeringuillas en las calles, la presencia de drogadictos en las calles y los robos o atracos protagonizados por drogadictos.

Son tres de los problemas valorados que, como hemos visto, la población española considera que empeoran, pero menos, y se refieren a los estereotipos de consumo asociados tradicionalmente a “la droga”, la heroína. Respecto a este grupo de problemas, aun persistiendo como tales y en aumento según la percepción de entre un 25% y un 38% de la población, se observa un descenso de quienes consideran que evolucionan negativamente.

Los problemas agrupados en este factor se corresponden básicamente con los que en 1998 conformaban el grupo de problemas que ya entonces se denominó como de tendencia menos negativa.

- El segundo factor explica casi un 16% de la varianza conjunta. Se ha denominado *Nuevos problemas* porque aglutina claramente las situaciones que hemos venido describiendo en las que aumenta, o se mantiene con porcentajes elevados, la percepción colectiva de empeoramiento.

Son los problemas de salud y convivencia ciudadana por consumos de fin de semana y la presencia de drogas ilegales en las calles. Como ya se ha apuntado, este factor es el que condensa, aparentemente, las mayores preocupaciones relacionadas con los consumos de drogas en la actualidad y a las que apunta la tendencia de las preocupaciones futuras: más de la mitad de la población considera que empeoran y esa proporción ha aumentado en los últimos cinco años.

También este factor es un correlato del que en 1998 se constituía como el de los problemas con tendencia más negativa, consolidándose claramente en estos términos.

- Las variables que componen el nuevo factor resultante del análisis actual, el tercero, se integraba de forma confusa en los dos factores de 1998, mientras que ahora se resalta como algo distinto, con entidad propia.

Está constituido por los problemas relativos a lo que hemos llamado *Grietas asistenciales*: las listas de espera para recibir atención y el desamparo de las familias con problemas de drogas. Este tipo de situaciones son las que en menor medida se considera que hayan empeorado, incluso hay un grupo mayoritario de la población que piensa que las demoras asistenciales han disminuido. Explica el 9.7% restante del total de la varianza.

En resumen, agrupados factorialmente los problemas descritos, es más fácil concluir que se consolidan como problemas nuevos, en tanto que son los que más preocupan y respecto a los que se percibe una evolución más negativa, los problemas asociados a los consumos de fin de semana (consumos asociados fundamentalmente con el ocio) unidos a la percepción de que existe una mayor presencia de drogas ilegales (disponibilidad de todo tipo de drogas) en las calles.

Por su parte los problemas clásicos, relacionados fundamentalmente con la percepción delictiva de los consumos y los toxicómanos, siguen perdiendo peso en la percepción colectiva respecto a las drogas, bien reduciendo su importancia o bien siendo matizados por las nuevas situaciones problema. Y con más claridad van dejando de preocupar, o al menos de percibirse de forma problemática, las necesidades asistenciales, incluidas las de apoyo a las familias.

No obstante, y como es lógico, dentro de las valoraciones globales siempre existen matices de opinión en función de las características de la población que se estudia.

En este caso, como se cuantifica en la tabla 5.41 del Anexo 1 y se resume en la tabla 5.15, las diferencias en los perfiles que sobresalen en el señalamiento de los problemas agrupados en cada uno de los factores son muy poco abultadas, apuntando en la siguiente dirección:

- El empeoramiento de los viejos problemas, de las imágenes clásicas sobre las drogas, es percibido con una cierta mayor intensidad en los municipios de tamaño medio bajo y medio alto (entre 50.000 y 100.000 habitantes y en los de 250.000 a 500.000). Las diferencias por edad son mínimas, aunque la puntuación aumenta en los grupos de personas más mayores. También resaltan algo en la percepción de estos problemas las amas de casa. En términos económicos parece que la importancia atribuida a estas viejas imágenes de las drogas decrece según aumentan los ingresos del hogar.

Las diferencias son algo más abultadas en función de la ideología política, aumentando la percepción problemática de estos asuntos entre quienes se sitúan en la derecha y, sobre todo, en la extrema derecha.

También resulta significativa la sensación de empeoramiento de este primer factor entre quienes no han probado droga alguna en su vida o quienes en el último año o en el último mes han consumido tranquilizantes o hipnóticos.

En sentido contrario, estos problemas son menos señalados de forma significativa por parados y estudiantes, ateos o no creyentes, personas que se sitúan en la extrema izquierda y consumidores (tanto experimentales como habituales) de drogas ilegales.

- Respecto al segundo factor, la percepción de empeoramiento de los nuevos problemas está más acentuada en los municipios de más de 500.000 habitantes; entre quienes declaran mayores ingresos económicos; entre los empresarios y directivos, y también entre los jubilados y pensionistas. Resaltan también quienes se posicionan en la extrema derecha y, a pesar de la escasa representación muestral, los consumidores habituales de anfetaminas y cocaína.
- Finalmente, los problemas que menos empeoran, los relacionados con las grietas asistenciales, son algo más señalados en los municipios de tamaño medio grande; entre los creyentes de otras religiones y quienes han consumido heroína alguna vez.

TABLA 5.15
Perfiles (los que más sustentan y los que se oponen)
de quienes defienden el empeoramiento de los distintos grupos de problemas

FACTOR 1: IMÁGENES CLÁSICAS			
VARIABLES	Puntuación	VARIABLES	Puntuación
Hábitat		Consumo experimental	
De 50.001 a 100.000 habitantes	.40	Cánnabis	-.19
De 250.001 a 500.000 habitantes	.25	Anfetaminas, alucinógenos	-.39
Edad (tipo)		Tranquilizantes, hipnóticos	-.11
56 a 65 años	.13	Cocaína	-.48
Ocupación		Ninguna	.18
Paro	-.17	Consumo último año	
Estudiante	-.12	Cánnabis	-.34
Ama de casa	.11	Anfetaminas, alucinógenos	-.48
Ingresos		Tranquilizantes, hipnóticos	.13
Hasta 1.200 euros	.12	Cocaína	-.59
Más de 2.400 euros	-.19	Ninguna	.13
Creencias religiosas		Consumo último mes	
No creyente, ateo	-.14	Cánnabis	-.36
Ideología política		Anfetaminas, alucinógenos	-.71
Extrema derecha	.79	Tranquilizantes, hipnóticos	.25
Derecha	.16	Cocaína	-.66
Izquierda	-.10		
FACTOR 2: NUEVOS PROBLEMAS			
VARIABLES	Puntuación	VARIABLES	Puntuación
Hábitat		Consumo experimental	
Más de 500.000 habitantes	.27	Anfetaminas, alucinógenos	-.11
Ocupación		Heroína	-.63
Empresarios, directivos	.13	Consumo último año	
Jubilados, pensionistas	.15	Tranquilizantes	.20
Ingresos		Consumo último mes	
Más de 2.400 euros	.16	Anfetaminas, alucinógenos	.41
Ideología política		Cocaína	.19
Extrema derecha	.11		
FACTOR 3: GRIETAS ASISTENCIALES			
VARIABLES	Puntuación	VARIABLES	Puntuación
Hábitat		Consumo experimental	
De 250.001 a 500.000 habitantes	.35	Heroína	.31
Creencia religiosas		Cocaína	-.11
Otras religiones	.24	Cánnabis	-.11
Indiferente, agnóstico	-.13	Consumo último año	
Ideología política		Cánnabis	-.13
Extrema derecha	-.15	Consumo último mes	
		Anfetaminas, alucinógenos	.26
		Cocaína	-.21

5. RECHAZO A LA CONVIVENCIA CON ALGUNOS TIPOS DE SITUACIONES

Resulta también interesante comprobar hasta qué punto las situaciones relacionadas con las drogas se consideran más o menos molestas que otras, de cara a la convivencia cotidiana.

Comparando, al igual que se hizo en 1998, entre la posibilidad de vivir cerca de una zona de copas, de un centro de tratamiento de drogas, en un barrio de prostitución o con malos servicios urbanos y en un barrio donde se vean drogadictos, podemos comprobar cómo las situaciones relacionadas con las drogas o los drogadictos no son las que se consideran más molestas en el entorno cercano (tabla 5.16 y figura 5.7). Los resultados se distribuyen con la misma tendencia diferencial que en el estudio anterior.

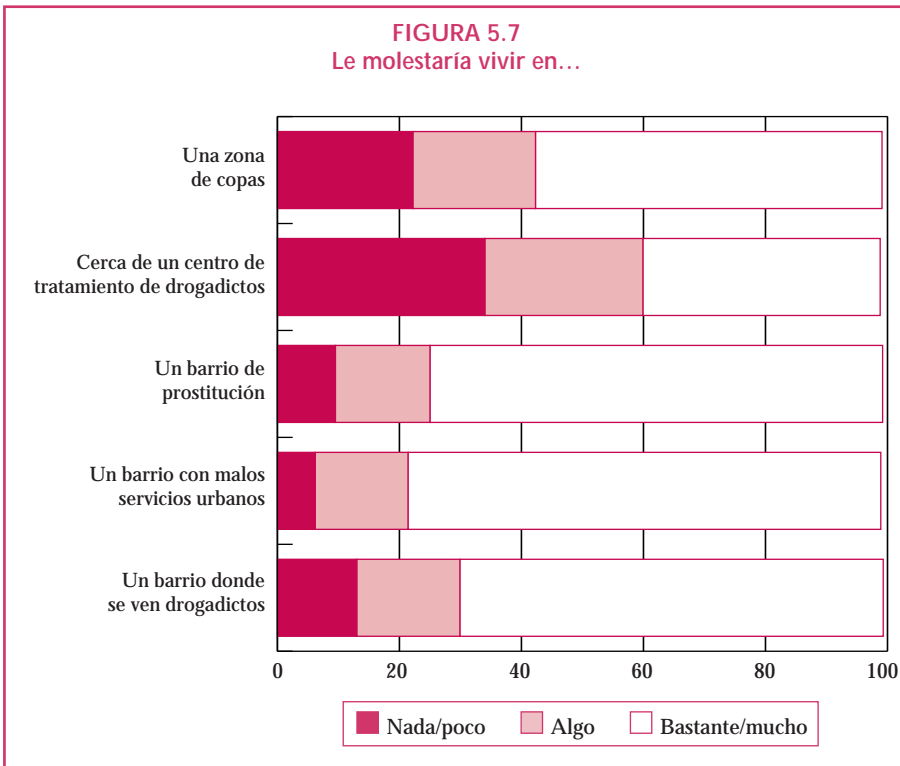
TABLA 5.16
Hasta qué punto le molestaría vivir en... (%)

	NADA	POCO	ALGO	BASTANTE	MUCHO	NS/NC	TOTAL (N)
Una zona de copas	9.3	12.9	20.1	31.2	25.6	0.8	1.686
Cerca de un centro de tratamiento de drogadictos	15.9	18.1	25.9	23.5	15.4	1.2	1.679
Un barrio de prostitución	4.5	5.0	15.5	28.8	45.4	0.7	1.688
Un barrio con malos servicios urbanos	2.6	3.6	15.2	35.3	42.2	1.0	1.683
Un barrio donde se ven drogadictos	5.6	7.4	16.9	31.8	37.6	0.7	1.688

Todas las situaciones contempladas resultarían, de entrada, molestas para una gran mayoría de la población, pero las que menos se tolerarían son las que supongan déficits en los servicios urbanos necesarios (para cerca de un 80% de la población) o los entornos de prostitución (para un 74%).

Con porcentajes parecidos se rechaza la posibilidad de vivir en un barrio donde se “vean” drogadictos (69.4%) y más de la mitad de la población (56.8%) también rechaza la posibilidad de vivir en una zona de copas.

El rechazo o molestia percibida por vivir cerca de un centro de tratamiento es el menos señalado, sin llegar al 40% de la población (38.9%). Aun siendo elevado este porcentaje, resulta llamativo el hecho de que sea mayor el rechazo a los entornos de ocio nocturno (56.8%) que a los de los centros asistenciales, que tantos problemas produjeron en el pasado, y en todo caso que, respecto a los centros de tratamiento, la percepción esté menos asociada a la posibilidad de que se “vean” drogadictos en el barrio.



Esta diferencia sintoniza con la línea de las conclusiones apuntadas en el apartado sobre la valoración evolutiva de los problemas, desde el punto de vista de la percepción de empeoramiento de los consumos de fin de semana. Hay que señalar también que, como hemos descrito en otras ocasiones (Rodríguez, E. y Megías, I., 2001), una parte fundamental de la preocupación por los nuevos consumos de fin de semana está asociada a las molestias objetivas que generan (ruido, suciedad, etc.) en los entornos en que se producen, que es exactamente lo que se está señalando en estos datos, resaltando por encima de otras cuestiones.

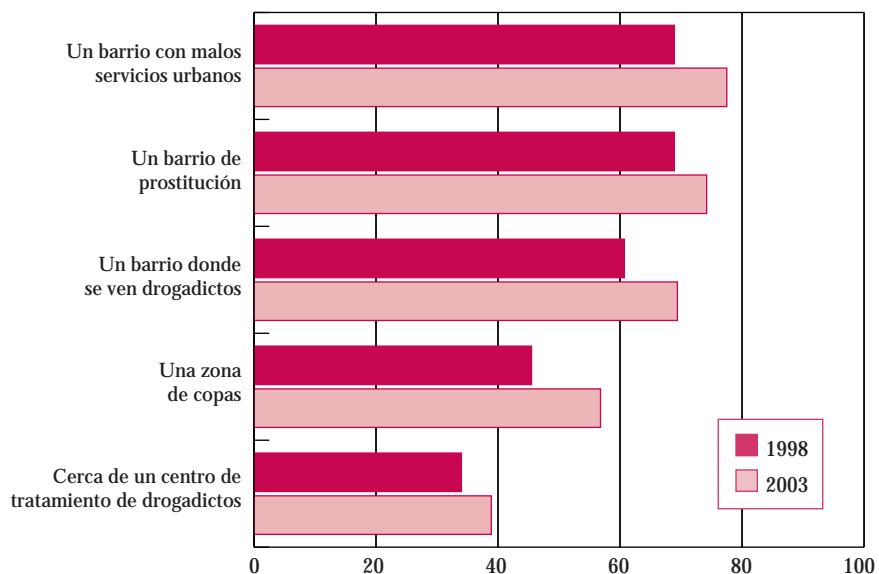
En todo caso, en términos evolutivos (tabla 5.17 y figura 5.8) el grado de rechazo (o molestia) a vivir en los entornos citados ha aumentado en todos los casos: un 8.6% en lo que respecta a vivir en un barrio con malos servicios; un 5.3% si se tratara de un barrio de prostitución, un 8.7% a vivir donde se vean drogadictos y un 4.9% en el caso de la cercanía a un centro de tratamiento.

No obstante, el principal incremento porcentual es el que se registra en el grado de molestia a vivir en una zona de copas: una vez más los nuevos problemas que, sobre todo, resultan molestos.

TABLA 5.17
Rechazo a vivir en determinados espacios. Evolución 1998-2003
 (% comparado de quienes dicen que les molestaría bastante y mucho)

	1998	2003	2003-1998
Un barrio con malos servicios urbanos	68.9	77.5	8.6
Un barrio de prostitución	68.9	74.2	5.3
Un barrio donde se ven drogadictos	60.7	69.4	8.7
Una zona de copas	45.5	56.8	11.3
Cerca de un centro de tratamiento de drogadictos	34.0	38.9	4.9

FIGURA 5.8
Evolución del rechazo a vivir en determinados espacios



Pues bien, esta contundencia en el rechazo a convivir en los espacios de los nuevos problemas se refleja una vez más como realidad emergente y en consolidación a través del análisis factorial.

Siguiendo el análisis realizado en 1998, hemos sintetizado la información buscando el agrupamiento de las situaciones potencialmente molestas en grupos que expresen regularidades conceptuales. También en este caso las valoraciones presentadas en las respuestas individualizadas, al agruparse, permiten extraer un nuevo factor diferenciado de los dos que se obtuvieron en 1998.

Entonces se extrajeron dos factores que disociaban las situaciones relacionadas con los consumos de drogas (cerca de un centro de tratamiento, donde se ven drogadictos y en una zona de copas) de cualesquiera otra (barrio con malos equipamientos y barrio de prostitución). Conjuntamente explicaban el 67.6% de la varianza.

Con los resultados actuales el análisis factorial explica un 83.2% de la varianza conjunta de las variables y distingue tres factores, tres tipos de situaciones (tablas 5.18 y 5.19).

- Aparece en primer lugar un factor que aglutina todas las situaciones que pueden resultar molestas por la presencia de actividades o colectivos indeseados o marginales, que puedan resultar incómodos desde un punto de vista de imagen, etc. Pero en este factor no se separan exclusivamente los entornos de drogadicción o consumos, sino que esta vez incluye la prostitución y excluye las zonas de copas.
- El segundo factor separa claramente el rechazo a vivir en barrios deficitarios, con malos servicios urbanos que, como hemos visto sería (al menos formalmente) la situación más rechazada y que se mantiene aislada esta vez, a diferencia de los resultados de 1998.
- Por último aparece, como factor nuevo e independiente, el que señala exclusivamente a las zonas de copas como entornos en los que resultaría molesto vivir.

TABLA 5.18
Matriz factorial sobre la molestia de vivir en determinados espacios

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
Varianza explicada (83.2% total)	54.5%	16.8%	11.8%
Un barrio donde se ven drogadictos	.84		
Cerca de un centro de tratamiento de drogadictos	.78		
Un barrio de prostitución	.67		
Un barrio con malos servicios urbanos		.93	
Una zona de copas			.93

TABLA 5.19
Factores resultantes (83.2% de la varianza)

FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
Un barrio donde se ven drogadictos .84		
Cerca de un centro de tratamiento de drogadictos .78	Un barrio con malos servicios urbanos .93	Una zona de copas .93
Un barrio de prostitución .67		
Varianza: 54.5%	Varianza: 16.8%	Varianza: 11.8%

CAPÍTULO SEIS

Sobre el *status* legal y las actuaciones ante las drogas

Un capítulo importante de la representación social sobre drogas está constituido por las opiniones de la población en lo referido al control legal de las sustancias y de los comportamientos de consumo, y en todo lo referente a las actuaciones que se esperan (cuáles se piden y cómo se valoran). Ambas cuestiones son elementos muy indicativos de cómo evoluciona la percepción colectiva.

De las dos se ocupa el presente capítulo.

1. ACTITUDES ANTE EL CONSUMO Y VENTA DE DROGAS ILEGALES

La discusión sobre el *status* legal de las actuales drogas ilegales cuenta ya con cierta tradición y sigue viva en nuestra sociedad: si bien en el conjunto de la opinión pública española es mayoritaria la postura de no legalización de las drogas hoy ilegales, también existe un cierto segmento de la población que está a favor. En otro lugar del presente estudio podemos ver como un 36.3% de la población española de 15 a 65 años considera que la legalización del hachís y la marihuana es bastante o muy importante, porcentaje que desciende a un 21.7% si se generaliza a todas las drogas.

Sin duda, el término “legalización” comporta inevitablemente una cierta radicalización de las posiciones, por ello, además de las preguntas sobre esta cuestión, también se incluyeron en el cuestionario (al igual que en la encuesta de 1998) otras preguntas, con opciones mucho más matizadas, sobre actitudes de prohibición y

permisión ante tres sustancias ilegales concretas: el cánnabis, la cocaína y la heroína. A partir de los datos obtenidos en 2003 realizaremos un análisis de las actuales posiciones y sus principales perfiles y, de forma comparativa con los de la encuesta de 1998 y otras anteriores, veremos la evolución experimentada al respecto en los últimos diez años.

1.1. Opinión sobre la prohibición-permisión del consumo y venta de sustancias ilegales

En lo que se refiere a la opinión o posicionamiento actual ante el consumo y venta de sustancias ilegales, concretamente el cánnabis, la cocaína y la heroína, los resultados directos obtenidos en la encuesta son los que se recogen en la tabla 6.1.

TABLA 6.1
Prohibición/permisión del consumo y de la venta de cánnabis, cocaína y heroína (en % de entrevistados)

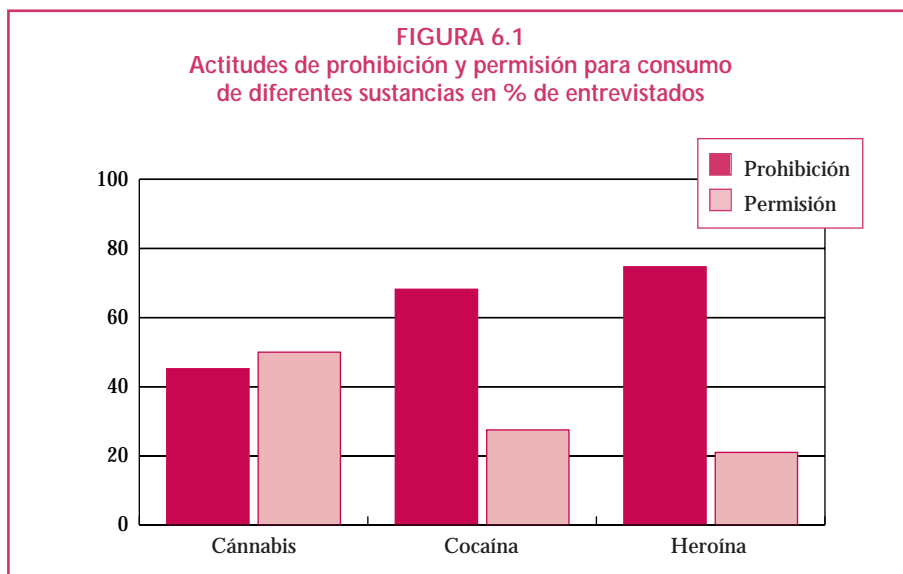
	CÁNNABIS	COCAÍNA	HEROÍNA
Consumo			
Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado	45.2	68.2	74.7
Debería permitirse su consumo en privado	22.1	13.9	10.3
Debería permitirse su consumo libre a los adultos	8.3	3.1	2.8
Debería permitirse su consumo libre sin ninguna limitación	8.3	3.1	2.8
NS/NC	4.8	4.3	4.3
Total	100.0	100.0	100.0
Base	(1.700)	(1.700)	(1.700)
Venta			
Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera	49.5	69.4	74.4
Debería permitirse su venta controlada en farmacias	25.5	17.4	15.2
Debería permitirse su venta libre a adultos	17.2	8.0	5.3
Debería permitirse su venta sin ninguna limitación	4.2	1.3	1.2
NS/NC	3.6	3.9	3.9
Total	100.0	100.0	100.0
Base	(1.700)	(1.700)	(1.700)

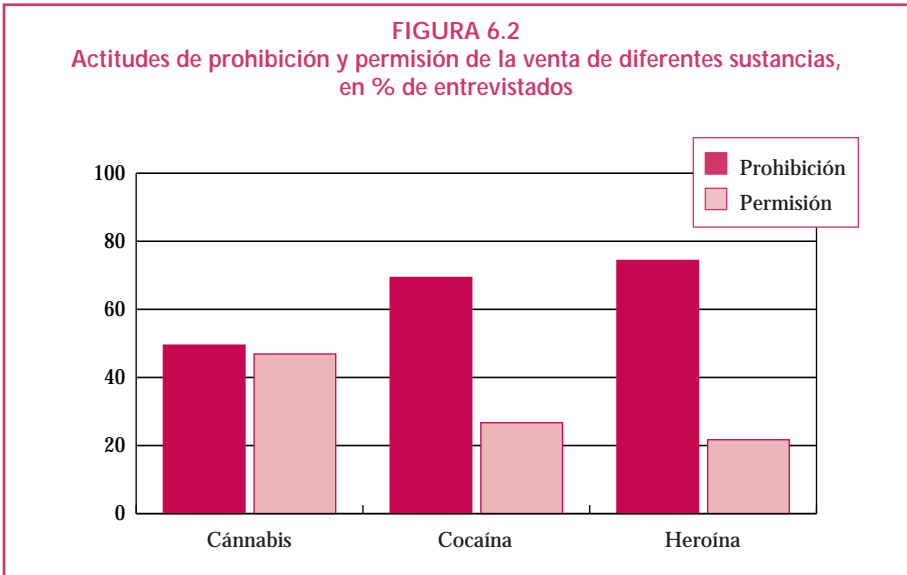
Y si estos datos los dicotomizamos en dos actitudes básicas: prohibición o permisión (contemplada esta última como la acumulación de los tres niveles de respuesta que no son la prohibición plena), obtenemos la tabla 6.2.

TABLA 6.2
Actitudes básicas sobre el *status* legal de las drogas ilegales (en %)

	CÁNNABIS	COCAÍNA	HEROÍNA
Consumo			
Prohibición	45.2	68.2	74.7
Permisión	50.0	27.5	21.0
NS/NC	4.8	4.3	4.3
Venta			
Prohibición	49.5	69.4	74.4
Permisión	46.9	26.7	21.7
NS/NC	3.6	3.9	3.9

Como se comprueba en la tabla 6.2 y se representa en las figuras 6.1 y 6.2, en lo que se refiere al consumo, es claramente mayoritaria la opinión favorable a la prohibición del mismo para la cocaína (68.2%) y para la heroína (74.7%); sin embargo, en lo que respecta al cánnabis, esta opinión prohibicionista es algo menor (45.2%) que la partidaria de permitir el consumo, que llega al 50% de la población de 15 a 65 años.





En lo relativo a la venta, la opinión prohibicionista es también muy mayoritaria para la cocaína (69.4%) y la heroína (74.4%); respecto al cánnabis, aunque también lo es, hay ya más equilibrio, con un 49.5% partidarios de la prohibición y un 46.9% de la permisividad.

Si establecemos la ratio prohibición/permisión podemos ver la siguiente tabla:

TABLA 6.3
Ratios prohibición/permisión para el consumo
y venta de diferentes drogas ilegales

	PROHIBICIÓN/PERMISIÓN
Consumo	
Heroína	3.56
Cocaína	2.48
Cánnabis	0.90
Venta	
Heroína	3.43
Cocaína	2.61
Cánnabis	1.05

Como puede verse, las ratios más fuertes favorables a la prohibición, tanto en el consumo como en la venta, se dan para la heroína, con 3.56 y 3.43, respectivamente. En una posición intermedia, aunque también con ratios prohibicionistas alta, los entrevistados sitúan a la cocaína: 2.48 para el consumo y 2.61 para la venta. Sin

embargo, respecto al cánnabis, con una ratio de 0.90, los entrevistados se inclinan un poco más a favor de la permisión, en lo que al consumo se refiere (en la venta predomina ligeramente la prohibición, con una ratio de 1.05).

Si nos centramos ahora tan sólo en la venta, podemos ver que en las propuestas permisivas hay una opción restringida (venta controlada en farmacias) y dos más abiertas (sólo a adultos, y sin ninguna limitación). Si contraponemos estas dos posiciones básicas, tendremos la tabla 6.4 siguiente:

TABLA 6.4
Partidarios de que se permita la venta de drogas (en %) según defiendan condiciones restrictivas o no para esa venta

VENTA	CÁNNABIS	COCAÍNA	HEROÍNA
Restringida	25.5	17.4	15.2
Abierta	21.4	9.3	6.5
Ratio R/A	1.19	1.87	2.34

Según estos datos vemos que, en lo que se refiere a la venta, en las tres clases de sustancias predomina la actitud permisiva restringida, muy ligeramente en el cánnabis (1.19), algo más fuerte en la cocaína (1.87) y más intensamente en la heroína (2.34).

Respecto a las actitudes básicas prohibición/permisión para el consumo (tabla 6.2), los perfiles sociodemográficos de cada una de ellas son los que se ofrecen en la tabla 6.5 (aunque se toman como referencia los datos sobre la opinión respecto al consumo, podemos asegurar que los referidos a la venta tienen perfiles idénticos).

Según los datos de dicha tabla 6.5 podemos ver que, para las tres sustancias, si bien con diferencias porcentuales en cada una de ellas, aparecen dos únicos perfiles: el prohibicionista y el permisivo. A estos perfiles, dada su reiteración, en el estudio de 1998 los denominamos perfil estándar A (los prohibicionistas, no tolerantes, demandantes de actuaciones duras...), y perfil estándar B (los permisivos, tolerantes, demandantes de actuaciones formativas...). Estos perfiles serían los siguientes:

- Los **prohibicionistas** (perfil estándar A): personas de edad madura y mayor (50-55 años y 56-65, principalmente); de nivel educativo bajo y medio-bajo; amas de casa y pensionistas; con ingresos bajos y medio-bajos; católicos; autopositionados en el centro, derecha o extrema-derecha; no consumidores de drogas ilegales.
- Los **permisivos** (perfil estándar B): personas jóvenes (de 15 a 22 años y de 23 a 30); de nivel educativo medio-alto; con ingresos medios y medio-altos; que no tienen hijos; estudiantes, parados y profesionales; agnósticos y no creyentes; autopositionados en la extrema izquierda y la izquierda moderada; consumidores de cánnabis y otras drogas ilegales.

TABLA 6.5
Perfiles de quienes más presentan actitudes de prohibición y permisión,
ante el consumo de diferentes drogas ilegales

ACTITUDES PROHIBICIONISTAS	%	ACTITUDES PERMISIVAS	%
Para el cánnabis	45.2	Para el cánnabis	50.0
Poblaciones de 50.001 a 100.000 hab.	65.2	Poblaciones de más 500.000 hab.	57.8
Mujeres	50.4	Hombres	50.1
50-55 años	63.2	15-22 años	64.5
56-65 años	69.9	23-30 años	67.2
Tienen hijos	61.2	Nivel educativo medio-alto	60.1
Nivel educativo bajo	65.1	No tienen hijos	63.7
Pensionistas	63.8	Estudiantes	69.1
Amas de casa	71.4	Parados	64.4
Católicos practicantes	73.6	Profesionales	59.7
De derecha	54.3	Agnósticos	80.9
De extrema derecha	57.7	No creyentes	81.6
No consumidores de drogas	78.8	De extrema izquierda	61.2
Ingresos medios-bajos	57.5	De izquierda	66.9
		Consumidores de: cánnabis	84.9
		cocaína	94.1
		éxtasis	88.5
		Ingresos medios	57.3
Para la cocaína	68.2	Para la cocaína	27.5
Poblaciones de 50.001 a 100.000 hab.	83.2	Poblaciones de más 500.000 hab.	39.9
Mujeres	71.7	Hombres	31.4
50-55 años	78.2	15-22 años	33.4
56-65 años	79.5	23-30 años	38.4
Nivel educativo bajo	72.1	Nivel educativo medio-alto	32.1
Nivel educativo medio-bajo	69.1	No tienen hijos	36.6
Tienen hijos	76.0	Parados	37.6
Amas de casa	83.9	Estudiantes	38.6
Pensionistas	72.3	Profesionales	34.1
Católicos practicantes	84.0	Agnósticos	50.3
Católicos no practicantes	72.9	No creyentes	55.6
De centro	71.8	De izquierda	40.4
De derecha	71.9	De extrema izquierda	44.0
De extrema derecha	96.2	Consumidores de: cocaína	73.4
No consumidores de drogas	88.9	éxtasis	69.7
Ingresos medio-bajos	74.2	cánnabis	52.1
		heroína	75.0
		Ingresos medio-altos	57.3
Para la heroína	74.7	Para la heroína	21.0
Poblaciones de 250.000 a 500.000 hab.	90.2	Poblaciones de más 500.000 hab.	28.1
Mujeres	78.1	Hombres	25.1
50-55 años	82.2	23-30 años	30.4
56-65 años	83.0	Nivel educativo medio-alto	27.2
Nivel educativo bajo	79.8	No tienen hijos	28.6
Nivel educativo medio-bajo	78.6	Parados	32.6
Tienen hijos	80.6	Profesionales	27.1
Amas de casa	87.1	Estudiantes	29.7
Pensionistas	77.7	Agnósticos	39.6
Empresarios directivos	75.9	No creyentes	47.0
Católicos practicantes	86.8	De extrema izquierda	34.5
Católicos no practicantes	79.1	De izquierda	32.5
De centro	76.7	Consumidores de: heroína	75.0
De derecha	76.1	cocaína	52.6
De extrema derecha	100.0	éxtasis	50.7
No consumidores de drogas	88.9		

Estos perfiles básicos son prácticamente idénticos a los observados en el estudio de 1998, lo cual nos indica que, si bien actualmente ha cedido algo el prohibicionismo en relación con entonces (como veremos con detalle en el punto siguiente), los que mantienen una u otra posición tienen una estructura bastante estable.

1.2. Evolución de las actitudes prohibicionistas y permisivas

Una vez vistos los resultados de la presente encuesta sobre las actitudes ante la prohibición o permisión del consumo y venta de drogas ilegales, procede ahora ver qué evolución han experimentado a lo largo del tiempo. Para ello contamos con siete estudios de diversos ámbitos¹. Simplificando las posiciones matizadas en las dos básicas de prohibición permisión (al igual que hicimos en la tabla 6.2), los datos de estos siete estudios son los que se recogen en la tabla 6.6 siguiente:

TABLA 6.6
Evolución de las posiciones básicas sobre el manejo legal de las diferentes drogas (en %)

SUSTANCIA Y AÑOS*	CONSUMO						
	1984	1988	1989	1992	1993	1998	2003
Cánnabis							
Prohibición	52.7	62.6	56.0	57.0	51.6	53.1	45.2
Permisión	44.2	28.9	34.0	30.0	47.4	39.0	50.0
NS/NC	3.1	8.5	10.0	13.0	1.0	7.9	4.8
Cocaína							
Prohibición	62.5	82.7	71.0	63.0	64.1	71.2	68.2
Permisión	31.5	16.3	23.0	24.0	34.8	20.9	27.5
NS/NC	6.0	1.0	6.0	10.0	1.3	6.9	4.3
Heroína							
Prohibición	71.7	84.9	75.0	62.0	68.1	76.5	74.7
Permisión	22.0	14.0	19.0	28.0	30.6	16.3	21.0
NS/NC	6.3	1.0	6.0	10.0	1.3	6.9	4.3

1. Comas, D. (1985). *El uso de drogas en la juventud*. Madrid: INJUVE. (Año 1984, Ámbito nacional, n= 3.000, 15-29 años).

Comas, D. (1990). *El síndrome de Haddock. Alcohol y drogas en Enseñanzas Medias*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. (Año 1988, Ámbito nacional, n= 3.169, Escolares de medias).

Alvira, F. y Comas, D. (1990). *El consumo de drogas en el Municipio de Madrid*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid. (Año 1989, Ámbito Municipio de Madrid, n= 8.008, 14-64 años).

CIS. *Estudio 2005. Drogodependencia y alcoholismo*. (Año 1992, ámbito nacional, n= 1.810, 15-29 años).

Comas, D. (1994). *Los jóvenes y las drogas desde la perspectiva de los años 90*. Madrid: INJUVE (Año 1993, ámbito nacional, n= 1081, 15-29 años).

Megías, E. y otros (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (Año 1998, ámbito nacional, n= 1.700, 15-65 años).

Megías, E. y otros (2005). *La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004*. (Año 2003, ámbito nacional, n = 1.700, 15-65 años).

TABLA 6.6
Evolución de las posiciones básicas sobre el manejo legal de las diferentes drogas (en %) (continuación)

SUSTANCIA Y AÑOS*	VENTA						
	1984	1988	1989	1992**	1993	1998	2003
Cánnabis							
Prohibición	54.1	65.3	58.0	–	54.1	55.2	49.5
Permisión	42.8	26.6	33.0	–	44.7	37.6	46.9
NS/NC	3.1	8.1	9.0	–	1.2	7.2	3.6
Cocaína							
Prohibición	60.7	80.7	71.0	–	63.7	69.0	69.4
Permisión	36.1	18.7	26.0	–	35.3	23.6	26.7
NS/NC	3.2	0.6	3.0	–	1.0	7.4	3.9
Heroína							
Prohibición	69.4	82.3	73.0	–	66.0	72.3	74.4
Permisión	24.0	17.0	24.0	–	32.5	20.8	21.7
NS/NC	6.6	0.7	3.0	–	1.5	6.9	3.9

* Los datos de 1984, 1992 y 1993 se refieren a jóvenes de 15 a 29 años; los de 1988 a escolares de Enseñanzas Medias; y los de 1989, 1998 y 2003 a población general de 14/15 a 64/65 años.

** En 1992, no hay datos de opiniones sobre la venta.

Si ahora elaboramos los ratios prohibición/permisión resultantes, como hicimos en la tabla 6.3, obtenemos la tabla 6.7.

TABLA 6.7
Evolución de ratios prohibición/permisión, para el consumo y venta de diferentes sustancias

SUSTANCIA Y AÑOS*	1984	1988	1989	1992	1993	1998	2003
Cánnabis							
Consumo	1.19	2.16	1.65	1.90	1.08	1.36	0.90
Venta	1.26	2.45	1.75	–	1.80	1.47	1.05
Cocaína							
Consumo	1.98	5.07	3.09	2.63	1.84	3.41	2.48
Venta	1.68	4.31	2.73	–	1.80	2.92	2.61
Heroína							
Consumo	3.26	6.06	3.95	2.21	2.23	4.69	3.56
Venta	2.89	4.84	3.04	–	2.03	3.48	3.43

Dado que los datos resultantes se refieren a dos colectivos distintos, unos a población juvenil y otros a población general, a efectos de su comparación conviene desglosarlos en dos tablas.

En lo que respecta a la población juvenil (no se incluyen los de 1988 por referirse sólo a escolares) podemos ver la tabla 6.8:

TABLA 6.8
Evolución de ratios prohibición/permisión, para el consumo y venta de diferentes sustancias, en estudios sobre población juvenil

SUSTANCIA Y AÑOS	1984	1992	1993	2003*
Cánnabis				
Consumo	1.19	1.90	1.08	0.52
Venta	1.26	–	1.80	0.60
Cocaína				
Consumo	1.98	2.63	1.84	1.72
Venta	1.68	–	1.80	1.76
Heroína				
Consumo	3.26	2.21	2.28	2.21
Venta	2.89	–	2.03	2.59

* Se ha desagregado la población 15-30 de la presente encuesta.

Y en lo que se refiere a la población general los datos serían los de la tabla 6.9.

TABLA 6.9
Evolución de ratios prohibición/permisión, para el consumo y venta de diferentes sustancias, en estudios sobre población general

SUSTANCIA Y AÑOS	1989	1998	2003
Cánnabis			
Consumo	1.65	1.36	0.90
Venta	1.76	1.47	1.05
Cocaína			
Consumo	3.09	3.41	2.48
Venta	2.73	2.92	2.61
Heroína			
Consumo	3.95	4.69	3.56
Venta	3.04	3.48	3.43

Así pues, según los datos de las tablas anteriores, podemos extraer las siguientes conclusiones sobre la evolución experimentada en la opinión sobre la prohibición o permisión del consumo y la venta de las sustancias ilegales:

- En los jóvenes, las ratios prohibición/permisión para el consumo del cannabis disminuyen entre 1984 y 1993, aunque en este último año aún es ligeramente dominante la prohibición (1.08). Pero si desagregamos los datos de los de 15 a 30 años en la actual encuesta vemos que la ratio ya se invierte (0.52), siendo claramente favorable a la permisión. Y lo mismo ocurre con la venta, que pasa de 1.80 en 1993 a 0.60 en 2003.
- Para el consumo de cocaína predomina en general la opinión favorable a la prohibición, pero con menor intensidad, pasando de una ratio de 2.63 en 1992 a otro de 1.84 en 1993; en el segmento juvenil desagregado sería, en 2003, de 1.72. Para la venta ocurre lo mismo, con una ratio de 1.80 en 1993 y de 1.76 en 2003.
- Y en lo referido a la heroína, la ratio para el consumo, entre los jóvenes, es también favorable a la prohibición, pero descendiendo su intensidad de 3.26 en 1984, y 2.28 en 1993, a 2.21 en 2003. Para la venta, si bien entre 1989 y 1993 desciende de 2.89 a 2.03, en 2003 vuelve a aumentar a 2.59.
- En el colectivo general, la evolución de las actitudes prohibicionistas y permisivas en el consumo del cannabis en 1989 y 1998, es favorable a la prohibición con ratios de 1.65 y 1.36, respectivamente. Pero en 2003 la relación se invierte y pasa a predominar la actitud permisiva (0.90). En lo que se refiere a la venta de esta sustancia, la opinión prohibicionista es siempre predominante, pero de una ratio de 1.76 en 1989 se pasa en 2003 a otra, muy cercana al equilibrio entre ambas posiciones (1.05).
- En lo que se refiere a la cocaína predomina en la población general, tanto en el consumo como en la venta, la posición prohibicionista, pero entre 1998 y 2003 hay una tendencia de disminución de la misma: en el consumo con ratios de 3.41 y 2.48, respectivamente, y en la venta con 2.92 y 2.61.
- Y lo mismo ocurre con la heroína en este colectivo general, especialmente a partir de 1998: en el consumo, la actitud prohibicionista pasa de una ratio de 4.69 en dicho año a otra de 3.56 en 2003. Y aunque también desciende en la venta, la diferencia entre las ratios (3.48 y 3.43) es tan pequeña que lo más probable es que la posición esté estancada.

2. PERCEPCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS ACTUACIONES ANTE LAS DROGAS

Una parte fundamental en la construcción de los estereotipos dominantes en relación con las drogas y las drogodependencias tendrá que ver con la percepción del tipo de medidas que deberían adoptarse para prevenir o minimizar los problemas asociados a su consumo. Este capítulo se adentra en la valoración de dichas medidas, por lo que representa de significativo para la construcción y recreación del

imaginario colectivo relativo a las drogas. Se propuso una batería de once medidas para la “lucha general contra las drogas”, a partir de la cual obtuvimos los siguientes resultados (tabla 6.10).

TABLA 6.10
Importancia concedida a las siguientes medidas
para la “lucha general contra las drogas” (%)

	NADA IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	ALGO IMPORTANTE	BASTANTE IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE	NS NC	TOTAL (N)
Campañas publicitarias explicando los riesgos	2.6	5.5	17.2	39.4	34.8	0.4	1.693
Educación sobre las drogas en las escuelas	1.2	2.1	7.5	29.3	59.5	0.6	1.689
Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas	4.3	6.4	19.5	32.1	33.1	4.7	1.620
Administración médica de metadona a consumidores de heroína	3.6	5.8	19.9	32.6	26.2	11.9	1.497
Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	8.6	10.4	20.8	24.1	18.1	18.0	1.394
Control policial y de aduanas	3.4	6.6	15.0	30.1	43.4	1.5	1.674
Leyes estrictas contra las drogas	6.1	9.1	15.2	27.3	40.8	1.5	1.674
Disminuir la publicidad sobre alcohol	10.5	13.7	19.8	25.2	29.2	1.5	1.674
Legalización del hachís y la marihuana	28.5	15.6	14.1	17.8	18.5	5.6	1.605
Legalización de todas las drogas	45.5	16.4	10.8	10.1	11.6	5.7	1.603
Leyes contra el “botellón”	19.4	14.4	18.8	20.1	24.7	2.6	1.655

Por encima de cualquier otra, la educación en las escuelas es la medida considerada más importante por el conjunto de la población, sobre todo por lo significativo de la proporción de personas que la señalan como una medida “muy importante”: seis de cada diez personas así lo manifiestan (porcentaje que asciende al 89% si consideramos “bastante o muy importante”).

Si bien la otra medida educativa propuesta (“campañas publicitarias explicando los riesgos”) se sitúa en el segundo lugar de importancia, si consideramos el conjunto de quienes piensan que es “muy importante” y de aquéllos que consideran que es “bastante importante” (algo menos del 75% así lo afirma, existen otras dos propuestas que se sitúan por delante de aquélla si sólo consideramos la proporción de personas que afirman que son “muy importantes”. En este caso, medidas relacionadas con el control y la legislación: algo más del 40% de los encuestados consideran muy impor-

tante el control policial y de aduanas (73% “bastante o muy importante”) y la existencia de leyes estrictas contra las drogas (68% “bastante o muy importante”).

A partir de ahí, las siguientes medidas en orden de importancia (sumando bastante y muy importante) son: el tratamiento obligatorio a consumidores de drogas (65%), la administración médica de metadona a consumidores de heroína (59%), disminuir la publicidad sobre alcohol (54%), leyes contra el botellón (45%), administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos (42%), legalización del hachís y la marihuana (36%) y legalización de todas las drogas (22%).

Por tanto, en líneas generales, las prioridades (por el grado de importancia que les conceden) comienzan por las medidas educativas, seguidas de las de control y legislación, las médicas y, por último, las centradas en la legalización.

Cabe destacar el 18% de personas que no se manifiestan (NS/NC) respecto a la medida de administrar médicamente heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos, e incluso el 12% de quienes hacen lo propio respecto a la administración médica de metadona. Tales porcentajes, bastante por encima de los correspondientes al resto de medidas propuestas (en cuanto a la proporción de NS/NC), dan cuenta de lo aún algo desconocido (por novedoso, en el caso de la administración médica de heroína) de dichas medidas, al menos entre ciertos grupos de población.

Si comparamos estos resultados con los obtenidos en 1998, comprobamos que el orden es prácticamente el mismo, aunque el sentido de las diferencias aporta datos significativos. Antes que nada, conviene señalar algunas variaciones en la forma de recoger las respuestas, por lo que pudieran influir en el sentido de las variaciones.

En primer lugar, porque en la nueva encuesta, respecto a esta pregunta concreta, se ha ampliado la escala, añadiendo la opción “muy importante” separada de la de “bastante importante”, algo que no ocurría en el anterior estudio, donde constituían una sola categoría (“bastante o muy importante”). Con esta variación se pretendía extraer de la pregunta el mayor número de detalles posibles² y facilitar un posterior análisis multivariable.

En segundo lugar, por la diferente formulación de algunas de las medidas propuestas. En 1998 se proponía el “tratamiento voluntario a consumidores de drogas” y ahora no se propone: cabría la posibilidad de que pudiera ocasionar cierta dispersión o confusión en relación con el “tratamiento obligatorio”, aunque uno de los principales motivos de su supresión es lo aparentemente obvio de su respuesta y, por tanto, la escasa información que proporciona.

2. Algo que conseguimos, por ejemplo, al comprobar cómo el ítem “campañas publicitarias explicando los riesgos” pasa del segundo al cuarto lugar si en vez de considerar que es “bastante o muy importante” sólo consideramos que es “muy importante”.

Por otro lado, en 2003 hemos añadido el ítem “leyes contra el botellón”, por la evidente presencia de una percepción problemática de dicho fenómeno en el conjunto de la sociedad en los últimos años.

A partir de los resultados reflejados en la tabla 6.11, comprobamos que en todas las medidas propuestas se produce un aumento del porcentaje de personas que consideran importante implementarlas. Como señalamos desde un punto de vista más cualitativo en este mismo estudio, el tema de las drogas y las drogodependencias está tan inmerso en los discursos sociales y se tiende a percibir de forma tan problemática (independientemente de que se comprueben crecientes tendencias a la normalización de algunos discursos al respecto), que todo recurso parecerá insuficiente: respecto a un asunto considerado tan serio, cualquier medida se observará como insuficiente, por lo que no extraña que constantemente se reclame su aumento.

TABLA 6.11
Comparativa de la importancia concedida a las diferentes medidas
para la lucha general contra las drogas. Evolución 1998-2003
 (% comparado de quienes piensan que es importante* cada una de las medidas)

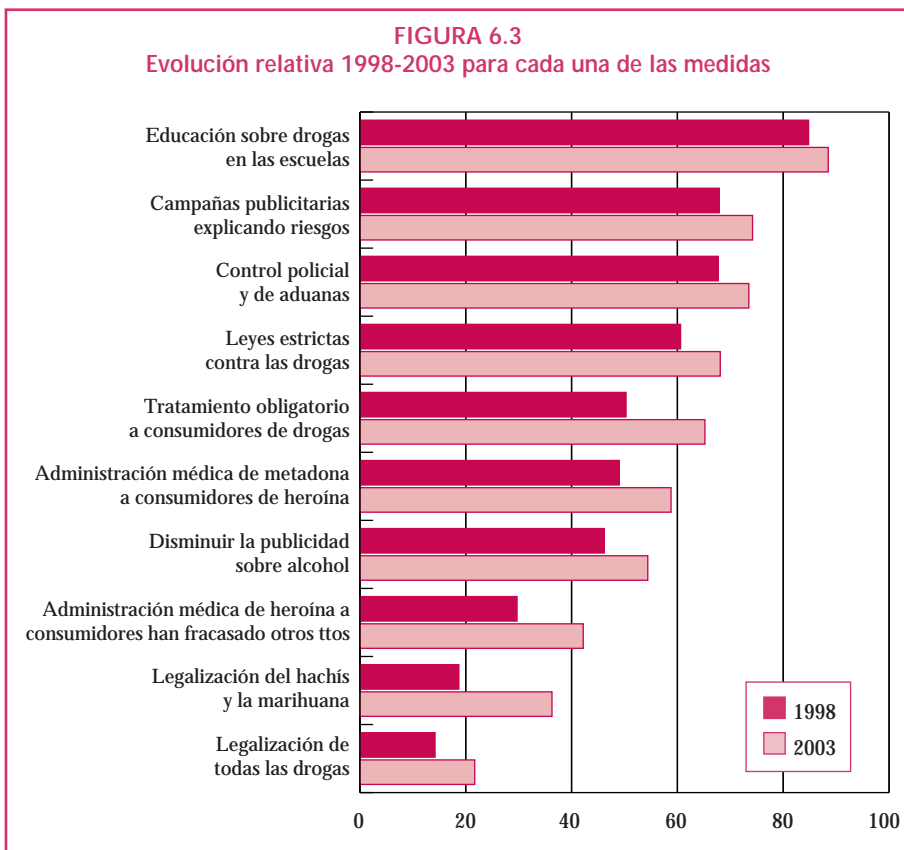
	1998 (%)	2003 (%)	2003-1998
Educación sobre las drogas en las escuelas	84.8	88.5	3.7
Campañas publicitarias explicando los riesgos	67.9	74.2	6.3
Control policial y de aduanas	67.7	73.5	5.8
Leyes estrictas contra las drogas	60.6	68.1	7.5
Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas	50.3	65.2	14.9
Administración médica de metadona a consumidores de heroína	49.0	58.8	9.8
Disminuir la publicidad sobre alcohol**	46.2	54.4	8.2
Leyes contra el “botellón” ***	-	44.8	-
Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	29.7	42.2	12.5
Legalización del hachís y la marihuana	18.7	36.3	17.6
Legalización de todas las drogas	14.2	21.7	7.5
Tratamiento voluntario a consumidores de drogas****	64.7	-	-

* “Bastante importante” + “Muy importante”.

** Diferente formulación: en 1998 se hablaba de “restricción”, mientras en 2003 de “disminuir”.

*** Opción propuesta sólo en 2003.

**** Opción propuesta sólo en 1998.



Tres son las medidas que experimentan un mayor aumento de la proporción de quienes consideran bastante o muy importante su implementación: legalización del hachís y la marihuana (18%), tratamiento obligatorio de los consumidores de drogas (15%) y administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos (13%). A continuación se situaría la administración médica de metadona (10%), la disminución de la publicidad sobre alcohol (8%), las leyes estrictas contra las drogas (8%), la legalización de todas las drogas (8%), las campañas publicitarias (6%), el control policial y de aduanas (6%) y, por último, la educación sobre las drogas en las escuelas (4%).

Que la legalización del hachís y la marihuana sea la medida que más aumenta en lo que se refiere a la importancia que se le concede, encaja perfectamente con una de las más destacadas líneas discursivas que observamos a partir del análisis cualitativo: la creciente tendencia a que el imaginario colectivo normalice esos consumos. Esto no sólo implica un notable crecimiento de la percepción general de dichos consumos como algo no excesivamente nocivo (cuando menos no tan nocivo como los consumos del resto de sustancias, incluidas algunas legales como el alcohol y el tabaco);

además implica la emergencia de discursos fuertemente asentados en los argumentos de legalización de estas sustancias. Estos fenómenos explican el importante aumento de las personas que consideran importante legalizar el hachís y la marihuana.

También destaca el aumento de quienes afirman la importancia de medidas sanitarias, como el tratamiento obligatorio de los consumidores o la administración de metadona o heroína; con diferentes matices, que seguramente explican algo más tales aumentos. Por un lado, porque la supresión del ítem “tratamiento voluntario a consumidores de drogas” en el cuestionario del 2003 podría incidir en el aumento de quienes se decantan por la importancia del “tratamiento obligatorio” (toda vez que en el cuestionario de 1998 se incluían ambos). Por otro lado, porque el aumento de las personas que se decantan por la importancia de las medidas relacionadas con la administración médica, tanto de heroína como de metadona, podría estar influido por la mayor presencia de estas propuestas en los medios de comunicación.

Son las propuestas con mayor aceptación, como la educación sobre drogas en las escuelas (sobre todo), las campañas publicitarias y el control policial y de aduanas, las que experimentan un aumento menor, precisamente porque sus porcentajes ya son muy altos y, por tanto, más difícilmente superables, siendo medidas muy asentadas en el imaginario colectivo desde hace tiempo.

El cruce de estas fórmulas de “lucha general contra las drogas” con las diversas variables sociodemográficas no arroja demasiados resultados significativos (estadísticamente hablando), con la excepción de algunos referidos al género y la edad³.

- Las mujeres se decantan, en una proporción superior a los hombres, por la importancia de las campañas publicitarias, el tratamiento obligatorio a consumidores de drogas y las leyes contra el “botellón”, y en menor medida que ellos por la legalización del hachís y la marihuana.
- A medida que aumenta la edad, especialmente al traspasar la frontera de los 40 años, aumenta la proporción de personas que consideran muy importante las diversas medidas relacionadas con el control: control policial y de aduanas, leyes estrictas contra las drogas, disminución de la publicidad sobre alcohol, leyes contra el “botellón”. Así, más del 50% de los mayores de 45 años considera muy importante el control policial y de aduanas (para una media general del 43%), el 54% de los mayores de 55 años afirma que es muy importante que existan leyes estrictas contra las drogas (cuando la media es del 41%), y el 35% de los mayores de 45 destaca como muy importante disminuir la publicidad sobre alcohol (para una media general del 29%).
- La proporción se invierte en lo que se refiere a la importancia que conceden a la legalización del hachís y la marihuana. Es decir, menor importancia a medida que aumenta la edad, especialmente a partir de los 45 años: el 14% de quienes tienen entre 45 y 54 años, y el 12% de quienes tienen entre 55 y 65 años consideran dicha medida como muy importante, porcentajes que no bajan del 21% para los menores de 34 años (y alcanzan el 26% entre los de 20–24 años).

3. La distribución pormenorizada de cada uno de los ítems en función del género y la edad (en este caso, la edad de los “tipos ideales” del estudio de 1998), se encuentra en las tablas 6.19 a 6.29 del Anexo 1.

Para clasificar la batería de medidas para la lucha contra las drogas en conjuntos que agruparan aquéllas que presentan más cercanía entre sí, en función de las respuestas de los entrevistados, realizamos un análisis factorial de componentes principales. El resultado en cuatro factores, explica prácticamente el 68% de la varianza (tabla 6.12).

TABLA 6.12
Matriz factorial sobre la valoración de las medidas
para la lucha general contra las drogas

	FACTOR 1 LEGISLACIÓN Y CONTROL	FACTOR 2 LEGALIZACIÓN	FACTOR 3 MEDIDAS SANITARIAS	FACTOR 4 EDUCACIÓN
Varianza explicada (67.8% total)	28.4	19.0	11.0	9.5
Campañas publicitarias explicando los riesgos				.80
Educación sobre las drogas en las escuelas				.83
Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas	.42		.38	
Administración médica de metadona a consumidores de heroína			.87	
Administración médica de heroína a consumidores que han fracasado en otros tratamientos			.86	
Control policial y de aduanas	.75			
Leyes estrictas contra las drogas	.80			
Disminuir la publicidad sobre alcohol	.59			
Legalización del hachís y la marihuana		.87		
Legalización de todas las drogas		.88		
Leyes contra el “botellón”	.76			

El primero de los factores, que explica más del 28% de la varianza, es al que hemos denominado *Legislación y control*, pues está compuesto por las “leyes estrictas contra las drogas”, “leyes contra el botellón”, “control policial y de aduanas” y, en menor medida, “disminuir la publicidad sobre alcohol”. Aunque bastante inferior, también adquiere cierto peso en este factor el ítem “tratamiento obligatorio a consumidores de drogas”, en cierta medida de forma lógica, pues respondería a la implementación de un *corpus* legal que regulara y estableciera la mencionada obligatoriedad de dicho tratamiento.

El segundo factor, *Legalización*, explica el 19% de la varianza y se compone de las medidas que, de forma sólida y lógica, le dan nombre: “legalización de todas las drogas” y “legalización del hachís y la marihuana”.

El tercer factor explica el 11% de la varianza y le hemos llamado *Medidas sanitarias*, debido a la naturaleza de los elementos principales que lo componen: “administración médica de metadona a consumidores de heroína” y “administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos”. Con un peso sensiblemente inferior, pero de forma igualmente lógica, el “tratamiento obligatorio a consumidores de drogas” también forma parte de este factor.

Por último, explicando casi el 10% de la varianza, tenemos el factor al que hemos denominado *Educación*, en función de los elementos que lo componen: “educación sobre drogas en las escuelas” y “campañas publicitarias explicando los riesgos”.

Respecto al estudio de 1998, cabe destacar que actualmente contamos con un factor más, que nos permite afinar el análisis. Entonces contábamos con tres factores (*Formación y orden*, *Tratamiento médico* y *Legalización de las drogas*), que conjuntamente explicaban el 57% de la varianza. Actualmente podemos dissociar el primero de los factores de 1998 en dos factores claramente diferenciados (*Legislación y control* y *Educación*), lo que nos permite enfrentarnos a una clasificación posiblemente más clara. La relación de los ítems que componen cada uno de los factores, con la mencionada disociación del primero de los tres que obteníamos en 1998 en dos, es prácticamente idéntica.

Aunque es cierto que podemos observar una clara continuidad, la mayor varianza explicada y la mejora en la claridad de los conceptos deben mucho a los matices en las preguntas y a la diferente escala empleada.

Considerando las diversas variables de clasificación, principalmente sociodemográficas, las diferencias de perfil que se pueden señalar para cada uno de los factores no son excesivas (sólo resultan más claras respecto al primero: *Legislación y control*), aunque cabe señalar las siguientes tendencias (reflejadas en la tabla 6.13 y en la 6.30 del Anexo 1):

- Las medidas centradas en *Legislación y control* encuentran mayor aceptación a medida que aumenta la edad, especialmente a partir de los 50 años, y (consecuentemente) entre quienes tienen hijos mayores. Menor acuerdo entre los solteros y estudiantes, y mayor entre amas de casa, jubilados y pensionistas.

Se concede mayor importancia a este tipo de medidas entre los católicos (sobre todo practicantes), y entre quienes se reconocen ideológicamente de derechas o de centro. Menor acuerdo a medida que se incrementan los ingresos económicos del hogar familiar.

Las mujeres se decantan algo más que los hombres por este tipo de medidas, aunque la diferencia es bastante pequeña.

Existe mucha mayor aceptación de este tipo de medidas legislativas y de control entre las personas que declaran no consumir ninguna droga, ya sea de forma experimental, ocasional o habitual. Dicha tendencia parece confirmarse especialmente en el sentido contrario: las personas que consumen son menos partidarias de tales medidas.

- Menor grado de acuerdo respecto a las medidas centradas en la legalización al tiempo que aumenta la edad. Mayor peso de quienes realizan actividades profesionales o técnicas y de quienes se declaran agnósticos, ateos o no creyentes. Quienes se sitúan a la izquierda del espectro político presentan, de manera muy clara, proporciones superiores de personas que se decantan por medidas legalizadoras, así como quienes reconocen el consumo experimental de la mayoría de las diversas sustancias.
- Las personas mayores de 50 años se decantan más que el resto por las medidas de educación, igual que los que son profesionales o técnicos y quienes se declaran católicos practicantes.

TABLA 6.13
Perfil, por diferencias factoriales, de los diferentes factores de medidas de "la lucha general contra las drogas", según distintas variables de clasificación

FACTOR 1: LEGISLACIÓN Y CONTROL			
VARIABLES	PUNTUACIÓN FACTORIAL	VARIABLES	PUNTUACIÓN FACTORIAL
Hábitat		Creencias religiosas	
De 50.001 a 100.000 habitantes	.55	No creyente, ateo	-.68
De 250.001 a 500.000 habitantes	.31	Indiferente, agnóstico	-.53
Sexo		Otras religiones	-.53
Mujer	.10	Católico practicante	.36
Hombre	-.10	Ideología política	
Edad (tipos ideales 1998)		Extrema izquierda	-.33
56 a 65 años	.42	Izquierda	-.29
15 a 22 años	-.40	Derecha	.22
50 a 55 años	.30	Extrema derecha	.18
Estado civil		Consumo experimental	
Soltero/a	-.32	Anfetaminas, alucinógenos	-.92
Ocupación		Cocaína	-.81
Estudiante	-.46	Cánnabis	-.52
Jubilados, pensionistas	.44	Heroína	-.51
Ama de casa	.37	Consumo último año	
Ingresos		Anfetaminas, alucinógenos	-1.41
Más de 2.400 euros	-.23	Cocaína	-1.20
Hasta 1.200 euros	.16	Cánnabis	-.71
		Consumo último mes	
		Anfetaminas, alucinógenos	-1.96
		Cánnabis	-.81

TABLA 6.13 (continuación)

FACTOR 2: LEGALIZACIÓN			
VARIABLES	PUNTUACIÓN FACTORIAL	VARIABLES	PUNTUACIÓN FACTORIAL
Hábitat		Ideología política	
De 50.001 a 100.000 habitantes	.29	Extrema izquierda	.39
Edad (tipo)		Extrema derecha	-.21
56 a 66 años	-.28	Consumo experimental	
23 a 30 años	.13	Heroína	.72
Ocupación		Anfetaminas, alucinógenos	.65
Jubilados, pensionistas	-.33	Cocaína	.59
Profesionales, técnicos	.20	Consumo último año	
Ingresos		Cocaína	.75
De 1.201 a 2.400 euros	.11	Anfetaminas, alucinógenos	.73
Creencias religiosas		Cánnabis	.53
Indiferente, agnóstico	.34	Consumo último mes	
Ateo, no creyente	.31	Anfetaminas, alucinógenos	1.26
Católico practicante	-.27	Cánnabis	.74
FACTOR 3: MEDIDAS SANITARIAS			
VARIABLES	PUNTUACIÓN FACTORIAL	VARIABLES	PUNTUACIÓN FACTORIAL
Hábitat		Ideología política	
De 50.001 a 100.000 habitantes	-.33	Extrema izquierda	.21
Edad (tipos ideales 1998)		Derecha	-.20
15 a 22 años	.10	Consumo experimental	
Ocupación		Heroína	.18
Jubilados, pensionistas	.11	Ninguna	-.16
Creencias religiosas		Consumo último año	
Otras religiones	-.31	Tranquilizantes, hipnóticos	-.10
		Consumo último mes	
		Anfetaminas, alucinógenos	.68
FACTOR 4: EDUCACIÓN			
VARIABLES	PUNTUACIÓN FACTORIAL	VARIABLES	PUNTUACIÓN FACTORIAL
Hábitat		Ideología política	
De 250.001 a 500.000 habitantes	-.23	Extrema derecha	.20
Edad (tipos ideales 1998)		Consumo experimental	
15 a 22 años	-.17	Ninguna	-.13
50 a 55 años	.13	Tranquilizantes, hipnóticos	-.12
Ocupación		Consumo último año	
Estudiantes	-.13	Cánnabis	-.14
Profesionales, técnicos	.11	Consumo último mes	
Creencias religiosas		Cánnabis	-.24
Católico practicante	.17	Tranquilizantes, hipnóticos	.11

3. SOBRE EL TRABAJO REALIZADO PARA CORREGIR LOS PROBLEMAS DE DROGAS

Tras preguntar por la importancia que se concede a determinadas medidas para la “lucha contra las drogas”, el estudio aborda la valoración que se hace sobre el trabajo que se lleva a cabo, en términos generales, para paliar los problemas. Para ello, propusimos cuatro opciones: “Muy eficaz. Se está consiguiendo evitar bastante el problema”; “Bastante eficaz. Se está consiguiendo bastante pero todavía falta”; “Poco eficaz. Se ha conseguido muy poco”; “Nada eficaz. No se ha resuelto nada o casi nada”.

La mayor proporción de personas (42%) considera que es “poco eficaz”, aunque un 39% de personas afirma que es “bastante eficaz”. Si añadimos a quienes consideran que es “poco eficaz” aquéllos que afirman que no es “nada eficaz” (9%), comprobamos que algo más de la mitad de los encuestados mantiene una posición ciertamente crítica con la labor preventiva. Nuevo signo de que, en temas con tanto calado social como el de las drogas y las drogodependencias, todo trabajo realizado tiende a ser considerado insuficiente.

El cruce de esta pregunta con las diversas variables sociodemográficas sólo presenta resultados estadísticamente significativos en el caso de la edad y la ocupación. Si consideramos la edad (tabla 6.14), podemos apreciar como, a medida que ésta aumenta, se incrementa la proporción de personas que consideran que el trabajo que se está haciendo para evitar las drogodependencias es “muy eficaz”, y disminuye el porcentaje de quienes afirman que no es “nada eficaz”. Por tanto, a mayor edad (especialmente a partir de los 35 años), mayor confianza en el trabajo preventivo.

TABLA 6.14
Cómo se considera el trabajo que se está haciendo para evitar las drogodependencias (%)

	TOTAL	EDAD					
	(%)	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Muy eficaz	5.5	2.0	2.6	3.9	6.1	7.7	9.0
Bastante eficaz	38.6	38.4	29.5	39.3	39.3	42.6	39.0
Poco eficaz	41.8	40.4	50.8	42.0	40.9	37.9	41.6
Nada eficaz	9.2	12.6	13.5	11.2	8.7	6.7	4.9
NS/NC	4.8	6.6	3.6	3.6	5.0	5.0	5.6
Total	1.700	151	193	412	379	298	267

Respecto a la ocupación (ver tabla 6.31 del Anexo 1), son las amas de casa y los jubilados quienes mayor eficacia atribuyen al trabajo que se hace para evitar las drogodependencias (el 52% de las primeras y el 54% de los segundos afirman que

es “bastante o muy eficaz”, cuando la media se sitúa en torno al 44%). Por su parte, los estudiantes destacan justo por lo contrario: en torno al 57% considera que es “poco o nada eficaz”.

Curiosamente, los empresarios y directivos destacan por encima de la media en las consideraciones relativas a ambos extremos de la escala: el 11% afirma que es “muy eficaz”, mientras el 12% sostiene que no es “nada eficaz”.

Si comparamos los resultados de 2003 con los obtenidos en 1998 (tabla 6.15), la apreciación es clara, pues han aumentado notablemente las opiniones relativas a que el trabajo de prevención realizado es poco o nada eficaz: en torno a trece puntos porcentuales más, que confirman la tendencia pesimista que podemos apreciar en otros apartados del estudio.

TABLA 6.15
Consideración sobre el trabajo que se está haciendo
para evitar las drogodependencias. Evolución 1998-2003 (%)

	1998	2003	1998-2003
Muy eficaz	5.4	5.5	0.1
Bastante eficaz	51.6	38.6	-13.0
Poco eficaz	33.5	41.8	8.3
Nada eficaz	4.4	9.2	4.8
NS/NC	5.2	4.8	-0.4

4. OTRAS ACTITUDES ANTE LAS DROGAS

Más allá de las valoraciones relativas al trabajo genérico que se realiza para corregir los problemas de las drogodependencias, y respecto al papel de las diversas instituciones y agentes sociales implicados en ello, existen opiniones y discursos generados a partir de una mayor cercanía con situaciones concretas, que pueden determinar diversos aspectos de la convivencia y el día a día. Por ello el cuestionario se adentra, como lo hizo en 1998, en la actitud de la población ante la instalación, en el propio vecindario, de un centro para atender a drogodependientes (tabla 6.16).

La opción más elegida (prácticamente un 32% del total) apunta una opinión favorable, aunque ello no implique la predisposición a movilizarse para que, efectivamente, tal instalación se lleve a cabo. Teniendo en cuenta que el 25% afirma sentirse molesto en el caso de que tal medida se lleve a cabo, aunque dicha molestia no implicara movilizarse en su contra, comprobamos cómo, con independencia de la opinión favorable o en contra, la mayoría de la población no estaría dispuesta a movilizarse para defender su posición al respecto.

Siguiendo el orden de prioridades, el 20% afirma que es un servicio público indispensable cuya instalación apoyarían, el 16% considera que ni le importa ni le afecta y el 5% se opondría activamente a su instalación.

TABLA 6.16
Actitud ante la instalación, en el propio vecindario,
de un centro de atención a drogodependientes (%)

Me parece un servicio público indispensable, y en caso de que surgiera algún problema procuraría apoyar su instalación	19.9
Me parecería correcto, pero no hasta el punto de movilizarme a su favor	31.8
Es un asunto que ni me importa ni me afecta	15.7
Me sentiría molesto, pero no me opondría activamente a su instalación	24.6
Me opondría activamente a su instalación (firmando peticiones, manifestaciones)	5.1
NS/NC	2.9
Total	100
Base	1.700

Si dividimos dicha escala en dos polos que recojan las opiniones favorables y desfavorables (obviando a quienes afirman que no les afecta ni les importa), comprobamos cómo son mayoría (cerca del 52%), quienes manifiestan una opinión de signo positivo (servicio público indispensable por el que me movilizaría, y medida correcta por la que no me movilizaría), mientras ronda el 30% la proporción de quienes mantienen una actitud negativa (medida molesta pero que no les movilizaría, y oposición activa).

Podemos ofrecer algunos resultados interesantes en función de las variables sexo y edad (el resto de variables no ofrecen resultados destacables, o no son estadísticamente significativos)⁴ (tabla 6.17).

- En función de esa bipolarización de la escala, las mujeres tienen una opinión más favorable que los hombres respecto a la instalación de un centro para drogodependientes en el propio barrio (54% frente a 49%), aunque ello no quiere decir que los hombres manifiesten una opinión mucho más negativa al respecto (al contrario: 31% de ellas frente a 29% de ellos), sino que muestran mayor indiferencia respecto al asunto: el 18% de los hombres afirma que ni les importa ni les afecta, frente a un 13% de las mujeres.

4. En el Anexo 1 se incluyen las tablas 6.32 y 6.33 que describen la distribución de porcentajes según el tamaño del municipio y según el autopoicionamiento político o religioso. La primera porque, aunque de difícil interpretación sociológica, resulta estadísticamente válida. La segunda porque, no teniendo validez estadística, puede resultar muy sugerente al lector interesado.

- Considerando los tipos de la hipótesis evolutiva de 1998⁵, observamos que las actitudes favorables son muy similares para todos los tramos de edad (siempre en torno al 50%), aunque son los menores de 22 años quienes afirman en mayor proporción (24%, para una media del 20%) que apoyarían activamente la instalación del centro, mientras quienes están entre los 31 y los 49 años mantienen una actitud positiva, pero desde una posición de no movilización (34%, para una media del 32%).
- En función de la edad también comprobamos otras dos tendencias: mayores tasas de quienes afirman que ni les importa ni les afecta entre los más jóvenes (el 23% de los menores de 22 años así lo manifiesta, para una media del 16%), porcentaje que decrece a medida que aumenta la edad, especialmente a partir de los 30 años; aumento de la proporción de quienes se opondrían activamente a medida que aumenta la edad, especialmente a partir de los 50 años (el 8% de los mayores de 56 años se opondría, para una media del 5%).

TABLA 6.17
Actitud ante la instalación, en el propio vecindario,
de un centro de atención a drogodependientes, por sexo y edad (%)

TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS IDEALES, 1998)					
	(%)	HOMBRE	MUJER	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65
Servicio público indispensable/Apoyaría	19.9	19.1	20.7	24.2	19.8	19.4	19.5	16.6
Correcto/No se movilizaría	31.8	30.4	33.2	27.1	31.3	34.1	31.0	31.9
No le importa ni le afecta	15.7	18.4	13.0	22.7	19.3	13.1	12.1	12.7
Se sentiría molesto/No se opondría	24.6	23.7	25.7	21.9	23.9	24.9	27.6	26.2
Se opondría activamente	5.1	5.3	4.8	2.2	4.0	5.4	6.3	7.9
NS/NC	2.9	3.2	2.6	1.9	1.7	3.1	3.4	4.8
Total (N) = 1.700								

En la comparación entre los resultados obtenidos en 1998 y en 2003 (tabla 6.18), comprobamos cómo, en líneas generales, se mantienen los porcentajes para cada una de las opciones, con una excepción: en los cinco años transcurridos se ha incrementado en casi cinco puntos porcentuales la proporción de quienes consideran que tal asunto (la instalación en su vecindario de un centro de atención a drogode-

5. Véase nota de la página 24.

pendientes), ni les importa ni les afecta. El resto de opciones apuntan a la estabilidad en las respuestas, siendo sólo algo reseñable el descenso de tres puntos de la opción “correcto, pero no me movilizaría”.

TABLA 6.18
Actitud ante la instalación, en el propio vecindario,
de un centro de atención a drogodependientes. Evolución 1998-2003 (%)

	1998	2003	1998-2003
Servicio público indispensable/Apojaría	20.6	19.9	-0.7
Correcto/No se movilizaría	34.7	31.8	-2.9
No le importa ni le afecta	10.9	15.7	4.8
Se sentiría molesto/No se opondría	24.3	24.6	0.3
Se opondría activamente	5.4	5.1	-0.3
NS/NC	4.1	2.9	-1.2
Total (N) = 1.700			

Es en la bipolarización de los resultados (actitudes favorables frente a actitudes desfavorables) cuando apreciamos una ligera tendencia a la reducción del porcentaje de personas que se manifiestan en sentido positivo (casi cuatro puntos menos), sin que tal cosa implique un aumento de quienes se posicionan de forma negativa o crítica: los puntos que pierden las posturas favorables (y algunos de los que representan a los indecisos de 1998) pasan a engrosar la proporción de los que podríamos definir como “despreocupados”.

CAPÍTULO SIETE

El análisis de los discursos sobre drogas

1. LA CONVIVENCIA CON LAS DROGAS

Desde los años en que estallaron en España los consumos, cuando el desconocimiento de las verdaderas consecuencias de los mismos era la nota predominante, el proceso social ha ido evolucionando hacia una convivencia con las drogas que, en muchos aspectos, ha normalizado la relación entre éstas y el conjunto de la sociedad. A pesar de la convivencia de personas que se han socializado en muy diferentes momentos históricos, especialmente en lo que se refiere a la presencia e imaginario relativo a las drogas (antes de la eclosión de los años setenta, durante la confusión reinante en los ochenta, en los años integradores posteriores...), actualmente, la presencia de drogas tiende a observarse desde posiciones que, aunque aún ponen en juego muchos elementos que forman parte de los miedos y preocupaciones comunes, están bastante más integradas en la dinámica de los asuntos más o menos cotidianos y asumibles. Evidentemente, cada sustancia pondrá en juego consideraciones diversas, los patrones de consumo resultarán esenciales a la hora de valorar los mismos, y variables como la edad, el sexo o la ideología aportarán matices importantes al discurso general. Todas estas consideraciones, que abordaremos detenidamente, contribuirán a conformar el imaginario colectivo relativo a las drogas.

En primer lugar cabe señalar que, a modo de movimiento pendular, las posiciones antes caracterizadas por el rechazo, el miedo, o el simple desconocimiento, han evolucionado hacia posturas que, cuando menos desde la teoría, tienden a integrar los consumos de drogas en el conjunto de los comportamientos sociales que, más o menos preocupantes, más o menos aceptados, se asumen como consecuencia lógica del tipo de vida en sociedad que procura el sistema de valores que marca nuestra convivencia. Si bien es cierto que aún existen comportamientos, en lo que a

drogas se refiere, socialmente estigmatizados, también es verdad que gran parte de los consumos tienden a contextualizarse de tal forma que resultan estar perfectamente integrados en el seno de las diversas dinámicas sociales. Es decir, ya no existirán tantos consumidores situados al margen de la sociedad, toda vez que el estereotipo del heroinómano se diluye, por dos motivos: por una parte porque hay menos; por otra porque aparecen otros estereotipos asociados a sustancias y contextos concretos, que existen y funcionan integrados con más normalidad en la sociedad que los origina.

El discurso, al tiempo que da idea de una sociedad que camina hacia la madurez que otorga la experiencia relativa a la relación con las drogas, también presenta características que derivan en cierta trivialización cuando se afronta el término “droga”¹ de forma genérica (es decir, sin atender a sustancias concretas, momento a partir del cual se definen discursos particulares). Esto está propiciado porque, tras los años del desconcierto propiciado por el temor y el desconocimiento, actualmente se vive con la conciencia de estar más informados y, por extensión, preparados para afrontar la relación con las drogas de forma menos temerosa. Más aún, por cuanto se percibe de forma diferente la presencia de éstas en las calles, no porque se crea que no se consumen (la percepción del consumo tiende, invariablemente, a ser creciente), sino porque tal consumo se enmarca en entornos concretos, fundamentalmente de ocio y alejados de los centros de responsabilidad y poder, barómetro que suele delimitar el nivel de preocupación de un consumo concreto de droga (cuanto más cercano a un contexto de responsabilidad, más preocupante será el consumo para el imaginario colectivo).

En esta dinámica entra también la creciente consideración de sustancias legales, como el tabaco y el alcohol, como drogas equiparables a otras ilegales: tanto por el peligro que suponen sus consecuencias y su poder adictivo, como por el potencial riesgo que implica el hecho de que sean sustancias perfectamente socializadas y, por tanto, de consumo escasamente estigmatizado. Evidentemente, este discurso tiende a cojear cuando el planteamiento teórico se traslada a la práctica, confirmando punto por punto las razones por las cuales el consumo de tales sustancias está normalizado y es aceptado, sin aparente preocupación ni censura, por la sociedad en su conjunto².

1. En el capítulo, en el que desarrollamos los cinco tipos que caracterizan los discursos relativos a las drogas, observaremos cómo uno de esos tipos se define, principalmente, por la mencionada postura trivializadora de los consumos.

2. Buena prueba de las contradicciones en las que se cae cuando se postula la peligrosidad de sustancias (tabaco y alcohol) que no sólo se consumen con normalidad, sino que tienden a ser despojadas de preocupación cuando las consumen personas cercanas (hijos, hermanos, amigos), podemos encontrarlas en las palabras de los propios protagonistas (adultos, fundamentalmente), recogidas en algunos estudios que emplean metodología de investigación cualitativa: *Valores sociales y drogas* (Megías, E. y otros, 2001); *Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturna: límites y conflictos* (Rodríguez, E. y Megías, I., 2001).

En cualquier caso, el planteamiento teórico que equipara alcohol y tabaco con el resto de drogas, rompiendo con ello la frontera entre lo legal y lo ilegal, entre lo aceptado y lo inaceptable, entre lo estigmatizado y lo permitido, da lugar al efecto que nos sitúa en el extremo contrario del péndulo. Es decir, si se considera que tales sustancias son tan adictivas y peligrosas como las ilegales, al tiempo que se bebe y fuma sin aparente preocupación (sobre todo, sin que preocupe a la sociedad en su conjunto), la imposibilidad de autocolocarse en el mismo plano de quienes sí son considerados consumidores problemáticos o “drogadictos”, provoca que, en lugar de estigmatizar el consumo de las sustancias legales, se tienda a equiparar al resto de drogas (en genérico, recalamos de nuevo) con ellas, en una línea discursiva que conduce a una conclusión maximalista: “todo es droga”. Como veremos algo más tarde, la notablemente creciente aceptación del cánnabis como sustancia escasamente peligrosa y de uso normalizado, contribuye de forma importante a consolidar discursos como el apuntado.

—Para mí, el tabaco es otra droga...

—Para mí, el tabaco es otra cosa.

—...para mí la Coca-Cola es otra droga, y todo es una droga. Sí, sí... y claro... hay unas que están legalizadas y otras no y eso ¿por qué? Aquí la gente se toma un café, se toma un cigarro...

—También tienes que entender que hay unas drogas más fuertes que otras.

—...y qué... pero la Coca-Cola antes tenía... le echaban... ¿Qué droga le echaban a la Coca-Cola antes?

—Cocaína.

—Cocaína... le echaban a la Coca-Cola.” (MADRID, CHICOS, 16-19)

—Volvemos otra vez al alcohol, al tabaco, al café, o sea, son drogas, y sin embargo las tenemos ahí legalizadas, o sea, que tienes peligro de engancharte al tabaco, sí. Te puede enganchar al alcohol, pero porque te fumes un porro, no necesito... ¿entiendes?

—Ya, pero tú estás hablando de engancharte a algo que te pueda afectar, pero es que eso... en realidad, es lo que hablábamos al principio, te pasa con la tele en tu casa, te pasa con el no sé qué...” (MADRID, MIXTO, 26-29)

El discurso conduce a los aspectos que han provocado que hagamos referencia a una cierta trivialización en el manejo de determinados argumentos relativos al consumo de drogas. Es así porque, partiendo de esa inclusión de muy diversos tipos de sustancias dentro del mismo saco (el de las drogas), el discurso que se suele elaborar en relación a la peligrosidad de las mismas deriva en argumentaciones que intuimos, cuando menos, confusas: si el consumo adecuado descansa en el control de sus consecuencias, entendido más bien como tolerancia aceptable de sus efectos, y el abuso de la sustancia (traspasar la frontera de la propia tolerancia) es el

factor que indica el aspecto más preocupante del consumo, no traspasar esa frontera del abuso será suficiente para eliminar la preocupación asociada. El caso es que asumir que “todo en exceso es malo”, equiparando las consecuencias de abusar de sustancias o productos de muy diversas características, conduce a peligrosas simplificaciones: será malo abusar (no controlar) de la cocaína o del cánnabis, de igual manera que será malo abusar del café, el chocolate o la televisión. Sin pretender señalar que tales consideraciones (que en algunos momentos aparecieron en los grupos, en boca de los propios protagonistas) se asuman de forma literal por el imaginario social, sí es cierto que contribuyen a alimentar los discursos que afirman que “todo es droga”.

—Hay drogas blandas, drogas duras, legales y... ilegales. Por ejemplo... ¿no? Así se me ocurre a bote pronto, en la primera... en la primera selección o una primera definición para poder partir de algo. Luego... o sea, las legales por ejemplo, pues serían... pues desde el tabaco, el alcohol, el café... considero que también es una droga. El chocolate... ¿no? El chocolate... el que se consume y se compra en los supermercados.

—Es que... ese igual es más adictivo, pero... ¿De que sea adictivo... a que sea una droga el chocolate?

—Perjudicial.

—O sea, yo es que ahí... No sé. ¿Ahí?

—Ahí se podría hacer la división de... de... de qué es adictivo.

—Es que... después de que sea adictivo, que sea perjudicial. En el momento que una sustancia sea adictiva, pero deja de ser perjudicial, se puede considerar que no es una droga, si no es perjudicial... pues no es del todo droga. En cambio... en el momento que sea perjudicial, lo podemos definir como droga. Es más... puede ser un punto de partida de decir: “Esto es una droga, esto no es una droga.”

(BILBAO, HOMBRES, 22-25)

—Yo creo que está en sinónimo con abusar; o sea, drogarse es abusar de algo. Por eso dicen que la droga mata, pero yo creo que es cualquier cosa de la que abuses mata.

—Pero yo creo que una raya de... una raya no puede ser buena.

—No, pero a lo mejor para ti sí, o sea para tu...

—¡Hombre!, para sentirme físicamente o mentalmente bien en un momento, vale, pero a la larga para mi salud no puede ser buena.

—Pero vivir al lado de la M-30 tampoco es bueno, para mí, para mi salud.

—También, pero estamos hablando de las drogas, tampoco es bueno tener un microondas en casa y...

—Claro, pero lo que te vengo a decir es eso, que... que todo es malo para la salud

—Hombre, lo que también está claro es que hay drogas que hacen más daño que otras, ¿no? evidentemente pero...” (MADRID, MIXTO, 26-29)

El hecho de señalar el “abuso” como el baremo que determina la peligrosidad de una sustancia que pasa a ser considerada como droga, unido a la cada vez menos clara asimilación de los tradicionales estereotipos relacionados con la drogadicción (el consumidor de drogas ya no es el heroinómano demacrado), deriva en una situación en la que cualquiera puede ser considerado como “adicto” a algo: “todos somos drogadictos”, llegan a decir, cerrando el círculo que trata de insertar el consumo de drogas en una aparente normalidad (que tampoco será tal).

Eso sí, todos somos drogadictos en potencia, pero los abusos propios se limitan a estar “enganchado” al café, disfrutar con el alcohol o necesitar el tabaco. Consumos, por tanto, que nada preocupan a la sociedad y que no cuesta reconocer. Reconocer el abuso o la necesidad de otras sustancias será asunto bien diferente.

—Creo... que al no ser ninguno... drogadicto, ni tener personas cercanas, en nuestro entorno que no sean...

—¡Somos drogadictos!

—...lo estamos pasando a nuestros hijos... o el temor que tenemos porque ellos algún día pudieran serlo.

—Somos drogadictos... pero controlamos. Y los mayores drogadictos son los adultos, de cocaína, de alcohol y de tabaco... así de sencillo. Y yo creo que los hijos... decimos que se meten en malos ambientes... y lo que hacen, es que lo aprenden en casa, del padre y de la madre.

—Yo no lo sé.

—Yo por ejemplo... de fumar sí... en mi casa te digo que mucho...”

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

Este planteamiento, que asimila las drogas con otros muchos productos de los que se puede “abusar” y a los que te puedes “enganchar”, actúa sobre todo como coartada justificatoria que pretende demostrar haber alcanzado una relación de normalidad con las drogas, se consuman o no.

Sin embargo, más allá de los discursos concretos, es inevitable afirmar que el imaginario colectivo está articulado en función de los elementos que delimitan la frontera de lo socialmente aceptado. El alcohol y el tabaco están a un lado, mientras el resto de drogas están a otro. Ni la peligrosidad se percibe del mismo modo, ni el abuso se interpreta de la misma manera, ni los lazos y relaciones entre sustancias se establecen igual (se suele asumir que quien consume alguna sustancia ilegal tiende a consumir otras varias, legales e ilegales, mientras tal asociación no es directa cuando hablamos de tabaco o alcohol, más allá de la propia relación entre estas dos sustancias).

La experiencia individual en el uso de las sustancias marcará de forma esencial estos argumentos, aspecto que desarrollaremos más adelante.

—*Yo te comento que... yo, por ejemplo, el efecto que tiene meterse una línea, meterse un... euro, una pastilla de un euro, es peor que meterse cuatro cubatas, vamos.*

—*No, pero eso... hasta cierto punto. Lo que pasa que a lo mejor lo que dice él, que el alcohol es una cosa que... o sea, es legal.*

—*Todos entendemos lo que quiere decir...*

—*Todos lo hacen. El tabaco, el tabaco también es una droga, pero como es legal y se vende, entonces...*

—*Digamos que está más aceptado.*

—*El café... el té, también es una droga, claro. Pero son cosas legales...*

—*Claro.*

—*Que se socializan.*

—*¿Por qué está más aceptado? Pues porque en todos los pueblos la gente hace vino de pitarra, es decir, cada uno tiene sus viñitas y... Entonces, quiero decir, que si estuviésemos en... en Perú, pues ahí lo que está aceptado es que la gente cuando trabaja coge y se masca...*

—*Y porque es más histórico, porque lleva... toda la vida, digamos.*

—*Pero es que así, según los médicos, se utiliza como el té: si tú la masticas y la escupes, como hacen en la India, me parece, pues eso es como si tomaras un té."*

(MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

En el debate que adopta como fuente de discusión la diferenciación entre sustancias legales e ilegales, el cánnabis ocupa un lugar especial. Por un lado, porque se habla de esta droga de tal forma que se la sitúa en un plano diferente a aquél en el cual tiene lugar la distinción entre las sustancias socialmente aceptadas, por legalizadas, y las que no lo son. Por otro lado, porque los mismos argumentos que sirven para distinguir el cánnabis del resto de sustancias dan cuenta de una evolución del imaginario colectivo respecto a esta sustancia, que se acerca a posiciones de aceptación y normalización o, cuando menos, de no sanción de su uso. Evolución de la manera de relacionarse y hablar del cánnabis que ya percibimos en anteriores estudios, pero que actualmente se muestra con mayor nitidez y contundencia.

El argumento fundamental, desde los planteamientos teóricos, sobre el que descansa la mayor aceptación del cánnabis (menos del hachís que de la marihuana, según señalaban en algún grupo de los más jóvenes), es su consideración como producto "natural" y, por ello, más fácilmente controlable. Es así porque uno de los principales miedos asociados a las drogas reside en el desconocimiento de su procedencia y composición, y en la intuición o certeza de que la sustancia ha sido manipulada para su obtención. Parece claro que la mayoría de las personas desconocerán los principios o componentes a partir de los cuales el cánnabis provoca los efectos que provoca, pero esto es algo que no preocupa, por situar su procedencia en un pro-

ducto de la naturaleza y, sobre todo, porque se intuye que la mano del hombre no ha tenido excesiva influencia a la hora de procurar que la sustancia sea la que es y provoque los efectos que provoca³.

Justo lo contrario que ocurre con drogas como la cocaína y, sobre todo, las drogas de síntesis, paradigma de productos “fabricados” por el hombre a partir de componentes desconocidos que, esta vez sí, preocupan por el desconocimiento de las verdaderas consecuencias de su consumo. “Fabricación” o “manipulación” de las sustancias entendida como sinónimo de “adulteración”, término directamente ligado al lado más oscuro y perjudicial de las drogas. Por tanto, será la mano del ser humano la que atemorice al propio ser humano.

—Por ejemplo... un porro de marihuana, es más “natural”... entre comillas... digamos. Siendo droga, la considero más blanda...

—Pero engancha igual que cualquier otra droga.

—Pero... digamos que tú controlas lo que te metes...” (TALAVERA, MIXTO, 26-29)

—Yo sé cuándo la droga es mala o buena. La droga es mala cuando está, como dices tú, adulterada. Ahí sí la droga es mala, pero no sé, por ejemplo, el cánnabis no está adulterado, es una droga.

—... Ya sé lo que dices tú... pero para mí el cánnabis no es una droga...

—¿Por qué dices que el cánnabis no? ¿Por qué no? Porque eso te produce... te crea... adicción y te coloca, o sea cualquier cosa que te coloque, yo creo que...

—Pero la adicción es un tema muy...

—Ya, pero es que el Cola Cao también crea adicción, y el café...

—Sí, pero te puede colocar en un momento dado, el cacao es una sustancia estimulante.” (MADRID, MIXTO, 26-29)

Como refleja la anterior cita, que el cánnabis sea un producto natural, no “artificial”, (no manipulado, ni adulterado) procura el convencimiento de que no puede ser malo o, cuando menos, no puede ser tan malo. Efectivamente, reconocen sus efectos alteradores del estado de la persona que lo consume, pero de la misma manera que lo hacen con otros productos naturales que pueden resultar estimulantes e incluso “adictivos”. A ello hay que añadir dos aspectos que multiplican la seguridad respecto a la convicción. Por un lado, todo el mundo ha escuchado historias relativas a la aplicación terapéutica de alguno de los componentes fundamentales del cánnabis, que ayudan a los pacientes a soportar mejor el dolor de determinadas enfermedades. La deducción es inmediata: una sustancia empleada por

3. De hecho, es muy probable que todo el discurso sobre la “no adulterabilidad” no sea más que una mera justificación para aportar explicaciones racionales a un hecho: que el cánnabis, sea por experiencia, porque no se conozcan efectos negativos a medio-largo plazo, etc. se considera prácticamente inocuo. Sobre estas cuestiones se abunda más adelante.

médicos, especialistas de la salud, no puede ser nociva. Por otro lado, que existan lugares, con Ámsterdam a la cabeza del imaginario colectivo, donde su uso es legal, público y normalizado, da cuenta de que, cuando menos, no existe acuerdo en que la sustancia deba ser prohibida por perjudicial. Así, para los consumidores de cánnabis, Ámsterdam representará el ideal de libertad y coherencia que reclaman para su propio país, mientras que, para los no consumidores, se constituirá en uno de los ejemplos que cuestionan las convicciones relativas a los aspectos negativos del consumo de cánnabis, si es que las tienen.

—Yo pienso que a lo mejor el hachís es más malo, pero, o sea, lo que es la marihuana y las setas y todas estas historias, ¡joder!, las tendrían que legalizar ¿no? Son, ¡joder!, al fin y al cabo son plantas ¿no? Son cosas naturales ¿sabes? O sea, la marihuana la pueden tratar ¿sabes? Pero no es lo mismo fumarte un porro de marihuana que fumarte uno de hachís ¿sabes?...

—¡Joder!

—...el hachís lo tratan ¿sabes?

—Lo adulteran.

—El hachís... meten ahí... te pueden meter cualquier cosa ¿sabes? Está aquí, lo guardo en el zapato, y ni te enteras. No sé... la movida esa.

—No sé.

—¡Hombre!, es que ahora también hay que pensar que hay mucha más gente que tiene acceso a un pequeño laboratorio ¿sabes? Que eso se puede trapichear ahí... debuti... en un sótano o lo que sea y te puedes montar ahí una industria de pastillas tú solo... ¿sabes?

—¡Ya ves!

—A base de lejía y matarratas y vamos... Lo puedes flipar. Y por eso hay que tener mazo de cuidado con esas movidas. Porque si es natural, yo creo que... ¡joder! si está en la tierra... por algo será ¿no? ¡Pues ya está! (...)

—Hombre... si empiezas. Es que la coca y todas estas movidas están bien... tal... por probarlo. Pero... joder... es que como te metan una movida rara, te puede dar un feo ¿sabes? Las puedes pasar canutas.

—Por eso mismo.

—Es que si estuviese legalizado, la gente no moriría por una sobredosis de mierda.

—Eso. No se adulteraría.

—¡Hombre ya! Pero son drogas adictivas.

—Es imposible que legalicen la cocaína y lo que son las pastillas y todas esas historias ¿sabes? O sea, es más fácil... como en Ámsterdam ¿sabes? Que legalicen lo que son las setas... y bueno, las drogas blandas ¿sabes?" (MADRID, HOMBRES, 16-19)

El argumento suele desembocar, casi inevitablemente, en un debate relativo a la necesidad o no de legalizar el consumo de cánnabis. Sin entrar en los argumentos esgrimidos en uno u otro sentido (en todos los grupos de discusión realizados se terminó hablando, tarde o temprano, de la conveniencia o no de legalizar las drogas, o

algunas drogas), sí conviene resaltar que, especialmente respecto al uso del cánnabis, y atendiendo a las consideraciones relativas a su condición de producto natural, gran parte del discurso que aboga por la legalización lo hace esgrimiendo la necesidad de un control que no desvirtúe su esencia “natural” y, por tanto, su aceptación como un producto no perjudicial. Es decir, atendiendo a los argumentos referidos a la naturaleza del producto y a lo perjudicial de la intervención del hombre en el proceso de elaboración y distribución de la sustancia, la existencia de un mercado negro de cánnabis sólo se observa desde el prisma de un negocio que puede dar al traste con las aparentemente inocuas consecuencias de su consumo. Frente a este mercado negro, muchas voces se levantan demandando un control estatal que regule la buena elaboración y administración de la misma, de igual forma que los doctores administran las dosis que dan a los pacientes que lo requieren.

—¿Por qué no se consigue legalizar, o sea, por qué no lo permiten con otras drogas... permiten la legalización... que igual se consigue reducir en ese punto, pues algún... consumidores o demás?

—...las distintas drogas que son perjudiciales, o sea, las que considerarías drogas, pues adictivas y perjudiciales... pues que también es muy relativo. Porque por lo mismo dicen que el cánnabis tiene efectos terapéuticos para determinados enfermos... o sea... que todo en exceso es, es...

—Es que las cosas que no sea... ¿eh? tomar un poco... o sea, una droga... es bueno. Muchas drogas tienen efectos buenos para la salud, pero en muy pequeña medida. En el momento que te pasas... todas son malas. Desde el alcohol al cánnabis a... a la heroína... todo. O sea, todo tiene su parte buena... hay muchos médicos... hay muchas drogas que sirvieron para hacer medicina, o sea que... ¿Pero en qué medidas? Muy pequeñas... muy pequeñas y muy reguladas.”

(BILBAO, HOMBRES, 22-25)

—Estamos hablando aquí de drogas duras o de drogas más o menos así... y por ejemplo, yo creo que el hachís y la maría... para mí tendrían que ser drogas legalizadas, si son drogas blandas, en el sentido de que por ejemplo... Yo tengo un amigo con esclerosis múltiple... y la maría le viene fenomenal...

—Sí.

—Para unas enfermedades.

—...que está científicamente demostrado. Incluso en Barcelona hay una especie de proyecto del que se lo suministra. Y entonces hay cosas a las que hay que quitarles el pánico. (...)

—No hay drogas... hay dosis.

—Si lo tomas en pequeñito no pasa nada. ¿En grande...? Pues con la marihuana puede pasar lo mismo. Tú te tomas poquito... y yo te garantizo que se está recomendando... por ejemplo, a determinadas personas. Oye... la marihuana te puede aliviar un poquito, y no sé qué personas son las que se dedican al cultivo de marihuana... Sólo para venderlas cuando vas con un papel firmado por determinados médicos...” (BILBAO, MIXTO, 35-40, CON HIJOS)

En la diferenciación entre sustancias, a partir de la cual el cánnabis tiende a acercarse más a productos legalizados (alcohol y tabaco) que a los ilegales (siendo considerado incluso, en ocasiones, menos peligroso o perjudicial que los legales), conviene destacar el papel que cumplen las diferentes formas de administración o patrones de consumo de cada droga⁴.

En primer lugar, es evidente que la heroína se encuentra muy alejada del resto de sustancias, pues su administración y parafernalia asociada es considerada sucia, hiriente, y está cargada de muy diferentes simbolismos. Toda la iconografía que rodea al consumo de heroína (jeringuilla, *yonqui* demacrado, descampado, poblado chabolista, heridas de pinchazos...) anula cualquier consideración que no sea la de situar el mismo al margen de todo comportamiento normal, socializado, aceptado, de nuestra época.

El resto de sustancias, si bien no presentan una iconografía asociada que resulte tan frontalmente rechazada como la anterior, se diferencian en base a consideraciones que enlazan perfectamente con el argumento de lo que es “natural” y lo que no lo es. En primer lugar, en función de que se tenga o no un contacto directo con una sustancia reconocible, identificable, que incluso manipulas tú mismo antes de consumirla: elaborar tu propio porro, poniendo las dosis que tú consideras necesarias, de la manera que crees conveniente y, en el caso ideal, habiendo cultivado tú mismo la planta; frente a ello, la cocaína y las drogas de síntesis se presentan como un producto ya elaborado y del que se desconoce su verdadera composición.

En segundo lugar, se produce también gran diferenciación entre la manera en que se consume la sustancia. Especialmente en el caso de la cocaína o el *speed*, pues mucha gente señala lo “antinatural” de la ingestión vía nasal. Tal forma de administración (cuando se supone que la nariz no es para eso), unida a toda la imaginaria que rodea a la cocaína, dota a su consumo de una proyección diferente, probablemente la más fuerte representación del consumo de drogas que existe en la actualidad, toda vez que el imaginario relativo a la heroína tiende a interpretarse como propio de otras épocas.

Sustituimos, por tanto, la cuchara y la jeringuilla por la papelina y el billete enrollado, y los descampados y poblados chabolistas por los servicios de los bares, las casas particulares o los reservados especiales. Eso sí, las asimilaciones son muy diferentes, pues, frente a la miseria de la heroína, la cocaína representa la droga más asociada con el éxito, la fama, el poder y el dinero (no en vano una de sus más características imágenes es la de un billete enrollado).

4. Con algunos matices, esta disolución de los límites entre lo legal y lo ilegal y el papel de los escenarios en la consideración de las sustancias se planteó ya en Rodríguez, E. (1995) en grupos de adolescentes. No se detectaron entonces los límites entre el cánnabis y las drogas de síntesis que ahora se perfilan con más nitidez.

—*Luego, otra cosa. Parecerá una tontería. De verdad... ¿Es tan divertidísimo drogarse, o sea, de verdad se pasa tan bien? Primero... pienso...*

—*Hay ratos que sí.*

—*Mira... en los canutos a lo mejor porque es un cigarro, y yo he sido fumadora... y me encanta, y... bueno... y me encanta el tabaco. Pero bueno... pero, de verdad que ponerse una inyección, ¿es divertido?... y meterse...*

—*Yo no sé. Eso no lo sé.*

—*...y meterse algo horroroso por la nariz, que... que...*

—*Tomarme copas sí... ¿pero eso?*

—*...que no me meto ni el 'vicks spray nasal'...*

—*Lo de tomarme copas sí.*

—*...no me lo explico, o sea... vamos a reunirnos, y nos vamos a meternos unos pinchacitos. Que ya solamente con ver la sangre me mareo, que una aguja... pero, pero...*

—*Es como el primer cigarro que te fumas.*

—*Claro, que te sienta como un tiro.*

—*¡Pero sientes una aguja!*" (TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

En esta diferenciación entre drogas "limpias" o "sucias", y entre formas de administración más o menos naturales, las drogas de síntesis representan un papel diferenciado. Es así porque, pese a ser la droga de consumo más fácil, limpio y discreto, su asimilación como producto completamente "artificial" y manipulado anula cualquier otra consideración. El miedo a lo desconocido y la ignorancia que existe sobre sus verdaderas consecuencias, dan lugar a que las drogas de síntesis se sitúen en un plano diferente, que representa el mayor peligro asociado con las drogas: no saber lo que tomas, no saber a lo que te enfrentas, no saber cómo reaccionará tu cuerpo, no saber el tipo de dependencia que despierta... En definitiva, no saber. Evidentemente, este miedo desaparecerá entre los consumidores habituales, que cimentan su confianza sobre la experiencia de haber probado sin aparentemente haber sufrido consecuencias negativas, persiguen la diversión y energía que les propicia y encuentran en su fácil acceso y en su consumo discreto y cómodo los motivos que contribuyen a seguir consumiendo.

—*Las drogas siempre me han asustado bastante, ¿no?, porque nunca he tenido ningún contacto y creo que diferencia entre las drogas que la gente se inyecta... que siempre parecen más serias y luego las pastillas y todo este tipo de productos que la gente joven, sobre todo, pues toma los fines de semana y que a lo mejor pues da la impresión de que no es una droga dura como puede ser la heroína o... sino que es una pastilla que te la tomas, no te produce dependencia, te lo pasas bien el fin de semana que yo creo que, en la conciencia que hay es que las pastillas las equiparan al alcohol, al tabaco, como algo más cuando sales los fines de semana, pues para consumir... y que ayuda a pasártelo bien y que no engancha..." (MADRID, MUJERES, 26-29)*

Frente a la atribución, bastante generalizada, de la peligrosidad de determinada sustancia como combinación entre el reflejo de los efectos inmediatos de su consumo y su potencial capacidad de adicción, la percepción que suele existir sobre el peligro que representan las drogas de síntesis, tiende a situarse en el inespecífico campo que componen el desconocimiento y el temor ante lo no experimentado. Así, sin atribuir a las pastillas capacidad adictiva (“no te produce dependencia”, se decía en la cita anteriormente reflejada), que es precisamente uno de los pilares sobre los que el imaginario colectivo construye su definición de “droga”, y asumiendo que sus efectos euforizantes y alteradores de la percepción sólo resultarán verdaderamente perjudiciales en el caso de que tengas “mala suerte” y consumas una pastilla que esté “adulterada”, el peligro que se atribuye al consumo de este tipo de droga se enmarca en el difuso terreno del cerebro, las neuronas y, en definitiva, la salud mental. Peligro tan inespecífico para el ciudadano medio y, sobre todo, tan claramente situado en el largo plazo, que parece poco probable que el consumidor ocasional o habitual llegue a plantearse una situación por la que él mismo podría ser el centro de dichos peligros.

“—Las consecuencias de las pastillas, las ves a corto plazo del tío que le han pasado mal y se ha quedado bobo o... del que se ha metido demasiado y también ha quedado bobo pero... lo que es grueso de esa gente... que está tomando ese tipo de drogas, no sabes qué va a ser de ellos mañana. Si resulta que los efectos de esas drogas van a pasar o les van a dejar una secuelas irreversibles ¿entiendes? Que la gravedad del asunto todavía no se conoce.” (BILBAO, HOMBRES, 22-25)

“—Esta gente cuan... esta gente se come las pastillas y todo el rollo. Eso cuando tengan... si tienen 18 años, cuando tengan 25, están en un psiquiatra metidos.

—Sí.

—...quemar neuronas eso (...)

—¿Qué efecto tienen...? Te quiero decir...

—Que está muy espídico, como dicen, ¿no?

—Pero eso qué es, ¿el equivalente a los tripis de los hippys, en su época?

—Sí.

—Más fuerte.

—Debe de tener algo que ver.

—Es más fuerte.

—...y alucinas totalmente.” (MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

“—Lo malo de las pastillas es que no sabes los efectos que pueden llegar a largo plazo.

—Ya.

—Pero porque no sabes lo que tiene. Hombre, si desde luego tienes tu colega que las fabrica él, ¿sabes?, te las puede vender tranquilamente que no pasa nada.

Ahora, si te dicen: ‘¿Quieres unas rulas?’... Te las pasan, pues que te puede matar ahí mismo.

—Ya ves.

—*Es lo que decía yo. Eso es más en relación... yo decía pues, en relación tipo a los porros. Porque yo, mis colegas, los que pillan no suelen pillar a gente que no conozcan, por ahí, por Alonso. Ya tiene su camello que conoce y sabe quién se lo da bueno. Porque no te vas... vamos, igual que las pastillas. No te vas a arriesgar a que te dejen en el hospital.*

—*Pues hay gente que lo hace.*

—*Sí, pero es que hay mucha gente que las pastillas, las pilla en la discoteca ¿sabes?*

—*Es que casi todo el mundo lo hace.*

—*En una discoteca, que prácticamente no le ves ni la cara al tío, porque no le ves la cara.*

—*¡Ya ves!*

—*Hombre, pero es más o menos lo mismo que los petas. Es cuando te quedas sin, tal o lo que sea, pillas al primer moro de cambio: 'Oye, tal' ...da igual.*

—*Pero como es porro, no vas a morir. A lo mejor con una pastilla sí.*

—*Exactamente, ese es el problema.*" (MADRID, HOMBRES, 16-19)

Frente a esto, el análisis de la peligrosidad de la cocaína, por un lado, y del cannabis, por otro, presentan planteamientos bien diferenciados. El riesgo de la cocaína se atribuye a su potencial carga adictiva, algo que sitúa sus peligros a más corto plazo y que, reforzado por toda la iconografía y simbolismo asociado a esta droga (riqueza, poder, éxito, fama, mafia...), contribuye a que se constituya en una de las mayores representaciones del lado más peligroso de la droga, que comienza teniendo un uso meramente lúdico (algo que no ocurre con la heroína, cuyo uso será justificado sólo en base a situaciones de desgracia o miseria personal).

—*Creo que hay determinados tipos de drogas... no todas, que te van pidiendo más...*

—*Sí, en el momento que ya... que ya no seas tú el que decide... sino que decida la droga por ti. No sé.*

—*Sí que hay drogas que... que no sé... tendrán mucha más resistencia. Las rayas, los pitís, y de ahí para arriba. O sea... a mí no me parece que tenga un problema gravísimo, pues porque lo tienes ahí más al lado... y es un tío de puta madre. Pero... ahí quién sabe si eso a la larga te va a dejar chungo, o si te van a pasar mal y va a acabar mal.*

—*Yo creo que... salvo los porros... me da igual... cualquier droga, siempre es un inicio de un problema, o sea... yo... porque se meta una raya un día, pues yo creo que algún día se la volverá a meter. Y luego la frecuencia aumentará... no sé. Siempre hay casos que no... pero... que en general.*

—*Hombre... yo creo que estamos hablando igual, de drogas más duras, ¿no?*

—*Sí.*" (BILBAO, HOMBRES, 22-25)

Por otro lado, la situación del cánnabis o el hachís es totalmente distinta. Es así porque ni se le atribuyen capacidades adictivas reseñables (podrás engancharte a los porros de la misma manera que lo haces al café o al chocolate, según cuentan muchos de los asistentes a los grupos), ni los efectos a corto o a largo plazo preocupan especialmente. A largo plazo porque no se contemplan, más allá de los que puedan estar derivados del empleo de tabaco en la elaboración de los porros (cuyos riesgos tampoco parecen alterar las conductas de consumo en el corto plazo, por lo menos hasta ahora). A corto plazo, porque no sólo no se perciben efectos especialmente negativos, sino que se destacan las consecuencias positivas, especialmente centradas en la desinhibición, la diversión y la relajación. Que un fumador de marihuana pueda ver momentáneamente mermada su capacidad de reflejos o algunos de sus sentidos, además de no preocupar, suele resultar divertido. En cualquier caso, y pese a que el discurso general sobre el consumo de cánnabis tiende a insertarse en esta línea, conviene señalar que la variable edad dará lugar a diversos matices que originan planteamientos diferenciados, que abordaremos en el apartado correspondiente.

—*El porro, yo sé que... mucha gente fumaba porro, que yo me acuerdo...*
 —*No, no, el porro antes se llamaba grifa.*
 —*Las partidas así entre... amigotes, cuando yo fui a vivir a Móstoles hace 25 años, y yo sé que... siempre estábamos... el hombre, él siempre estaba con sus porrillos. '¿Echas un porrillo?' Y yo decía, oyes, eso es malísimo... Y yo sé que le daba unas risitas... porque debe de producir risa eso, o algo...*
 —*Efectivamente.*
 —*Eso es como si usted se toma, no está acostumbrada a beber, se toma una copita de champán... pues le da a usted... está alegre, está alegre...*
 —*No, pero una euforia suave, porque eso tampoco hace daño*
 —*Me hacía gracia, porque es que además... siempre sus porrillos, en su casa. Y... les daba unas risitas... Y yo decía, pues eso será que les da unas risillas el porro. El porro yo creo que...no...* (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

—*Entiendo que a las cosas ricas te enganches... pero, al porro, a la...*
 —*Oye, pero un jamón, un vino y un canuto... ¡pues está bien!*
 —*Un canuto... no es nada malo.*
 —*Te pasas una tarde buena.*
 —*¡Hombre! Si te gusta... hombre, claro... yo fumaba.*"

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

Todos los aspectos relativos a la convivencia con las drogas que hemos ido señalando hasta el momento, están recorridos por un eje que se constituye en uno de los referentes esenciales a la hora de abordar adecuadamente los discursos al respecto. Nos referimos a la distinción que se realiza entre el buen uso y el mal uso de las drogas (según qué drogas), relacionados directamente con argumentos que inciden

en un proceso de dualización temporal a partir del cual se enmarcan los consumos. Así, durante los periodos no lectivos, no laborales (durante los fines de semana, en definitiva), los consumos están marcados por el talante lúdico y festivo que los impulsa. Contextos de diversión grupal, alejados de las esferas de responsabilidad, los compromisos y deberes sociales, algo que inserta dichos consumos en una dinámica de despreocupación que tiende a normalizarlos e insertarlos en una dinámica de necesaria pero no imprescindible evasión: me lo puedo pasar bien sin consumir drogas (duras, blandas, legales o ilegales), pero con ellas puedo pasarlo mejor; y como su consumo en tales contextos lúdicos no afecta a mi rendimiento escolar o laboral, a mis responsabilidades familiares o sociales, no encuentro motivo que justifique dejar de hacerlo.

En este sentido, la capacidad para limitar los consumos a los periodos lúdicos y alejados de responsabilidades (los fines de semana), se interpretará como tener “control” sobre la sustancia, independientemente de que el siguiente fin de semana necesite recurrir de nuevo a los efectos de la sustancia para alcanzar el mismo nivel de diversión. Por tanto, control entendido como la capacidad de diferenciar entre los momentos en que hay que cumplir con el papel de ciudadano responsable (rindiendo en el trabajo, rindiendo en la escuela, comportándose en familia) y los periodos en los que se entiende que debe y puede tener lugar el “desfase”, la desinhibición, la diversión. Y que durante los fines de semana puedan llegar a excederse en el consumo de determinada sustancia (emborrachándose, fumando demasiados porros, esnifando demasiada cocaína...), no se interpretará como una pérdida de control sobre la misma, pues se enmarca en el contexto natural en el que ha de ocurrir tal cosa, y además se asume como una parte normal de las dinámicas de diversión grupal que, y esto es importante, se eligen de forma consciente y voluntaria. Si el lunes por la mañana acudes normalmente a tu puesto de trabajo o al centro de estudios, y los rendimientos en ambos lugares no merman, cualquier cosa que tenga lugar durante los fines de semana será despojada de toda preocupación.

—A mí lo que me preocupa del alcohol, por ejemplo... es el botellón. No me preocupa el que un chaval... vaya un fin de semana y se tome dos litros con sus amigos y un par de copas.

—Eso... pues el momento que el no controla. El que se tome lo mismo que...

—Me parece muy triste, tener que ir a beber a una plaza. Eso me parece super triste.

—Controlan mucho, entre comillas... te quiero decir.

—Claro.

—Controlan... que controlan mucho. Porque habitualmente, alguien que es alcohólico, está alcohólico lunes, martes, miércoles, jueves... Y los chavales, son viernes y sábado.

—Yo eso no estoy de acuerdo. Yo creo que hay mucho drogadicto de fin de semana.

—No... no. Si es lo que te estoy diciendo. Que es que...

—Lo tienen muy controlado. Es el fin de semana sólo.”

(BILBAO, MIXTO, 35-40, CON HIJOS)

“—Incluso el concepto es un poco ambiguo en sí mismo, porque claro, el alcohol yo creo que es una droga dura. Pero si uno toma de vez en cuando cuatro cubatas, no es una droga dura individualmente para esa persona. Igual que si una persona consume de vez en cuando periódicamente cocaína, para él en ese momento no está resultando una droga dura. Está resultando algo que utiliza simplemente, y que si se divierte... y no lo necesita nada más que esporádicamente, para él el efecto no es de droga dura...

—No...

—...es una cosa que utiliza...

—Depende de lo controlado que se tenga el tema. Es decir, yo soy fumador, y no puedo dejar de fumar. Entonces, te quiero decir...

—Ya... pero yo por ejemplo eh... salgo esta noche, me tomo cuatro copas, pues seguramente me emborrache. Pero yo sé que mañana me despierto, me puede doler la cabeza, pero no tengo ningún problema con el alcohol. Si quiero beber, si me apetece beber, bebo, que no me apetece beber, no bebo, y puedo prescindir de él, tan tranquilamente.” (MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

“—Yo creo que... no es bueno si radicalizas hacia cualquier lado, por ejemplo con el alcohol, si tú te tomas una copa de vino los sábados, cuando sales a comer pues tampoco pasa nada, porque no te va poner... no te va a colocar. Puede que te dé un poco de mareo porque después de comer, hace sol... y justo no sé, pero vamos, yo creo que no pasa nada. Hombre, si te bebes todos los días tres botellas de vino, pues entonces sí, pero si te tomas una copa una vez a la semana, pues no pasa nada.

—O de vino.

—O de lo que sea.

—Sin embargo una persona borrachilla un sábado, tampoco pasa nada.

—Ya, pero lo que quiero decir es que... una cosa es tomarte una copa de vez en cuando y otra cosa es ser alcohólico.

—Claro.

—Los drogadictos, yo por ejemplo para mí... También es verdad que el que se meta una raya un día no quiere decir que sea drogadicto.

—Pero está jugando con más...” (MADRID, MUJERES, 26-29)

La contrapartida es clara: cuando el consumo se extiende a los contextos de responsabilidad, con la consiguiente posibilidad de que afecte al rendimiento o al cumplimiento de las obligaciones del día a día, el consumo será inmediatamente asimilado con situaciones problemáticas. Entonces cambia la percepción sobre las motivaciones del consumo, que dejarán de asentarse en el lado lúdico y relacional que posibilitan las drogas para interpretarse desde el prisma de la dependencia, la necesidad y los problemas. Es decir, reduciendo el planteamiento a un estereotipo simplificador pero clarificador, si consumes durante los fines de semana lo harás

por diversión pero sin depender de tal consumo, mientras que si consumes durante la semana (de responsabilidades) lo harás porque lo necesitas, porque dependes de la sustancia para rendir, porque tienes un problema.

—Si yo, por ejemplo, me tengo que ir por la mañana a trabajar y a lo mejor tengo muchas ganas de fumarme un porro, no lo puedo hacer, porque yo no puedo atender a una persona en público...

—Yo simplemente he dicho que hay ciertas cosas que puedes probar en tu vida, en el momento en que las tengas que probar, no que tenga que ser cuando a ti te da la gana... (...)

—Nadie está diciendo que sea obligatorio drogarse en el momento que tú tienes que ir a trabajar, o sea cada uno... o sea que no sé, que yo no estoy imponiendo que la gente se drogue, te quiero decir. Simplemente yo, personalmente, creo que puedes... hacer ciertas cosas en el momento que las tienes que hacer y punto. O sea y creo que todos tenemos un poco de cabeza para saber..."

(MADRID, MIXTO, 26-29)

En este claro proceso de dualización temporal, que tanto influye en la valoración en uno u otro sentido de los consumos, entra en juego otra diferenciación que, en definitiva, forma parte indisoluble de la propia dualización. Es la referida a los consumos grupales o individuales, públicos y privados. Cuando el consumo se enmarca en los contextos festivos del fin de semana, el mismo se interpreta como parte de la dinámica que procura la interacción entre los grupos de pares que persiguen la diversión. Por tanto, consumos públicos, en el sentido de que no son privados, no se ocultan a los pares (aunque sean desconocidos por el resto), e incluso el reconocimiento explícito por parte del grupo forma parte de la diversión, tanto en el momento ("vaya borrachera/fumada que llevamos"), como a la hora de recordar las situaciones en otros contextos (recordando durante la semana lectiva o laboral cómo lo pasaron durante el fin de semana, a modo de rito de espera y transición hacia el siguiente).

—A mí me preocupa el hecho de estar dependiendo... de eso... tu vida personal... tus amigos, a tu familia... (...) Yo creo que no se da realmente cuenta de la dependencia que puede llegar a crearle... y que... que termina aislándose de... de... de... del qué dirán si sigo tal, del qué dirán si hago tal... o no sé... no sé si me he explicado. Es aislamiento que se puede llegar a crear esa persona... o seguir consumiendo y tener esa dependencia a... a la droga, que igual más al efecto que pueda llegar a tener pues... yo qué sé, una mala raya o una pastilla que esté adulterada. No sé... a mí, personalmente, me preocuparía más eso. O yo al menos, conozco a más personas que... que hayan podido tener más problemas... que le hayan podido crear la droga, que el perjuicio de la propia droga físicamente.

—Es que no sé. O sea, las drogas que se consumen habitualmente son drogas de consumo pues... acompañado. O sea, no es... lo típico que... pues eso... el yonki estaba con otros dos, pero no es... que salían de fiesta y entonces entraban en un bar y tal... ¿Me entiendes? Que era algo como más... droga por la droga, o sea no... o sea, es que no lo veo igual. O sea, la exclusión que había antes, no se da ahora por el tema de que las drogas es algo más social ahora mismo. Tú vas con tus colegas... y os metéis unas rayas o... equis, ¿me entiendes? Que es parte de la noche.” (BILBAO, HOMBRES, 22-25)

Sin embargo, cuando los consumos son individuales, privados, y, por tanto, no persiguen la interacción grupal que los justifica durante los fines de semana, la asociación de los mismos con situaciones problemáticas será inmediata. Si alguien consume solo, a escondidas, en casa, encerrado en el baño del lugar de estudio o trabajo, etc., será porque tiene un problema de dependencia. Quizás siga manteniendo el ritmo de estudio o trabajo, quizás cumpla con sus responsabilidades a corto plazo, pero, invariablemente, tal consumo se interpretará como un problema que, tarde o temprano, aflorará. Será lo que en la anterior cita se denomina como “la droga por la droga”, es decir, drogarse sin perseguir un objetivo encaminado hacia la relación con el entorno, con el grupo, con la diversión y el “desfase” colectivo, que es lo que se interpreta como lado “vicioso” y problemático de los consumos, como mal uso de las drogas. Y en esta clara confrontación entre consumos públicos y privados, grupales e individuales, de fin de semana o entre semana, parece evidente que ambas partes de la dualización actúan como complemento perfecto y tranquilizador en el imaginario colectivo: si mi consumo se limita al fin de semana, no he de preocuparme, pues los problemas se detectan en otros contextos.

*“—Una persona que estuvo en mi casa, y yo en un momento fui su amiga. Pero llegó un momento en el que... yo le empecé a pasar cosas... es decir, empecé a pasar situaciones. Pero llegó un momento en el que dije: ‘¡Hasta aquí hemos llegado!’ Era... sábado, se pillaba borrachera, y si no se había pillado borrachera, no se lo había pasado bien. Pues... que bebe más. ¡A mí qué me cuentas! O sea, yo... ¿más? No. ¡Allá ella! Pero llegó un momento en el que era, de lunes a viernes... oír la frase: ‘Necesito beber, necesito beber.’ Y estaba en clase así... desde las 8 de la mañana, hasta las 2 de la tarde que salíamos. Y entonces...
—Y eso es un problema.” (BILBAO, MUJERES, 16-19)*

En cualquier caso, también conviene tener en cuenta que el discurso dualizador y relativo al buen o mal uso de las drogas presentará características diferentes en función de la sustancia concreta a la que nos refiramos. Mientras la heroína se sitúa absolutamente fuera de dicho esquema (nadie reconocerá un uso lúdico de la misma: quien consuma heroína, sea sábado o martes, sea de forma individual o con

más gente, es que tiene un problema muy grave), y las drogas de síntesis están ligadas a una iconografía marcadamente encuadrada en el fin de semana (si su uso tiene sentido en discotecas y *afters*, durante la semana no se contempla), la cocaína y el alcohol sí responden a la hipótesis dualizadora, aunque con matices diferenciales. La diferencia, como parece evidente, descansa en la aceptación social del consumo de alcohol. Esto hace que la frontera de la preocupación respecto a su consumo se traspase cuando en los periodos de responsabilidad se consume alcohol en situaciones que se alejan de lo socialmente asumible (no será censurado el consumo de alcohol en el aperitivo, o durante la comida, o a la salida del trabajo...), o cuando se hace en cantidades excesivas que, sin embargo, no preocuparán durante los fines de semana. De nuevo, excederse puntualmente (o en lo que se interpreta como puntualmente) en el consumo de alcohol durante las noches de los fines de semana, no preocupará tanto (ni al consumidor, ni a los que le rodean, padres incluidos), si dicho límite no se traspasa en los momentos en los que no es socialmente aceptable.

—Yo por ejemplo... yo meterme... no me meto nada, ni fumo nada. Pues porque no me gusta fumar, pero por ejemplo beber... sí bebo bastante, y eso. Y los fines de semana... o sea los sábados y tal... yo me agarro mis chuzos y... y voy a mi bola, y ya está, ¿sabes? Sin meterme con nadie... pues hago colegas... ¡pues hago colegas! Y ya está. Y yo por ejemplo... un día entre semana, cojo, salgo un miércoles... y yo qué sé... a dar una vuelta y tal, me voy al casco y también me meto en un bareto y me tomo un calimocho. Y sin más... ¿sabes? Pero joder!... tampoco me voy a coger un... pedo.

—Pero no lo necesitas. Vas porque te apetece.

—Eso es.

—Por ejemplo, yo un día me cogí una buena... un jueves, y el viernes estaba... o sea, según llegué a casa el jueves, empecé a potar y eso... y el viernes tuve que ir a clase... y estaba... estaba... estaba... o sea, no podía, o sea, tenía el estómago y todo. Y dije: '¡Hasta aquí!'

—No. Entre semana no... o sea.

—Si al día siguiente tengo que hacer algo... no vuelvo a beber... pero vamos, o sea, es que ni se me ocurre. Y sí... pues te tomas un vaso de calimocho y tal, dos... ¡vale! Pero o sea, sin pasarte porque joder... que luego tienes que hacer algo. Que tienes obligaciones, ¿sabes? Y que no es plan." (BILBAO, MUJERES, 16-19)

—...drogas blandas o drogas legales, como puede ser el alcohol... A las 9 de la mañana levantarte e ir a un bar y meterte un pelotazo... pues... que es blanda y es legal y todo lo que sea, pero está... no sé." (BILBAO, HOMBRES, 22-25)

No ocurre así con la cocaína o el *speed*, cuyo consumo considerado como menos problemático, o no problemático (aunque en proporciones mucho menores, y con percepciones dispares según la edad) se restringe a contextos muy concretos y excepcionales de diversión grupal, aquéllos que cumplen con el estereotipo de droga sociable y festiva. Estereotipo que no tiene sentido en los consumos indivi-

duales, ni tiene cabida durante la semana laboral: el consumo de cocaína en tales circunstancias estará invariablemente ligado a un problema de dependencia.

El caso de los porros presenta peculiaridades que lo singularizan, especialmente entre la población juvenil, aunque no sólo. Es así porque los niveles de consumo y, sobre todo, el grado de normalización que ha alcanzado su presencia a nivel social, procuran la ruptura de unos límites tan claros como plantea la hipótesis de la dualización temporal respecto al resto de sustancias. Esto, a la luz de lo escuchado en los grupos de discusión, será muy claro entre los consumidores habituales, y presenta una creciente aceptación entre los no consumidores y consumidores ocasionales.

Su consideración como sustancia menos perjudicial que el resto, y la asunción de que no creará más dependencia de la que puede crear cualquier otro producto natural, enmarcará su consumo en un contexto que suele trascender lo lúdico y grupal para situarse en una posición que puede llegar a constituirse en bandera de la individualidad y la autonomía personal: si consumo es porque quiero, porque me gusta, y porque tengo control sobre la sustancia y sus efectos. Y este control, como ocurre con el tabaco o con el alcohol, se sitúa en el plano individual, más allá de las situaciones de consumo grupal (independientemente de que cuando consumo con más gente puedo llegar a pasarlo mejor). Como ocurre con las sustancias legales y socializadas, el límite de aceptación de su consumo en contextos diferentes a los del ocio grupal de fin de semana, se encontrará en el punto en que el mismo afecte a las conductas y responsabilidades cotidianas. Esto no pasa con drogas como la cocaína o las de síntesis (por no hablar de la heroína, caso aparte), despojadas de toda capacidad de control cuando su consumo trasciende los límites del grupo de pares y el fin de semana.

Evidentemente, el hecho de que el cánnabis y el hachís sean sustancias ilegales potenciará la sensación de autonomía y capacidad de decisión individual, pues no sólo representa una elección de consumo, sino que además se asume como la ruptura con ciertas convenciones sociales (que, a ciertas edades y como veremos más adelante, puede llegar a constituirse en un auténtico referente identitario). Salvando esta diferencia, y asumiendo que su consumo es aún minoritario (aunque alcance proporciones destacables entre la población más joven), no faltaremos a la verdad al decir que, en lo que al imaginario colectivo se refiere en relación con su consumo (y con su buen uso y mal uso), la situación del cánnabis se sitúa en un terreno más cercano al alcohol que a la cocaína o a las drogas de síntesis.

—Pero, así como te digo que al tabaco sí que estoy enganchada, te digo que los porros, por ejemplo... a mí un porrito, es como... no sé si alguna, pero os tomaréis una copa de vez en cuando...

—Sí, sí, ya te he dicho que sí.

—Yo me fumo un porrito y tal, bueno, pues oye. Sé en el momento que... supongo que pase de la barrera yo seré la que frene, o sea que no es nada preocupante, pero tengo miedo que para mi hermana sí lo sea (...) Y yo he empezado a fumar porros... a fumarme el primer porro con veintidós años, o sea...

—Que lo has hecho mayor.

—Lo he hecho de mayor, he conocido lo que es, he fumado un porro ‘oye qué divertido es’, me lo paso pipa, me divierto un rato...

—Yo de hecho cuando he probado un porro ha sido hace unos años.

—...y no sé qué. Sé lo que es, sé que no es bueno, no voy a fumar un porro a las once de la mañana, o sea está claro.

—Yo te digo una cosa, si para mí no fuera malo y fuera super divertido a lo mejor sí que me lo fumaría, pero como sé perfectamente que eso es asqueroso para mí, pues no me lo voy a fumar. Hombre, está claro que todo el mundo como justificante dice ‘¡Huy! un porro es que es equivalente al alcohol’, es que son las dos cosas malas.

—Son las dos cosas malas.

—Es equivalente.

—Pero ya es tu filosofía, ya es como tú piensas, tu filosofía de vida...

—Hombre claro.

—Yo también creo en la libertad.

—Si yo lo respeto, mujer, yo te respeto.” (MADRID, MUJERES, 26-29)

—“No es la misma visión lo que hay en Ámsterdam, que lo que se ve aquí. O sea, aquí se ve todo: ‘¡Guau!...porro... me fumo un porro, me quedo aquí loquísimo, tal... no’ ¿sabes? Ahí no es tanto... me fumo un porro, me relajo, estoy aquí a lo mío... y ya está.

—Sí, pero lo que tienes en cuenta es que allí en Ámsterdam puede fumarse un peta a cualquier hora del día ¿sabes?

—Claro, claro. (...)

—...pero porque la... yo creo que la marihuana es como el alcohol ¿no? O sea, tú, joder... tú, todos los días no te tomas una copa... ¿sabes?... en tu casa. O sea, te la tomas los fines de semana... cuando te apetece, cuando estás de buen rollo... ¿sabes?... cuando te apetece decir: ‘¡Joder, pues... voy a pasar de todo y me tomo una copa!’ ¿Sabes? Pues creo que en Ámsterdam... ¿sabes?... igual de los porros. O sea, ves aquí al típico abuelo, fumándose su petilla... ¿sabes?...

—¡Ya! Que es normal. ¿No?

—...claro, o sea. Pero porque se ve normal, se ve como... como: ‘Voy a bajar a un bar y me tomo una copa’. ¿Sabes? ¡Joder!” (MADRID, HOMBRES, 16-19)

—“La movida es que ella se autocontrole y que no se sobre. ¿Sabes? Que si te apetece fumarte un peta un día... y luego en casa otro... pues ya está. Pero que no esté todo el santo día...

—Al principio igual te sienta peor... luego ya te acostumbras a fumar más y más y al final no... Es como, pues como si fuese... como si fumases tabaco.

—Que ya ni te afecta.

—Claro. Por eso mismo. Que igual fumas un porro más de lo normal y pues sí... que al final estas que si ‘Ay... y tal’ Pero... pero, ¿lo demás?

—Como el alcohol... que el primer cachi que te tomas te sube... y luego te tienes que tomar dos. Pero... o sea. Bueno... es un decir.” (BILBAO, MUJERES, 16-19)

2. EL PLANTEAMIENTO DE LA LEGITIMIDAD

En la línea que diferencia entre los diferentes usos de las drogas, y atribuyendo a la capacidad individual de cada cual la responsabilidad de diferenciar adecuadamente tales usos, los discursos relativos a los consumos de drogas se insertan en una dinámica que oscila entre una concepción determinada del valor “tolerancia” y una defensa encendida de la autonomía de decisión individual. Así, la idea final respondería al lema “que cada cual haga lo que quiera, siempre que no perjudique a su entorno y, eso sí, siempre que el consumo de drogas se inserte en las dinámicas de ocio y relación que determinan lo que hemos denominado como usos no perjudiciales o ‘buenos’ usos de las diferentes sustancias.”

El argumento de la dualización temporal respecto al consumo de drogas encaja perfectamente con esta concepción de la tolerancia del mismo. Si tal consumo se restringe a los contextos de ocio grupal de los fines de semana, donde se asume como parte inherente (en mayor o menor grado, pero siempre presente en el imaginario colectivo) de tales dinámicas relacionales, la aceptación de tal extremo conduce a la legitimación del consumo en función de que todo el mundo que participa de tales contextos sabe perfectamente que aquél está presente: que cada cual haga lo que crea conveniente, siempre que no moleste al resto. Es decir, asumiendo que en los contextos de ocio de fin de semana se consumen drogas, la elección de consumir o no dependerá de cada individuo, que también será testigo de cómo el resto de personas adoptan su propia decisión respecto al consumo.

Como hemos señalado anteriormente, en una dinámica de esparcimiento y ausencia de responsabilidades, el consumo de drogas no preocupa por estar insertado en la dinámica grupal de diversión como un elemento más. Y con esto no queremos decir que el consumo sea generalizado (los datos están para calibrar tal extremo), ni que dichas dinámicas relacionales no puedan funcionar sin el concurso de determinadas sustancias, sino que la presencia de las drogas, así entendida, se observa desde una perspectiva que tiende a la despreocupación y normalización de la misma. Evidentemente, cuanto más alejada esté la persona de esas dinámicas de ocio nocturno de los fines de semana (personas de mayor edad, personas con hijos a los que cuidar...), menos cercana se encontrará de tales planteamientos.

Diferente será el caso cuando el consumo se extienda a contextos en los que predominan las responsabilidades, ya sean escolares, laborales, familiares o ciudadanas. Entonces se entiende que las implicaciones del consumo van más allá de los límites de la persona que lo realiza, en base a dos circunstancias. Por un lado, porque el mismo puede afectar al perfecto desarrollo de tales responsabilidades, algo que tendrá consecuencias en terceras personas (no rendir en el trabajo que se realiza para otros, no cumplir con las responsabilidades familiares...), además de consecuencias negativas respecto al adecuado desarrollo educativo, laboral o ciudadano de la persona (ir mal en los estudios, provocar el despido en el trabajo, quedar excluido de las dinámicas de integración social...). Por otro lado, porque, como ya señalamos con anterioridad, dicho consumo se observará desde el prisma de un

problema o una carencia, que no sólo perjudicará al protagonista del mismo, sino que también afectará a su entorno: respecto a los problemas de drogodependencias, uno de los aspectos más señalados, que además marca el cambio respecto a la forma de observar al consumidor, es que afectan al círculo de relaciones más cercano (familia, fundamentalmente); traspasar la frontera en que el consumo pasa de ser una opción de libertad individual, para transformarse en un problema para amigos y familiares (por no hablar de las situaciones en las que puede generar delincuencia), determinará el momento en el que el consumidor de drogas será observado como “drogadicto” y que, por situarse al margen de las dinámicas sociales, será percibido como un problema.

En cualquier caso, el consumo de drogas será visto como una de las más claras muestras de autonomía personal y capacidad individual para regir el propio comportamiento, que sitúa al cuerpo humano como único elemento cuyo dominio pertenece, en exclusiva y en última instancia, a cada cual, en una vida en sociedad caracterizada por la automatización de muchas de las dinámicas que la determinan: de la piel para dentro mando yo.

“—Se han utilizado desde la antigüedad para muchas cosas las drogas, o sea por eso yo creo que durante mucho tiempo se ha hablado de lo que es bueno y lo que es malo y ahora de repente eso se rompe, no puedes planteártelo como algo bueno o algo malo, ni siquiera en cuestión de cantidad quizá un poco más en cuestión de calidad, pero el uso personal que tú hagas de una droga para mí es lícito siempre porque tú eres dueño de tu cuerpo y de tu cabeza y... si decides pasarte es tu problema.” (MADRID, MIXTO, 26-29)

“—Mira... Acabo de terminar los exámenes, me han cateado todas... estoy hasta los huevos... ¿eh?... mi padre se ha quedado sin curro... nos van a quitar la casa... ¡Pues coño! Voy a fumarme un peta ¿sabes? ...y me voy a olvidar de todo.

—¿Un peta? ¡No; cuarenta, tío!

—Es que fumar para olvidar no vale para nada.

—No, pero no... Si no es fumar para olvidar, es fumar por lo que tú has dicho... porque te hace sentir mejor... por algo que te haya pasado, por algo que quieras olvidar... por divertirse tampoco ¿sabes?

—Claro... es fumar porque tú quieres fumar... no fumar por...

—Sí, eso es verdad.” (MADRID, HOMBRES, 16-19)

“—Pues lo mismo mañana, si se prohíbe la droga, si prohíbe la droga (...) Va a existir igual. Pero si es una legalización para el que quiera, en una palabra, en este mundo, el que quiera suicidarse, que se suicide. Y el que quiera vivir, que viva. Pero que deje vivir, claro.” (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

Eso sí, siempre que tal consumo no afecte a quienes te rodean (de la piel para fuera) ni se salga de las dinámicas sociales en las que resulta más operativo, controlado y controlable (ya se interpreten tales consumos como vehículos para la diver-

sión, como escapatoria, o incluso como mecanismos de autodestrucción). Por tanto, (tolero) que cada cual haga lo que quiera... dentro de un orden. Y existirán sustancias más ligadas a situaciones problemáticas para el conjunto de la sociedad, básicamente en función de la imagen clásica del consumo ligado a la miseria y pequeña delincuencia (heroína), y a la asociación de ciertos consumos con los prototipos sociales del narcotráfico, la mafia y la delincuencia a gran escala (cocaína).

“...de todas formas yo creo que son drogas que no... ya los temas de heroína, la coca... La heroína también nos afecta individualmente a cada persona porque la destruye y la mata. Pero es que también es un peligro para la sociedad...

—Sí.” (MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

Esta defensa de la capacidad individual de cada cual para tomar decisiones relativas al consumo de drogas se observa desde el mapa analítico que conforma el triángulo construido por los principios de “madurez”, “responsabilidad” y “control”, que además propician unos discursos que, al tiempo que participan de la dinámica de defensa de la libertad individual (lo contrario sería interpretado como una postura “intolerante”), tienen la capacidad de expresarse a partir de planteamientos políticamente correctos e insertarse en los argumentos que definen lo socialmente aceptable. Es así porque dicha capacidad de elección se asocia a un proceso de madurez personal, que será el que permita clarificar las responsabilidades de la vida en sociedad, posibilite la distinción entre los “buenos” y “malos” usos de las diferentes sustancias, y determine la autopercepción del control respecto al consumo de tales sustancias. Es decir, “yo controlo” y sé cuáles son mis límites respecto al consumo de determinadas sustancias, porque tengo la suficiente madurez, experiencia y sensatez como para saber cuándo se traspasa la frontera a partir de la cual el consumo se transforma en un problema.

“—Yo tengo veintiséis años y yo no bebo alcohol y fumo algún porro de vez en cuando, pero yo sé lo que estoy haciendo, o sea, soy consciente, Mi hermana se fuma un porro ahora y me parece una aberración.

—Pero no entiendo, o sea lo fumas tú pero tu hermana no. Es que no lo entiendo.

—Pero porque yo soy consciente de lo que hago y yo sé lo que estoy haciendo y soy inteligente, lo que yo creo. Yo sé hasta qué punto estoy fumando un porro o no, cuándo los fumo, cómo los fumo y ya está, pero mi hermana no creo que tenga... la suficiente madurez como tengo yo para decidir cuándo se fuma porros o no.” (MADRID, MUJERES, 26-29)

“...el problema es cuando (la droga) te utiliza a ti, o sea, cuando ya te supera.

—Eso depende de la cabeza.

—Eso es carácter.

—Eso es lo mismo que estás diciendo tú, sólo que con otras palabras, que... hasta que tú... o sea cuando tú quieres y dices 'me apetece esto' y lo tomo y lo consumo, el problema es cuando ya te supera y ya tienes que tomártelo porque te llama...

—Es cuestión de hábitos, y cuestión de cada uno. Yo, por ejemplo, yo soy comercial, en un ambiente que la gente se está metiendo mucha cosa todos los días. Se están metiendo... todo el día están colgados todos. Yo sé controlarme y en un momento nada. Que a lo mejor me haya metido una noche algo, pues a lo mejor.

—Pero yo no estaba hablando personalmente, yo hablaba en general que la cosa es... que tú utilices las cosas, no que las cosas llegue un momento que te cojan a ti, que eso es fácil. Empiezas con un pitillito y acabas con un cartón.

—Pero si es algo que decides o no decides tú... es decir, pues lo que decía yo antes del alcohol, yo puedo salir esta noche y tomarme dos cubas libres o el sábado, o seis... y me emborracho, pero para mí no supone ningún problema. Bueno, que me emborracho ese día e igual tengo un poco de dolor de cabeza y un poco de resaca al día siguiente. Pero fuera de eso, para mí, vamos, ni soy alcohólico ni..."

(MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

Lo interesante de este planteamiento relativo al control, tan asociado a un proceso de madurez personal, es que, como ya se ha señalado en múltiples ocasiones, en la práctica de los discursos no está condicionado por la variable edad, como parecería lógico. Es así porque, independientemente del camino recorrido por cada persona en su tránsito hacia la vida adulta, o en su trayectoria por el mundo de los adultos, la capacidad de control asociada a las necesarias dosis de madurez será interpretada en términos casi absolutos y que no contemplan la propia responsabilidad: yo controlo, algo que no hacen otras muchas personas. Esta postura permite "observar los toros desde la barrera" (sé cuál es el problema, pero a mí no me afecta), al conjugar la bandera de la irrenunciable individualidad (consumo porque tengo la suficiente madurez como para controlar) con el reconocimiento de una situación problemática para la sociedad (las drogas están muy presentes y se abusa en exceso de ellas porque la gente "no controla"). Además, se muestra con más claridad entre la población más joven (aún inmersa en los procesos de maduración, por tanto), que, con independencia de la edad que tengan y de forma invariable, atribuyen la ausencia de control a la generación inmediatamente posterior; planteamiento que emplean para justificar el propio: yo "desfase" de vez en cuando, pero los que vienen detrás sí que descontrolan⁵.

5. Ya en *Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturna: límites y conflictos* (Rodríguez, E. y Megías, I.; 2001; pág. 14), señalábamos que "por debajo de las cuestiones objetivas, a la edad se achaca la falta de manejo del consumo de alcohol que tiene como consecuencia el desfase innecesario e incontrolado, con la peculiaridad de que este hecho no está condicionado por ninguna edad real sino, exclusivamente, por la edad que tenga quien lo analiza: los de dieciséis años hablan del infantilismo de los de catorce; los de veinte se refieren a los de dieciséis. Y los adultos a todos los jóvenes."

—“Yo creo que lo más triste es que críos tan jóvenes empiecen ya con esas movidas. Porque yo tengo un hermano que tiene 12 años... y ya empieza con el... ‘Pues yo sí que quiero probar los porros... no sé qué.’ Y te quedas como...”

—Es que yo con 12 años no sabía lo que era, tío... que igual es que yo era un poco lerdi.

—...mi hermano y tal... si me dice: ‘Ah... no sé qué... Porque ya iré algún día al casco y tal.’ Y yo le digo... ‘Pues vale... yo empecé a ir al casco con 13 años o así.’ Pero sin más. O sea, yo me encuentro ahora a mi hermano un día en el casco... y le parto la cara. Bueno... o sea, le veo en la calle... y sin más... pero le veo bebiendo algo o fumando algo... y le rompo la cara. (...)

—Si mi hermana... mi hermana me viene y me dice ahora: ‘No... que no salgas porque... o sea... no salgas... no bebas que es malo.’ O sea, digo: ‘¡De qué vas!... tía... o sea... cómo me vas a decir no bebas, que es malo si te he visto borracha cien mil veces.’” (BILBAO, MUJERES, 16-19)

Más evidente y contradictorio se hace el planteamiento cuando indagamos sobre las causas que procuran los elementos sobre los que cada cual reconoce sus límites y su capacidad de control, y además llevamos a cabo una diferenciación entre los planos de análisis diacrónicos y sincrónicos asociados al desarrollo personal de los posibles consumidores. Es decir, mientras las personas reconocen su capacidad de control y tolerancia de determinadas sustancias, así como el efecto que producen en su cuerpo, en base a las experiencias, curiosidades, experimentaciones y equivocaciones que han ido marcando su propia historia vital, el análisis que realizan respecto a la situación en la que se encuentran las personas más jóvenes, tiende a obviar el hecho de que tales personas se encuentran en el mismo punto de desarrollo y experimentación en que se encontraban ellos. Ya sea a partir de la experiencia propia o de referencias del entorno y contexto social que han rodeado a cada persona a medida que ha ido creciendo y madurando, ésta tendrá una concepción del “control” y la “madurez” que la situará en una posición desde la cual observar al resto de personas, cuyos comportamientos analizará en base a esas concepciones procuradas por su propia experiencia vital.

En definitiva, se tiende a realizar una análisis sincrónico del consumo de los otros, los más jóvenes. Así, su consumo será peligroso y preocupante, pues no están preparados ni poseen la capacidad de control que otorga la madurez y la experiencia (que se asume para uno mismo). Pero existe una tendencia a perder de vista que dicho análisis se realiza desde la perspectiva que otorga haber pasado por esas mismas situaciones de inexperiencia e inmadurez, que derivaron en la actual situación de “control” desde la que se habla. Es decir, se realiza un análisis que demanda para el comportamiento juvenil (o de los más jóvenes que uno mismo) actitudes, principios y comportamientos que cada cual sólo reconoce haber adoptado con el tiempo, eliminando en muchas ocasiones toda capacidad de empatía que permita sintonizar con el momento que esos jóvenes viven actualmente y por el que, quien realiza el análisis, ya pasó en su momento.

—Yo creo que ellos tienen muchísima información, porque estamos en la época de la información.

—Más que nosotros, creo que tienen.

—Información sí tienen... pero también pueden tener el desconocimiento que tenías tú. Porque igual...

—Yo creo que tienen más información, pero menos madurez.

—Yo creo que la madurez la tienes igual ahora que antes.

—No, perdona. No estoy de acuerdo.

—¿Por qué ibas a ser tú más madura hace 20 años que tu hijo? (...)

—Lo que sí tenemos es que somos padres más tolerantes de lo que eran los nuestros. Porque nosotros tenemos información... cosa que por ejemplo mi madre no tenía.

—Pero yo creo... mi hijo no... bueno igual sí. Pero yo creo que ahora un chaval de 20 años tiene muchísima más información que yo... sobre drogas.

—Por supuesto.

—Muchísima más.

—Ahora... pero no creo que tenga la misma madurez mental que yo.

—(...) Que tenga menos madurez que tú... Es que eso ya me parece absurdo, vamos.

—Menos madurez, teniendo en cuenta que él tiene 20 años y que yo tengo 39. No me refiero a yo cuando tenía 20 años ¿eh? Me refiero, a que yo ahora con 39, tengo más madurez mental que un chaval de 20 años.

—Pero eso es lógico.

—De toda la vida. O sea, es que si no, no has evolucionado.

—Pues eso." (BILBAO, MIXTO, 35-40, CON HIJOS)

—Pero es que el problema también... nosotros... hemos tenido también la misma oportunidad que tienen ellos ahora de acceder a otra... a otro tipo de drogas ¿no? Que cuando han salido han tenido la oportunidad de... la oportunidad de fumar un porro o...

—Sí, yo me he fumado muchos canutos.

—¡Claro!

—...Pero eso es distinto.

—Y otras cosas.

—Yo creo que el problema está en saber dónde está... el umbral de la tolerancia de cada persona. Ellos, yo creo... que lo que pasa ahora es que... ¿eh?... ellos... pregunto... digo... cualquiera... chico joven ahora... no tienen ese... ¿dónde?... ¿dónde acaba?... ¿dónde acaba ese...

—¡Ya!

—...ese umbral del peligro? Yo sabía positivamente dónde... hasta dónde tenía que llegar...

—Sí, sí. En eso estoy... también.

—...y yo también tenía 16 años... como tienen ellos. Y yo creo que a ti te ha pasado también y...

—Sí, sí.

—...y a todos nos ha pasado. Sabía que si tomaba dos copas más, pues... iba a tener que ir a casa a gatas...

—A gatas. Y... ¡y sabías que también!
 —¿Dónde está el umbral?...
 —¡Claro!
 —...Y a mí nadie me lo había dicho... a mí nadie me lo había puesto...
 —Eras una persona... eras un chico responsable... (...)
 —Pero... lo que veo ahora, es eso... que no saben dónde está su... su moral... su...
 —Sí.
 —...dónde está su límite.” (TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

“—Yo creo que... en nuestra edad... en nuestra edad lo general es, yo creo que lo que la gente hace es beber hasta coger el puntillo... puntillo puntazo y...
 —Yo no... hablando en plata, no.
 —La gente en general no sale pensando en beber hasta... hasta potar.
 —Gente de nuestra edad no.
 —Gente de edades menores... casi sí.
 —¿Sabéis? ahora el problema de esto que haya gente con 14 años bebiendo...
 —Y cada vez más enanos.
 —...que beber se ha hecho siempre, que o sea... de menores hemos estado bebiendo... y será la mayoría. El tema yo veo... es que ahora se está como perdiendo lo que era el tabú de las drogas... duras y las blandas todavía más... y ves a chavales con 14 años que ya se están pasando costo en el colegio... Y es algo que se da, que no es... es decir, son cosas... que la gente de 14 años fumarse un porro en el parque... me parece que está bastante generalizado. O sea, que no es... no es todo el mundo... todos los chavales, pero... ya simplemente el hecho de que haya gente que se está metiendo tripis o... pastillas, que encima son super baratas... me parece algo bastante grave.
 —(...) ...que con 13 años hacen, lo que aquí hace gente de nuestra generación, gente con 19... no sé. Luego... no sé qué les queda para cuando tengan 19.”
 (BILBAO, HOMBRES, 22-25)

No obstante, las personas que en su adolescencia o juventud probaron alguna droga son quienes menos preocupación muestran por que las nuevas generaciones hagan lo mismo: probar, experimentar, es propio de la juventud (luego, unos “se pasan” y muchos alcanzan una situación de “consumo controlado”), argumentan. Y en esta línea cabe analizar que los consumos, por parte de los jóvenes, de sustancias legalizadas, aceptadas y socializadas (alcohol y tabaco), y muy consumidas por todos, no preocupen tanto a sus mayores: “todos nos hemos emborrachado alguna vez, o hemos probado nuestro primer cigarrillo... y no ha pasado nada”. Evidentemente, este planteamiento, que por sí mismo y sin mayores matices adopta un cariz de difícil asunción por parte del conjunto de la sociedad, sobre todo para las drogas ilegales, ha de ser puesto en relación con la necesaria educación, para así establecer las bases sobre las que la curiosidad juvenil se desarrolle con el menor riesgo posi-

ble. A partir de ahí, de la asunción de que la educación e información es la adecuada, las posiciones más integradoras y normalizadoras desdramatizan el consumo de drogas por parte de los más jóvenes.

—Usted ahora mismo se va los sábados de marcha, se toma dos, tres copas, pero se toma usted la cuarta, no puede... O no debe. Porque si se toma usted la cuarta...

—A las cuatro de la mañana todos los chicos vienen... (...)

—Depende de cada organismo. Todos los organismos no son iguales.

—Por eso hay tantísimo borracho en este país. Por tanto legalizar el alcohol...

—Bueno, déjelo, ¡pero si se lo pasan muy bien! Mientras que no se metan con terceros, déjelos." (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

—A mí... el primer cigarro que me fumé me sentó fatal... y luego...

—Vuelves a probar... y a probar... hasta que te gusta.

—Lo tienen que experimentar por ellos mismos.

—(...) Yo lo que te quiero decir es, que si a alguien... como todo... en pequeñas cantidades... ni es malo ni nada... Pues entonces, si te fumas una chupadita de un porro... pues lo más divino del mundo. Y cuando te vuelvan a pasar... el siguiente fin de semana otro porrito... pegas dos chupaditas, y todavía... ni te lo pasas mal... Perdón... y te lo pasas todavía mejor, y es más divertido. Como si te tomas un vino. Porque un vino... la verdad... si te tomas dos vinitos, estás animado... estás... Eso yo creo que lo reconocemos todos... Y es una droga que conocemos. Bien. ¿Dónde está lo malo del alcohol? En volverte trastornado por beber. ¿Cuál es la peor experiencia? Es coger un pedo descomunal que a lo mejor si... yo desde luego he cogido un pedo descomunal... y... y ... he estado currando. Y eso me parece como primera experiencia... como primer contacto con la droga. Si en vez de haber sido tomarme un vinito, hubiera sido coger ese pedo... te garantizo que no lo pruebo... nunca más.

—Bueno... pero has cogido un pedo y has vuelto a beber. Te pasa con un porro y vuelves a probar.

—Sí... ¿Pero por qué? Porque antes me he tomado... y sé que he sido yo el que ha fallado..." (BILBAO, MIXTO, 35-40, CON HIJOS)

A partir de todos los aspectos señalados, podemos percibir un discurso que recorre, de forma transversal, los argumentos en torno al control, la madurez y la individualidad. Nos referimos al planteamiento de la legitimidad que cada cual se atribuye para hablar sobre las drogas de la manera en que lo hace. El primero de los elementos que procuran la autopercepción de estar legitimados para emitir según qué juicios relativos al consumo de drogas es, como ya hemos señalado, la madurez en la que, con independencia de la edad, cada cual se sitúa. Desde tal atril todos se sentirán cómodos a la hora de valorar los comportamientos de las personas más jóvenes que ellos, con independencia de la realidad de su propia relación con las

drogas y a partir de la convicción de que “la experiencia es un grado”. Así, los comportamientos y consumos de quienes se sitúan en las generaciones siguientes a la propia se enmarcarán en un proceso vital que, invariablemente y en función de una evolución que se asume como normal, conducirá a las posiciones en las que se encuentran quienes observan desde sus mayores años: “cuando maduren y lleguen a mi edad, caerán en la cuenta.” Esto, volvemos a repetir, será algo común en todas las edades, que, desde sus circunstancias, considerarán haber alcanzado un grado de responsabilidad desde el cual elaborar sus discursos. Las personas de dieciséis lo comentan de las de catorce, las de veinte de las de dieciséis, las de treinta de las de veinte, las de cincuenta de las de treinta, las casadas de las solteras, quienes tienen hijos de quienes no tienen...

—“Cuando eres mayor eres consciente, mira, es tu vida, es tu cuerpo y sabes lo que estás haciendo, pero cuando eres más joven no.

—Claro.” (MADRID, MUJERES, 26-29)

—“Yo... una persona, a una persona que ya es adulta... que haga lo que le dé la gana; yo, mi problema que veo es a un menor...

—Pero un menor...

—...ese es al que le falta la personalidad, porque luego hay personas... que tienen cuarenta años y no tienen nada de personalidad.

—Pues, yo creo que... ese problema... que una personalidad que se está forjando, a lo mejor necesita estar en estado puro para... ¡vete tú a saber! Yo ahí creo que todo eso... Yo creo que los adolescentes son una población de riesgo porque hay mucha droga en ese... en esa edad.” (MADRID, MIXTO, 26-29)

—“Pero si ya produce unos riesgos, ¿para qué se lo toma? Es lo que no entiendo...

—Es cuestión... un poco de cultura, de por dónde te muevas, de por dónde...

—Mira... yo creo que no son conscientes. Quien se drogue con la edad que nosotras tenemos, por supuesto que es consciente.” (MADRID, MUJERES, 26-29)

Esta forma de legitimidad es la que podríamos denominar “vertical”, pues siempre actuará desde arriba (mayor edad) hacia abajo (menor edad). Sin embargo, existe otro tipo de planteamiento de legitimidad que llega a ser incluso más fuerte y rompe dicho esquema vertical, para actuar a nivel “horizontal”, e incluso de abajo hacia arriba. Nos referimos a la legitimidad que otorga el haber probado las drogas (o algunas drogas) y hablar de algo que se conoce de primera mano y en la práctica. Desde tal posición, el consumidor se sentirá con la capacidad de aleccionar, aconsejar o rebatir cualquier argumento de quien no haya tenido dicha experiencia de consumo, ya sea menor, mayor, o de igual edad. Este tipo de legitimación enlaza perfectamente con los argumentos señalados a raíz de la asimilación del consumo de drogas como una de las más fuertes manifestaciones de la individualidad en el contexto social en que vivimos (con todas las reticencias y objeciones que podamos señalar respecto a esta idea, la misma se vive como cierta desde el imaginario

colectivo): “nadie me va a decir cómo tengo que actuar respecto a ciertos consumos, pues sólo yo sé cómo reacciona mi cuerpo con ellos, y cómo he de ponerlos en práctica de manera que a mí me resulten satisfactorios.”

—Yo sí... las drogas que he tomado... o sea... las he tomado para probarlas... ¿Por qué? Pues porque me gustaría, pues, o sea... me gustaba probar. Yo primero pruebo y luego juzgo si esto es una mierda o si no lo es ¿sabes? Y si me gusta... pues digo... pues nada... esto es una cosa que está prohibida... pues algún día me la meteré otra vez... y ningún problema ¿sabes? Tampoco el hartarte a los petas tiene que llevarte a tomar otras drogas. Y luego... no sé... para hablar hay que conocer ¿sabes? O sea... no te digo que aquí todos seamos unos expertos ¿sabes? Pero hay que fumarse un porro para poder saber lo que es un porro ¿sabes? O sea, lo que me parece ridículo ¿sabes?, es que te llega aquí una vieja y te ponga aquí a parir porque te estás fumando un porro ¿sabes?... ¡Pues señora! ‘¿Se ha fumado usted alguna vez alguno? ¡Pues no!’ ¿Sabes?

—No digo que todo el mundo tenga que fumar, pero que... no sé... Que hay gente que dice tonterías ¿sabes? Que dice cosas de los porros, que no son... o sea, te hablo de los porros como... como otra droga... pero que no sé ¿sabes? Que dicen muchas tonterías... ” (MADRID, HOMBRES, 16-19)

—Yo tuve el ejemplo de los amigos estos, que tomaban... siempre han ido por delante. Entonces... para mí siempre han sido una referencia. Yo veía que a ellos no les pasaba nada y... y a lo mejor les podía decir, ‘Mira, pues voy yo detrás’. Pero bueno, también fue curiosidad por mi parte. Si yo no hubiese tenido esa curiosidad como hasta... hasta que me dio por tenerla, pues yo no hubiese probado, probablemente. Pero tampoco me arrepiento. Yo creo que es una experiencia más. El probar las cosas yo no lo veo malo. Lógicamente...

—Ni mucho menos. Hay que probar de todo.

—...viendo que, que... que no hay ningún peligro directo. No hay una muerte... ahí... latente. Yo sé que si me tiro del sexto piso, del octavo, del que sea, sé que me voy a matar. O que tengo muchas probabilidades. Entonces... eso no lo voy a hacer. ¿Pero, por meterme una raya? ¿Por qué no? Por decir algo. (...) Entonces, según qué y cómo, la persona debería juzgar. ” (TALAVERA, MIXTO, 26-29)

—De todas maneras, ¿qué problema hay en que tú no quieras probar las drogas nunca en tu vida porque te da miedo?

—¿Qué problema hay? Ninguno, ni mucho menos.

—Ninguno, o sea quiero decir... A mí me parece que... si es tu... La gente que no se droga tiene un problema de moral con la gente que sí se droga porque jugamos a lo que es bueno y lo que es malo. Y yo creo que con toda la información que existe alrededor de este tema y con toda la gente que utiliza las drogas como quiere: bien, mal, regular pues para lo positivo, para lo negativo, para curarse, para enfermarse, hay como debates que ya está... Porque implícitamente yo pienso tú relacionas las drogas con cosas malas y entonces no quieres probarlas porque tienes un temor. ” (MADRID, MIXTO, 26-29)

Evidentemente, cuando ambas formas de legitimación se combinan (consumidores de mayor edad que otros, consumidores o no) se alcanzará la percepción de la máxima autoridad moral relativa a la teorización sobre las drogas. Entonces, no sólo se sentirán en disposición de ofrecer argumentos considerados irrefutables para quien no haya experimentado por sí mismo con las drogas (consumidores hablando a no consumidores), sino que también se considerarán legitimados para aleccionar a otros consumidores sobre el “buen” y “mal” uso de cada sustancia, que se derivan de diferenciar entre el consumo por “placer” y “gusto” (me gusta cómo sabe, cómo me sienta...) y el consumo por “vicio” o “moda” (para aparentar, colocarse sin más...). Desde su autodenominada posición de madurez y responsabilidad, el discurso general de los consumidores se fundamenta en su capacidad de decisión y control sobre la sustancia que consumen, algo que justifican y refuerzan a partir de la proyección sobre otros de los malos usos que se hacen de esa misma sustancia: no controlan ni la consumen de manera adecuada.

“—Depende de la persona, claro; de lo que cada uno quiera hacer uso de las drogas, o sea, si yo lo que busco es simplemente eh... tener... en un momento dado, pues ya está, pero si lo que busco es... o sea si realmente no sé lo que busco, es donde está el problema, ¿no? En el momento que tú te metes drogas sin saber realmente qué es lo que quieres, yo creo que ahí es donde está un poco el problema... también.

—Realmente es lo que te puede afectar, ¿no?

—Claro, si no eres realmente consciente de lo que estás haciendo, para qué lo quieres hacer...” (MADRID, MIXTO, 26-29)

En función de estas concepciones de la legitimidad para emitir juicios relativos a las drogas, existen dos casos, que corresponden a dos sustancias concretas, que presentan características especiales respecto a la tendencia general a establecer las denominadas argumentaciones “verticales”. Nos referimos al cánnabis y a las drogas de diseño, aunque en los dos casos se parte de premisas bien distintas a la hora de propiciar las peculiaridades que las caracterizan. Mientras las drogas de diseño conforman un discurso a partir de una **atribución** de los adultos respecto a los jóvenes, el cánnabis presenta características diferenciales por el propio **reconocimiento** de los jóvenes frente a los adultos. Explicamos ambos casos.

Por un lado, las drogas de diseño representan lo más nuevo y desconocido del universo de las drogas. Los símbolos asociados a su consumo y el contexto en el cual tiene lugar, todos ellos restringidos a una población muy joven que vive de madrugada en discotecas y *afters*, propician que éste se observe como la última bandera de la diferenciación generacional, sustentada sobre un consumo que los mayores ni entienden ni se explican. Desde el miedo que otorga el desconocimiento sobre sustancias que resultan ajenas, consumidas en contextos no sólo extraños, sino tam-

bién hostiles para los adultos, éstos atribuyen a la fuerte representación social de tales drogas el valor de una juventud que se escapa a su control. Y esto es algo que no ocurre con otras sustancias, más cercanas y asociadas a espacios mucho más tranquilizadores (las sustancias legales no preocupan en exceso, el conocimiento o las referencias sobre el cánnabis tienden a desdramatizar e incluso normalizar su consumo, y la cocaína está asociada a situaciones y posibilidades que parecen situarla fuera del alcance de sus hijos).

Así, las drogas de síntesis se constituyen, para los adultos, en la representación de uno de los mayores peligros que acechan a sus hijos o hermanos menores, en gran parte porque, a pesar de su posición de madurez y experiencia, no se sienten excesivamente preparados ni para combatirlo ni para hablar de él (a ellos no les “acecha”). Asentados en la certeza de que las drogas de diseño no sólo son malas, sino que son las “más peligrosas”, su desconocimiento respecto a su composición, efectos y consecuencias, propicia una sensación que oscila entre la resignación y el miedo: en este caso, los más jóvenes serán quienes les puedan aleccionar sobre sustancias que conocen mejor y tienen mucho más cerca, y en su sentido de la responsabilidad habrán de confiar. Sin embargo, resulta interesante comprobar cómo gran parte de los propios jóvenes parecen hacer suyo el discurso que enuncian quienes podrían ser sus padres: temor ante lo desconocido. Por tanto, mientras los adultos sitúan a las drogas de diseño en el centro de los males que protagonizan las noches de los jóvenes (otra cosa será ejemplificar tales males en sus propios hijos o hijas), éstos no parecen reconocerse, como generación, en un estereotipo que delegan sobre un sector muy concreto de la juventud, perfectamente identificable pero minoritario.

—La coca yo creo que es de un nivel... un poco más alto. Creo que no es accesible para los chavales de 17 años...

—Y no solo por edad, sino por... por tipo de...

—...por edad y por cosas...

—...sin embargo, yo creo que es la gente de nuestra generación, en estos momentos es incapaz de meterse pastillas... pastillas de estas de las que toman ellos... ¿eh?... Ahora, otra cosa es que te tomes cuarenta transiliums y... cinco no sé qué, y otro tipo de pastillas... o sea. Yo creo que se diferencian... vamos.

—Yo creo que se diferencian... ¿no?

—Va por generación... va por generación.” (BILBAO, MIXTO, 35-40)

—Eres aún más machote cuando esa cosa no es legal... Es como aún más, porque ya juegas con conceptos como...

—Claro.

—...lo prohibido, lo que no hacen los otros... lo que no hacen, por ejemplo, los chavales jóvenes que ahora tomen el éxtasis este... que ahora está... porque encima

no sólo es que como que tiene ese toque de lo oculto, sino que diferencia mucho, es decir, es fácil que esa gente pueda ver que sus padres sí que se toman de vez en cuando una copa.

—*Sí.*

—*Incluso esa diferencia. Aunque ellos también tomen...*

—*Claro.*

—*...se pongan perdidos de alcohol. Pero tienen como la... su... la suya propia."*

(MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

Por otro lado está el caso del cánnabis, que presenta características bien distintas. En primer lugar, porque los adultos tienen un conocimiento de la sustancia lo suficientemente amplio como para neutralizar el miedo que provoca lo desconocido. Quien más y quien menos ha probado esta droga, o conoce a alguien que la consumía, y algunos lo siguen haciendo, aunque resulta necesario hacer una diferenciación que enlaza con la hipótesis evolutiva que se presentaba en *La percepción social de los problemas de drogas en España* (FAD, 2000). Existe una generación, socializada antes de la aparición de las drogas en España, para la que fumar porros resulta o puede resultar tan extraño como el consumo de otras sustancias. Dicha generación, la de las personas más mayores (en nuestros grupos, las de 55-60 años), presenta una visión más unitaria del conjunto de las drogas ilegales, que tienden a incluir en el mismo saco de los peligros que amenazan a la juventud. En cualquier caso, globalmente, es evidente que la evolución del imaginario social permite establecer una clara diferencia entre el discurso relativo al consumo de cánnabis y el consumo del resto de sustancias ilegales.

La evolución de la percepción social relativa al consumo de cánnabis ha vivido un proceso tendente a la progresiva normalización del mismo, quizás no tanto desde la constatación cuantitativa (aunque este consumo es muy relevante, sigue siendo minoritario), como desde el asentamiento y la radicalización de los discursos, que tienden, de forma evidente y creciente, a insertar a los mismos en dinámicas sociales normalizadas y despojadas de preocupaciones que no sean comunes a otros muchos tipos de consumos aceptados. Esta situación es aún mucho más perceptible entre la población más joven. La contundencia de los discursos relativos al consumo de cánnabis es tan patente entre los jóvenes que apenas distingue entre consumidores (habituales u ocasionales) y no consumidores. En ambos casos se asume el consumo de porros como algo perfectamente normalizado entre los segmentos sociales más jóvenes, y no sólo porque perciban que hay muchos que lo hagan (que también, como muestra la realidad cuantitativa), ni porque intuyan que no existan diferencias socioestructurales que condicionen tal consumo (que también, pues todo el mundo parece conocer a alguien que consuma cánnabis), sino porque identifican el propio consumo como algo característico y significativo de la propia condición juvenil, equiparándolo al alcohol y al tabaco, e insertándolo de forma natu-

ral en las dinámicas de los fines de semana. Consuman o no, prácticamente ningún joven se escandalizará ya por ver cómo otros jóvenes fuman porros, pues este acto está incorporado ya a la normalidad.

En este contexto es en el que observamos los aspectos más interesantes referidos al consumo de cánnabis. Al contrario de lo que ocurre con las drogas de diseño, los adultos sí tienen referencias concretas (de las que se fían) sobre los riesgos y consecuencias del consumo de esta sustancia; incluso, algunos, la consumen. De igual forma, los jóvenes saben, o intuyen, que sus mayores (si exceptuamos la generación de sus abuelos) tienen información sobre esta droga. Sin embargo, son los adultos quienes ostentan los puestos de poder y decisión en una sociedad que aún tiende a sancionar, prohibir y estigmatizar el consumo público de la sustancia. En función de este extremo, y en base a la constatación de que, socialmente, persisten algunos tabúes (interpretados como posiciones hipócritas) relativos al consumo de ésta y otras drogas, los más jóvenes construyen un discurso de referencia que les une generacionalmente: aunque la sociedad en su conjunto aún no acepte por completo el consumo de cánnabis, nosotros lo aceptamos como algo normal.

Atribuimos, especialmente, dicho discurso a los más jóvenes entre los jóvenes porque, a partir de los grupos, podemos apreciar algunos matices diferenciales. Los jóvenes de mayor edad (podríamos decir que por encima de los veinte), ya inmersos de forma más consciente en el tránsito que les conducirá a la vida adulta, comparten el discurso en su conjunto, aunque sus palabras y argumentaciones tienden a adoptar un carácter más normalizador y desmitificador del consumo. Pero son los adolescentes y tardoadolescentes quienes realizan las más encendidas diatribas al respecto; asumiendo la presencia de los porros como algo cotidiano, con independencia de que los consuman o no (aunque la percepción de los propios jóvenes es que muchísima gente consume), encuentran en la equiparación de la sustancia a otras socialmente aceptadas (y cuyo riesgo perciben mayor) un estandarte común al que agarrarse como generación.

Sin embargo, conviene profundizar algo más en los verdaderos elementos que propician tal unión generacional. En primer lugar, porque resulta curioso que, pese a abogar por la normalización de su consumo, sea precisamente en la estigmatización del mismo por parte de la sociedad más adulta donde encuentren el referente diferencial: generalmente, aunque no quieren que sus padres se enteren de que fuman cánnabis, no les preocupa (más bien al contrario) que muchos adultos se puedan escandalizar por verles fumar porros, y además encuentran verdaderamente inusuales y desconcertantes aquellas situaciones familiares en las que los padres comparten esta conducta con los hijos.

En segundo lugar, porque el elemento que verdaderamente propicia que se sitúen en esa situación diferencial es el planteamiento descrito de la legitimidad que otorga probar y conocer una sustancia. En esta línea, dudan (e incluso ironizan) del verdadero conocimiento del conjunto de los adultos respecto a esta droga, en una espiral discursiva que crece en el siguiente sentido: “que no nos den lecciones sobre

los porros, que somos nosotros quienes mejor los conocemos, pues tenemos un contacto diario con ellos.” Tal extremo llega a constituirse en un auténtico asidero de identificación grupal y generacional, trasladando el consumo de drogas desde el plano de la reivindicación de la propia individualidad a un plano que reivindica una identidad grupal: somos jóvenes y fumamos porros.

—*En el fondo el porro... se lleva como una especie de protesta social. O sea... es lo típico... ser un poco 'trasgresivo'... 'trasgresor'... perdón. Y... romper un poco con eso... con la hipocresía de la sociedad que... que lo ve como algo malo cuando en verdad no es tan... tan malo. Yo lo veo un poco así... no sé.*

—*Bueno... yo creo que la gente... sobre todo la gente joven, no se plantea todas esas cosas para ponerse a fumar un peta en ese momento.*

—*Es un poco para llevar la contraria. Pues tú en tu casa... te estás... lo típico te están dando la brasa y claro... 'me voy a la calle con mis colegas y me fumo un porro.' ¿Entiendes?*

—*O sea, es que es eso... ahí es la educación. Yo... personalmente conozco a gente que sus padres fuman petas en casa... y que lo ven super bien que sus hijos fumen y... a mí se me hace muy extraño. Pero... o sea... y yo les he visto fumar delante de sus hijos y ofrecerles y de todo. Pero de la misma manera que hay gente que permite que sus hijos se vayan a hacer la ruta del bacalao todo el fin de semana... o que permiten... Eso ya es depende de la educación que te hayan dado a ti.”*

(BILBAO, HOMBRES, 22-25)

—*Aparte, no sé... se dramatiza todo mogollón ¿no? O sea, tú llegas, o sea tú te fumas un porro y ya todo el mundo lo ve como algo escandaloso ¿sabes? ¡Pues joder! Llegas a tu casa, estas aquí tranquilamente, te fumas tu porro... y ¡joder! te crees el Dios del mundo ¿sabes? Te sientes aquí... debuti.*

—*Pero la gente lo ve mal... fumarse un porro. Como si fuera tan malo.*

—*Exactamente. (...)*

—*Es que, sí, sí... o sea... Nos pueden echar muchas charlas ahora, todo lo que quieran, pero saben lo que hay y... y saben lo que pasa y que por fumarse un porro no pasa nada ¿sabes?”* (MADRID, HOMBRES, 16-19)

3. LA INFLUENCIA DE LA EDAD, EL GÉNERO Y LA IDEOLOGÍA

Resulta relevante calibrar la importancia de la edad, el sexo y la ideología como variables que pueden resultar más o menos significativas en la conformación del imaginario colectivo sobre drogas. Ya hemos podido ir comprobando a lo largo del texto que la variable edad desempeña un papel esencial para entender adecuadamente muchos de los aspectos que condicionan los discursos y procuran diferenciaciones, que conviene tener en cuenta para obtener una visión adecuada de conjunto. En este apartado intentaremos profundizar y concretar muchos de esos aspectos, además de adentrarnos en los matices que aporten las diferencias por género e ideología.

3.1. La edad: contrastando la hipótesis evolutiva

En la línea argumental que interpreta la capacidad de cada persona para optar o no por los consumos de drogas, como una muestra palpable de la autonomía del ser humano para decidir sobre las cuestiones que afectan a su propio cuerpo (eso sí, siempre incidiendo en la necesidad de que tal opción se considere desde posiciones basadas en la madurez y la experiencia), parece evidente que la variable edad tendrá un papel destacado en la conformación de los discursos al respecto. Y no sólo porque cada tramo etario se sitúe en perspectivas diferentes respecto a un asunto tan influenciado por las búsquedas y circunstancias concretas de cada época vital, sino porque las propias perspectivas de cada tramo de edad actúan como perfecto complemento para consolidar el imaginario relativo a lo que “es” y “debe ser” la trayectoria del individuo en su tránsito de la juventud a la vida adulta. Es decir, entre lo que es y supone “ser joven” y lo que es y supone “ser adulto”, con todas las implicaciones respecto al consumo de drogas que ello supone.

En primer lugar, el hecho de que todas las personas que intervinieron en los grupos, con independencia de su edad, asuman poseer una actitud de control y madurez respecto a las drogas que no observan en generaciones posteriores, no impide que el discurso dominante determine cuál es la edad y los motivos que dan lugar al consumo; así, de los jóvenes se espera una actitud que oscila entre la curiosidad y la inconsciencia, que será la que justifique los consumos. El planteamiento da lugar a consolidar un estereotipo relativo a la inmadurez, a partir del cual se insertan opiniones y actitudes frente a las drogas: en líneas generales, éstas se sitúan en la sociedad que las acoge y genera precisamente porque son algo esperado, de presencia lógica. Es decir, de los jóvenes se esperan actitudes irresponsables e inconscientes, en el sentido más literal: no son responsables porque aún no han madurado lo suficiente, y no son conscientes porque no tienen conciencia “verdadera” de lo que están haciendo; de los jóvenes se espera que consuman. Y el planteamiento no preocupa en exceso, pues todo adulto ha sido joven y sabe que en esa época vital se tiene curiosidad, se experimenta, se hacen locuras y se cometen errores, todo lo cual deja de tener lugar cuando la persona crece y, por tanto, madura. Si de alguien se espera que consuma drogas es de los jóvenes, de la misma forma que se espera que tal actitud se abandone al llegar a la vida adulta.

“—Cuando eres jovencito, yo creo que eres... inconsciente también. A mí cuando me dicen que si esto me pasa a los... es que no... no tienes sensación de peligro. Yo creo que los chicos ahora tampoco... a pesar de que sean más listos, que tengan más información. Entonces, bueno... no, es lo único, que ahora lo ves así, y dices, bueno, es que no me extraña pues que te tomases una copa, estos niños se droguen, a lo mejor lo hacen inconscientemente..

—Claro

—...algunos de ellos, los más jovencitos.” (MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

—*Me dices que... que ahora consumís o probáis drogas... las que sean, me da igual, pero que tenéis tan claro que cuando seáis más mayores, ¿no lo vais a hacer?*

—*Nunca es seguro, pero...*

—*Es que eso no se puede decir ¿sabes? (...)*

—*Sí. Yo por lo menos es lo que quiero... otra cosa es que lo haga. Es que eso... Yo no adivino el futuro ni nada. Yo... eso es lo que quiero hacer.*

—*Pero ¿por qué?*

—*¿Porqué? Porque sé que perjudica.*

—*Porque vas teniendo responsabilidades. Ahora, tu única responsabilidad es... o sea... los que tienen un curro, pues ir al curro; los que van a clase, ir a clase... y poco más ¿sabes? No tienes que hacer nada más.*" (MADRID, HOMBRES, 16-19)

—*¿Qué pasa? Que de los dieciséis a los treinta te puedes drogar y a partir de los treinta ya eres más responsable, y ya no quieres drogarte.*

—*No, yo simplemente...*

—*Hay a quien le gusta fumarse un porro o meterse una raya, le va a gustar toda la vida.*

—*O no.*

—*O no, yo he probado ciertas... las he probado y sé que no las voy a volver a probar en toda mi vida y me lo he pasado pipa, vamos.*" (MADRID, MIXTO, 26-29)

El planteamiento termina componiendo dos caras de una misma moneda, que por un lado mostrará la cara más preocupante y por el otro presentará el lado más normalizador. Por un lado, el discurso asocia la adolescencia y juventud con épocas vitales expuestas a numerosos riesgos, entre los cuales las drogas serán uno de los más importantes. Tras franquear el umbral del hogar familiar, los hijos se enfrentan a un mundo que se escapa al control de los padres, donde las inseguridades, la inmadurez, la presión del ambiente y el poder del grupo de pares, se constituyen en los elementos a partir de los cuales se explican e insertan los primeros contactos con las drogas. Si eres joven, estarás expuesto a tales riesgos, y eso es algo que los padres viven desde la inseguridad y el desconcierto (qué harán fuera de casa...) y, en ocasiones, desde la delegación e incluso la despreocupación (yo no puedo hacer nada, así que es casi mejor que no me entere de lo que hacen...). Por otro lado, esa misma asunción da lugar a que los posibles riesgos que acechan a los jóvenes se incluyan en el proceso natural del desarrollo vital, lo cual inserta el comportamiento juvenil en dinámicas sociales mucho más fácilmente aceptables: mejor no dramatizar en exceso situaciones que estarán invariablemente ligadas a la condición de ser joven, y que desaparecerán con los años.

En cualquier caso, ya sea desde una perspectiva u otra, lo que sí es cierto es que, más allá de las quejas y reproches puntuales, existe una tendencia de los adultos a desresponsabilizar a los jóvenes (sus hijos), de una serie de comportamientos que

se entienden como consecuencia de la época vital que están viviendo y el contexto social en que lo hacen. En una sociedad fundamentada sobre valores individualistas y consumistas (ver *Valores sociales y drogas*. FAD, 2001), los jóvenes tienden a ser observados como sujetos pasivos, expuestos a unas dinámicas y presiones que les empujan a comportarse de la manera en que lo hacen. Esta perspectiva minimiza la capacidad de los propios jóvenes para desligarse de las dinámicas sociales que impulsan el consumo de drogas o la reunión en torno a botellones, asumiendo además que la responsabilidad última de tales comportamientos recae en los adultos, que son quienes marcan el rumbo de la educación y desarrollo social. Evidentemente, el planteamiento procura una situación muy cómoda a los jóvenes, que se instalan en el discurso para seguir actuando de la manera en que lo hacen (y que además les divierte), sin sentir la necesidad de cambiar de hábitos ni de adoptar mayores dosis de responsabilidad de las que la propia sociedad les reclama⁶.

—(El alcohol) es la droga principal que tenemos en el país... La prueba la tenemos en el famoso botellón que tenemos ahora en Talavera...por ejemplo... Y eso sí que...

—Hay chavales que con 14 años les... emborrachan los fines de semana.

—Sí.

—Están bebiendo cada vez antes.

—Sí.

—¡Se emborrachan!

—Bueno...

—...y les emborrachan, porque verdaderamente esos sitios les venden...

—Bueno... porque en esa edad se creen más machitos ellos.

—¡No! Pero es que les venden el... la... la cerveza y les venden todos esos... ¡con 14 años!

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

Ante esta situación, el reparto de papeles está claro. En líneas generales, parece existir un acuerdo tácito por el que los jóvenes estarán expuestos a situaciones de riesgo (en este caso, relativas al consumo de drogas) sin sentir la necesidad de contárselo a sus padres, al tiempo que los adultos no esperan que sus hijos acudan a ellos para informarles sobre sus actividades de diversión, o sobre las dudas o problemas relacionados con ellas. La situación parece tan clara que incluso ambas partes suelen coincidir en que tales actitudes son las que mantienen un equilibrio que, de otra

6. En *Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturna: límites y conflictos* (Rodríguez, E. y Megías, I.; 2001) ilustrábamos este planteamiento a partir del caso concreto de los problemas asociados al botellón. Situación por la que, en función de lo expuesto, los padres-vecinos pasaban de ser "víctimas a verdugos", al tiempo que los jóvenes pasaban de "verdugos a víctimas". Es decir, quienes molestan durante los fines de semana pasaban a ser observados como sujetos pasivos de una situación cuya responsabilidad final recae en quienes son molestados.

manera, no se alcanzaría: los hijos prefieren no preocupar a los padres con asuntos que viven desde la normalidad de sus años de juventud, y los padres prefieren no enterarse de situaciones que experimentan desde la impotencia y la inseguridad.

—“Cuando yo tenía 17 años... bueno... yo no me drogaba, por supuesto. Pero no se me ocurriría a mi madre decirle, ‘¿Y qué se sentirá si pruebo esto o lo otro?’ ¡Vamos! Y en cambio yo ahora con mi hijo le... ‘Pues si bebes... a ver qué bebes’ Intento hablar con él. Y por supuesto... me gustaría que si se droga, entre comillas, si toma algo... que me lo dijera.

—Lo que pasa que no te lo van a decir.

—Esa es la diferencia... no... esa es la diferencia. Pero mi hijo a mí, me ha dicho que ha probado un...

—Tú eres el padre de tu hijo. Eso hay que diferenciarlo. Tú puedes hablar mucho con tus hijos pero...

—Pues son las dos cosas.

—...tú no vas a ser ni el amigo de tu hijo ni de tu hija.

—Hombre... si se mete 40 rayas... por supuesto que no me lo va a contar... Pero si lo prueba, seguramente sí me lo cuenta.

—Yo creo que no.

—Yo creo que no te lo cuenta.

—Yo creo que no, ¿no?

—Creo que no.

—Otra cosa es que tú lo intuyas.

—Probarlo ¿eh? No hacerlo habitualmente. (...)

—Si no estuviera prohibido... igual sí te lo contaba.

—Claro. Eso es.

—Sí... igual te cuenta eso. Yo creo que mi hijo, por ejemplo, como sabe que yo le digo ‘Bueno... pues si vais a beber, y todos tomáis algo... pues tú toma. Pero tú ten cuidado de controlar... solo toma... que eso igual me dice... ¿Qué has hecho? Bueno... pues he tomado, pues eso, uno de esos...’ Pero claro... como sabe que yo estoy muy cerrada al porro y todas esas cosas... seguro que no me dice que ha fumado un porro. Eso lo tengo clarísimo.” (BILBAO, MIXTO, 35-40, CON HIJOS)

Los universos simbólicos asociados a los años de juventud y el paso a la vida adulta son tan evidentes, y los valores madurez y responsabilidad se sitúan en un plano que parece tan incompatible con el imaginario relativo a los jóvenes, que desde ambas partes de la frontera (jóvenes y adultos) se asume con total naturalidad un tránsito vital inevitable. Esto, en relación con los consumos de drogas, se concreta en la asociación de los mismos con valores y principios sólo aceptables en épocas juveniles. Por ello, los más jóvenes asumen que, cuando sean adultos, abandonarán los hábitos que ahora tanto les gustan y divierten, al tiempo que los adultos que no han tenido experiencia con las drogas fantasean con situaciones de experimentación, que les proyectan a terrenos de desinhibición y diversión juvenil que

sienten que ya no les corresponden y que, por tanto, han dejado pasar. De nuevo podemos observar una asociación entre los principios de responsabilidad ligados al universo de lo adulto, que lo hacen incompatible con los comportamientos asumidos como juveniles, y que refuerzan dos de los pilares sobre los que se sustentan los discursos relativos a las drogas: los jóvenes no son lo suficientemente maduros ni responsables como para desligarse de unas dinámicas sociales que les impulsan a comportarse de la manera en que lo hacen, al tiempo que los adultos deben situarse en un plano claramente diferenciado a aquél en el que se inserta el imaginario relativo a las drogas.

—*Por las mañanas te fumas un trócalo y... se sufre ¿eh?*

—*¡Flipas! Y flipas en clase completamente.*

—*No te enteras de nada.*

—*¡Está claro!*

—*Pero yo lo tengo muy claro. Yo, toda mi vida no quiero seguir fumando...*

—*No.*

—*Eso, con nada se te quita la tontería.*

—*...sí, sí. Sí, yo creo que en sí, la droga es una tontería, porque hace mazo de tiempo no consumían nada y vivían perfectamente... y nosotros aquí.*

—*Es como cualquier moda. Como los cromos.*

—*Sí.*

—*De la edad.* " (MADRID, HOMBRES, 16-19)

—*A mí la verdad es que me gustaría probar, a ver no lo he probado nunca ni lo voy a probar porque creo que tiene un riesgo muy grande y yo soy una persona un poco viciosa... fumo un cigarro y sigo fumando, entonces me da miedo que me guste, porque en realidad ¿qué creéis? tiene que causar un tipo de placer.*

—*Hombre...*

—*...tiene que ser la bomba.*

—*Pero también el tabaco.*

—*Tú te tomas una pastilla y ¡uuuhhh! me encantaría esa sensación, pero vale ¿qué es lo que produce? ¿por qué toma la gente eso? Yo no sé, tomarse una pastilla y ¿qué creéis? Alucinan, alucinan, no sé, tienen que tener alguna sensación placentera, de bienestar, porque si no la gente no lo tomaría. A mí me encantaría, lo que pasa es que yo me conozco y no quiero probar nada por si acaso a ver si ahora... a estas alturas me voy a empezar a meter rayas.* " (MADRID, MUJERES, 26-29)

—*Yo te digo, yo tengo 29 años y mis amigos van más o menos de esas edades, casados y con hijos, y entonces flipamos, ¿no? de decir... Yo muchas veces me alucino. Es decir, que hemos quedado esta panda de amigos –os digo amigos que tengo desde los dieciséis años– y alguna vez un botellón, un tal, un porrete, pero nunca como ahora que es que es... ir a casa de tal a fumar el porro... (...)*

—*Pero si es una reunión de personas, siempre confiando en el criterio, pues si es tu tema...*

—*Yo la respeto porque si no la respetara no iba.*
 —*Y si, de repente, no te gusta el clima que se genera con ese tipo de uso pues desconectas. Tú eres tú, no tienes por qué verte sujeta a algo que no quieras, ni de forma activa ni de forma pasiva.*
 —*Entonces... yo hablo con mi madre y yo flipo y ¿por qué ahora?...*
 —*¿Y por qué no?*
 —*Es que creo que son inquietudes de la gente que...*
 —*Hay algo que pasa, ahí algo pasa, queremos volver para atrás, que no queremos crecer o... yo qué sé, no me cuadra, hay algo ahí que...*
 —*¿Qué no te cuadra?*
 —*Pero eso ya sería otro tema, el tema de la gente que decide hacer cosas que nunca ha hecho... a los treinta..."* (MADRID, MIXTO, 26-29)

La diferenciación entre dos planos asociados a universos simbólicos completamente distintos (lo joven; lo adulto), propiciada por los manipulados valores de madurez y responsabilidad, genera también una clara distinción a la hora de valorar los motivos que impulsan al consumo de drogas. Especialmente cuando nos situamos en los puntos más alejados de la variable edad: los más jóvenes y los más mayores, es decir, los que se han socializado dentro y los que se han socializado fuera de la cultura de las drogas. Desde los primeros, el consumo de drogas estará motivado por la búsqueda de placer y diversión, mientras desde los segundos responderá a una necesidad de evasión, propiciada por algún tipo de problema o carencia. Diferenciación que parece lógica, a la luz de los universos simbólicos propiciados: el mundo de los jóvenes, despojado de responsabilidades, presentista y hedonista, frente al mundo de los adultos, responsable e incompatible con hábitos que impidan cumplir con las mismas. Por ello, el consumo para los primeros se inserta en tales dinámicas de búsqueda de diversión, algo que para los segundos sólo se explica en función de alguna de las carencias que mencionan. Es en tal diferenciación generacional donde encontramos los matices que explican que muchos hablen de placer, mientras otros muchos hablan de vicio y evasión.

—*Yo, por propia experiencia, sé lo que es la droga. Porque no he sido drogadicto, pero por circunstancias he tenido que tomar morfina, y cuando me la pusieron, eso era una maravilla. Yo me sentía mejor que nunca.*
 —*Pero como... Como la gente que toma un... un Nolotil.*
 —*Por eso, por eso le digo. Pero cuando me la quitaron... en mi vida me puse más mal. Eso era horrible. Yo sentía una ansiedad... un miedo... Algo que, que me faltaba. Hasta que lo pude... que era el mono, lo que realmente llamamos el mono. Hasta que lo pude vencer, después de que pasó el asumir de... de que tuve que ponerme... que fue una enfermedad, claro está.*
 —*Pero bueno, eso por que estaba usted enfermo y tenía un cierto dolor.*

—*Es que no había dolores que lo quitaran más que morfina.*

—*Vale. Pues eso. Pero, bueno, vale. Usted lo tomaba para un dolor.*

—*Claro.*

—*...pero es que nos dice entonces es que la gente lo toma por sentir... placer.*

—*Por sentir placer.*

—*Y sentir cosas raras.*” (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

—*Empiezan los chavalitos, pues eso, de 14, 15, 16 años... es donde yo creo que radica el... el peligro... en esa edad. Pues ellos, para sentirse más machitos, para, no ser menos que el amigo, que sí que se está tomando una pastilla, y tal. Por esa razón es por la que... o bueno porque induce claro, gente mayor, que están muy interesados en esa venta y en un principio se lo dan o...*

—*Pues yo pienso que... tanto los jóvenes como los adultos que se inician en las drogas, lo que está haciendo es una huida de la realidad, está evadiéndose de algo que no le gusta, o...*

—*Y porque teniéndolo todo en casa ¿De qué se evaden?*

—*...pues es que hay malestares interiores que no tienen nada que ver con las cosas materiales...*” (TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

—*De todas maneras, las drogas, o sea, si uno toma drogas, es para buscar un efecto. ¿No? Y también depende de los gustos que tenga una persona por ese efecto. O sea, yo ahora mismo quiero estar relajado, tranquilo, buen rollito, y tal... me fumo un peta. Que yo quiero desfasar toda la noche, y un fiestón total... aquí... musicón, bailoteo y tirarme toda la noche haciendo el cabra, pues me meto unos tiros. Va dependiendo.*” (MADRID, HOMBRES, 16-19)

—*Más que eso, evadirte sin llegar a... destruirte, o sea... quitarte el mal rollo, o sea, evadirte del problema y entonces... que me parece tal, sin llegar a... Hombre lo que pasa es que a lo mejor en esa situación es que se están destruyendo, pero no pienso que se estén destruyendo, sabiéndolo.*

—*Interiormente se están destruyendo.*

—*Pero no creo que ellos sepan realmente que se están destruyendo.*

—*Yo creo que sí.*

—*¿Qué lo saben?*

—*Tú y yo somos más conscientes que...*

—*¿Qué lo saben que se están destruyendo?*

—*Yo creo que sí.*

—*¡Huy, por Dios! Yo no lo he dicho así por eso*

—*Tú no sabes la cantidad de chicos de veinticinco años que están en psiquiatras colgaos y los que quedan.*

—*Ya, pero yo pienso que es por desconocimiento, por descontrol, se les ha ido de las manos. No quiero pensar que se estén autodestruyendo...*”

(MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

Todos estos aspectos vienen a reforzar muchos de los elementos sobre los que se sustentaba la hipótesis evolutiva enunciada en *La percepción social de los problemas de drogas en España* (FAD, 2000)⁷.

Habiendo diseñado los grupos de discusión atendiendo a las franjas etarias que componían dicha hipótesis (añadiendo, por tanto, los cinco años transcurridos desde la realización del anterior trabajo de campo), podemos afirmar que el esquema argumental de la misma se mantiene en sus rasgos fundamentales, que son los que la definen y la dotan de interés.

Como entonces, nos encontramos con un primer grupo, el de los más jóvenes, inmerso de lleno en una época de aprendizaje y experimentación, que les lleva a minimizar la consideración sobre los riesgos que corren, sin que ello signifique que se desprendan de una inseguridad que les lleva a integrarse en el grupo de pares por mimetismo. El consumo de drogas (impulsivo y voraz, en algunos casos) llega a convertirse en auténtico elemento que propicia esas identidades transitorias que jalonan su tránsito hacia la madurez. Entonces, relacionarse con tales sustancias (legales o ilegales) puede interpretarse como un verdadero rito de paso a la edad adulta.

—Siempre que hay más atractivo por lo prohibido. ¿Sabes? Siempre a ti te dicen... mira, ni te puedes tomar alcohol los fines de semana... y basta que te lo digan para que digas: ‘¡Joder, este fin de semana me pillo un pedo!’ ¿Sabes? Joder, porque también es lo que hay. Y cuando eres joven, las cosas son así. ¿Sabes? Joder, tampoco puedes aquí... ser el típico responsable toda tu vida. Siempre hay que loquear un poquito. ¿Sabes? No sé.

—No, es que si no llegas a viejo y... ¿qué les vas a contar a tus nietos?

—Joder, tampoco hace falta que... para ser abuelo te hayas tenido que fumar ocho porros. ¿Sabes? No.

—Eso desde luego.

—¡Está claro!

—Pero tienes algo que contar. O con tus colegas... yo qué sé... te acuerdas y dices ‘Yo me acuerdo cuando me... fumaba con mis coleguitas, tal... no sé qué’. Es una cosa divertida, y es una cosa que hacen los jóvenes, pues igual que a los catorce años quedábamos para jugar al fútbol o a las canicas o a las chapas. ¿Sabes?’” (MADRID, HOMBRES, 16-19)

A continuación tendremos un grupo de “tardojóvenes” o “adultescentes” (terminologías acuñadas por Elzo y Verdú, respectivamente), instalados en la veintena, que se manifiestan desde la suficiencia de saber cuáles son los riesgos y poder contro-

7. Véase nota de la página 24.

larlos, asumiendo una relación frecuente con las drogas y pecando de cierta escasez de autocrítica. Tanto en el caso de los grupos que en 1998, por edad, ya pertenecían a este grupo (los que ahora se sitúan más cerca de la treintena), como los que han pasado del primer grupo al segundo en los años transcurridos (quienes tienen poco más de veinte), podemos apreciar una voluntaria diferenciación respecto a quienes son más pequeños o más mayores de ellos. Respecto a los primeros, porque no controlan, son inmaduros y desfazan. Respecto a los segundos, porque no saben de lo que hablan, al no tener la experiencia y el conocimiento directo que ellos sí poseen.

—Yo me puedo fumar un porro de vez en cuando estoy con amigos y tal y lo que decías tú ver una peli... lo que sea, pues unas caladillas y... sin embargo a mí no me gusta que todos los amigos de mi hermano fumen porros porque ya —aunque a él no le haga mucha gracia de momento— supongo que al final, cuanto menos lo probará ¿sabes lo que te digo? Entonces, tan joven, yo con dieciséis años no sabía lo que era, entonces me parece que es mucho más pequeño, que es mucho más... influenciable...

—Esto sí que lo conozco, lo que os decía de los efectos de las pastillas no, pero por ejemplo, los efectos del porro, sí. Lo que te produce, tú dices 'ojalá estuviese fumando todo el día', en realidad no tengo problemas, genial, o sea que tienes que ser consciente de que estás tomando una droga, estás fumando un porro y te estás tomando una droga, lo mismo que te estás tomando una copa, te emborrachas, te estás drogando, o sea tienes que ser consciente y yo ahora lo soy... pero mi hermano puede que no, o sea me entiendes. Mi hermano se va a fumar un porro ¡qué guapo! Entonces cada vez que tenga dinero me fumo otro, me fumo otro y me fumo otro. Yo sé que eso no lo puedo hacer, sé que me puedo fumar un porrito en determinadas circunstancias que lo aprovecho, me lo paso bien y punto." (MADRID, MUJERES, 26-29)

Entre los treinta y casi los cincuenta encontramos a los adultos que, habiendo vivido un proceso de socialización inmerso en la cultura de las drogas, han experimentado el paso de lo que hemos denominado como la frontera de la responsabilidad y la madurez. Al contrario de lo que ocurre con el grupo anterior, éste vive como cierto que ya están inmersos en un periodo en el cual los consumos de drogas son o deben ser cosas del pasado. Resulta especialmente evidente en el caso de los adultos que han tenido hijos, algo que les conduce a situarse en un papel completamente distinto, y que propicia que cualquier consideración relativa a las drogas se realice en función de lo que ello puede tener que ver con sus hijos, y no con ellos mismos. No ocurrirá así con quienes no tienen hijos, cuyo discurso es más cercano al contacto directo con las drogas y, sobre todo, está menos cargado de la angustia y preocupación de sentir la responsabilidad de educar y proteger a un hijo. Ello, sin embargo, no quiere decir que gran parte de los argumentos referidos a la relación entre los jóvenes y las drogas, no sean los mismos. Las consideraciones respecto a

la juventud, la inmadurez, el control y la responsabilidad, serán iguales entre quienes tengan hijos y entre quienes no los tengan, aunque los primeros las vivan de forma más preocupada. Eso sí, en ambos casos se aprecia la tendencia a delegar y exigir responsabilidades a otros agentes educativos, principalmente en lo que se refiere al estricto control y aplicación de las leyes.

—Yo, considero que es un problema... de sanción, un problema de policía, un problema de... como lo queráis llamar. Que si fuéramos un poquito más severos, posiblemente no habría tanto como hay. Porque Talavera, de un año a esta parte... yo soy talaverano, y posiblemente muchos de vosotros... ha pegado un cambio... ¡que te cagas! En cuestión de 15 ó 20 años.

—Pero el botellón se lo han inventado, en...

—No te hablo de botellón... te hablo de todo. De vandalismo, de salvajismo, de droga que entra, de todo. En cuestión de 10... 15 años, Talavera ha pegado un cambio enorme. Si ahora no puede pasear nadie por las noches... ¡no me jorobéis!

—A mí sí que me preocupa mucho...

—¡Te da miedo!

—...el tema del vandalismo.

—Y todo degenera en el consumo de la droga."

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS)

Los padres que tienen hijos adolescentes también muestran discursos más preocupados y vehementes que quienes son padres y madres de hijos pequeños. Son ellos y ellas quienes viven desde la angustia y la impotencia la presencia de las drogas, pues son conscientes de que sus hijos se encuentran en el momento decisivo en el que puede producirse el contacto con diversas sustancias. Ello, unido al hecho de que existen drogas "nuevas" (drogas de síntesis), muy alejadas de su conocimiento y experiencia, y que constituyen el peligro que representa lo desconocido, provoca la fuerte exigencia de un control externo que atenúe su temor. Cuando los hijos aún se encuentran algo lejos de la "edad crítica", el peligro se intuye cierto, pero no se vive de forma tan evidente: lo que tenga que ser, será (y ahora no puedo hacer nada, porque mis hijos no salen ni van a discotecas). Sin hijos, el peligro tiende a diluirse, e incluso a no entenderse.

—(Yo) desayuno siempre con unas compañeras que tienen hijos, y están en edad, porque 15 años... y están con una angustia... salen a la discoteca, no saben lo que va a pasar... a ver a qué hora llegan... o sea, los veo más preocupados que incluso... nuestros padres.

—De todas formas, por falta de confianza, porque yo he visto a mucha gente, he estado trabajando con amigos precisamente en bares, y ves de todo tipo de gente joven. O sea, ves gente joven que está absolutamente desquiciada...

—Y gente que no bebe...

—...y luego ya otros que van de lo más normal y que van a divertirse lo más tranquilo.

—Y tomando alcohol...

—Entonces... quizá por desconocimiento, ese miedo es como ¡ah!..., pues lo típico, ¿no?, cuanto menos conoces algo, más miedo tienes. Cuanto más cerca estás..." (MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS)

Por último, por encima de los 55 ó 60 años se sitúa el grupo de adultos que realizan valoraciones sobre las drogas que, generalmente, parten de un gran desconocimiento e ignorancia sobre la realidad de su presencia, sus efectos o sus consecuencias; por situarse fuera de los procesos de socialización que las incluyen, los más mayores de los adultos desarrollan sus discursos desde la incomprensión de un fenómeno que les resulta completamente ajeno. Por ello, hablan del mismo a través de numerosos estereotipos y, sobre todo, circunscribiéndolo por completo al ámbito de los jóvenes: el consumo de las drogas tiene que ver con los jóvenes, que se evadirán de sus problemas cayendo en un "vicio" que propicia el difícil contexto social en el que viven, y del cual no son responsables.

—Las drogas desde luego que son un problema... bastante... grande...

—¿Grande para quién?

—Para la gente joven... en particular, ¿eh?" (MADRID PERIFERIA, MIXTO, 55-60)

3.2. Diferencias entre géneros

De todos los grupos de discusión realizados, cuatro de ellos, los correspondientes a los tramos de edad más jóvenes, entre los 16 y los 29 años, estuvieron integrados por personas del mismo sexo (dos grupos de cada sexo), para con ello contrastar posibles diferencias en los discursos. Grupos de chicos y chicas, en diferentes momentos de su desarrollo personal pero inmersos en la etapa vital a la que el imaginario social atribuye el contacto más cercano y directo con las drogas.

Lo primero que conviene destacar es que el discurso general relativo a las drogas no presenta variaciones significativas entre los géneros, que articulan sus argumentos en torno a los mismos elementos, presentes a lo largo de toda la investigación. Y los apuntes que realizan en relación con posibles diferenciaciones los hacen respecto a cuestiones que tienen que ver con comportamientos o hábitos concretos y puntuales (en muchos casos condicionados por la edad), más que con la manera de interpretar tales comportamientos o elaborar opiniones sobre los mismos. Además, gran parte de esas diferencias se enuncian en relación al sexo opuesto y, por lo

general, ante la interpelación directa del director del grupo de discusión. Es decir, ni brota espontáneamente en el seno de los discursos, ni denota diferentes discursos en sí mismos, más allá de las proyecciones y constataciones de hábitos.

Por tanto, no parece muy adecuado hablar de discursos diferenciales entre chicos y chicas, a pesar de que reconozcan y estén de acuerdo en afirmar la existencia de distintos grados de cercanía respecto a según qué sustancias. En las razones esgrimidas para que estas diferencias que constatan y proyectan respecto a los consumos sean las que son, descansará el interés del acercamiento a la variable género. Razones que, como a continuación comprobaremos, forman parte de un mismo y sólido discurso, presente también en tramos poblacionales de mayor edad; presente, por extensión, en el imaginario social y colectivo al respecto, del cual forman parte los jóvenes (chicos y chicas) y del cual, como no podría ser de otra forma, se empanan para construir el propio.

Fundamentalmente, chicos y chicas muestran acuerdo respecto a la idea de que los consumos de drogas se van igualando progresivamente entre ambos sexos, aunque aún existen diferencias significativas; sobre todo respecto a las sustancias ilegales. Para todos los tramos de edad (entre los jóvenes), comprobamos cómo afirman que son los chicos quienes aún mantienen la iniciativa en el consumo de las sustancias no legalizadas, ejemplificadas en el cánnabis (sobre todo) y la cocaína. Pero podemos apreciar una línea discursiva muy interesante por cuanto trata de nivelar la posible diferencia entre sexos a través de algo así como una compensación en lo que a desfases de la droga se refiere. Es decir, al mismo tiempo que todos muestran acuerdo al decir que son ellos (los chicos) quienes fuman porros, habitualmente, y esnifan coca, ocasionalmente, todos asumen también que es entre ellas entre quienes más se aprecia un aumento en el consumo de tabaco y alcohol. Mientras las chicas no asumen la generalización del consumo, más o menos controlado, de sustancias como el cánnabis o el hachís, no tienen excesivo reparo en reconocer el consumo descontrolado de otras sustancias más aceptadas, como el alcohol. En estos argumentos fundamentan los chicos sus explicaciones: ellas no fuman porros, pero beben como el que más; o, cuando beben (aunque sea menos veces), lo hacen como el que más⁸.

—Las chicas más de ‘Ya no... eso no sé qué.’ Pero luego... yo creo que ahora es muy igual.

—Yo, por ejemplo voy... voy con chicas y chicos ¿no? Vamos con la cuadrilla así, y yo creo que somos incluso peores las chicas. O sea, nosotros por ejemplo, los niños

8. En Rodríguez, E. (1995) se planteaba esta cuestión como una manera en la que tanto chicos como chicas asumen el comportamiento de ellas como “menores de edad”. Los argumentos desarrollados en la presente investigación y otras anteriores sobre el desfase y la legitimidad vertical permiten reinterpretar esta manera de entender las diferencias entre los sexos bajo el mismo prisma: las chicas cuando consumen lo hacen sin saber (controlar), como menores, porque además hacen “lo que no deberían hacer”.

igual, es que casi, algunos beben y tal... y las tías, casi todas... con sus litros. Y los tíos, pues no... los porros, pero los porros todos.

—Pero en el tema de alcohol, somos peores las chicas.

—Y el tabaco lo mismo.

—El tabaco.

—Fuman más mujeres que hombres, y beben también mucho más las mujeres.

—Sí.

—Está demostrado.

—Sí.

—Como romper el rol de toda la vida.

—Sí, sí. Yo creo que... o sea, las chicas hemos espabilado tanto que incluso hemos superado a los hombres.” (BILBAO, MUJERES, 16-19)

“—Yo creo que las pibas consumen más drogas que...

—Sí, sí hay chicas, pero...

—Consumen más drogas que los chicos.

—Yo pienso que no.

—Yo pienso que mucha.

—Yo pienso que también muchísima.

—Yo he visto cada piba que se había agarrado una... pero no sólo alcohol, sino petas.

—Alcohol sí, alcohol sí.

—¿Pero porros?

—Yo pocas veo fumando porros.

—Conozco más chicos, que chicas fuman porros.

—Sí.

—¡Ajá!

—Las chicas suelen tirar más por el alcohol.

—Sí.

—Sí, por el alcohol, y que empiezan a fumar tabaco mucho antes que un chico. No sé si es porque crecen antes mentalmente y corporalmente, o por lo que sea.”

(MADRID, HOMBRES, 16-19)

“—A mí se me hace mucho más común y más normal ver a la típica cuadrilla de chicos en plan... quemando el costo y hacerse el... el peta en medio de la calle, que una cuadrilla de chicas... eso... yo pocas veces lo he visto. En cambio, en el caso de los chicos... un montón de veces.

—Yo las chicas que he visto con el porro... estaba con un chico al lado y se lo estaba pasando. O sea, yo pocas veces he visto a una chica haciéndose un porro.

—Porque no saben liárselo.

—(...) Pero la que fuma también... ¡Hostias! Fuma con ganas ¿eh?

—Sí, sí.” (BILBAO, HOMBRES, 22-25)

La explicación a esta tendencia, asumida por ambos sexos, probablemente se encuentre en las consideraciones relativas a las consecuencias del desfase y de pasar el límite de la tolerancia y el control de cada sustancia. En este sentido, que una mujer “descontrole” con el uso de cualquier sustancia sigue estando peor visto, fundamentalmente como consecuencia de los efectos secundarios asociados a tal abuso. Así, los riesgos asociados a cuestiones relacionadas con el sexo (embarazos no deseados, desengaños afectivos, enfermedades) o, simplemente, con el “qué dirán”, estarán muy presentes en el imaginario colectivo cuando es una mujer quien protagoniza un desfase con alguna sustancia. Es cierto que, si exceptuamos los riesgos relativos al embarazo, los hombres también están expuestos a estos problemas, pero no deja de ser aún más cierto que la manera en que se interpretan respecto a uno u otro sexo dista mucho de ser equiparable. Mientras a los chicos tales riesgos no les perturban en absoluto, ni condicionan sus hábitos de consumo, para las chicas parecen ser permanentes advertencias que contemplan en el horizonte cuando se enfrentan a los consumos de drogas. Y el discurso se asienta en el conjunto de la sociedad⁹.

En función de este planteamiento no extraña que, chicos y chicas, asuman que ellas se muestran más comedidas con las sustancias ilegales, mientras tienden a equipararse en las legales: sustancias de límites más contrastados y aceptados y que, por tanto, suelen interpretarse como menos propensas al descontrol que propicia los riesgos mencionados. Evidentemente, el alcohol presenta características especiales, pues el hecho de que su consumo esté socializado, generalmente aceptado, propicia una doble interpretación. Por un lado, la generalización de su consumo y el hecho de que los puntuales abusos del mismo no preocupen en exceso (“todo el mundo se ha emborrachado alguna vez”, señalan jóvenes y mayores), representan una evidente tendencia a la banalización de conductas de riesgo, tanto para hombres como para mujeres; por otro lado, la aceptación que tiende a despojar de importancia los consumos abusivos, no provoca el mismo efecto respecto a las citadas conductas de riesgo que “acechan” a las mujeres cuando abusan. En el equilibrio entre estas dos caras de una misma moneda habrán de manejarse las chicas. Dos caras que encuentran respecto al consumo de alcohol pero no respecto al consumo de las sustancias ilegales: sustancias no aceptadas, no normalizadas y que, por tanto, sólo presentan (de cara al conjunto de la sociedad) la cara de los riesgos. Y, como ya hemos señalado, los chicos parecen estar menos expuestos y comprometidos con la mayoría de esos riesgos, lo que explicaría el mayor reconocimiento de su consumo.

9. En el artículo “Jóvenes ante el sexo: valores y expectativas asociadas” (Megías, I. *Revista de Estudios de Juventud*, 63) se desarrollan algunos de los argumentos que procuran las diferentes percepciones por géneros a la hora de enfrentarse al sexo y a determinados “riesgos afectivos”, asuntos que siguen teniendo en perspectiva cuando se habla de abusos de alcohol u otras drogas. Además, como se apunta en dicho artículo y se completa en la investigación *Jóvenes y relaciones grupales* (Rodríguez, E.; Megías, I. y Sánchez, E., 2002), pese a que las mujeres plantean una queja relativa a la constante necesidad de enfrentarse al “qué dirán”, ellas mismas asumen que son las propias mujeres, más “criticonas” (en sus palabras), quienes generan dicha dinámica.

—Yo creo que un tío se lanza primero a probar la coca, a probar otro tipo de drogas, que una tía.

—Aparte, porque una tía siempre está con la misma coña de que si tal, no se qué del sexo y toda la movida, ¿sabes?. Imaginate que se agarra una de Dios con la coca, y se tira a cualquiera, ¿sabes?, y luego ya vienen los problemas, que si el bebé, tal, o sea, es que...

—Quieras o no, tienen que ser más responsables que nosotros, eso está claro.

—Serán más responsables pero, ¡uf!, yo conozco a muchas pibas que llegan al punto, y a tomar por culo el punto. Sigues bebiendo, y bebiendo, y bebiendo, y como si se tirara media discoteca, la da igual. (...)

—Porque son más sensibles, respecto a la opinión de los demás (...)

—A mí, directamente me la pela.

—Yo creo que les importa mucho más el qué dirán. O sea, se va a enterar mi vecina, y se lo dice a mi padre...” (MADRID, HOMBRES, 16-19)

De forma más explícita, chicos y chicas exponen otras razones a partir de las cuales interpretar la mayor tendencia de ellos al consumo. De los chicos se dice que son más irresponsables e inconscientes, además de que pretenden destacar del grupo de pares, a partir de conductas que los diferencien de muchos o que los integren en colectivos específicos. Por su parte, de las chicas se espera que sean responsables y que hagan valer la imagen de sexo “fuerte”, que se maneja para temas como el de los consumos de drogas, los estudios, la intendencia familiar o la maternidad. Frente a la tradicional asociación de lo femenino con el sexo “débil”, respecto a las drogas, como respecto al resto de asuntos mencionados, resulta mucho más operativo para el imaginario colectivo “dar la vuelta a la tortilla”. Así, ellos se sentirán cómodos en su condición de irresponsables pues les permite continuar con sus consumos sin enfrentarse a determinadas críticas (se espera de ellos, que son más desfasados), mientras ellas ven reforzadas las razones por las cuales parecen tener mucho más presentes las consecuencias que pueden acarrear sus consumos.

—Como grupo, por las cosas que habéis oído dentro de la conversación que habéis tenido, ¿pensáis que es una conversación que sucedería con cualquier otro grupo de chicos o de chicas, o de...?

—Yo creo que sí.

—Más de chicas.

—Yo creo que sí, más con chicas. (...)

—Yo creo que si hubiesen sido chicos... habrían sido más liberales, o sea, igual mi punto de vista ha sido un poco más liberal que el de alguna de vosotras, y yo creo que el de un chico, si hubiesen sido ocho chicos, haber sido el que menos como yo; o sea, puede que no...

—¿Más liberal qué significa?

—No, más... pues, bueno, o sea liberal... es una palabra. No, pues... bueno, porros, pues sí que fumo porros a veces, y ellas lo ven como un poco más grave de lo que lo puedo ver yo, que de hecho fumo de vez en cuando, ¿me entiendes? Fumo tabaco, bebo alcohol cuando salgo, y me fumo un porro de vez en cuando.

—Y muchas de ellas piensan que... pues no lo ven como yo, piensan que no lo harían, de hecho no lo hacen, ¿sabes? Entonces, pienso que los chicos son como más... igual también porque somos... yo creo que también un poco más inconsistentes... ” (MADRID, MUJERES, 26-29)

—Yo creo que, en ese sentido, las chicas son más reservadas y... que se lo callan... se lo callan mucho más que nosotros.

—Y tampoco intentan ser tan gallitos, como intentamos ser nosotros... ‘un cigarro... me tomo el cubata...’ Y empezamos antes... ¿Por qué? Porque somos más gallitos y tal. Y ellas... pasan un poco más de esos temas y tal... y van un poco más a su bola. Y que nunca te lo van a decir... pero lo sabes. Porque al final siempre sale la conversación... y al final lo dices. O sea, que si están hablando en cuadrilla... al final va a salir. ” (BILBAO, HOMBRES, 22-25)

3.3. La influencia de la ideología

Seis fueron los grupos en los que tuvimos en cuenta la variable ideológica a la hora de confeccionar la lista de asistentes. Grupos formados por personas mayores de veintidós años (especialmente pertenecientes al tramo entre los veintiséis y los cuarenta) para evitar posturas que no fueran representativas por estar basadas en posicionamientos ideológicos aún sin asentar del todo, en cambio o evolución. No resulta sencillo valorar la variable ideológica en grupos como los realizados, pues tal valoración habrá de confiar en unos criterios de selección que distan mucho de ser objetivos y, por tanto, generalizables. Frente a variables irrefutables y “puras”, como la edad o el sexo, la ideología presenta muchos matices a tener en cuenta. Así, habremos de ser cautos al realizar un análisis cualitativo relativo a consideraciones ideológicas en los discursos, información que sí hemos obtenido de manera clara a partir del análisis de las fuentes cuantitativas que componen otra parte de esta investigación.

En cualquier caso, no estamos en condiciones de diferenciar entre dos discursos unitarios según nos refiramos a posiciones más escoradas a la izquierda o a la derecha ideológica. Sólo uno de esos grupos (Madrid, mujeres, 26-29 años) mostró posturas que, desde el punto de vista de la ideología, resultaban claramente diferentes del resto, por conservadoras y muy cercanas a planteamientos de la derecha ideológica más clara y evidente. Pero, en líneas generales, el conjunto de los seis grupos de discusión trasluce un discurso bastante generalizado (el desgranado a lo largo del presente capítulo, condicionado por el enorme peso del estereotipo global),

dentro del cual podemos señalar algunos matices relacionados con la ideología, que son los que nos permitirán completar y ejemplificar ciertas tendencias apuntadas a partir de los datos resultantes del análisis cuantitativo.

En primer lugar, podemos apuntar una tendencia a diferenciar entre dos razones que, en última instancia, se constituirían en los motivos por los que el consumidor perseguiría la “evasión” que procuran las drogas (con independencia de los motivos, el efecto de evasión se asume por supuesto, aunque sean precisamente los motivos los que procuren una interpretación bien distinta de dicha supuesta evasión). Por un lado, enlazando con una línea discursiva predominante en los grupos de izquierdas, la evasión se justifica como mera búsqueda de diversión, objetivo que, por sí mismo, sostiene el discurso sobre los consumos más generalizados y normalizados, desde la ya mencionada diferenciación del uso lúdico y puntual de la droga, aquél que no preocupa por estar insertado en las dinámicas de ocio grupal de fin de semana y asumirse “controlado”. No es que tal planteamiento no se produzca en los grupos de ideología más conservadora (pues, como tal, es un discurso generalizado), pero sí es cierto que en estos grupos existe una tendencia bastante mayor a explicar la búsqueda de evasión como una consecuencia de algún tipo de problema o carencia del consumidor, que encontrará refugio en dicha evasión. Al mismo tiempo, esta huida de los problemas por la vía de no enfrentarse a ellos se interpretará como una debilidad en la personalidad del consumidor, que no tendrá la madurez suficiente para evitar abandonarse al poder de atracción de las drogas (en los comienzos, pues una vez “enganchado”, cualquier consideración relativa a la capacidad humana para discernir entre lo bueno y lo malo, o para guiar su propio comportamiento, desaparecería).

—¿Cuál es ese desencadenante que...?

—Yo pienso que una huida... una huida de una realidad que les horroriza.

—Con lo bien... si estás sano mental y en esa edad de 16, te lo estás pasando bien y estás... ¿Por qué? Tienes que pasarte de la raya... lo que tú decías, ¿por qué tienes que llegar a un límite, o a un límite más?

—¿Por qué tienes que llegar ahí?

—¿Por qué? Si estás conten...

—¿Por qué ese crío? ¿Por qué ese muchacho? ¿Por qué llega ahí?

—Hay casos de... bueno sí... de desesperaciones... pues a lo mejor amorosas o de cosas que... cuando piensas que nada tiene solución, que te ha pasado algo muy gordo, y entonces te dicen, ‘venga tío, tal’... ¿me imagino... me imagino?

—No, pero es que yo pienso que cuando llegas a... que piensas es en suicidarte, no en pincharte o en...

—Sí, sí.

—...esnifar. O sea, yo pienso que cuando estás en una situación así...

—Se evaden mucho, por lo visto. Se pasan muchas horas fuera de casa.

—No... yo pienso que eso no.

—Yo pienso que están muy protegidos... están en una urna.

—Y el choque con la realidad les puede.

—Es que es muy complicado.

—Y creo que la realidad les puede.”

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS, DERECHA)

“—Pero el problema está en que no saben lo que comen, o sea, es que... es como si yo lo hago en mi casa y digo ‘toma, ¿cuál quieres la roja, la azul, la...?’ vete tú a saber lo que yo le he echado. ¿Y tú te fías de mí? Y encima te lo estoy dando en la discoteca, o sea que... tampoco...”

—Si hasta se descubre que en las tabaquerías que hacían manipulaciones para poner más nicotina para tenerte más enganchado. Un tío que es algo que es que no tiene ningún tipo de control... pues eso lo que... lo que crea es... Para mí eso es más conflictivo aún que el hecho de que... Yo no creo que muchos quieran auto-destruirse...

—No es que quieran...

—...lo que quieren es divertirse, quieren estar el fin de semana de fiesta.

—¿Puedo hablar?

—Yo pienso que se les va de las manos.

—Yo pienso que se les va de las manos el tema de evadirse, o sea... (...)

—Pero yo te digo... no a la primera vez. Pero estos chavales, que ya... cuando... van jodidos y ven los efectos que tienen en los amigos, y se enteran que ha muerto... tal, en no sé qué macrofiesta. Yo creo que saben que...

—Pero es una cosa que es muy humana.

—Pero piensan que a ellos no les va a pasar.

—Eso a mí no me va a pasar, eso nos ocurre a todos.

—Pero eso nos ha pasado a todos.

—Siempre decimos eso le ocurre a ése porque está tonto.

—Claro. Tú fumas... el otro... y yo no me voy a morir de cáncer por fumar.

—Claro.

—No sé. Yo espero que... solamente sé que se les va de las manos, no que sepan que se están autodestruyendo, porque entonces...”

(MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS, IZQUIERDA)

Siguiendo esta línea argumental, el concepto de madurez, tan presente en los discursos relativos a las drogas, adopta enfoques distintos. Desde planteamientos más conservadores la madurez será el instrumento que evitará que el individuo, potencial consumidor de drogas, se abandone a sus debilidades, evitando el atajo que busca la escapatoria de sus problemas o carencias. Madurez, por tanto, para darte cuenta de que el consumo de drogas no es la solución, ni procura las respuestas, y además resulta perjudicial para quien cae en él, pero también para los que le rodean. Resulta fácil dar la vuelta al planteamiento: consumo de drogas como muestra de inmadurez y como falta de responsabilidad.

Pero existe otra forma de afrontar el principio de madurez, más presente en los grupos escorados hacia la izquierda ideológica, que se inserta en los discursos que asumen el consumo de drogas como una de las más reconocibles banderas de la individualidad y autonomía personal (“mientras no haga mal a nadie, con mi cuerpo hago lo que quiero”). Madurez como muestra de la capacidad para consumir, desde el conocimiento de los efectos, el control de las consecuencias, la adecuación a las circunstancias, y siempre como respuesta a una decisión individual adoptada de forma libre y consecuente. Por tanto, la falta de la madurez necesaria para enfrentarse al consumo de una droga determinada será la que procure los problemas con el mismo. La cuestión es que, como hemos señalado en repetidas ocasiones, ninguna persona parece dispuesta a autopoisionarse en una situación de inmadurez (con independencia de la edad), algo que sí se atribuye a otras personas.

—*La persona no tiene nada que ver con la droga...*

—*Claro, yo creo que eso sin identificar, sin... pensar qué es lo más importante del mundo, tú sabes... es como el que se compra una camiseta en... yo qué sé... el mercado está ahí, tú puedes usarlo, o sea, lo vas a usar, es decir, éstas son las cosas que tienes, éstas son las cosas que te van a producir o que te van a dar. Sabes lo que hay, yo no creo que puedas decir... Es que muchas veces se habla de la droga como del gran fantasma, del enemigo, y creo que ésa es una visión un poco pasiva del asunto y desde luego muy poco responsable, porque tú... Yo no puedo decir... yo qué sé, si un día me da por matar a alguien... yo qué sé, pues entonces tendré que justificarme. O sea, si me da por alterar la paz del que tengo enfrente, pues a lo mejor sí que tengo que justificar, pero mientras esté dañándome a mí misma, en el caso de que yo decida utilizarlas, tengo que asumir que es mi decisión, que es a lo que voy que... ni son dioses, ni te dan el oro ni el moro, ni te quitan. Están ahí, tú puedes usarlas si quieres o no quieres, entonces desde ese punto de vista no entiendo la... Entiendo, o sea, entiendo el conflicto cuando de repente ya estás hablando de drogas adulteradas, de consumo masivo en adolescentes, de... pues yo qué sé, de bajones de tensión, de subidas de tensión, de cosas heavis... para mí eso sí que es preocupante, es otro tema y también es verdad que un adolescente no tiene ningún criterio que... Pero aun así yo siempre voy a... infórmate y decide, yo... Lo que decíais antes de los hijos, a mí cuando mi hermana empezó a comer pastillas, yo estaba cagada de miedo, me daba miedo porque lo reconozco, yo tengo mi lado posesivo y es mi hermana pequeña, pero yo nunca le dije ‘haz esto y no hagas esto’, entre otras cosas porque yo a su edad si me decías ‘no hagas esto’, lo hacía... la segunda porque sabía ella más que yo, y la tercera porque, desde luego, en ese momento no estaba para escuchar... o sea y la cuarta porque es que ¡jolín! yo creo que tienes que confiar un poco... yo creo que hay que confiar un poco en las personas, que hay un punto que...*

—*Hay que confiar, pero lo que hablábamos...*

—*Pero te tiene a ti, o por lo menos tú puedes hablar con ella.*

—No, mi hermana no me tiene a mí, mi hermana se tiene a ella misma porque yo no estoy... vamos, desde luego, muy lejos de estar las 24 horas del día con ella... y mi hermana yo le digo que se ha comido...

—¿Pero tú has hablado con ella?

—Sí, porque ella me lo ha contado. Te quiero decir que no es... me lo podía haber contado como que no... así de repente le da por comerse tres pastillas al día... e ir al instituto drogada... Ese rollo es lo que tiene la vida, también existe un riesgo cuando se te cae una maceta, pero yo es eso... Si no mitificas y si informas y te planteas las cosas como un poco... No sé, si yo de lo que estoy hablando es de la libertad del individuo, de la responsabilidad."

(MADRID, MIXTO, 26-29, IZQUIERDA)

Pero estas posiciones que afrontan el consumo de drogas como muestra irrenunciable de la autonomía personal también plantean ciertos límites, dentro de los cuales operará tal autonomía, sin que ello resulte contradictorio con el planteamiento de la madurez. El límite lo marcará la capacidad de manejar la sustancia, que es la manera en que suele interpretarse el control sobre la misma; consumo controlado como aquél que te permite seguir siendo tú, mantener tu capacidad de actuación y tu voluntad, pero también como el que te procura el conocimiento del lugar donde se sitúa tu límite respecto a la sustancia y, de la misma forma, cómo realizar el camino de vuelta (a tu estado normal, aunque la postura a veces se interpreta de forma literal: cómo volver a casa tras una noche de desfase) una vez se ha rebasado dicho límite¹⁰. Evidentemente, una situación de adicción será interpretada como la máxima y más evidente muestra de que se ha perdido toda capacidad de control, quedando entonces anulada cualquier consideración sobre la capacidad de elección, la responsabilidad, la personalidad o la madurez: la droga toma las riendas y la persona se diluye en una situación problemática. Esta situación, prueba máxima del poder destructivo de las drogas y de la pérdida de las riendas de la propia voluntad, es común para ambos posicionamientos ideológicos, aunque la manera en que llegan a tal conclusión se produzca por caminos diferentes.

—Cualquier cosa que le siente mal al organismo, para mí, es una droga también. Como... contexto, o sea...

—Sí.

—...sí es malo para él... Es como aquel caso del señor que se bebía no sé cuántos litros de leche al día, y le dijo el médico que no podía volver a probar la leche nunca más porque se estaba destrozando.

10. En *Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturna: límites y conflictos* (Rodríguez, E. y Megías, I., 2001) se explica cómo los propios jóvenes desarrollan la teoría sobre su control respecto al consumo de alcohol en base a la capacidad de volver a casa cuando se te ha pasado gran parte de la borrachera, para que tus padres no se den cuenta de ello.

—*Pero sin embargo tomas una copita de vino y te dicen que es muy bueno.*
 —*Que la dosis es importante. La calidad también es muy importante.*
 —*También la calidad se ha demostrado que en casos terminales... viene bien.*
 —*Pero lo que dice es sin... está bien dicho, pero si es adicción, es droga. Si no hay adicción, es perfecto.*
 —*Por eso. Ese es el tema, igual que hay gente que todos los días se toma tres... por su trabajo, por sus circunstancias las que le rodean, gente que trabaja en hostelería, se toma tres o cuatro cubatas al día y no le, tú no notas nada...*
 —*A mí eso...*
 —*Están habituados a ello*
 —*...y están habituados y... ¿cómo se interpreta eso, que eso es una... un alcohólico, o no lo es, o...?*
 —*Pues tres o cuatro cubatas diarios y si estás habituado y ya no te hacen nada, pienso yo, es que estás, eh... con un cierto...*
 —*Es que depende a lo que puede cada uno y a lo que llegue cada uno.*
 —*Claro, yo tres o cuatro cubatas diarios...*
 —*Por ejemplo, porque no bebes.*
 —*Sangre en el alcohol, no el alcohol en la sangre.*
 —*Y entonces a lo mejor te tomas una cerveza y te emborrachas, y él se tiene que tomar cinco para emborracharse, porque está más acostumbrado a beber, por ejemplo (...)*
 —*Pero es lo que tú dices, la cantidad que se pueda controlar, lo demás ya...*
 —*Claro. Si sabes controlarte...*
 —*Sobre todo lo que necesites... o sea, cuando... si tú piensas en eso, que te apetece, ya estás engan... o sea, con que ya estés pensando en consumirlo... por ello, ya es que es una semiadicción, pienso yo."*

(MADRID, MIXTO, 35-40, SIN HIJOS, IZQUIERDA)

—*Yo considero droga, lo que te altere la conducta. Más que sea legal o sea ilegal... en el momento que tú, no tienes tu personalidad... sino que ya tienes tu personalidad alterada. Sea con alcohol, sea con porros, sea con lo que sea. En el momento que no eres tú...*" (BILBAO, MIXTO, 35-40, CON HIJOS, IZQUIERDA)

Que el consumo se interprete como manifestación de un problema o carencia, o como parte de dinámicas de diversión juvenil generalizadas y aparentemente normalizadas, tendrá evidentes consecuencias en la imagen que se tenga de las personas que protagonizan esos consumos. En el primero de los casos, situarse en las posiciones desde las que se interpreta el consumo supondrá colocarse en un plano bien diferenciado, a partir del cual se manejan gran cantidad de estereotipos dominantes en el imaginario colectivo (el *yonki*, el *pastillero*, el *porrero*... todos protagonistas de situaciones problemáticas). Más aún por cuanto es en los grupos de tendencia ideológica claramente conservadora en los que se muestra un interés más claro por ale-

jarse de las situaciones y contextos a partir de los cuales se explican tales consumos, llegando a reconocer que no conocen a “ese tipo de gente” (los consumidores, a quienes sitúan en un universo clara y radicalmente diferente al propio).

—*Creo que hay una mala información, sobre todo entre la gente joven, y que se abusa demasiado y luego sí que produce... tiene consecuencias.*

—*Sí.*

—*Muy gordas además... bastantes... bueno, yo por lo que me he enterado, tiene muchas consecuencias en cuanto a la memoria, la vas perdiendo poco a poco, a medida que van pasando los años. Y a mí me pasa como a ti... que yo, vamos, todo eso... vamos, que incluso no... que incluso no me relaciono con ese tipo de gente... por mi educación o lo que sea, pero no quiero relacionarme con ese tipo de gente.*

—*Yo, a lo mejor nunca he probado nada, pero porque yo soy abstemia y no bebo nada, pero el grupo de gente con el que salía pues bebían todos desde los trece hasta los catorce años, fumaban y... bueno, pues en nuestra época lo de las pastillas, en mi época por lo menos que tengo 30 años no... no se conocía, a mí por lo menos nunca me lo han ofrecido, a parte de que yo era de las que tenía que estar pronto en casa. Pero a lo mejor ahora mis hermanos pequeños, pues a mí me preocupa, porque mi hermano sí fuma y bebe, y además él es de los que no concibe salir por la noche y no tomarse la copa. Es increíble... a mí un poco pues me preocupa, ¿no?” (MADRID, MUJERES, 26-29, DERECHA)*

El contraste con los grupos que asumen el consumo como parte de las dinámicas de diversión nocturna de las que participan es claro, pues en éstos, consuman o no, la aparente familiaridad con los mismos es mucho más patente, y la asunción de que los consumidores se encuentran entre ellos mismos, incluso en su propio grupo de amigos, les sitúa en un plano analítico diferente, más normalizado e integrador.

Al hablar de las drogas se percibe en los grupos una tendencia bastante generalizada a plantear el tema en términos de dinámicas sociales en las que parecen diluirse las capacidades individuales. Es decir, al tiempo que se analizan los consumos como muestra de la autonomía personal en las cuestiones relativas al propio cuerpo, también se dibuja una sociedad que se mueve al ritmo de valores y presiones que originan modelos de ocio y diversión formalmente peligrosos, por los riesgos que plantean en relación al consumo de drogas, entre otros. Modelos de ocio monetarizado que parecen potenciar el consumismo y la competitividad, que en relación con unos patrones educativos que jóvenes y adultos asumen como más permisivos, inciden en la convicción de que asistimos a una situación muy propicia para que se produzcan problemas relacionados con los consumos¹¹.

11. En otras investigaciones impulsadas por la FAD se analizan, desde perspectivas cualitativas y cuantitativas, los sistemas de valores sociales en relación con el consumo de drogas y los discursos y percepciones al respecto (*Valores sociales y drogas*, 2001), o la forma en que los propios integrantes de la familia analizan las relaciones entre ellos mismos, que dan lugar a esos modelos educativos que interpretan permisivos, sobreprotectores y tolerantes (*Hijos y padres: comunicación y conflictos*, 2002).

Estas dinámicas se interpretan inevitables y en ellas habrá de manejarse cada cual con las armas que su madurez y personalidad le propician, y ahí es donde se atribuye importancia a los modelos educativos y formativos, pero también con los instrumentos de control que los agentes sociales oportunos han de adoptar. Esta demanda de un control externo que clarifique las reglas del juego (diferenciando entre lo legal y lo ilegal, fundamentalmente) será tanto más frecuente cuanto mayor sea la edad del interlocutor, especialmente si cuenta con hijos a su cargo (por lo que supone de ayuda de su labor educativa), pero también se percibe más contundente en los grupos de tendencias ideológicas más conservadoras: en un contexto social difícil y repleto de riesgos, las exigencias de control se multiplican. Eso sí, ni las dificultades se perciben de igual forma por todos, ni los riesgos se valoran de la misma manera.

—*Cuando eres mayor eres consciente, mira, es tu vida, es tu cuerpo y sabes lo que estás haciendo, pero cuando eres más joven, no.*

—*Claro.*

—*A mí me asusta que se empiece tan joven a tomar drogas y ojalá no las tomara nadie, pero si las tienen que tomar... que sea un poquito con más conciencia de causa. Ahora sí, mucha información, pero no se llega a asimilar, entonces al fin y al cabo no hacemos nada.*

—*Yo creo que han cambiado también las formas de pensar de los niños jóvenes de ahora a nosotros, porque yo creo que nosotros éramos un poquito tontitos...*

—*Sí.*

—*...mucho más ingenuos, mucho más... ahora ya es... mira los dibujos animados, los dibujos animados South Park, South Park no existía en nuestra época... Entonces, claro, es un sentido del humor mucho más macabro, una realidad mucho más realista, a lo mejor. Parece que maduran incluso... maduran entre comillas, claro, porque empiezan a consumir antes.*

—*Pero parecen como personas más mayores ahora, entonces a lo mejor eso también hace que ellos respeten menos las drogas o les tengan menos miedo.*

—*Sí y... más miedosos o por lo menos yo. A mí ya os digo, muchas de las cosas que no pruebo es que me da miedo. Porque yo soy más miedosa. (...)*

—*Yo creo que ahora tienen mucho más acceso a todo, entonces...*

—*Tiene su lado bueno y su lado malo.*

—*Incluso más poder.*

—*Es bueno, pero se necesita más autoridad como personas.*

—*Incluso la misma educación que ahora... yo creo que la educación está cambiando un poco, incluso yo a lo mejor cuando tenga hijos, bueno, si los tengo ¿no? Es plantearse el tipo de educación, ¿qué tipo de educación vas a dar? El tipo de educación que se daba antes o un tipo de educación ahora, pues a lo mejor se la tienes que dar... como lo haría ahora pero, claro, con más información, tú no puedes estar dando libertades sin que la persona sea consciente de lo que está haciendo.* (MADRID, MUJERES, 26-29, DERECHA)

“—Yo lo que veo, es que esta generación, y lo dicen los psicólogos, tienen dificultades para aceptar los... ¿eh?...

—Las normas.

—...las normas.

—Las normas.

—Porque no obedecen.

—Porque no saben cómo es el orden.

—Pero porque no hay normas.

—No obedecen.

—No,... pero es por la educación narcisista que les hemos dado, parece ser. Pero los límites nunca... cuando eres joven, nunca conoces los límites. Los límites te los enseñan los padres.” (TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS, DERECHA)

“—Ahora, por lo visto... es increíble.

—Es que se consigue con una facilidad pasmosa... yo... yo sigo pensando lo mismo. Aquí en España, debería ser la ley mucho más dura para luego... los traficantes, los camellos y... ¡pero muchísimo más dura!

—A mí me ha parecido gravísimo el hecho ese de... que me han comentado de que ya los propios chavales jóvenes... para su consumo... están empezando a pasar. (...)

—Yo, ya te digo, no me canso de repetir, todas las noches, la facilidad con la que se consigue.

—¡Yal pero también se consigue...

—Que se ha disparado en unos años.”

(TALAVERA, MIXTO, 42-47, CON HIJOS, DERECHA)

Finalmente, podemos reseñar un discurso que aparece con mucha más fuerza en los grupos ideológicamente más conservadores reforzando los datos que aporta la encuesta. Nos referimos a la tendencia a asimilar los problemas relacionados con el consumo de drogas con asuntos que vienen desde fuera de la propia sociedad, ocasionados por mafias, delincuencia, corrupción e intereses ocultos un tanto indefinidos.

Independientemente de que asuman que la sociedad en la que viven origina toda una serie de dinámicas y valores que facilitan el asentamiento y la propagación de costumbres negativas y perjudiciales, como el consumo de drogas, los argumentos que descansan tras muchas de estas afirmaciones inciden en la “inocencia” de una sociedad que se verá “acosada” y, en muchas ocasiones, “derrotada” por esas presiones ajenas a los propios ciudadanos que la integran. Postura, por tanto, que se aleja tremendamente de la posibilidad de asumir la presencia de las drogas en la sociedad como algo lógico, inevitable y a lo que hay que acostumbrarse, como se plantea desde posiciones más consideradas de izquierdas.

—Yo creo que el tipo de drogas que estamos hablando de diseño, otro... antaño a lo mejor las drogas eran más marginales, ahora... de alto standing.

—Pero es algo social, es algo social porque por ejemplo, en las películas donde salen las fumaderas de opio y esas cosas, ¿sabes? Que eso en España yo no lo he visto ni fuera de ella, vamos, lo he visto en las películas... y esas cosas es porque no están generalizadas. También depende de una cultura de grupo y de... no sé... no sé si es una maniobra de... de traficantes de alto standing que a lo mejor montan todo esto, no lo sé, pero... hay cosas que no están tan vistas como éstas y no sé a qué es debido.

—Yo nunca he visto una pastilla ni... he visto...

—Pero están en la calle.

—Ya, vamos.

—...y no sé por qué. ¿Quién lo ha introducido? ¿por qué? ¿cómo?"

(MADRID, MUJERES, 26-29, DERECHA)

CAPÍTULO OCHO

Una tipología de la población española desde las representaciones

1. CINCO TIPOS DE PERCEPCIONES SOBRE LAS DROGAS EN ESPAÑA: CINCO GRUPOS EN LA POBLACIÓN

En el estudio realizado en 1998 se apuntaron una serie de elementos que permitían, en tanto que funcionaban como opiniones o posiciones-tipo, definir la existencia de grupos diferenciales en la población española respecto a su percepción y valoración del fenómeno de las drogas.

Estos elementos se concretaron de dos maneras. Por una parte, a través del análisis estadístico de los datos de la encuesta, se confirmó una cierta regularidad en las opiniones que definía la existencia de dos perfiles estándar que se denominaron A y B.

Siguiendo las conclusiones del estudio, el perfil A sería aquél que se posiciona frente a las drogas de una manera temerosa, con sensación de indefensión ante ellas, manteniendo una confrontación total con los problemas, que les hace confiar en las posibilidades y en la necesidad de erradicar las drogas del escenario social. En este grupo se encontraba, en términos generales, a los sectores de población más alejados experiencialmente de las drogas (no consumen ni han consumido drogas ilegales, no conocen directamente a consumidores, etc.), estando más representadas en él las personas de mayor edad, con un nivel educativo más bajo, los autopoicionados en la derecha política y quienes se definen católicos y practicantes.

El perfil B se definía en términos opuestos. Es en el que confluyen con mayor frecuencia las personas más jóvenes, fundamentalmente varones, de nivel educativo más alto y laboralmente activos, agnósticos o no creyentes y políticamente más cercanos a la izquierda. En su valoración se encuentran tanto referencias a los benefi-

cios del consumo, experiencia directa con las sustancias y contacto con otros consumidores, como posiciones proclives a encontrar vías de convivencia con las sustancias, resolviendo los problemas que generen.

Esta tipología bipolar, en la que lógicamente se expresan las posiciones más extremas, sin dar cuenta de toda la inmensa gama de matices que se entrecruzan en las opiniones, expresaba ya la existencia, y así se resaltó en aquel momento, de una transformación más que probable en la evolución histórica de las representaciones sobre las drogas en España. Los perfiles ideales lo reflejan en los extremos, pero mediante el análisis cualitativo se desarrolló una hipótesis que trataba de interpretar y explicar algunos matices más de las posiciones de la población al respecto desde esta perspectiva evolutiva.

Básicamente, la hipótesis evolutiva plantea la existencia de cuatro tipos ideales diferentes en la sociedad española, que afrontarían la relación con las drogas en función de dos elementos temporales: la edad y la experiencia personal. Ambas coordenadas tempo-históricas delimitarían varias fronteras que son las que distinguen, posicionándolos, a unos grupos frente a los otros. La primera frontera temporal, coincidente con la eclosión de la epidemia de drogas en España entre mediados de los años setenta y los ochenta, separaría a las personas que se han socializado conviviendo con las drogas de todos aquellos otros que recibieron la epidemia ya en edad madura. Esta frontera generacional, según la hipótesis, es la más contundente en la oposición valorativa de las drogas, de tal manera que las percepciones de ese grupo que no fue socializado en una cultura de drogas (en una sociedad en la que las drogas estaban presentes) son más divergentes respecto a las de todos los demás grupos, que las que se puedan encontrar entre los otros tres tipos entre sí.

Este tipo ideal (el cuarto según el literal del texto) estaría representado por las personas que en 1998 superaban la barrera de los 52 años y se denominó en el estudio como *Adultos que valoran desde el desconocimiento*. Su característica fundamental resulta de esta enajenación respecto a la cultura de las drogas en su experiencia vital. Globalmente, como grupo, no han tenido contacto directo con las sustancias y/o las realidades de consumo y la información en la que se apoyan para definir sus posiciones valorativas proviene fundamentalmente de agentes externos, especialmente mediáticos. Viven la relación de la sociedad con las drogas y los problemas asociados desde una posición de miedo, rechazo e indefensión y, en base a su experiencia vital pasada, considerarían la posibilidad real de que se pueda aspirar a una sociedad sin drogas. Vemos cómo este tipo ideal, globalmente, se aproximaría en gran medida al que apuntaba el perfil estándar A de la encuesta, antes mencionado.

Tras esta contundente barrera generacional, la hipótesis establece otras fronteras, menos extremas, que irían definiendo diferencias en la población en función de cómo la edad modula la experiencia y, por tanto, el afrontamiento de las drogas a partir de la propia evolución personal.

De esta manera se configuran los otros tres grupos, todos socializados en un contexto en el que las drogas han seguido formando parte de la vida cotidiana, de una u otra manera. El primero de ellos, de *adolescentes y estudiantes ansiosos de experiencias*, es el tipo ideal que aglutina a los menores de 23 años que, desde una posición evolutiva centrada en el aprendizaje y la experimentación, sin percepción de límites respecto a las posibilidades y capacidades personales, se presentarían como voraces ante las drogas, deseosos de probarlas y negando sus consecuencias a partir de una convicción vital eminentemente presentista.

Entre los 23 y 30 años se encontraría el segundo tipo ideal: *jóvenes que creen saber y que teorizan sobre su proyecto de vida*. A diferencia del grupo anterior, estos jóvenes “prolongados” son los que han superado la etapa adolescente sin haber iniciado su emancipación real. Como no adolescentes habrían superado ya la etapa de aprendizaje y, por tanto, conocen las realidades, han experimentado y son capaces de percibir la responsabilidad subyacente a los comportamientos. Critican, por tanto, y teorizan sobre la falta de control y conocimiento de los más pequeños, afirmando de esta manera su propio control como adultos.

Por encima de los 30 años, y hasta la frontera de los 46 que delimita al tipo cuatro¹, se encontraría el tercer tipo ideal, el de los *adultos preocupados, exigiendo y delegando desde la angustia*. Su posición diferencial vendría definida por su realidad de padres, reales o potenciales. Su experiencia personal con las drogas se contempla como algo pasado puesto que fundamentalmente su opinión está presidida por lo que sea la experiencia que tengan o puedan tener sus hijos. Ante esta amenaza, aun siendo conocedores de la realidad a la que se enfrentan, tienden a magnificarla, se sienten impotentes en la educación de sus hijos y exigen responsabilidades a otros (instituciones fundamentalmente) en quienes delegan la responsabilidad protectora de los menores.

A pesar de la importancia de la interpretación basada en estos componentes evolutivos, desde la edad y la experiencia, para la comprensión de la evolución de las representaciones sociales de las drogas en nuestro país, los tipos ideales tampoco permiten delimitar con claridad los tipos de opiniones que conviven en nuestra realidad y que, como sabemos, están cargados de matices cruzados. Los perfiles y tipos ideales se plantean como modelos teóricos que no agotan exhaustivamente el análisis, ni determinan realidades de opinión inequívocamente diferenciales.

En el planteamiento de la propia hipótesis ya se avanzó cómo la edad, a pesar de ser una variable fundamental en la diferenciación opinática en general, no es y no puede ser, la única variable concluyente para la conformación de las opiniones. De hecho, bajo el paraguas del concepto “experiencia personal” es evidente que se agrupa todo el crisol de realidades sociales y personales que, en último extremo y

1. Realmente éste comenzaba a los 52 años. Entre los 46 y los 52 se situaba esa “tierra de nadie” ya explicada en la nota de la página 24.

de forma interdependiente, contribuyen a que se interpreten y experimenten también los fenómenos relacionados con las drogas. En este sentido se apuntó a la también probable influencia de otras variables, en concreto de las de índole ideológica, en la constitución de las representaciones; variables que no pudieron ser contrastadas en aquel momento.

En el presente estudio hemos querido tratar de avanzar un paso en esta explicación, y avanzar una clasificación, una tipología, de la población española en relación con las representaciones sociales de las drogas. Para ello hemos contemplado conjuntamente, desde el análisis multidimensional, todo el conjunto de variables incluidas en la encuesta, relativas a las distintas posiciones y opiniones respecto a las drogas y a las realidades relacionadas con ellas, para ver cuáles son las regularidades de las posiciones tomadas conjuntamente.

Hay que decir, de entrada, que no es una tarea fácil y que, probablemente, tampoco los resultados obtenidos agoten las posibilidades analíticas y las posibles aproximaciones e interpretaciones.

El proceso seguido ha sido el siguiente. En primer lugar se ha realizado un análisis estadístico de *cluster* en base a todas las variables sobre valoración de la peligrosidad de las drogas, sobre la evolución de los problemas asociados, sobre las medidas a adoptar para resolverlos, y sobre las actitudes básicas y los valores².

Mediante este primer análisis se han obtenido cinco tipos o grupos de población, definidos como *clusters* excluyentes entre sí. Esto quiere decir que se asigna a cada sujeto a un único tipo que incluye, por tanto, a las personas que muestran opiniones más parecidas entre ellas y más diferentes de las del resto. Esto no quiere decir, como veremos y como es lógico, que todas las personas incluidas en cada tipo opinen exactamente lo mismo, sino que sus opiniones son más cercanas a las del resto de miembros del grupo que a las de los componentes de los otros grupos. Los tipos se definen así, tanto en base a la tensión hacia dentro del grupo como en función de la oposición con los otros.

Una vez constituidos los tipos, el siguiente paso consiste en analizar cuáles son los elementos diferenciales que los constituyen y, para eso, además de estudiar los factores definitorios de cada tipo y sus pesos relativos, hemos analizado, una a una, las posiciones valorativas y las opiniones generales sobre las drogas en cada uno de los grupos.

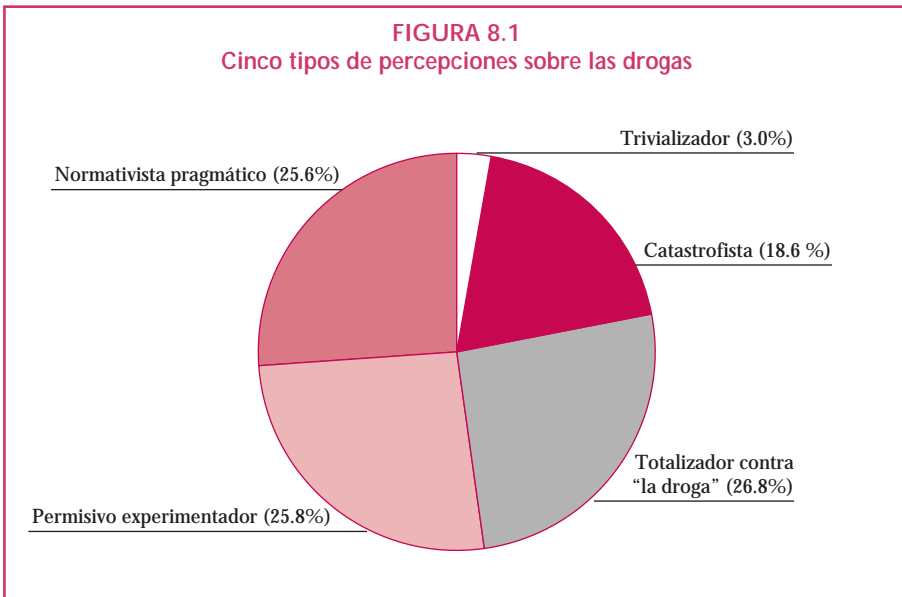
Finalmente, una vez estudiadas las diferentes posiciones opináticas y valorativas, hemos contrastado la constitución sociodemográfica de los tipos, y especialmente, mediante un análisis de covarianzas, la influencia de la edad frente a otras características personales en la realidad de las representaciones respecto a las drogas.

2. Son las variables que se incluyen en el cuestionario en las preguntas 17 a 23 (peligrosidad de las drogas), 28 a 35 (evolución de los problemas), 37 a 47 (medidas más apropiadas) y 50 a 65 (valores y actitudes).

Pues bien, los cinco tipos en los que se distribuye la población española, según las representaciones sociales sobre las drogas y los problemas asociados a ellas, son los siguientes:

- Tipo 1: *Trivializador*
- Tipo 2: *Catastrofista*
- Tipo 3: *Totalizador contra “la droga”*
- Tipo 4: *Permisivo experimentador*
- Tipo 5: *Normativista pragmático*

Si observamos la representación cuantitativa, tal como se refleja en la figura 8.1, podemos comprobar como los grupos 3, 4 y 5 están compuestos por, aproximadamente, un 26% de la población cada uno de ellos; el grupo 2 integra al 18.6% de los casos y el grupo 1, claramente minoritario, representa al 3% de los sujetos.



2. CARACTERÍSTICAS DE LOS TIPOS: ELEMENTOS DEFINITORIOS Y DIFERENCIAS

Los cinco grupos de población resultantes representan otros tantos conjuntos de opiniones-tipo respecto a lo que son y deban ser las drogas y sus realidades asociadas, en nuestro entorno. Las características internas de cada uno de los tipos se detallan a continuación en base a dos conjuntos de informaciones:

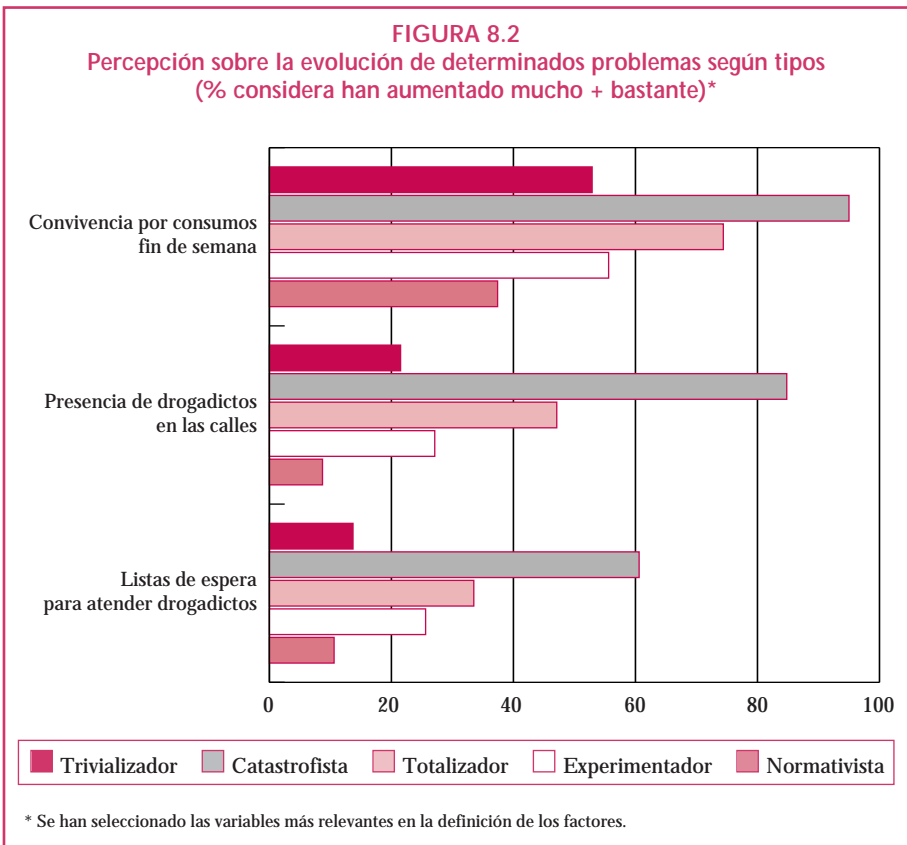
En primer lugar tomando como referencia **cuáles son los elementos definitorios del grupo, que establecen las distancias y diferencias entre unos tipos y otros**. Se trata

de determinar en base a qué variables de las incluidas en el análisis se agrupan los miembros de cada tipo, es decir, cuáles son las opiniones, valoraciones, actitudes... que hacen más diferentes a los miembros de un tipo respecto a los otros.

A continuación nos fijaremos en **qué características comparten los miembros del grupo** desde el punto de vista de las valoraciones, incluyendo las diferencias concretas en las opiniones sobre los distintos temas tratados en la encuesta, que permiten completar el crisol de las representaciones. Para esta segunda cuestión nos basamos en las tablas 8.14 a 8.36, que se presentan conjuntamente en el Anexo 1.

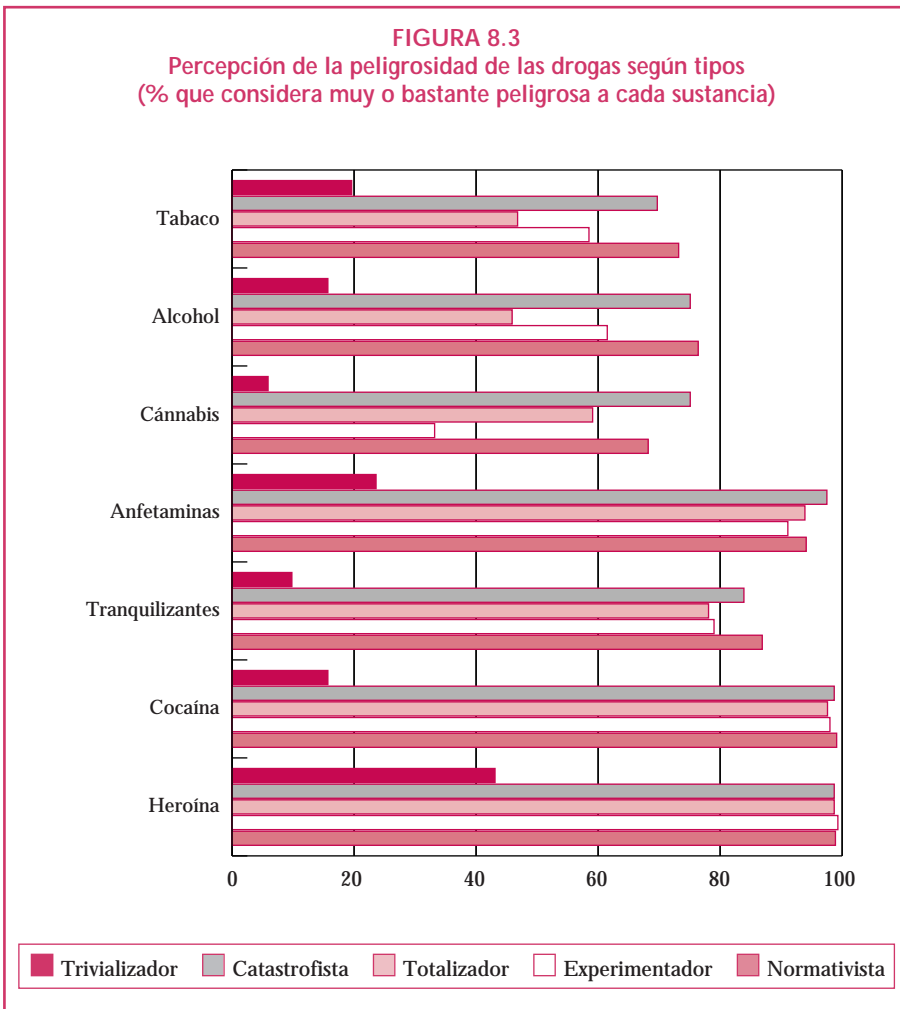
Dejamos para el último apartado de este capítulo el tratamiento específico de las características sociodemográficas y el contraste de la hipótesis evolutiva formulada en la publicación anterior y descrita páginas atrás.

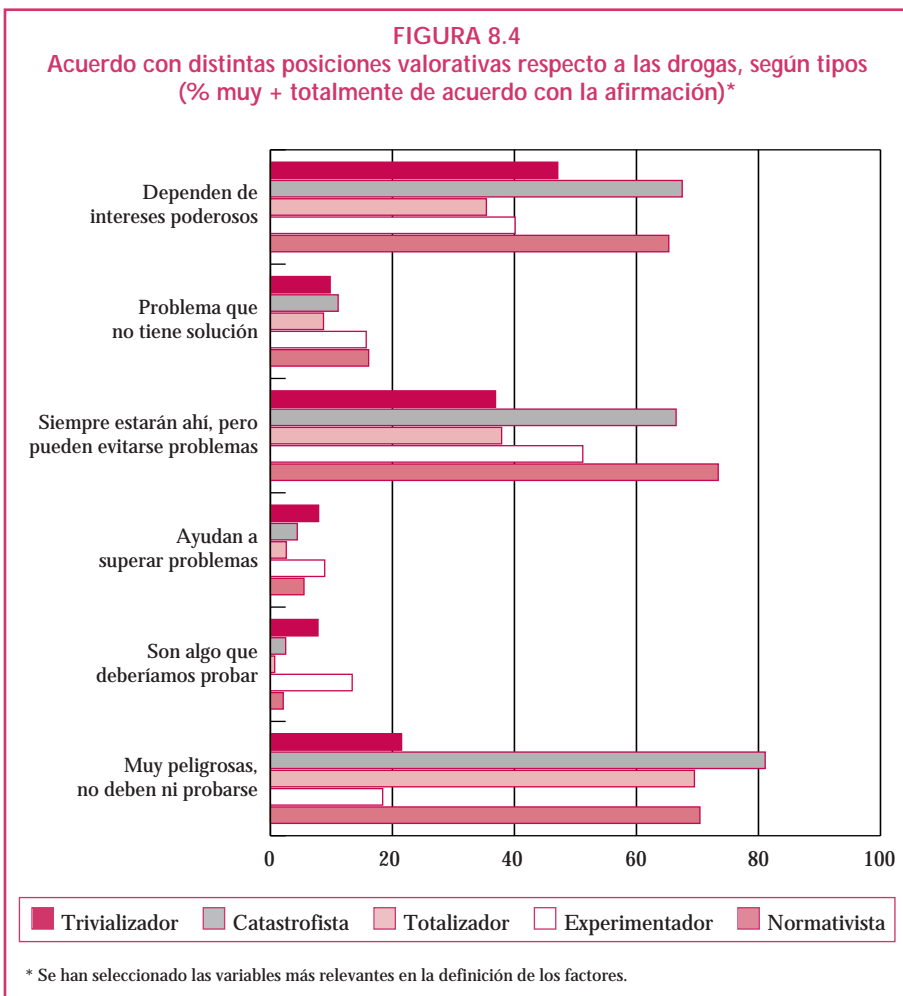
A efectos expositivos, se presentan a continuación, gráficamente (figuras 8.2 a 8.4), las diferencias generales entre los tipos en aquellas opiniones y percepciones más



relevantes de las incluidas en el análisis. Las posturas comparadas, en relación con otras cuestiones, si no menos relevantes, sí menos definitorias para la composición de los tipos, podrán encontrarse en las figuras 8.5 a 8.21 del Anexo 1.

El lector interesado podrá profundizar en el análisis comparativo, reflejado gráficamente, y que en buena parte va a ser descrito a continuación.





2.1. Cluster nº 1: *Trivializador* (875.106 personas)

El primer tipo, como ya hemos visto, es el que cuenta con una menor representación cuantitativa. A pesar de ser minoritario, representa un 3% de la población entre 15 y 65 años, visto en términos absolutos supone el reflejo de unas opiniones tipo que compartirían casi novecientas mil personas.

La principal característica que define el grupo (tabla 8.1), lo que más les distingue del resto de la población y de donde se extrae la denominación elegida, es la percepción trivializadora de la peligrosidad de cualquier tipo de droga. Si nos fijamos, además, en el peso relativo de las variables que definen el tipo vemos que el peso principal se encuentra, en negativo, en las variables que se refieren a la valoración

de la peligrosidad de las drogas que mayoritariamente generan más reservas al conjunto de la población (heroína, cocaína...), lo que viene a resaltar esta posición diferencial respecto al resto de los tipos.

TABLA 8.1
Variables diferenciales del tipo *Trivializador*

VARIABLE	PESO	CONTENIDO
P7	-4.0	Negación de la peligrosidad de la heroína
P6	-3.8	Negación de la peligrosidad de la cocaína
P4	-2.5	Negación de la peligrosidad de anfetaminas y alucinógenos
P5	-2.1	Negación de la peligrosidad de los tranquilizantes
P3	-1.5	Negación de la peligrosidad del cánnabis
P2	-1.2	Negación de la peligrosidad del alcohol
P1	-1.1	Negación de la peligrosidad del tabaco
P21	-1.0	Contrario a aumentar el control policial y en aduanas
P33	-1.0	Contrario a considerar a las drogas como un problema a mejorar entre todos
P34	-0.9	Contrario a considerar las drogas como sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse
P27	0.9	Considera las drogas como un objeto de consumo como cualquier otro
P30	0.8	Considera que todos deberíamos probar las drogas
P16	-0.8	No considera importante aumentar las campañas publicitarias
P23	-0.8	No considera importante disminuir la publicidad del alcohol
P17	-0.7	No considera importante aumentar y mejorar la educación sobre drogas en las escuelas
P22	-0.7	Contrario a las leyes estrictas contra las drogas
P29	-0.7	Contrario a considerar que es posible una sociedad sin drogas

Coherentemente con esta trivialización de fondo, se agrupan también alrededor de la percepción de las drogas como meros objetos de consumo normalizados, apostando por la experimentación con ellas; también comparten la negación de su consideración problemática, y por tanto (si no son un problema) tampoco son partidarios de la adopción de medidas para solucionarlo: no consideran importantes ni necesarias medidas como la educación en las escuelas, los controles publicitarios y, mucho menos, las medidas legales y de control estrictas.

No aparece, de cara a la constitución del tipo, ninguna referencia a la percepción de sus miembros respecto a la evolución de los problemas asociados a las drogas y/o su consumo.

Siguiendo las figuras anteriores se puede observar claramente el elemento diferencial de este grupo, tal como expresan los pesos de las variables que lo constituyen. En términos porcentuales, las diferencias respecto a los otros tipos en la valoración de la peligrosidad de las drogas son abrumadoras (figura 8.3) y son estas diferencias las que marcan las distancias fundamentales porque, respecto a otras opiniones, se encuentran muy próximos a los miembros del grupo 4.

Así, mientras que la práctica totalidad de los miembros de los otros grupos consideran muy o bastante peligrosas sustancias como la heroína o la cocaína, tan sólo un 43% de los miembros de este primer tipo considera así a la heroína y poco más del 15% piensa que lo es la cocaína. Cabe resaltar que este porcentaje es el mismo que considera muy o bastante peligroso el alcohol, e inferior al que considera peligroso el tabaco (19.6%).

No llega a la cuarta parte de sus miembros (23.6%) quienes consideran peligrosas las anfetaminas y alucinógenos, y tan sólo un escaso 6% piensa que lo sea el cannabis, claramente la sustancia percibida como más inocua por los miembros de este grupo (y por los del 4, como veremos en su momento).

Más allá de esta cuestión, respecto a las otras variables contempladas en este análisis se aprecian también otras diferencias en las opiniones, en las que ya se aproximan, en parte, a otros grupos, fundamentalmente al 4 (*Permisivos experimentadores*). Es el grupo en el que se encuentra una mayor proporción de quienes consideran las drogas como un objeto de consumo como otro cualquiera (el 23.5% de sus miembros) y el segundo (tras el tipo 4) que apuesta explícitamente por experimentar con ellas (7.8%).

Respecto a la importancia atribuida a distintas actuaciones, es el grupo en el que son menores las proporciones de quienes las consideran importantes, sean cuales sean esas actuaciones, excepto las que se refieren a la legalización de distintos tipos de sustancias. Resalta especialmente que tan sólo un 9.8% considere relevante la promulgación de leyes contra el botellón y no lleguen al 15% quienes piensan que es importante disminuir la publicidad de bebidas alcohólicas, a la vez que, escasamente, la cuarta parte entienda que es importante el control policial y de aduanas... Sin embargo el 56.8% de quienes componen este grupo considera importante la legalización del hachís y la marihuana y casi el 20% la de todas las drogas.

Frente a otros grupos, se observan también diferencias relevantes en otras cuestiones tratadas en el estudio, aunque no formen parte constitutiva del análisis tipológico (tablas 8.14 a 8.36 del Anexo 1):

- En términos generales, y en comparación con otros grupos, su grado de proximidad a las drogas se puede considerar muy elevado:
 - Es, junto al grupo 4 (*Permisivo experimentador*), el colectivo en el que se encuentran mayores porcentajes de reconocimiento de sustancias (menciones espontáneas de drogas), especialmente en términos diferenciales: cán-

- nabis (mencionado por el 86% del grupo), alucinógenos (33%), cocaína (76.5%) y heroína (54.9%).
- Algo más de tres cuartas partes del grupo (76.5%) conoce a consumidores de drogas ilegales.
 - El 72% de sus miembros ha probado el cánnabis, el 33% los alucinógenos y el 39.2% la cocaína. Además el 54.5% se declaran fumadores habituales, el 62.7% dicen consumir alcohol habitualmente y el 41.2% se declaran también consumidores habituales de cánnabis. Aunque minoritario en todo caso, es muy relevante el porcentaje de los miembros de este grupo que dicen consumir habitualmente anfetaminas (5.9% frente la 0.6% de media global) y cocaína (2% frente al 0.5% global).
 - Aunque el 80% de sus componentes considera que es fácil o muy fácil conseguir drogas, es el grupo en el que hay una mayor proporción de quienes consideran que es difícil o muy difícil (3.9%), lo cual probablemente habla más del propio deseo de acceso que de las dificultades para el mismo.
- Más que otros grupos, en algunos casos mucho más, valoran los motivos para consumir drogas y las consecuencias del consumo en términos normalizadores y desdramatizadores:
 - El 70.6% de sus miembros piensa que las drogas se consumen para divertirse y pasarlo bien, y el 37.3% simplemente por gusto. Por el contrario están muy por debajo de la media en la consideración de que las drogas se consuman para resolver problemas: sólo el 2% piensa que sirvan para calmar los nervios y el 3.9% cree que se consumen por tener dificultades en el trabajo o con la familia (frente al 12% de media general en el primer caso y el 6.5% y el 8.7% en los dos últimos respectivamente).
 - El 51% (frente a una media de 18.8%) piensa que el consumo repercute en problemas económicos (de hecho la consecuencia negativa más relevante para los miembros de este tipo); el 47.1% piensa que deriva en problemas de salud, por encima de la media (35%); el 23.5% entiende que repercute en la pérdida de control personal y, también por encima de la media, asocian el consumo al sida (19.6%).
 - Respecto a los beneficios del consumo, resaltan en reconocer como efecto positivo la diversión y el placer (68.6%), la evasión (39.2%), la desinhibición (31.4%), el uso terapéutico (31.4%), la relajación (29.4%) y la facilitación de las relaciones (15.7%). Es, junto al grupo 4, el que resalta más, y en mayor proporción, beneficios del consumo.
 - Otra de las grandes diferencias, manteniendo posiciones confluyentes con el tipo *Permisivo experimentador*, es la consideración sobre el *status* legal de las sustancias:
 - Las ratios entre prohibicionistas y permisivos respecto al consumo y la venta de drogas ilegales son favorables a la permisión respecto a venta y consumo de cánnabis y cocaína; respecto a la heroína la proporción es prácticamente de 1 a 1.

- La percepción de los drogadictos y la relación con ellos se basa fundamentalmente en la indiferencia, con más o menos proximidad:
 - Es el grupo que manifiesta en menor proporción rechazo a estas personas (el 3.9%, frente al 9.3% de media); la tercera parte dice que no le producen reacción alguna, y expresan conmiseración hacia ellos en mucha menor medida que otros grupos.
 - No llegan al 10%, en la mayoría de los casos ni siquiera al 5%, quienes rechazarían compartir espacios cercanos con drogadictos, aunque el 37.3% rechazaría que salieran con sus hijos (a pesar de que sólo al 17.9% le disgustaría casarse con un adicto).
 - El 13.8%, frente a una media de 30%, se sentiría molesto o se opondría frontalmente a la instalación de un centro de tratamiento en su vecindario.
- También destacan como grupo por ser en el que se observan menores proporciones de quienes rechazarían vivir en espacios connotados por presencia de drogadictos, bares de copas e incluso servicios deficitarios.
- Su valoración de la importancia del problema de las drogas en España es muy baja: el 35% frente a una media del 73.8% considera que es muy o bastante importante en términos generales, y el 25%, frente al 56.7% global, piensa que lo es en su pueblo o barrio.

2.2. Cluster nº 2: *Catastrofista* (5.439.382 personas)

El segundo de los grupos resultantes es el que hemos denominado *Catastrofista*. Representa al 18.6% de la población española entre 15 y 65 años lo que supone, en términos absolutos, poco menos de cinco millones y medio de personas.

En los factores que lo definen se encuentran algunos de los elementos más característicos de las opiniones que, en el estudio anterior, se englobaron en el perfil de quienes se enfrentan a las drogas desde una posición de alienación y rechazo.

Básicamente estos elementos son los que hacen que se distingan del resto de la población a partir de su alto grado de preocupación por las cuestiones más tradicionales y estereotípicas de las representaciones sobre los problemas de drogas y de los consumidores. Resaltan, y se distinguen, por una percepción negativa, pesimista y ajena, de las drogas y los drogadictos, de tal manera que los aspectos diferenciales que los definen traducen con contundencia su convicción de que todos los problemas y realidades de drogas empeoran. Esto resalta especialmente en lo que tiene que ver con las imágenes clásicas, es decir con los estereotipos sobre la presencia de jeringuillas en las calles y parques, los robos y atracos protagonizados por drogadictos y la presencia de estos mismos drogadictos en las calles, que, si bien vimos en su momento que eran los problemas que la mayoría de la población considera que empeoran menos, en este grupo se mantendrían en un primer plano de atención, a efectos de diferenciación.

Pero, además de estas imágenes clásicas, también perciben negativamente la evolución de los otros problemas: el desamparo de las familias con problemas de drogas, las listas de espera para recibir atención y los problemas de convivencia por consumos de fin de semana.

TABLA 8.2
Variables diferenciales del tipo *Catastrofista*

VARIABLE	PESO	CONTENIDO
P10	1.1	Considera que ha aumentado la presencia de jeringuillas en parques y calles
P11	1.0	Considera que han aumentado los robos o atracos protagonizados por drogadictos
P9	1.0	Considera que ha aumentado la presencia de drogadictos en las calles
P12	1.0	Considera que ha aumentado el desamparo de las familias
P14	0.9	Considera que han aumentado los problemas de convivencia ciudadana por consumos de fin de semana
P15	0.8	Considera que han aumentado los problemas de salud por consumos de fin de semana
P13	0.8	Considera que ha aumentado la presencia de drogas ilegales en las calles
P8	0.7	Considera que ha aumentado la lista de espera para recibir atención
P34	0.5	Considera que las drogas son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse
P28	0.4	Cree que las drogas han sido traídas de fuera para destruirnos
P22	0.4	Partidario de que se adopten leyes estrictas contra las drogas
P26	0.4	Partidario de que se adopten leyes contra el botellón
P3	0.4	Cree en la peligrosidad del cánnabis
P19	0.4	Partidario de la administración médica de metadona
P30	-0.4	Contrario a creer que todos deberíamos probar las drogas
P21	0.4	Partidario de aumentar el control policial y de aduanas

Más que para otros grupos de la población, las drogas son para los componentes de éste algo ajeno, traído de fuera premeditada y malévolamente para destruirnos y, por supuesto, consideran que son sustancias muy peligrosas que deben mantenerse al margen de la vida, y no se deben probar.

Siguiendo las figuras 8.2 a 8.4, y las tablas del Anexo 1, podemos concretar la representación cuantitativa de cada uno de estos elementos definitorios:

- Respecto a la evolución de los problemas, el 84.6% de los miembros de este grupo considera que han aumentado los robos o atracos protagonizados por drogadictos, lo que supone más del doble que el segundo grupo que mantiene con contundencia esta opinión, siendo el porcentaje medio para el conjunto

de la población de 37.3%. También el 84.8% considera que ha aumentado la presencia de drogadictos en las calles (34.8% en la media conjunta); el 73.5% piensa que hay más presencia de jeringuillas en parques y calles (la media para la población en general es de 25.6%); el 73.5% y el 60.6% perciben un empeoramiento en el desamparo de las familias y las listas de espera para recibir atención respectivamente, frente a una media de 30.1% y 13.7%.

- Su posición actitudinal hacia las drogas está presidida por las variables que definimos en el capítulo 3 dentro del factor *Confabulación exterior*, aunque no sólo. Las drogas, más para los miembros de este grupo que para otros, se corresponden con un mundo ajeno, externo y malicioso, que destruye. Por eso no deben ni probarse y, apelando a otro escenario de realidad desde esa negación extrema, perciben una evolución muy negativa de los problemas quizá desde la convicción de que es posible una sociedad sin drogas y que cualquier situación intermedia no vale. Es el grupo en el que se encuentra el mayor porcentaje de quienes consideran que las drogas son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse (81.1% frente a un 57.3% de media); un 67.5% del colectivo piensa que los problemas de drogas dependen totalmente de intereses poderosos (la media es del 50.6%); el 58.9% cree que a las drogas las han traído de fuera para hacer ganancias y destruirnos (34.5% en el conjunto) y, finalmente, el 55.2% entiende que es posible una sociedad sin drogas (posición que mantiene el 36.8% del conjunto de la población).
- En lo que concierne a la importancia atribuida a las actuaciones necesarias, no es el grupo que mantiene posiciones más diferentes (ya veremos que esta cuestión es la que distingue a otro de los tipos), pero aún así se encuentran en los límites más altos de porcentajes de quienes defienden la mayoría de las intervenciones, probablemente teniendo en cuenta que toda actuación será bienvenida con tal de acercarse a ese escenario ideal al que aspiran. Así, en este grupo se encuentra incluso uno de los porcentajes más elevados de partidarios de la administración médica (terapéutica) de metadona (75.4%, frente a la media de 58.8%), y la proporción más alta entre todos los grupos de quienes consideran necesaria la administración médica de heroína (el 57.4% se colocaría en esta posición, cuando el porcentaje para el total de la población es del 32.2%).

En el conjunto de las representaciones se distinguen de los miembros de otros grupos también en diferentes cuestiones (tablas correspondientes del Anexo 1):

- Es uno de los grupos más lejanos a la realidad concreta de las drogas, según todos los indicadores utilizados:
 - Los porcentajes de mención de sustancias, de conocimiento de nombres de drogas, son de los más bajos de todos los tipos. Incluso en el caso de la cocaína (que es de las más mencionadas), la proporción de quienes aquí la mencionan es 5 puntos inferior a la media global.
 - Más de la mitad de los miembros del grupo (51.7%) dicen no conocer directamente a consumidores de drogas, un 10% más que la media global.

- El 89% de los componentes del grupo piensa que es fácil o muy fácil conseguir drogas, el porcentaje más alto que se encuentra en todos los grupos.
- Es uno de los tipos en los que se declara menos consumo de prácticamente todas las sustancias, incluidas las legales. El porcentaje de consumidores experimentales de cánnabis (17.4%), tranquilizantes e hipnóticos (5%), cocaína (1.6%) es el más bajo de todos los encontrados, y también es muy inferior a la media, comparativamente, el consumo experimental de anfetaminas y heroína.
- En cuanto a la percepción de las sustancias, mantienen opiniones impregnadas por esa visión extremadamente negativa y distante al opinar sobre los motivos del consumo y sus consecuencias:
 - En primer lugar, las razones para consumir drogas se plantean en términos ambivalentes: razones próximas a la media sociológica, con una tendencia a resaltar motivos referidos al gusto hacia lo prohibido y a divertirse y pasarlo bien. En estas razones coinciden bastante, como se puede apreciar, con el tipo 1 (*Trivializador*); pero la interpretación de esta coincidencia apunta a consideraciones distintas: teniendo en cuenta el fondo de percepción en el que se apoyan, si en el tipo 1 se destaca la no problematización y la apuesta por la experimentación como opción personal, en este caso, en que se perciben las drogas y el consumo como problemas a erradicar, la selección de razones del consumo se basará muy posiblemente en interpretaciones cercanas a la culpabilización de los consumidores (“hacen algo que no deberían y lo hacen exclusivamente por gusto”). Veremos que otros grupos, más próximos a éste que el 1, desde otra interpretación, resaltarán el consumo como resultado de problemas personales, inducción externa por amigos o modas, etc.
 - La interpretación anterior se refuerza, además, viendo cómo perciben las consecuencias del consumo, ya que es el grupo que, muy por encima de los otros, resalta la delincuencia (62.5%), el sida (24.2%) y la muerte (22.4%) como resultado de consumir drogas, frente al 48.5%, 17.4% y 18.9% que, respectivamente, señalan estos resultados en el conjunto de la población. Una vez más los estereotipos más clásicos de las representaciones sociales de las drogas. En cuanto a las consecuencias beneficiosas, en general menos reconocidas que en otros grupos, sólo resaltan las relativas a mejorar las relaciones sociales, sin que quepa una lectura sociológica clara.
 - Sorprendentemente, no es el grupo en el que aparecen ratios prohibicionistas/permisivos más elevadas (son superiores en el grupo 3), aunque son, en todo caso, más elevadas que las de los tipos 1, 4 y 5. A pesar de ello entre los miembros de este grupo existen 5.6 partidarios de prohibir la venta de heroína por cada uno que es partidario de permitirla; la relación respecto a la cocaína es de 5 a 1, y de 2 a 1 en relación a la venta de cánnabis. Las ratios son aún más abultadas si se trata del consumo, excepto para el cánnabis (7.9 a 1 favorable a la prohibición del consumo de heroína, 5.4 a 1 respecto a la cocaína y de 1.8 a 1 en lo que se refiere al consumo de cánnabis).

- En cuanto a los consumidores, el correlato es obvio: es el grupo en el que la percepción de los drogadictos se compone, en mayor medida, de miedo, rechazo y necesidad de mantenerlos a distancia, lejos de la propia vida.
 - Un 20% siente miedo, frente a la media de 12.8%, y el 11% declara sentir rechazo por ellos, frente a la media de 9.3%. Por el contrario es uno de los grupos en los que aparece un porcentaje menor de quienes sienten deseo de ayudar (6.3%), a pesar de que una parte importante de sus miembros sienten pena y lástima (34.7%).
 - Un 2.8% rechazaría estudiar con drogadictos, el 20.2% compartir escalera y el 10.1% ser amigos de estas personas. En todos los casos, los porcentajes más altos encontrados entre todos los tipos.
 - Además, un 6.3%, también por encima del resto de los grupos, se opondría activamente a la instalación de un centro de tratamiento en su vecindario; a ellos hay que añadir otro 28.4%, que se sentiría molesto aunque no se opusiera activamente.
 - Lógicamente es el tipo en el que es más alto el rechazo a vivir en un entorno en el que se vean drogadictos (81.1%), se ejerza la prostitución de forma visible (87.0%) o exista un centro de tratamiento de drogadictos (50.2%).
 - Aunque existe otro grupo más exigente, es el segundo en señalar la ineficacia del trabajo que se realiza para evitar las drogodependencias (56.5%), y el que en mayor proporción considera que el problema de las drogas es muy importante en España (80%) y, a pesar de todo, también en su barrio (72.8%).

2.3. Cluster nº 3: *Totalizador contra “la droga” (7.841.633 personas)*

El tercer grupo es el más numeroso, aunque su representación cuantitativa es muy similar a la de los grupos 4 y 5. Agrupa a casi el 27% de la población, lo que significa cerca de siete millones novecientos mil personas.

Muchas de sus valoraciones son próximas a las que defienden los miembros del grupo 2, aunque su principal característica diferencial radica en la oposición totalizadora a todo aquello que implica el concepto clásico de “droga”, en el rechazo absoluto a las drogas ilegales; lo que excluye, en una buena parte, la preocupación por las sustancias legales (especialmente por el alcohol).

Por ello, como iremos viendo, sus argumentos están más cercanos a la negación absoluta de la presencia de cualquier tipo de droga ilegal, de forma activa y en cualquier contexto en el que se plantee el consumo, sea recreativo o terapéutico. Esto quiere decir que, a diferencia del grupo *Catastrofista* que se coloca con distancia casi impotente, extraña, frente al fenómeno, los componentes del tipo 3 se reafirman como grupo en su posición respecto a las medidas a adoptar (o más bien en su rechazo a que se adopten algunas de las propuestas en el estudio).

TABLA 8.3
Variables diferenciales del tipo *Totalizador* contra “la droga”

VARIABLE	PESO	CONTENIDO
P19	-0.6	Contrario a la administración médica de metadona
P20	-0.6	Contrario a la administración médica de heroína
P24	-0.6	Contrario a la legalización del hachís/marihuana
P35	-0.5	Contrario a considerar que las drogas siempre estarán ahí y que es necesario aprender a convivir con ellas
P25	-0.5	Contrario a que sea necesario/conveniente legalizar todas las drogas
P30	-0.4	Contrario a creer que todos deberíamos probar las drogas
P2	-0.4	Negación de la peligrosidad del alcohol
P23	-0.4	Contrario a que haya que disminuir la publicidad del alcohol
P39	-0.3	Contrario a considerar que las drogas siempre estarán ahí, aunque puedan evitarse muchos de sus problemas
P40	-0.3	Contrario a considerar que las drogas sirven para enriquecer la vida
P27	-0.3	Contrario a considerar a las drogas como un objeto de consumo como otro cualquiera
P38	-0.3	Contrario a considerar que las drogas son un problema que depende totalmente de intereses poderosos
P36	-0.3	Contrario a considerar que las drogas serán un problema más o menos grave según las políticas sociales
P1	-0.3	Negación de la peligrosidad del tabaco

Todas las variables que definen el grupo se plantean en negativo y, así, se manifiestan en contra de la necesidad de adoptar medidas que impliquen el reconocimiento de la existencia de drogas (de “la droga”), especialmente administración médica de metadona o heroína. Pero también se oponen, mucho más que otros grupos, a la legalización del hachís o marihuana o de cualquier otra sustancia ilegal, puesto que consideran que no es cierto que haya que aprender a convivir con las drogas y, mucho menos, que sea necesario probarlas. Sin embargo niegan, más que otros grupos, la peligrosidad del tabaco y, sobre todo, del alcohol³, del que tampoco creen que haga falta controlar su publicidad.

Cuantitativamente, el reflejo de estas cuestiones (más pormenorizadas en las tablas 8.14 a 8.36 del Anexo 1) se concreta de la siguiente manera:

3. A excepción, claro, de lo visto en el tipo 1, en el que la negación de peligrosidad se refería a todas las sustancias, legales o ilegales.

- Como es su principal elemento diferenciador, no extraña comprobar que sea el grupo con menos partidarios de la administración médica de metadona (32.2%, frente a una media del 58.8%) y de heroína (19.5%, frente al 32.2% en el conjunto). También es el que con más contundencia se opone a la legalización de cualquier tipo de droga ilegal: sólo el 12.7% de sus miembros sería partidario de la legalización del hachís (la media para el conjunto es de 36.3%) y el 6.6% apoyaría la de cualquier tipo de droga (el 21.7% en la media total).
- Aunque no es el grupo que más resalta el peligro que supongan las drogas ilegales, se mueve en los tramos más altos de esta consideración. Sin embargo tan sólo el 46.8% de sus miembros considera muy o bastante peligroso el tabaco, y el 45.9% opina lo mismo del alcohol (frente al 60.1% y 62.3% de media, respectivamente, en el conjunto de la población, y casi treinta puntos porcentuales por debajo del porcentaje que representa a quienes consideran peligrosas estas sustancias en los grupos 2 y 5, los más parecidos a ellos).
- No se diferencian especialmente en las actitudes básicas, que comparten ciertamente con otros de los grupos, excepto en que es el grupo en el que se encuentra un porcentaje más bajo de quienes piensan que el problema de las drogas no tiene solución (8.7% frente al 12.9% de media) y de quienes consideran que siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas (7.9% frente al 25.8% de media en el conjunto de la población). Estos datos refuerzan la idea de su oposición activa: no quieren droga, no hay porqué convivir con ella, pero hay soluciones que, como veremos, no deben estarse desarrollando (el 52% de sus miembros considera que el trabajo que se hace es poco o nada eficaz).
- Muy por debajo del tipo 2 (*Catastrofista*), es también un grupo en el que se percibe de forma negativa la evolución de los problemas, de todos los tipos de problemas, incluyendo los que representan los drogadictos estereotípicos.

En lo que se refiere al resto de opiniones y valoraciones, como hemos apuntado ya, se encuentran muy cerca de las encontradas en el grupo anterior:

- Al igual que los miembros del tipo *Catastrofista*, los de éste también se encuentran más alejados de la realidad concreta y directa de las drogas.
 - Sus miembros mencionan, y conocen por tanto, porcentualmente menos sustancias que otros grupos de la población, siendo además el grupo en el que menos se incluyen las sustancias legales: sólo el 20.6% menciona el tabaco como droga (frente al 24.8% en el conjunto) y el 21.2% nombra el alcohol en este contexto (frente al 26.8% de media global).
 - También, junto al grupo 2, es uno de los tipos en el que se encuentra un porcentaje mayor de quienes dicen no conocer a ningún consumidor de drogas (el 49.9%).
 - Se sitúan por debajo de la media en la declaración de consumo, siquiera experimental, de todas las sustancias, incluidos tabaco y alcohol.

- Señalan, en menor medida que otros grupos, al tabaco y al alcohol como sustancias más consumidas. Por el contrario es el grupo en el que se encuentra un porcentaje mayor de quienes señalan a la heroína como la droga que más se consume en nuestro país (16.4% frente a la media de 11.7% en el conjunto de la población).
- La visión que proyectan sobre las drogas, a partir de los motivos del consumo y sus consecuencias, resaltan una perspectiva algo distinta a la del grupo *Catastrofista*, en tanto que consideran la influencia del entorno para el consumo y los déficits personales, que se realimentan con el consumo.
 - Entre los motivos del consumo es el grupo que señala con más frecuencia la moda e influencia de los amigos (53.4%, frente al 46.6% en el conjunto) y la inseguridad personal (13.8% frente al 12.5%). Señalan también la búsqueda del placer y los problemas con la familia, aunque algo menos que los miembros de otros grupos.
 - Como resultado, la principal consecuencia que señalan es la adicción, siendo ésta señalada por el 57.5% de sus componentes. Destacan también en el señalamiento de otras consecuencias como los problemas económicos y la muerte. En el extremo contrario, es el grupo que más considera que el consumo de drogas no reporta beneficio alguno: el 54.5% de sus miembros así lo creen, 10 puntos por encima de la media global de la población.
- En su oposición tajante a la presencia de las drogas, y coherente con su oposición directa a la legalización de las drogas, es el grupo más prohibicionista, tanto en lo que se refiere a la venta como al consumo de todas las sustancias ilegales:
 - En relación al consumo, las ratios obtenidas dicen que por cada miembro de este grupo que fuese partidario de permitir el consumo de heroína hay 12.8 que se opondrían; 9.3 que se opondrían a la liberalización del consumo de cocaína por cada uno que la apoyara, y 1.8 que niega la liberalización del consumo de cánnabis frente a cada uno que la apoya.
 - Respecto a la venta, las relaciones son incluso más contundentes: 12.1 a 1 de parte de la prohibición de la venta de heroína, 10.2 a 1 si se refiere a la venta de cocaína y 2.2 a 1 si se tratara de la venta de cánnabis.
- Poniendo la vista en los consumidores de drogas, su tendencia es también a mantener la distancia, con un cierto tinte de rechazo (algo menos contundente que el del grupo 2, pero muy parejo):
 - Aunque, al igual que el grupo *Catastrofista*, destacan en señalar miedo y rechazo frente a los consumidores, señalan más que otros grupos “pasar de ellos” (16.6% frente al 12.8% de media).
 - En la vida cotidiana es el grupo que más rechaza trabajar con drogadictos (11.6%), salir con ellos en grupo (10.7%), que salieran con sus hijos (37.9%) o la posibilidad de casarse con ellos (23.0%). Correlativamente es el grupo

en el que se encuentra un porcentaje menor de quienes dicen que no les molestaría compartir algún espacio con drogadictos (41.6% frente a la media de 52.1%).

- Junto al grupo 2, es en este grupo en el que se encuentra un porcentaje mayor de quienes no aceptarían la instalación de un centro de tratamiento de drogodependientes en su vecindario: el 35.2% de sus miembros o bien se opondrían activamente o se sentirían molestos aunque no se opusieran activamente.
- Un porcentaje muy alto también rechazaría vivir en un barrio donde se vean drogadictos (80.9%) y es el grupo donde es mayor el rechazo expresado a vivir cerca de una zona de copas (71.5%)⁴.

2.4. Cluster nº 4: *Permisivo experimentador* (7.532.772 personas)

El cuarto grupo, que hemos denominado *Permisivo experimentador*, agrupa también a un porcentaje muy elevado de sujetos: algo más de la cuarta parte de la población española entre 15 y 65 años (25.8%), lo que supone, en términos absolutos, algo más de siete millones y medio de personas.

Sin negar la peligrosidad de las drogas, excepto en lo que respecta al cánnabis, destaca por manifestarse a favor de la experimentación con drogas, en mayor medida que otros grupos, partiendo de la convicción de que en nuestra realidad las drogas existen, tienen y tendrán presencia, sin que ello deba considerarse como un problema en sí mismo, sino más bien como un elemento más de la sociedad de consumo, con el que hay que aprender a convivir.

Sus posiciones resultan muy cercanas, en general, a las del grupo *Trivializador* pero, como señalamos en su momento, el hecho de atribuir peligro a las sustancias, independientemente de que se tolere o se apueste explícitamente por el consumo, supone una brecha clarísima que separa a los miembros de estos dos grupos.

En relación a las políticas sobre drogas, los miembros de este grupo, correlativamente con su opción experimentadora y tolerante con el consumo, se oponen a la adopción de medidas estrictas contra las drogas, a las medidas que supongan cualquier aumento del control, más que otros grupos, manifestándose más bien partidarios de la legalización de todo tipo de sustancias.

4. Lógicamente, no porque rechacen el alcohol, que ya vemos que no lo hacen. Más bien cabe interpretar que relacionan “zona de copas” con un espacio de consumo de algunas sustancias ilegales.

TABLA 8.4
Variables diferenciales del tipo *Permisivo experimentador*

VARIABLE	PESO	CONTENIDO
P30	0.9	Considera que las drogas son algo que todos deberíamos probar
P22	-0.9	Contrario a que se adopten leyes estrictas contra las drogas
P21	-0.8	Contrario al aumento del control policial y de aduanas
P34	-0.7	Contrario a considerar que las drogas sean sustancias muy peligrosas
P26	-0.7	Contrario a que se adopten leyes contra el botellón
P42	0.7	Considera que las drogas siempre estarán ahí y eso no supone problema alguno
P27	0.7	Considera que las drogas son un objeto de consumo como otro cualquiera
P40	0.6	Considera que las drogas sirven para enriquecer la vida
P18	-0.6	Contrario a que se imponga el tratamiento obligatorio a los drogadictos
P24	0.6	Partidario de la legalización del hachís/marihuana
P35	0.6	Considera que las drogas siempre estarán ahí y hay que aprender a convivir con ellas
P3	-0.5	Negación de la peligrosidad del cánnabis
P25	0.5	Partidario de la legalización de todas las drogas
P28	-0.4	Contrario a considerar a las drogas como algo que han traído de fuera para destruirnos
P32	0.4	Considera que las drogas ayudan a superar problemas
P17	-0.4	Contrario a la necesidad de aumentar la educación sobre las drogas
P29	-0.4	Contrario a considerar que sea posible una sociedad sin drogas

Los elementos definitorios del grupo se expresan cuantitativamente de la siguiente manera (ver tablas del Anexo 1):

- A pesar de la gran distancia porcentual respecto al tipo *Trivializador* en esta cuestión, es, tras él, el grupo en el que se encuentra un menor porcentaje de quienes consideran muy o bastante peligroso el cánnabis (33.2%); por el contrario en este grupo es donde se encuentra una proporción mayor de quienes consideran máxima la peligrosidad de la heroína. En el resto de las sustancias, en su visión de la peligrosidad, se encuentran más cercanos a los otros grupos que al 1.
- En sus actitudes básicas destaca como grupo en el acuerdo con la afirmación de que siempre ha habido drogas y que hay que aprender a convivir con ellas (43.7%), que eso no supone problema alguno (10.5% frente al 4.4% de media en el conjunto), y que las drogas son algo que se debe probar (13.4% frente a una media de 4.8%). Además consideran, más que otros grupos, que las drogas ayudan a superar problemas (8.9%) y que sirven para enriquecer la vida (10.7%).

- Tras el grupo 1 es en éste donde se encuentra una menor proporción de quienes rechazan vivir en un barrio donde se vean drogadictos (50.8%) o cerca de un centro de tratamiento (23.2%).
- Su valoración sobre la evolución de los conflictos es menos negativa que en otros grupos y, tras el grupo 1 (*Trivializador*) es donde se encuentra una menor proporción de quienes consideran que las drogas sean un problema importante en España (66.1% frente a la media de 73.8%) o en su barrio (47.8% frente a la media de 56.7%).
- En cuanto a la valoración de las medidas a adoptar, es el grupo en el que se encuentra una mayor proporción de partidarios de la legalización del hachís /marihuana (59%) y de todas las drogas (34.8%). En términos generales son, además, los que más ineficaz encuentran el trabajo realizado (el 58.5% lo considera poco o nada eficaz).

Revisando una a una el resto de las opiniones, en comparación con el resto de los grupos, podemos encontrar las siguientes características:

- Son, tras el grupo *Trivializador* (y en algunas cuestiones por encima de él), el tipo en el que se encuentran indicadores de mayor proximidad a las sustancias y las realidades de consumo:
 - En este grupo se encuentran los mayores porcentajes de personas que conocen, según la mención espontánea, la mayoría de las sustancias ilegales: el 55.6% mencionan la heroína, el 83.4% la cocaína, el 33% las drogas sintéticas, el 16.6% las anfetaminas; además, son los que en mayor proporción incluyen el alcohol entre las menciones de drogas (34.2%).
 - Algo más de tres de cada cuatro de sus componentes dicen conocer a algún consumidor de drogas ilegales (75.6%).
 - Respecto al consumo, es el grupo en el que hay un porcentaje mayor de quienes han probado alcohol y tabaco (94.8% y 87.5%, respectivamente) y también tranquilizantes/hipnóticos (12.3%) y heroína (2.1%); en el resto de las sustancias se sitúan en segundo lugar, tras el grupo 1 pero muy por encima de los miembros del resto de tipos: el 64% dice haber probado el cánnabis, el 18% anfetaminas y el 19.4% cocaína. Esta relación con las sustancias se traduce también, en la misma tónica, en relación con el consumo habitual de sustancias: más de la mitad de los miembros del grupo se declaran fumadores y bebedores habituales; el 15.3% usa habitualmente el cánnabis, el 1.8% anfetaminas y el 1.4% cocaína.
- En cuanto a las razones del consumo y sus consecuencias es uno de los grupos en los que se encuentran referencias más frecuentes al uso de drogas relacionado con la existencia de problemas personales, de salud, etc.
 - A pesar de que, como la mayoría de los grupos, ponen por encima de otras razones el consumo ligado a la diversión y el placer, resaltan frente a otros grupos en señalar razones como calmar los nervios (18%), la existencia de dificultades en el trabajo (10%) o en la familia (11.2%) y la inseguridad personal (13.7%).

- Por ello, también entre los beneficios que reconocen en el consumo, señalan por encima de la media el uso terapéutico (37.8%), la desinhibición (21.9%) y la relajación (21.2%). En todo caso, los principales beneficios que señalan son la diversión y el placer (41.2%) y la evasión (27.3%), muy por encima de lo que lo hacen los miembros de los otros grupos (salvo el *Trivializador*).
- De las consecuencias negativas resaltan, más que otros grupos, la marginación (29.4%), la existencia de problemas mentales (15.5%) y, junto a los miembros del grupo 1, la pérdida de control personal (23.7%) y otros problemas de salud (40.5%).
- La relación prohibicionistas/permisivos es, en este grupo, claramente favorable a los permisivos. Tanto en lo que respecta al consumo como a la venta, las ratios son idénticas: 0.2 para la venta y consumo de cánnabis, 0.7 para la venta y consumo de cocaína y 1.1 para la venta y consumo de heroína.
- La percepción de los consumidores es, también en este grupo, muy cercana a la normalidad:
 - Más de la tercera parte de sus miembros dice que los drogadictos no les producen reacción alguna (37.1%) y el 13.2% pasa de ellos. Para el resto, la reacción más frecuente es la lástima (21%) y el deseo de ayudar (11.6%).
 - A casi el 70% no le importaría compartir espacios de convivencia con consumidores de drogas. La media global es de 52.1% y, recordamos que en el grupo 1, el de comparación más próxima, este porcentaje era del 56.9%.
 - Al 55.1% le parecería correcto o apoyaría la instalación de un centro de tratamiento de drogadictos en su vecindario, y a casi la cuarta parte del grupo (23.5%) no le importaría. De hecho es el grupo en el que se encuentra una menor proporción de miembros que rechazarían vivir cerca de un centro de estas características (23.2%).

2.5 Cluster nº 5: *Normativista pragmático* (7.481.295 personas)

El último de los grupos cuenta con una representación cuantitativa similar a la de los dos anteriores: agrupa a cerca de la cuarta parte de la población (25.6%), lo que supone algo menos de siete millones y medio de personas. Sus características internas, desde el punto de vista del análisis tipológico, son más próximas a las de los tipos *Catastrofista* y *Totalizador contra "la droga"* que a las del grupo *Permisivo experimentador*, y por supuesto, que a las del primero de los grupos (*Trivializador*).

Los contenidos fundamentales que les distinguen del resto de los tipos tienen que ver fundamentalmente con dos cuestiones. En primer lugar con la percepción sobre la evolución de los problemas: son el grupo que valora más positivamente, o de forma menos negativa, la evolución de todos los tipos de problemas de drogas en los últimos años.

En segundo término, partiendo más que otros grupos de la idea de que las drogas están ahí pero pueden evitarse muchos de sus problemas y con la convicción de que

la resolución de los mismos implica a todos, consideran positivas todas las intervenciones que se pongan en marcha, desde las leyes estrictas y el control policial a la educación en las escuelas, incluyendo también los tratamientos obligatorios y la administración terapéutica de drogas a los adictos.

TABLA 8.5
Variables diferenciales del tipo *Normativista pragmático*

VARIABLE	PESO	CONTENIDO
P9	-0.7	Considera que ha disminuido la presencia de drogadictos en las calles
P11	-0.6	Considera que han disminuido los robos/atracos protagonizados por drogadictos
P18	0.6	Partidario de imponer el tratamiento obligatorio
P14	-0.6	Negación de que hayan aumentado los problemas de convivencia ciudadana por consumos de fin de semana
P13	-0.5	Negación de que haya aumentado la presencia de drogas ilegales en las calles
P15	-0.5	Negación de que hayan aumentado los problemas de salud por consumos de fin de semana
P10	-0.5	Negación de que haya aumentado la presencia de jeringuillas en calles y parques
P23	0.5	Partidario de que se disminuya la publicidad de alcohol
P12	-0.5	Negación de que haya aumentado el desamparo de las familias
P21	0.5	Partidario de que aumente el control policial y en aduanas
P19	0.4	Partidario de la administración médica de metadona
P8	-0.4	Negación de que hayan aumentado las listas de espera
P22	0.4	Partidario de que se adopten leyes estrictas contra las drogas
P16	0.4	Partidario de las campañas publicitarias
P17	0.4	Partidario de que se aumente la educación sobre drogas en las escuelas
P20	0.4	Partidario de la administración médica de heroína
P39	0.4	Considera que las drogas siempre estarán ahí pero pueden evitarse muchos de sus problemas
P2	0.3	Considera que el alcohol es una sustancia peligrosa
P33	0.3	Considera que las drogas son un problemas que debemos y podemos mejorar entre todos
P38	0.3	Considera que las drogas dependen totalmente de intereses poderosos

En su visión general, como iremos viendo, se encuentran más próximos a los grupos 2 y 3 en la percepción de la peligrosidad de las sustancias, la negación del consumo y la afirmación de los problemas, pero se alejan de éstos, acercándose relativamente a los otros dos grupos (especialmente al *Permisivo experimentador*) en la desdramatización de las situaciones y en un cierto optimismo sobre la posibilidad de resolver problemas con los que, por otra parte, entienden que hay que aprender a convivir.

Respecto a las cuestiones concretas que componen la definición del grupo (ver tablas 8.14 a 8.36 del Anexo 1), las principales cuestiones que les aglutinan frente a otros son las siguientes:

- Es el grupo donde existe una mayor conciencia de la peligrosidad de las drogas legales: el 73.2% considera muy o bastante peligroso el tabaco y el 76.4% opina lo mismo del alcohol (frente a medias globales de 60.1% y 62.3%, respectivamente).

En cuanto a la peligrosidad de las sustancias ilegales los porcentajes de quienes consideran muy/bastante peligrosas cada una de las drogas propuestas son superiores a los que se encuentran en el grupo *Totalizador contra "la droga"*, lo que coloca al grupo en el segundo lugar (tras los componentes del grupo *Catastrofista*) en percepción de peligrosidad de las sustancias.

- De hecho, y pasando ya a las actitudes generales, es el segundo grupo en el porcentaje de quienes piensan que las drogas son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse (opinión que comparte el 70.4% de sus miembros).

Sin embargo, y esto es lo que más les distingue del grupo *Totalizador contra "la droga"*, los componentes de este quinto grupo son los que, en mayor proporción, apoyan la idea de que los problemas de drogas pueden y deben ser mejorados entre todos (79.6% frente al 58% del grupo 3) y también la convicción de que las drogas siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas (73.4%, frente al 37.9% que opinan lo mismo en el tercer grupo).

También destaca como grupo por considerar que los problemas de drogas son más o menos graves en función de las políticas sociales (47.5%, el máximo que se encuentra en todos los grupos, frente a una media de 36.5%).

Es, asimismo, el grupo que más entiende el consumo de drogas como un acto dependiente de la voluntad de los individuos (78.7%).

- La principal posición que define al grupo es su optimismo matizado respecto a la evolución de los problemas. Todos los porcentajes que se refieren a la valoración negativa de dicha evolución están por debajo de la media, en algunos casos muy por debajo de todos los demás grupos. Por resaltar algunos ejemplos diremos que tan sólo el 8.7% del grupo entiende que ha aumentado la presencia de drogadictos en las calles, y sólo el 3.2% que hay más jeringuillas en parques y calles. El 29.9% piensa que ha aumentado la presencia de drogas ilegales, el 37.4% los problemas de convivencia por consumos de fin de semana o el 42.5% los problemas de salud por este tipo de consumos. En todos los casos, como se puede comprobar, porcentajes muy diferentes (por debajo) a las medias del conjunto de la población.

Quizá por ello es el grupo que, en mayor proporción, valora positivamente el trabajo realizado (el 55.5% lo considera muy o bastante eficaz, once puntos por encima de la media total), independientemente de que valoren por encima de los grupos 1 y 4 la importancia de los problemas de drogas en España y en su barrio o pueblo (75.9% y 62.8%, respectivamente).

- También se distinguen con contundencia en el apoyo a todas las medidas propuestas, excepto aquéllas que impliquen la legalización de las sustancias. En todos los casos los porcentajes de quienes las consideran muy y bastante importantes son máximos: el 97.5% apoya la educación sobre drogas en las escuelas; 93.3% el control policial y de aduanas; el 87% las campañas publicitarias explicando los riesgos; el 86.3% la adopción de leyes estrictas contra las drogas; el 85.8% el tratamiento obligatorio a los consumidores, etc.

Repasando todo el conjunto de opiniones y percepciones tratadas en el cuestionario encontramos también las siguientes características opiniáticas:

- Su grado de proximidad a la realidad de las sustancias se encuentra en un punto intermedio entre los grupos 2 – 3 y 4 – 1. Su grado de conocimiento de sustancias es cercano al de los grupos más alejados de la realidad de las drogas, aunque su conocimiento directo, a través del consumo, es algo superior al que se observa en ellos.
 - Tanto el consumo experimental como habitual de drogas ilegales es algo superior a los declarados en los grupos más alejados de este consumo (2 y 3): el 24.3% han probado el cánnabis y el 3.2% dicen ser consumidores habituales; el 5.7% han probado las anfetaminas y el 7.6% cocaína.
- En cuanto a la percepción de las sustancias y los motivos del consumo, destacan por encima de otros grupos en el señalamiento de la curiosidad y la búsqueda de sensaciones (51.8%), y la presión social o del grupo de amigos (48.4%). No obstante, como la mayoría de los grupos, consideran la diversión como el motivo fundamental para el consumo de drogas, siendo muy minoritaria la atribución a la existencia de problemas familiares, laborales, inseguridad personal...
 - Aunque también como otros grupos sitúan la delincuencia y la adicción en el primer plano de las consecuencias negativas del consumo, resaltan en el señalamiento de consecuencias familiares (39%).
 - Respecto a los beneficios es, tras el grupo *Totalizador contra “la droga”*, el tipo en el que se encuentra un porcentaje mayor de quienes señalan que el consumo no reporta beneficio alguno (49%).
 - Sin embargo, en esa actitud pragmática y menos dramatizadora que otros grupos, las ratios prohibición/permisión son más bajas que las encontradas en los grupos 2 y 3. En cuanto al cánnabis, tanto en lo que se refiere a la venta como al consumo, la relación es prácticamente de 1 a 1; de 3.5 a 1 para la cocaína y de 4.6, aproximadamente, para la heroína.
- En referencia a la percepción de los consumidores también se encuentran en un punto intermedio, más cercano a los grupos *Catastrofista* y *Totalizador contra “la droga”*. Es el grupo en el que más miembros (39.7%) declaran sentir pena o lástima hacia los drogadictos. Su apoyo a la instalación de un centro de tratamiento en su entorno cercano es algo superior al que se encuentra en los citados grupos 2 y 3 (52.6%).

3. DISTANCIAS ENTRE LOS GRUPOS

En términos cuantitativos, se pueden establecer las distancias relativas que separan las posiciones de unos grupos y otros (tabla 8.6). A partir de ahí, una vez comprobada la composición cualitativa de los tipos, se pueden apreciar e interpretar estas distancias en base a los argumentos últimos que distinguen las opiniones de los miembros de unos y otros grupos.

En primer lugar es evidente que el tipo 1 (*Trivializador*), además de ser minoritario, es el que más se aleja de todo el resto de opiniones que componen el conjunto de la sociedad española en este momento.

Si seguimos las interdistancias relativas entre los grupos vemos que las distancias entre este tipo y el resto son las más altas de toda la tabla: la distancia es máxima respecto al tipo 2 (*Catastrofista*) y, siempre en términos relativos, el grupo que le resultaría menos lejano sería el 4 (*Permisivo experimentador*).

Tras las distancias que separan al tipo 1 de todos los demás, comprobamos que la siguiente fractura (la que representa el correspondiente valor de interdistancia) es la que separa al grupo 4 (*Permisivo experimentador*) del 2 (*Catastrofista*), seguida de la distancia entre el grupo 2 (*Catastrofista*) y el 5 (*Normativista pragmático*).

Por otro lado, las menores distancias relativas son las que se establecen entre los tipos 3 (*Totalizador contra "la droga"*) y 5 (*Normativista pragmático*), y entre el 3 (*Totalizador contra "la droga"*) y el 2 (*Catastrofista*).

TABLA 8.6
Matriz de interdistancias entre grupos

	TIPO 1 TRIVIALIZADOR	TIPO 2 CATASTROFISTA	TIPO 3 TOTALIZADOR CONTRA "LA DROGA"	TIPO 4 PERMISIVO EXPERIMENTADOR
Tipo 2 <i>Catastrofista</i>	2.17			
Tipo 3 <i>Totalizador contra "la droga"</i>	1.55	0.29		
Tipo 4 <i>Permisivo experimentador</i>	1.07	0.68	0.36	
Tipo 5 <i>Normativista pragmático</i>	1.77	0.44	0.27	0.44

Estas distancias objetivas no hacen sino reforzar los argumentos que se han ido exponiendo a lo largo de la definición de los tipos. Podemos ahora, a la luz del conjunto de los datos, sintetizar su significado.

Dentro del conjunto de la población existe un grupo, minoritario, que basa su percepción de las drogas en la negación de la peligrosidad de las mismas. Esta consideración, la relativización de la peligrosidad de las sustancias, constituye la grieta más relevante de cuantas existen entre las formas de afrontar las drogas en nuestra sociedad: para el resto de los grupos, reconocer un peligro forma parte del consenso, independientemente de que este reconocimiento conlleve grados o matices.

La siguiente cuestión que disgrega las opiniones es la aceptación, en algunos casos militancia, de que la experimentación es positiva y que las drogas forman parte, como objetos normalizados, de la sociedad de consumo. Así, aun reconociendo los riesgos de las drogas, se constituye y separa el grupo 4, más cercano al primero que ningún otro (puesto que comparte con él esta afirmación).

Estos dos grupos, partidarios desde distintas posiciones de la presencia social de las drogas y su funcionalidad, son los que más alejados quedan de los otros tres, que comparten algunas características aunque, como hemos visto, difieran en los planteamientos respecto a la forma de afrontar las situaciones: unos fundamentalmente desde el miedo y la distancia (*Catastrofistas*); otros focalizando su posición al máximo en el rechazo frontal (parecería que este rechazo estaría incluido en razones morales, “de principio”, que no afectarían a las sustancias legales) de las sustancias ilegales en cualquiera de sus vertientes (*Totalizadores*).

Por su parte, el último tipo (*Normativistas*) pondría en primer plano la capacidad y el interés por afrontar los problemas, buscando soluciones de todos los tipos para combatir tanto las drogas legales como las ilegales.

Por tanto, como posturas o variables discriminadoras de primer rango de cara a la tipología, deberíamos señalar antes que nada, la creencia o no en la peligrosidad de las drogas. Tras ello, la vivencia de proximidad a las drogas como realidad de una sociedad consumista, proximidad no sólo percibida sino también vivida desde la experiencia y aceptada. Finalmente, lo que se podría llamar la posición emocional básica: temor, incompreensión e impotencia, en un caso; rechazo moral y absoluto en otro; enfrentamiento más realista pero también más comprometido, en otras posturas.

4. LA INFLUENCIA DE LA EDAD, FRENTE A OTRAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES, EN LAS REPRESENTACIONES

Una vez conocidas las características internas que definen a los cinco tipos desde el punto de vista de sus percepciones y actitudes hacia las drogas, podemos pasar a definir estructuralmente los grupos. Se trata de conocer las diferencias entre los grupos desde el punto de vista de su composición sociodemográfica y valorar la influencia de la edad, tal como se planteaba en la hipótesis evolutiva, y de otras características sociales, en las representaciones definidas.

Para ello, siguiendo las tablas 8.7 a 8.13 del Anexo 1, vamos a presentar las diferencias que se observan en la composición de los grupos a partir de variables como la edad, el sexo, el hábitat de residencia, el estado civil, la clase social percibida, los ingresos mensuales del hogar, las creencias religiosas y el autopercepción política.

Como ya planteamos al comienzo, se ha completado el análisis de la estructura sociodemográfica de los grupos mediante un análisis de covarianzas de la edad frente al resto de variables, que iremos detallando simultáneamente a la descripción de los perfiles sobresalientes de cada grupo.

Este análisis nos permite eliminar de la exposición las referencias a las relaciones observadas (aparentemente significativas) de determinadas opiniones con algunas variables que están mediadas por la influencia de la edad. Y viceversa, también como veremos, en algunos casos, la influencia de según qué variables, fundamentalmente las de tipo ideológico (creencias religiosas y autopercepción política), se hace más fuerte una vez neutralizada la de la edad.

Los resultados del análisis de covarianzas se presentan, grupo a grupo, en las tablas 8.37 a 8.41 (Anexo 1).

Pues bien, los perfiles más sobresalientes de los cinco tipos obtenidos son:

En el primer grupo, el que hemos denominado como *Trivializador* se encuentran las siguientes características:

- Un 39% de los miembros del grupo tiene entre 23 y 30 años, superando en casi 20 puntos la representación media de este grupo en el conjunto de la población. Los porcentajes de todos los grupos de edad por encima de los 30 años son inferiores a la media.
- Aunque existe una aparente relación con el sexo y el estado civil, la influencia de estas dos variables se anula al neutralizar la edad.
- Es un grupo con una representación muy superior a la media en los entornos urbanos de mayor tamaño: el 41.2% de sus componentes reside en municipios mayores de 500.000 habitantes.
- Los no creyentes desde el punto de vista religioso y la ideología política de izquierda tienen un peso fundamental en la composición de este grupo, de hecho ambas variables resultan más significativas que la edad en el análisis de covarianzas: uno de cada tres de sus miembros se declaran ateos o no creyentes, siendo muy inferior a la media la representación de los católicos (practicantes o no). También sobresale el porcentaje de practicantes de otras religiones (3.9%).

El 11.8% se ubica en la extrema izquierda política y el 43.1% en la izquierda (el porcentaje medio en el total es de 22.4%). El porcentaje de quienes se declaran de centro no alcanza el 6% (28.2% en el conjunto de la población).

El grupo denominado *Catastrofista* tiene una composición demográfica de las siguientes características:

- Es el tipo en el que se encuentra una proporción superior de los mayores de 55 años (19.9%), y el segundo en representación de quienes tienen entre 50 y 55 (12.6%). Es, junto al grupo 5, en el que se encuentra mayor proporción de personas de más edad.
- La representación de mujeres es algo superior a la media, aunque la significación de la relación con el sexo desaparece también al neutralizar la edad, al igual que ocurre con el estado civil.
- Están más representados que el resto de los grupos en los municipios de tamaño medio-bajo y medio-alto: 16.1% en municipios entre 50.001 y 100.000 habitantes y 10.7% en los que tienen entre 250.001 y 500.000 habitantes.
- Es el grupo con mayor representación de católicos practicantes (28.4%) y la de los católicos no practicantes también supera la media (53.9%).
- Respecto a la ideología política cuentan con la mayor proporción de quienes se ubican en el centro (33.4%) y la derecha (9.5%). Superan también la media en la representación de los posicionados en la extrema derecha (3.2%), aunque más de la tercera parte de sus miembros (igual que en los tipos 3 y 5) no se autoposicionan políticamente. Es el grupo con menor proporción de quienes se declaran de izquierda.

La característica más importante del grupo 3, *Totalizadores contra "la droga"* se refiere al hecho de que sea el único en el que las variables ideológicas y territoriales son más relevantes que la edad:

- Es el único grupo en el que la edad no expresa diferencias significativas, en términos estadísticos: los porcentajes de los distintos grupos de edad son los correspondientes a la distribución muestral, superando ligeramente la representación en los dos extremos de los intervalos de edades. Tampoco existen diferencias significativas en cuanto al sexo, el estado civil u otras variables de *status* social.
- Territorialmente sobresalen, igual que el grupo 2, en los municipios de tamaño medio-bajo y medio-alto: 15.5% en municipios entre 50.001 y 100.000 habitantes y 9.0 % en los que tienen entre 250.001 y 500.000 habitantes.
- El perfil religioso resalta, también en este grupo, a los católicos, especialmente a los que se consideran no practicantes (58.4% y 21.2% de católicos practicantes). En cuanto a la ideología política es el grupo con mayor proporción de no posicionados (37%) y con una de las mayores proporciones de quienes se ubican en la derecha (9.4%).

En cuanto al perfil del grupo 4, *Permisivos experimentadores*, destacan las siguientes cuestiones, todas ellas tan significativas como la edad:

- Su composición cuenta con mayor proporción de varones que de mujeres (57.6% frente a 42.4%).
- Es el grupo con mayor representación de los menores de 23 años (21.9%), aunque también sobresalen los miembros de entre 23 y 30 años (27.3%) y los de 31 a 49 (41.9%). En el extremo opuesto, la representación de los mayores de 50 años es muy inferior a la media.
- Más de la mitad de sus miembros son solteros (53.3%).
- Es el grupo con mayores niveles de ingresos declarados en el hogar: el 40% se sitúa en el tramo 1.200-2.400 euros mensuales y el 8.4% por encima de esta cantidad.
- Desde el punto de vista religioso, la cuarta parte de los componentes del grupo se declaran agnósticos y otro 21.2% ateos o no creyentes. La representación de los católicos practicantes no llega al 6% (5.5%).
- En cuanto a la ideología política superan la media en la representación de quienes se ubican en la izquierda (33.5%) y la extrema izquierda (9.8%), aunque algo menos que el grupo 1.

Por último, el grupo 5, el de los *Normativistas pragmáticos*, se caracteriza por ser el único en el que la ideología política no es significativa, a pesar de que al neutralizar la edad mejora la significación estadística⁵. Por lo demás:

- Cuenta con una representación superior de mujeres (55.5%).
- Al igual que el grupo 2 cuenta con mayor representación de las edades más avanzadas: el 14% están entre los 50 y 55 años y el 17.9% por encima de los 56 años.
- Su composición territorial es mucho más rural que la del resto de los grupos: superan la representación en los municipios de menor tamaño, de tal manera que el 24.1% reside en municipios menores de 10.000 habitantes y el 32.3% en los que tienen entre 50.001 y 100.000 habitantes.
- Las creencias religiosas también son determinantes en la composición de este tipo: es el grupo con menor representación de quienes se declaran ateos (3.9%) mientras que el 81.9% de sus miembros se declaran católicos (25.5% practicantes y el 56.4% no practicantes).

5. Probablemente porque el 36.9% no se autoposiciona.

Algunas reflexiones finales sobre las diferencias por edad, sexo e ideología

A lo largo de todo el estudio se ha comprobado que la edad es realmente un factor definitorio en las representaciones sociales sobre las drogas. Muchos de los elementos planteados en la hipótesis evolutiva se refuerzan tanto en los números como en los discursos.

Sin embargo, los datos obtenidos en la presente investigación permiten avanzar o clarificar en algunos sentidos los postulados de dicha hipótesis. En primer lugar la influencia de la experiencia (con drogas, con el consumo) como elemento especialmente relevante en lo que la edad significa de cara a la percepción. En los discursos de los grupos de discusión esta idea se ha planteado con múltiples facetas, siendo especialmente clarificador el planteamiento de legitimidad que se ha desarrollado desde los discursos de los grupos en relación con la edad: si la legitimidad vertical afianza los postulados de la edad evolutiva, la legitimidad horizontal distingue radicalmente la experiencia frente a la edad.

A partir de aquí, y tal como se estructura la tipología presentada, los planteamientos de los distintos grupos refuerzan la hipótesis basada en las diferencias de edad, pero añaden muchos elementos que también diseminan la relevancia de esta variable: aunque unos tipos son mucho más probables en determinados grupos de edad, hay personas de todas las edades en todos los tipos. De hecho, en el grupo más diferente y radical, el de los trivializadores, el grupo de edad más relevante no es el de los adolescentes experimentadores ávidos, sino el de los jóvenes teorizadores según la hipótesis evolutiva.

También hemos visto, a lo largo de los capítulos iniciales, que entre los adolescentes hay algunos detalles que les hace equipararse a determinados postulados temerosos que mantienen, sobre todo, las personas de más edad.

Y, sobre todo, los matices internos de los grupos de edad intermedios quedan bastante más definidos a partir de la tipología elaborada. En estos grupos intermedios los contextos vitales, y no sólo la edad o la experiencia, son más determinantes de las opiniones.

Es también especialmente importante la contundencia con que se concretan las variables ideológicas utilizadas en el estudio, tanto la política como la religiosa. De hecho, en algunos de los tipos, son tanto más determinantes que la edad, o incluso están por encima de ella. Quizá allá donde la edad ha permitido la experiencia, las cosmovisiones particulares han determinado que la experiencia se haya desarrollado en diferentes direcciones.

Finalmente un breve apunte sobre las diferencias de género. A pesar de que en la mayoría de los análisis bivariados el sexo aparezca como variable significativa, es evidente en el análisis multivariable que este factor tiene una importancia limitada. No influye en tres de los factores, una vez que se ha determinado la importancia de otras variables. Y los factores en los que es influyente representan opiniones muy divergentes.

APÉNDICE 1

Ser padres y madres: preocupaciones y proyecciones relativas a las drogas y a los hijos

La percepción de las drogas como uno de los más problemáticos elementos que amenazan la vida en sociedad es algo que se intuye de forma evidente a partir de los discursos y las respuestas de gran parte de la población. Pero gran parte de tales discursos, concretamente los que corresponden a la población adulta, están fuertemente condicionados por el hecho (o no) de ser padres o madres de niños y jóvenes que, ante la inquieta y en ocasiones perpleja mirada de los padres, han de enfrentarse a una sociedad que les inserta en dinámicas más o menos peligrosas. Como venimos comprobando en los últimos años a partir de las diferentes investigaciones llevadas a cabo desde la FAD, asumir el propio papel como padres y madres (con significativas diferencias por género, que habrán de constituir una inevitable hipótesis de partida) condiciona de forma esencial la perspectiva desde la que se emiten los juicios o se proyectan los discursos. En este caso, relativos a las drogas.

Por ello, la investigación aborda también el tipo de preocupaciones y proyecciones que, asociadas a las drogas, pueden experimentarse desde la paternidad y maternidad. Toda vez que el imaginario social tiende a identificar los periodos de adolescencia y juventud como paradigma de la inocencia, curiosidad y falta de responsabilidad que propician los más importantes problemas asociados a las drogodependencias, parece claro que, desde la posición de los padres y madres de tales jóvenes “acechados”, la visión de las drogas debería presentar algunos elementos destacables.

El 52% de los 1.700 encuestados tiene hijos. De ese 52%, el 36% tiene hijos de 0 a 10 años, el 41% tiene hijos de 11 a 20 años y el 48% de 21 ó más años¹. Sobre quie-

1. La suma de dichos porcentajes será superior al 100%, pues tener un hijo en determinado tramo de edad no excluye la lógica posibilidad de que se pueda tener otro hijo en un tramo de edad diferente.

nes tienen hijos de entre 0 y 20 años (574 personas en total: 45% hombres y 55% mujeres) se centrará este apéndice, por ser las personas que, en el presente, se enfrentan a la paternidad y maternidad en el momento álgido para el desarrollo de los procesos de socialización de sus hijos.

En primer lugar, la encuesta interroga por los posibles cambios que la propia maternidad o paternidad propicia en lo relativo a las preocupaciones respecto a las drogas (tabla A1.1). Prácticamente el 66% afirma que su preocupación por las drogas aumentó desde que tiene hijos, y sólo tres de cada diez reconocen que tienen el mismo tipo de preocupaciones que antes. El porcentaje de personas que afirman que sus preocupaciones han descendido es virtualmente inexistente, como representación de una posición que podría ser interpretada como irresponsabilidad y, por tanto, socialmente incomprensible y prácticamente inasumible.

TABLA A1.1
Cambio en la preocupación por las drogas,
cuando se tienen hijos (%)

	TOTAL (%)
Sí, aumentó	65.9
Sí, disminuyó	0.5
No, siguió igual	33.3
NS/NC	0.3
Total (N)	574

Base: tiene hijos de 0 a 20 años.

Considerando las diferentes variables sociodemográficas de clasificación, podemos señalar algunas diferencias relativas a tal preocupación².

2. En lo que se refiere al cruce por las diferentes variables de clasificación, tanto en esta pregunta como en el resto de las que componen el presente apéndice, conviene hacer una apreciación importante. Al establecer el filtro “tener hijos menores de 20 años” la muestra queda restringida a 574 casos (34% del total de la muestra); a ello se añade que en este grupo de población es imposible encontrar determinados perfiles sociodemográficos (personas con hijos de dichas edades que sean estudiantes, menores de 25 años, jubilados...). Esto supone la alteración de las categorías en las variables de cruce originales, que reduce las posibilidades estadísticas del análisis conjunto. Por tanto, al especificar los perfiles más cercanos a unas u otras opiniones según estas variables de clasificación, nos limitaremos a señalar aquéllos especialmente destacables y que no induzcan a error por representar un número de casos excesivamente reducido o estadísticamente dudoso.

- Las mujeres muestran un aumento de la preocupación por las drogas notablemente superior al de los hombres: el 72% de ellas está más preocupada desde que es madre, por un 58% de los padres. De nuevo, datos que refuerzan el estereotipo de “madre abnegada preocupada por sus hijos”, siendo tal preocupación interpretada como excesiva por los padres (el 41% de ellos dice tener las mismas preocupaciones a pesar de ser padre, porcentaje que se reduce al 27% en el caso de las madres).
- Mayor preocupación entre quienes se encuentran entre los 31 y los 55 años.
- Menor aumento en la preocupación entre los profesionales, técnicos y parados, que manifiestan, en mayor proporción que el resto, que no modificaron su percepción (cerca del 40%, para una media del 33%).
- Menor aumento de la preocupación entre quienes se sitúan en ambos extremos de los ingresos en el hogar (quienes menos ingresan y quienes más ingresan), siendo los que ingresan entre 1.2001 y 2.400 euros quienes se preocupan más, en mayor medida (dos puntos por encima de la media).
- El aumento de la preocupación por las drogas asociado a los hijos es bastante mayor entre los católicos practicantes (73%, para una media del 66%), mientras que algo más del 40% de los indiferentes, agnósticos, no creyentes o ateos, manifiestan que aquélla no cambió (entre siete y nueve puntos por encima de la media).
- Quienes se sitúan en la izquierda política presentan un porcentaje superior de los que dicen no haber cambiado su nivel de preocupación (38% para una media del 33%).

Preguntados sobre las posibilidades de que sus hijos consuman drogas (tabla A1.2), la ligeramente mayor proporción de respuestas (24%) se decantan por que son

TABLA A1.2
Posibilidad de que sus hijos/as consuman drogas (%)

	TOTAL (%)
Muchas posibilidades	8.2
Bastantes posibilidades	14.8
Posibilidades medianas	20.0
Escasas posibilidades	24.2
Ninguna posibilidad	18.1
NS/NC	14.6
Total (N)	574

Base: tiene hijos de 0 a 20 años.

“escasas”. Sin embargo, casi la mitad de los entrevistados admiten que existe algún tipo de posibilidad, llegando hasta el 23% la proporción de quienes reconocen que hay “bastantes o muchas posibilidades” de que sus hijos consuman drogas. Sólo el 18% se decanta por que no existe ninguna posibilidad, siendo también destacable la proporción de quienes no se decantan por ninguna de las opciones (15%). En cualquier caso, la suma de quienes reconocen “escasas” o “ninguna” posibilidad alcanza el 42%, porcentaje sólo ligeramente inferior al de quienes afirman tener “muchas”, “bastantes” o “medianas” posibilidades (en conjunto, un 43%).

Los consumidores experimentales de sustancias ilegales (han probado alguna vez) manifiestan en mayor proporción que el resto el hecho de que existen “bastantes o muchas posibilidades” de que sus hijos consuman drogas. Esto ocurre con todas las drogas ilegales en su conjunto (aunque los consumidores de algunas de ellas sean muy pocos), y no así con los consumidores de sustancias legales, como el tabaco o el alcohol, que se mantienen sobre la media general. Los datos relativos a los consumidores ocasionales y habituales no nos permiten aventurar tendencias por la escasez de sus categorías de respuesta.

Más allá de la valoración de las teóricas posibilidades de que sus hijos consuman drogas, la inmensa mayoría de padres y madres muestran su gran preocupación por que dichas posibilidades se concreten (tabla A1.3): al 78% le preocupa “mucho” y al 13% le preocupa “bastante”. Un escaso 3% admite que le preocupa “poco” o “nada”, de nuevo en una línea que no admite la falta de atención a un tema tan “serio” y que afecta de forma tan directa y socialmente “preocupante” a los jóvenes, sus hijos (para profundizar en este discurso no tenemos más que remitirnos al análisis cualitativo llevado a cabo en este mismo estudio).

TABLA A1.3
Preocupación porque los hijos/as consuman drogas (%)

	TOTAL (%)
Mucho	78.4
Bastante	13.4
Regular	4.2
Poco	2.1
Nada	1.2
NS/NC	0.7
Total (N)	574

Base: tiene hijos de 0 a 20 años.

- Las mujeres afirman en mayor proporción que los hombres que les preocupa “mucho” (84% frente a 71%), si bien los porcentajes se equilibran cuando consideramos la opción “bastante o mucho” (93% de mujeres frente a 91% de hombres). Por tanto, muy alto grado de preocupación entre ambos sexos, aunque percibamos una notable diferencia en la forma de transmitir la intensidad de tal preocupación.
- Mayor preocupación entre los padres y madres mayores de 50 años: el 86% de quienes están entre los 50 y los 55 años afirman que les preocupa “mucho” que sus hijos consuman drogas.
- Progresivo aumento de la preocupación a medida que aumentan los ingresos en el hogar familiar, tanto si consideramos sólo la opción “mucho”, como si consideramos el “bastante o mucho”.
- Mayor preocupación entre los católicos practicantes (el 85% manifiesta que les preocupa “mucho”), y menor entre los indiferentes, no creyentes o ateos (en torno al 70%).

A partir de tales consideraciones, existirán diferentes elementos que pueden influir más o menos en que los hijos consuman drogas. El cuestionario propone una batería de ellos, fundamentalmente centrados en compañías o ambientes (“amigos y compañeros”, “facilidad para conseguirlas”), aspectos educativos-formativos (“falta de criterio y formación”, “que les engañen”, “falta de información”), valores y actitudes (“forma de vida actual”, “deseos de divertirse”, “curiosidad y ganas de vivir”) y aspectos más individuales (“problemas”). La pregunta da opción a una respuesta múltiple (tres opciones, por lo que la suma de porcentajes será superior al 100%), tras la cual podemos jerarquizar la citada batería de la siguiente manera (tabla A1.4).

Resulta abrumadora la mayoría de quienes eligen a los amigos y compañeros como una de las cuestiones que influyen en los consumos (77%), sobre todo teniendo en cuenta que el segundo ítem jerarquizado (facilidad para conseguir las drogas) apenas alcanza el 37% de elecciones. El resto de opciones, más cercanas en porcentajes, estarán por debajo de 28%.

El hecho es bastante significativo, por cuanto enlaza perfectamente con los discursos percibidos y analizados a partir de los grupos de discusión que componen la parte cualitativa del estudio: droga como algo cuya prevención se escapa al ámbito de lo familiar y cuyos riesgos tienen gran parte de su origen en la presión del grupo de pares, que tan importante resulta ser durante la adolescencia y primera juventud.

En la línea de dicho discurso, podemos observar cómo las tres primeras opciones, especialmente las dos primeras (los amigos y compañeros y la facilidad para conseguirlas) corresponden a elementos que se escapan al ámbito o “control” familiar. Sólo a partir de la cuarta y sucesivas (curiosidad y ganas de vivir, forma de vida actual, deseos de divertirse, falta de criterio y formación, falta de información..., todas en un abanico que va del 26% al 16% de elecciones), nos encontramos con

cuestiones relativas a valores o elementos relacionados, de forma más o menos directa, con la labor educativa y formativa, tanto de los padres (principalmente) como de otros agentes sociales. Cuestiones, por tanto, de asunción mucho más incómoda, por vivirse en cierto sentido como autorresponsabilizadoras (de nuevo nos remitimos a los discursos y citas textuales recogidas en el análisis cualitativo).

TABLA A1.4
Cuestiones que pueden influir en que sus hijos/as consuman drogas
(% entrevistados)

	TOTAL (%)
Los amigos y compañeros	77.0
La facilidad para conseguirlas	36.8
El que les engañen	27.4
Su curiosidad y ganas de vivir	26.8
La forma de vida actual	26.5
Sus deseos de divertirse	26.0
Su falta de criterio y de formación	23.5
Su falta de información	16.0
Sus problemas	13.8
NS/NC	3.0
Total (N)	574

Base: tiene hijos de 0 a 20 años.
 Respuesta múltiple (3 respuestas).

Finalmente, resulta muy interesante comprobar que la opción “sus problemas” se sitúa en el último lugar de todas, con cerca de un 14%. Interesante, porque es precisamente la percepción de los consumidores de drogas como personas con problemas, y con carencias a la hora de afrontar tales problemas (falta de personalidad, inmadurez, influenciabilidad, falta de cariño o cuidado familiar, etc.), uno de los elementos que componen con más fuerza algunos de los discursos que alimentan el imaginario social al respecto. Quizás estemos ante un típico ejemplo de la conocida disociación defensiva: el consumo depende de problemas, pero mis hijos, pese a que temo que puedan consumir, no tienen esos problemas.

Además, que tal cuestión pase a un segundo plano en una batería como la presentada, seguramente también obedezca al hecho de que la pregunta interroga indirectamente sobre la propia familia: que el consumo de drogas pueda estar causado por un problema que, surgido o no en el seno de la familia, no ha podido ser prevenido

o mitigado por ésta, tampoco parece de fácil asunción por unos padres que tienden a experimentar su papel como educadores desde la preocupación, la angustia, e incluso la resignación³.

- Entre los hombres existe más aceptación que entre las mujeres en las siguientes cuestiones: la falta de información (20% frente a 13%), la forma de vida actual (29% frente a 24%), la falta de criterio y de formación (25% frente a 22%) y los problemas de los hijos (15% frente a 13%).
- Resulta especialmente destacable la diferencia que despierta el ítem “su curiosidad y ganas de vivir”, elegido por el 32% de las mujeres y sólo por el 21% de los hombres. Respecto al resto, las diferencias favorables a las mujeres no superan los tres puntos porcentuales: la facilidad para conseguir las drogas, los amigos y compañeros, los deseos de divertirse y “que les engañen”.
- En virtud de la edad, sólo podemos destacar, no sin ciertas cautelas, algunas tendencias: entre los 23 y los 30 años se da más importancia a los amigos y compañeros, los deseos de divertirse y la curiosidad y ganas de vivir, y menos a la forma de vida actual; por otro lado, entre los 50 y los 55 años se otorga más importancia al hecho de que a los hijos les engañen.
- Los católicos practicantes destacan entre quienes conceden más importancia a los amigos y compañeros (82%) y al hecho de que los hijos sean engañados (34%). Los católicos no practicantes se decantan en mayor medida que el resto por la curiosidad y las ganas de vivir (29%), y los agnósticos por la forma de vida actual (35%) y la falta de información (19%).

Para prevenir los riesgos de que los hijos consuman drogas, existirán determinadas fórmulas, comportamientos, políticas o actitudes, que son las que a continuación sometemos a la valoración de los entrevistados padres, a partir de una batería de diez posibilidades. Como en el anterior caso, la batería propuesta admite respuesta múltiple (tres respuestas), y los resultados se muestran en la tabla A1.5.

Los primeros puestos de la clasificación están copados por cuestiones claramente centradas en las estrategias preventivas que tienen que ver con la educación y la formación. Especialmente en lo que se refiere a los dos pilares educativos básicos: familia y escuela. Así, en torno al 61% de los encuestados se decanta por la preparación y educación por parte de los padres y por la mayor información desde los colegios, como las dos fórmulas más adecuadas para prevenir los posibles consumos de drogas.

En tercer lugar, pero con bastante diferencia (38%), se sitúa la existencia de “más campañas hablando de los peligros de las drogas” (como hemos señalado anteriormente, respecto al tema de las drogas, el imaginario social tiende a instalarse en la

3. Megias, E. (2002). *Hijos y padres: comunicación y conflictos*. Madrid: FAD.

creencia de que toda información/formación, será poca). A continuación tendremos el hecho de que “los padres estuviésemos más pendientes de ellos” (29%), “que hubiera más recursos de ocio y tiempo libre” (28%), “que las leyes fueran más duras” (24%) y “que la policía vigilara más” (20%). Por debajo del 11% de aceptación encontramos al resto de opciones: “que la sociedad no fuera tan consumista”, “que los padres les concediéramos menos libertad” y “que los padres nos hiciéramos respetar más”.

Por tanto, en términos generales podemos decir que se opta, en primer lugar, por las medidas educativas y formativas genéricas, tanto familiares como externas a la familia (escuela, instituciones, administración); en segundo lugar por medidas de control (legislativo, policial); por último encontramos las fórmulas que, teniendo que ver con formación y valores (que la sociedad no sea tan consumista, que los padres concedieran menos libertad, que se hicieran respetar más), son menos aceptadas por suponer, en cierta medida, posibles lagunas en el desempeño de su labor como educadores (no transmitir los valores correctos, no administrar correctamente las dosis de libertad y respeto...).

TABLA A1.5
Fórmulas que ayudarían a que sus hijos/as no consumieran drogas
(% entrevistados)

	TOTAL (%)
Que los padres les preparásemos y les educásemos	61.7
Que en los colegios se les informase más ampliamente	61.3
Que hubiera más campañas hablando de los peligros de las drogas	37.8
Que los padres estuviéramos más pendientes de ellos	29.4
Que hubiera más recursos de ocio y tiempo libre	27.5
Que las leyes fueran más duras	24.4
Que la policía vigilara más	20.4
Que la sociedad no fuera tan consumista	11.1
Que los padres les concediéramos menos libertad	7.1
Que los padres nos hiciéramos respetar más	3.8
NS/NC	1.6
Total (N)	574

Base: tiene hijos de 0 a 20 años.
Respuesta múltiple (3 respuestas).

Es interesante comprobar cómo el discurso que oscila desde los motivos para el consumo hasta los factores que pueden prevenir que tales consumos se produzcan, se desdobra en dos argumentos que conforman ambas caras de la moneda. Por un

lado, la asunción generalizada de que es la educación y formación en valores (hacer niños “fuertes” y “responsables”, podríamos decir) la principal arma con la que se cuenta para combatir posibles problemas con las drogas. Por otro lado, que pese a reclamar (autoexigirse en muchas ocasiones, en la medida en que les corresponde y aceptan su parte de responsabilidad) constantes y redoblados esfuerzos en tal sentido, los padres no dejan de aceptar, casi desde la resignación, que todo ese esfuerzo puede quedar en nada cuando los jóvenes, sus hijos, atraviesan el umbral de su casa y se insertan en las dinámicas sociales, los mecanismos de socialización y las presiones grupales. Por tanto, adultos que parecen no confiar en exceso en el grado de éxito de su labor educativa: “si te toca, te tocó”, se puede escuchar en más de un grupo de discusión.

En función de las diversas variables sociodemográficas, encontramos algunas características que aportan matices a las respuestas obtenidas.

- Las mujeres se decantan, en mayor medida que los hombres, por fórmulas como “que hubiera más recursos de ocio y tiempo libre” (32% frente a 23%), “que la policía vigilara más” (24% frente a 16%), “que la sociedad no fuera tan consumista” (13% frente a 9%), o que “los padres concediéramos menos libertad” (9% frente a 5%). Por su parte, los hombres eligen más “campanas hablando de los peligros de las drogas” (42% frente a 34%), “que las leyes fueran más duras” (28% frente a 21%) o “que los padres les preparásemos y educásemos” (64% frente a 60%).
- Considerando la variable edad (donde, de nuevo, observamos que el tramo entre los 31 y los 49 años representa la media general de las respuestas)⁴, comprobamos que para todas las opciones propuestas se produce una relación directamente proporcional al aumento de la edad (aumenta la proporción de quienes se decantan por cada opción, a medida que aumenta la edad), con tres excepciones, en las que la tendencia es justo la inversa: “que los padres les preparásemos y educásemos”, “que los colegios informasen más ampliamente” y “que hubiera más recursos de ocio y tiempo libre”. Curiosamente, son tres de las opciones generalmente aceptadas como más importantes.
- Los católicos practicantes se decantan más que el resto por “que la policía vigilara más” (24% para una media del 20%), y menos que el resto por “que los padres les preparásemos y educásemos” (55% para una media del 62%). Por su parte, los indiferentes o agnósticos destacan al elegir, en una proporción bastante superior (72%), “que los padres les preparásemos y educásemos”.

4. Sólo consideramos la franja entre los 23 y los 55 años, pues los extremos están infrarrepresentados y la información que proporcionan no resulta relevante.

APÉNDICE 2

Aproximación a los consumos de drogas

Con el mismo planteamiento del estudio de 1998, en la presente encuesta sobre la percepción social sobre las drogas se han introducido también tres preguntas sobre consumos de diferentes sustancias psicoactivas legales (tabaco, alcohol e hipnosedantes) e ilegales (cánnabis, cocaína, heroína y el grupo de alucinógenos-anfetaminas-éxtasis). La función principal de estas preguntas no era la de un estudio epidemiológico (cuestión que exige un análisis *ad hoc* mucho más específico y minucioso) sino la de permitir su correlación con algunas cuestiones centrales en el presente estudio (actitudes ante el consumo y venta, estereotipos, valores y actitudes, valoración de actuaciones, etc.).

Sin embargo, dado que, al igual que ocurrió en la investigación anterior, los resultados obtenidos en estas tres preguntas son en sí mismos de gran interés, parece conveniente recogerlos y analizarlos de forma singularizada, independientemente del uso que se haga de las mismas como variables explicativas en las temáticas anteriormente mencionadas.

Cada una de las preguntas sobre usos de drogas hace referencia a los tres indicadores más utilizados en las encuestas epidemiológicas. En el primero de ellos se recogen los consumos más generales: los que usaron drogas alguna vez en la vida; el segundo incluye un consumo amplio, pero reciente: los que las han usado en el último año; por último, el tercer indicador se centra en el consumo actual más regular: los que las están usando habitualmente.

En el presente capítulo incluiremos las prevalencias de consumo en cada uno de estos tres indicadores, la evolución de los mismos en relación a los datos del estudio de 1998, los perfiles de los consumidores de cada tipo de sustancias en el indicador central (los últimos doce meses), así como los usos múltiples o policonsumo y los perfiles de cada modelo de policonsumidores.

1. LAS PREVALENCIAS EN LOS CONSUMOS

Sobre esta primera cuestión en la tabla A2.1 se recogen los resultados obtenidos en cada uno de los tres indicadores contemplados.

TABLA A2.1
El consumo de drogas en España en población de 15 a 65 años, en %

	ALGUNA VEZ EN LA VIDA	ÚLTIMOS DOCE MESES	HABITUALMENTE
Tabaco	73.6	54.4	44.6
Alcohol	84.1	72.4	47.4
Cánnabis	33.1	15.6	6.7
Anfetaminas-alucinógenos-drogas síntesis	8.2	2.8	0.6
Tranquilizantes e hipnóticos	8.1	3.1	1.2
Cocaína	9.1	3.8	0.6
Heroína	0.8	0.1	0.0
Ninguna	11.6	20.4	36.4
NS/NC	0.3	0.3	0.3
Total*	228.9	172.5	137.7
Base	(1.700)	(1.700)	(1.700)

* Suma más de cien por ser preguntas de respuesta múltiple.

Según los datos de los tres indicadores podemos destacar lo siguiente:

- En el indicador más general vemos que tan sólo un 11.6% de la población española de 15 a 65 no ha consumido nunca ninguna sustancia, mientras que un 88.1% sí lo ha hecho alguna vez en la vida (solamente un 0.3% no sabe o no contesta). Las dos sustancias más extendidas socialmente serían el alcohol y el tabaco, con algo más de ocho y siete personas, respectivamente, de cada diez, que las han consumido en alguna ocasión. La siguiente droga en extensión sería el cánnabis con un tercio de ciudadanos que indican haberla consumido. Hay tres grupos de sustancias (cocaína, hipnosedantes y anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis) cuyo consumo, aunque ya minoritario, ha alcanzado cierto relieve, entre nueve y ocho personas de cada cien. Por último, estaría la heroína que ha sido usada alguna vez tan sólo por menos de una persona de cada cien.
- Aproximándonos más a la realidad reciente, en el indicador de los últimos doce meses, un 20.4% no consumió ninguna sustancia y un 79.3% si lo hizo. Vemos que el alcohol sigue teniendo una prevalencia/año muy alta, ya que lo

consumieron unas siete personas de cada diez; por su parte, el tabaco, aunque desciende bastante respecto a los que lo usaron alguna vez, sigue con un consumo alto: algo más de cinco de cada diez personas lo usaron el último año. En este periodo de tiempo el cánnabis sigue siendo la tercera droga más usada, y aunque desciende también bastante, sigue teniendo un consumo de unas dieciséis personas de cada cien. La cocaína, los hipnosedantes y el grupo de anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis se sitúan en un consumo aún más minoritario pero todavía relevante (de tres a cuatro personas de cada cien). Y es la heroína la que se reduce más significativamente, quedando su consumo en una de cada mil personas.

- Finalmente, centrándonos en el consumo actual y habitual, los que no consumen ninguna sustancia son un 36.4%, mientras que los que sí lo han hecho aún asciende a un 63.3%. Como hecho más significativo estaría el que el alcohol y el tabaco, que prácticamente igualan ya su consumo, conservan prevalencias de consumo habitual muy importantes, alcanzando a casi la mitad de la población de 15 a 65 años. El cánnabis también mantiene un consumo relativamente importante, con casi siete personas de cada cien. Por el contrario, los hipnosedantes, la cocaína y el grupo de anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis retienen un consumo ya bastante minoritario, entre el 1.2% y el 0.5%. Por su parte, la heroína es ya indetectable con la muestra utilizada en la presente encuesta, lo que no quiere decir que no siga teniendo aún un consumo, aunque sea residual.

Aunque, como ya dijimos también en el estudio de 1998, la presente encuesta no sea un estudio esencialmente epidemiológico, los datos obtenidos están en la línea de otros que sí lo son y con muestras mucho más amplias, como la Encuesta del Plan Nacional sobre Drogas de 2001, en la que los consumos observados son muy similares a los de la presente encuesta. No obstante, a efectos comparativos, dadas las diferencias metodológicas y muestrales, para la evaluación de la posible evolución de los consumos parece más correcto hacerlo con nuestra encuesta de 1998, ya que la formulación de las preguntas y la muestra aplicada han sido las mismas.

Si a estos efectos tomamos como referencia en ambos estudios los dos indicadores más significativos, el consumo en los últimos doce meses y el consumo habitual, podemos ver a continuación la tabla A2.2.

Según estos datos podemos ver, en primer lugar, que la proporción de personas que indican haber consumido alguna o algunas clases de drogas en 2003 aumenta respecto a 1998. Este aumento, si bien es muy ligero en el indicador de los últimos doce meses (+0.5), es bastante pronunciado en el de consumo habitual, con 7.8 puntos de incremento.

En lo que se refiere a cada sustancia concreta, la evolución sería la siguiente: para el tabaco y el alcohol apenas hay cambios en los últimos doce meses y tampoco los hay en el tabaco en el consumo habitual, pero en éste el alcohol se incrementa un

14.5%. El cánnabis aumenta en los últimos doce meses (+2.2) y en el consumo habitual (+1.9). El grupo de anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis permanece estable en los últimos doce meses, pero aumenta algo el consumo habitual (+0.4). Para la cocaína y los hipnosedantes se da un cierto aumento en los últimos doce meses (+0.3 en cada caso), pero permanece estable el consumo habitual (+0.1 en los hipnosedantes y -0.1 en la cocaína). Tan sólo la heroína experimenta un claro descenso en ambos indicadores.

Esta resistencia a la disminución de los consumos (excepto en la heroína), bien por estabilización de ciertas drogas en algún indicador, bien por aumento de otras, en especial el incremento de consumo habitual de alcohol, cánnabis y anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis, se observa también en las dos últimas encuestas del Plan Nacional sobre Drogas (1999 y 2001), en las que todos los consumos (excepto los de heroína e inhalables) aumentaron, tanto en el periodo de los últimos doce meses como en los últimos treinta días.

TABLA A2.2
Prevalencias en los consumos de drogas
en los últimos doce meses y habitualmente, en 1998 y 2003, en %

	ÚLTIMOS DOCE MESES		HABITUALMENTE	
	1998	2003	1998	2003
Tabaco	55.0	54.4	44.3	44.6
Alcohol	72.8	72.4	32.9	47.4
Cánnabis	13.3	15.5	4.8	6.7
Anfetaminas, alucinógenos y drogas de síntesis	2.8	2.8	0.2	0.6
Tranquilizantes e hipnóticos	2.8	3.1	1.1	1.2
Cocaína	3.5	3.8	0.7	0.6
Heroína	0.3	0.1	0.2	0.0
Alguna/as	78.8	79.3	55.5	63.3
Ninguna	21.2	20.4	44.5	36.4

Así pues, en la actualidad nos encontraríamos en una fase de cierta expansión de los consumos habituales de alcohol y cánnabis y, en general de los psicoestimulantes (cocaína, anfetaminas, alucinógenos y drogas de síntesis), grupo éste que, como veremos más adelante, constituye el principal modelo de policonsumo. En sentido contrario, tendríamos una tendencia a la disminución del consumo de opiáceos, medida tanto por el consumo específico de la heroína como por la relegación al último lugar del modelo de policonsumo liderado por esta sustancia (que fue el pri-

mero hace unos años). Estas tendencias, tanto por lo observado en los estudios nacionales que hemos visto, como por lo detectado en otros estudios autonómicos recientes (Valencia, Andalucía, Galicia, Madrid...), parece que apuntan a una cierta fortaleza en los consumos citados, cuyo control o reducción va a requerir una intensificación y quizás reorientación de los esfuerzos y recursos dedicados a las actuaciones, especialmente formativas y preventivas, y también de todas aquellas que incidan en los factores de riesgo que están en la base del fenómeno.

2. PERFILES DE LOS CONSUMIDORES DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Según los datos de la tabla A2.3 los perfiles prevalentes de los consumidores de estas sustancias (según el consumo en el último año) serían los siguientes:

- El tabaco y el alcohol tienen un mismo perfil de mayor prevalencia: en poblaciones pequeñas y grandes; algo más los hombres que las mujeres; en los dos grupos etarios más jóvenes (15 a 22 y 23 a 30 años) y, a continuación, el de edad intermedia (31 a 49 años); entre los que no tienen hijos; en la población económicamente activa (empresarios y directivos, profesionales, trabajadores, parados) y los estudiantes; entre quienes tienen ingresos económicos medios y altos; entre los que se manifiestan católicos no practicantes, agnósticos o no creyentes y los que, ideológicamente, se sitúan en la izquierda (radical o moderada) y en el centro.
- El cánnabis y las anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis, tienen también un perfil de mayor consumo muy similar, aunque los de este último grupo con prevalencias más reducidas. Son consumos más prevalentes en las ciudades grandes; en los hombres, en doble proporción que las mujeres; en el grupo etario más joven, 15 a 22 años, seguido del de 23 a 30; entre los que no tienen hijos; en parados y estudiantes (también profesionales para el cánnabis, y empresarios-directivos para anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis); en los de ingresos medios; en agnósticos y no creyentes (en el cánnabis creyentes de otras religiones, posiblemente por inmigrantes del Magreb); y entre los de izquierda (radical y moderada) y, también, de extrema derecha.
- Para la cocaína el perfil es muy parecido al anterior, aunque con alguna diferencia. Es un consumo muy urbano; los hombres tienen una prevalencia del triple que las mujeres; aunque también predominan los dos grupos etarios más jóvenes (15 a 22 y 23 a 30 años), su consumo está presente en el de edades intermedias (31 a 49 años); entre los que no tienen hijos; en empresarios-directivos, profesionales, trabajadores, parados y estudiantes; entre quienes tienen ingresos medios y altos; entre los que se manifiestan agnósticos o no creyentes, e ideológicamente de izquierda (radical y moderada) o de extrema derecha.

- Para la heroína destacan los consumos de los hombres, en las grandes poblaciones urbanas, en los grupos etarios más jóvenes (15-22 y 23-30 años); en los que no tienen hijos; en trabajadores y parados; entre los no creyentes y los que no indican ninguna tendencia política.
- Para los hipnosedantes se observan consumos más prevalentes tanto en las pequeñas ciudades como en las grandes; en las mujeres en triple proporción que en los hombres; en personas entre 50 y 55 años, principalmente; entre quienes sí tienen hijos; en profesionales, parados y amas de casa; en los de ingresos medio-bajos y medio-altos; entre católicos practicantes e, ideológicamente, los situados en el centro, derecha y extrema derecha.
- Por último, entre los que no consumen ninguna sustancia, el perfil prevalente sería el siguiente: poblaciones urbanas y medias; mujeres en casi doble proporción que los hombres; los dos grupos etarios mayores (50 a 55 y 56 a 65 años); los que sí tienen hijos; las amas de casa y los jubilados-pensionistas, principalmente; los de ingresos bajos; los católicos practicantes y creyentes de otras religiones; los autosituados en el centro, la derecha y la extrema derecha.

Una representación gráfica de los consumos de diferentes sustancias según la que quizás sea la principal variable definitoria, la edad, puede encontrarse en las figuras A2.1, A2.2 y A2.3 (figura A2.4 para el no consumo).

TABLA A2.3
Perfiles sociodemográficos de los consumidores prevalentes en cada sustancia, en los últimos doce meses, en %

SUSTANCIAS Y PERFILES	%	SUSTANCIAS Y PERFILES	%
Tabaco	54.4	Alcohol	72.4
Poblaciones de hasta 10.000 hab.	58.4	Poblaciones de hasta 10.000 hab.	74.8
Poblaciones de 500.000 y más hab.	67.4	Poblaciones de 500.000 y más hab.	89.1
Hombres	60.9	Hombres	81.7
Mujeres	47.9	Mujeres	63.1
15-22 años	65.4	15-22 años	79.2
23-30 años	64.9	23-30 años	81.3
31-49 años	55.9	31-49 años	72.9
No tienen hijos	62.9	No tiene hijos	79.5
Empresarios y directivos	56.9	Empresarios y directivos	78.7
Profesionales	54.9	Profesionales	83.1
Trabajadores	61.0	Trabajadores	74.9
Parados	63.4	Parados	80.2
Estudiantes	63.5	Estudiantes	81.9
Ingresos medios	57.6	Ingresos medios	75.9
Ingresos altos	60.7	Ingresos altos	85.7
Católicos no practicantes	55.5	Católicos practicantes	72.8
Agnósticos	68.3	Agnósticos	83.4
No creyentes	68.1	No creyentes	88.6
De extrema izquierda	62.9	De extrema izquierda	76.7
Izquierda moderada	62.7	Izquierda moderada	84.3
Centro	54.7	Centro	68.9

TABLA A2.3 (continuación)
Perfiles sociodemográficos de los consumidores prevalentes en cada sustancia,
en los últimos doce meses, en %

SUSTANCIAS Y PERFILES	%	SUSTANCIAS Y PERFILES	%
Cánnabis	15.5	Heroína	0.1
Poblaciones de 500.000 y más hab.	27.8	Poblaciones de 500.000 y más hab.	0.3
Hombres	19.3	Hombres	0.2
Mujeres	11.7	15-22 años	0.4
15-22 años	34.2	23-30 años	0.3
23-30 años	27.3	No tienen hijos	0.4
No tienen hijos	27.4	Trabajadores	0.3
Profesionales	16.5	Parados	0.4
Parados	26.7	No creyentes	0.5
Estudiantes	32.9	No contestan en tendencia política	0.4
Ingresos medios	17.7		
Otras religiones	20.6	Cocaína	3.8
Agnósticos	34.6	Poblaciones de 500.000 y más hab.	8.2
No creyentes	39.5	Hombres	5.6
De extrema izquierda	30.2	Mujeres	1.9
Izquierda moderada	23.9	15-22 años	5.9
Extrema derecha	15.5	23-30 años	6.3
		31-49 años	3.8
Anfetaminas-alucinógenos-d. síntesis	2.8	No tiene hijos	6.5
Poblaciones de 500.000 y más hab.	7.6	Empresarios y directivos	6.5
Hombres	3.6	Profesionales	3.9
Mujeres	2.0	Trabajadores	4.2
15-22 años	6.7	Parados	6.9
23-30 años	3.7	Estudiantes	4.8
No tienen hijos	4.8	Ingresos medio-altos	4.2
Empresarios y directivos	3.1	Agnósticos	7.8
Parados	5.9	No creyentes	10.8
Estudiantes	5.6	Extrema izquierda	10.3
Ingresos medios	2.5	Izquierda moderada	6.0
Agnósticos	6.3	Extrema derecha	3.9
No creyentes	8.1		
De extrema izquierda	6.9	Ninguna	20.4
Izquierda moderada	3.9	Poblaciones de 50.000-100.000 hab.	35.9
Extrema derecha	3.8	Poblaciones de 100.000-250.000 hab.	30.1
		Mujeres	27.1
Hipnosedantes	3.1	Hombres	17.7
Poblaciones de 10.000-50.000 hab. y de 500.000 y más hab.	3.2	50-55 años	31.0
Mujeres	4.6	56-65 años	33.6
Hombres	1.5	Sí tiene hijos	34.4
50-55 años	5.7	Amas de casa	41.6
Si tienen hijos	4.9	Jubilados y pensionistas	33.1
Profesionales	3.9	De ingresos bajos	29.6
Parados	8.9	Católicos practicantes	34.4
Amas de casa	3.5	Otras religiones	23.5
Ingresos medio-bajos	3.2	De centro	22.3
Ingresos medio-altos	4.8	Derecha	30.8
Católicos practicantes	3.7	Extrema derecha	23.8
Centro	4.2		
Derecha	4.3		
Extrema derecha	7.7		

(P < .05 a P < .000)

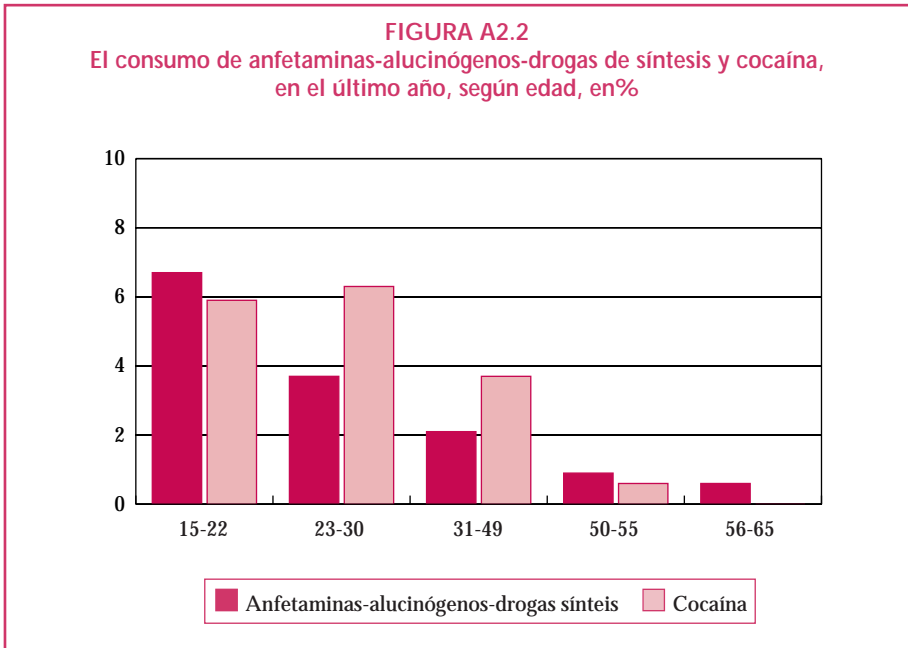
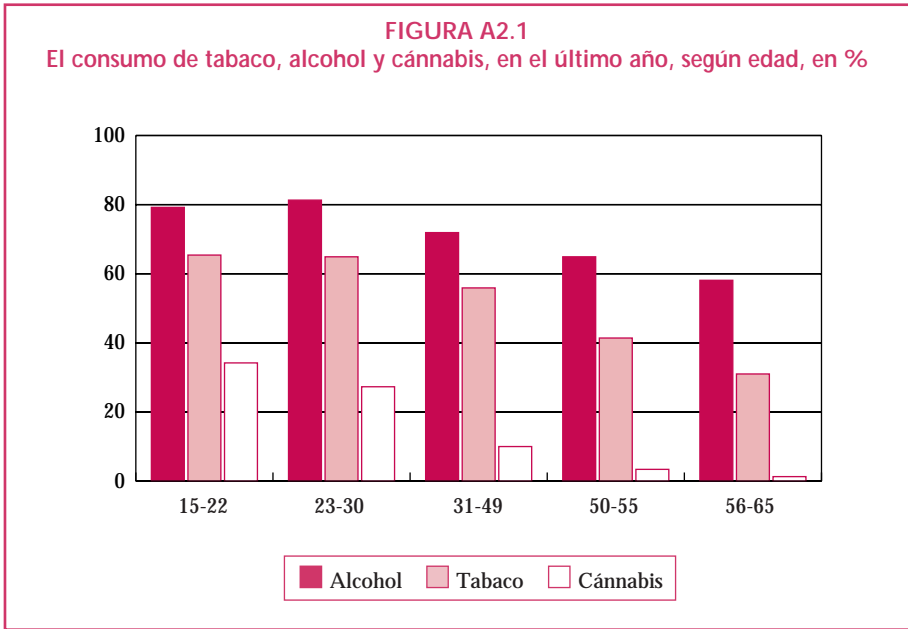


FIGURA A2.3
 El consumo de hipnóticos, en el último año,
 según la edad, en %

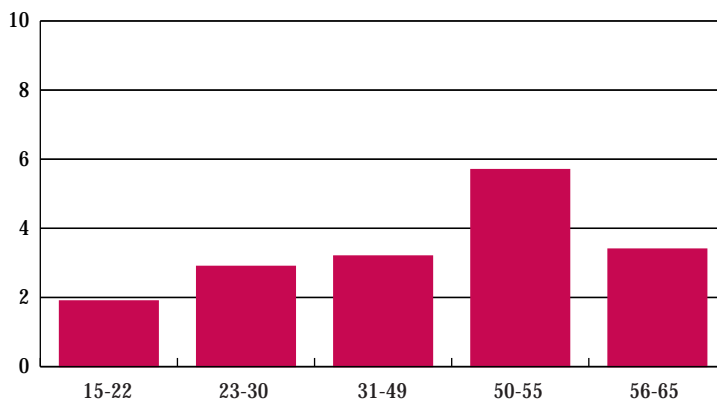
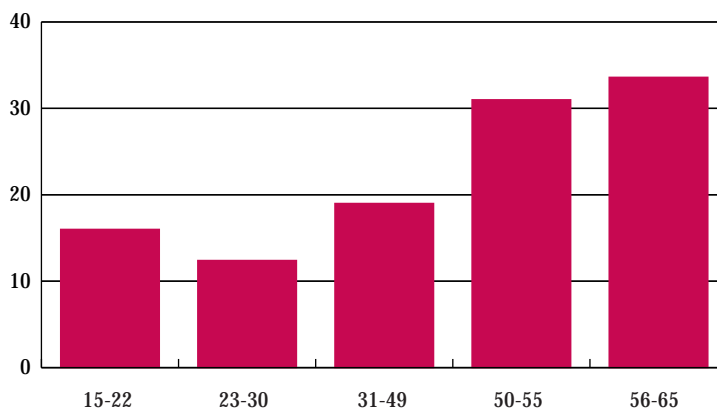


FIGURA A2.4
 Los que no consumieron ninguna droga, en el último año,
 según la edad, en %



3. EL POLICONSUMO

Hasta aquí hemos visto las prevalencias y perfiles de los consumidores de cada tipo de sustancia en particular. Pero es bien sabido que una amplia parte de estos consumidores de drogas hacen un uso múltiple de distintas sustancias en un periodo de tiempo determinado. A partir de los datos de los que consumieron alguna o algunas sustancias en cada uno de los tres indicadores considerados, los promedios de drogas por consumidor son los que se recogen en la tabla A2.4 siguiente:

TABLA A2.4
Promedio de drogas tomadas por consumidor

	PROMEDIO
Alguna vez en la vida	2.46
Últimos doce meses	1.92
Habitualmente	1.59

Naturalmente, cuanto más amplio es el periodo de tiempo considerado mayor es la posibilidad de haber usado más drogas. Por ello se pasa de un promedio máximo de 2.46 sustancias distintas por consumidor en el indicador de alguna vez a un mínimo de 1.59 en el consumo actual habitual. El indicador intermedio, el de los últimos doce meses es el más regular, ya que además de tener cierta amplitud es un periodo de tiempo bastante reciente. Su promedio es de 1.92.

En lo que se refiere a la evolución de estos policonsumos entre nuestro anterior estudio de 1998 y el presente de 2003, podemos ver la siguiente tabla comparativa:

TABLA A2.5
Evolución de los promedios de policonsumos

	PROMEDIO	
	1998	2003
Alguna vez en la vida	2.36	2.46
Últimos doce meses	1.91	1.92
Habitualmente	1.49	1.59

Coherentemente con el incremento observado en 2003 en los consumos de las distintas sustancias, también se observa un aumento en todos los promedios de policonsumos. Este incremento es especialmente significativo en el consumo habitual,

lo cual se corresponde con el aumento claro de los consumos habituales en ciertas sustancias, como ya vimos anteriormente.

Si desagregamos la información general que proporcionan los promedios de utilización de drogas diferentes de todos los consumidores y analizamos, de forma específica, los de los consumidores de cada sustancia en particular, podemos ver la tabla A2.6, que toma como referencia el indicador central: los consumos en los últimos doce meses.

TABLA A2.6
Media de asociaciones de cada droga con las demás,
en los policonsumos (en los últimos doce meses)

	MEDIA
1º Heroína	6.50
2º Anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis	4.56
3º Cocaína	4.44
4º Cánnabis	3.33
5º Hipnosedantes	3.06
6º Alcohol	1.88
7º Tabaco	1.42
Promedio general	1.92

La heroína, aunque como modelo de policonsumo tenga ya poco peso (como veremos más adelante), individualmente considerada, sigue siendo la que tiene un mayor índice de asociación con otras drogas, con una media de 6.50 asociaciones. También a un nivel bastante alto se encuentran las asociaciones de las anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis (4.56) y de la cocaína (4.44). En un nivel medio estarían el cánnabis (3.33) y los hipnosedantes (3.06). Y ya en un nivel menor de combinaciones tendríamos el alcohol (1.88) y el tabaco (1.42). Comparativamente con 1998, la jerarquía de asociaciones entre drogas observada en 2003, aunque con algún cambio de orden en algunas sustancias, es esencialmente la misma.

En la matriz de combinaciones entre las siete clases o grupos de sustancias contemplados, se observan más de treinta tipos de asociaciones distintas; sin embargo, es bien sabido que sólo unas pocas combinaciones agrupan la mayor parte de los usos múltiples de drogas. Estos son los que se vienen denominando modelos básicos de policonsumo.

Mediante un análisis factorial de componentes principales hemos encontrado cuatro de estos modelos de policonsumo que en conjunto explican el 76.2% del total de la varianza; así se refleja en la tabla A2.7:

TABLA A2.7
Matriz factorial (rotada) de policonsumos

	FACTOR 1°	FACTOR 2°	FACTOR 3°	FACTOR 4°
Cocaína	.864			.177
Anfetaminas-alucinógenos-d. síntesis	.821		.128	.237
Cánnabis	.568	.468		
Alcohol	.104	.813	.113	
Tabaco	.219	.805		
Tranquilizantes-hipnóticos			.985	.217
Heroína				.989
% Varianza explicada	31.3	18.5	13.7	12.7
% Varianza acumulada	31.3	49.8	63.5	76.2
Índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin): 0.776				
Test de esfericidad de Barlett: 0.000				

A partir de los datos de la tabla anterior podemos ver que, según la proporción de la varianza explicada, los cuatro modelos básicos de policonsumo serían en 2003 los siguientes:

- 1° Modelo de los **psicoestimulantes** (31.3% de varianza), con cocaína y el grupo de anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis. También hay en estos modelos una fuerte presencia del cánnabis y, ya más ligera, del tabaco y el alcohol.
- 2° Modelo del **tabaco y el alcohol** (18.5% de varianza), con el tabaco y el alcohol como drogas líderes, pero también con una participación relevante del cánnabis.
- 3° Modelo de los **hipnosedantes** (13.7% de varianza), con los tranquilizantes e hipnóticos como constituyentes del factor, y con ligera presencia de anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis y de alcohol.
- 4° Modelo de la **heroína** (12.7% de varianza) con intensa presencia de esta sustancia y, ya más ligera de anfetaminas-alucinógenos-drogas de síntesis, hipnosedantes y cocaína.

En relación a los modelos observados en 1998 el conjunto de la varianza explicada es el mismo (76.8% en 1998 y 76.2% en 2003). Los dos primeros modelos de policonsumo (el de los psicoestimulantes y el de tabaco-alcohol) son los mismos que en el estudio anterior, pero el de la heroína, que era el tercero en 1998, cede su puesto al de los hipnosedantes y pasa al cuarto puesto. Este retroceso del modelo de la heroína es coherente con la disminución observada en el consumo de esta sustancia. Por su parte, el cánnabis sigue estando presente con cierta relevancia en los dos principales modelos de policonsumo, algo más fuerte en el de los psicoestimulantes, como ya se observó también en 1998, y con una presencia en el de tabaco-alcohol un poco más intensa que en el estudio anterior, lo cual también parece ser

coherente con la mayor normalización que se constata en dicha sustancia, tanto medida por el aumento de su consumo, como por las actitudes más permisivas de la población ante el mismo.

Finalmente, en lo que se refiere a los perfiles sintéticos de cada uno de estos modelos de policonsumo, según los datos de la tabla A2.8 y la figura A2.5, podemos resumirlos del modo siguiente:

TABLA A2.8
Perfiles sintéticos de los modelos básicos de policonsumo
(últimos doce meses), según las medias factoriales

MODELOS Y PERFILES	MEDIAS FACTORIALES	MODELOS Y PERFILES	MEDIAS FACTORIALES
Psicoestimulantes (y cánnabis)		Tabaco-alcohol (y cánnabis)	
Poblaciones 500.000 y más hab.	.328	Poblaciones de hasta 10.000 hab.	.180
Hombres	.270	Poblaciones de 500.000 y más hab.	.370
15-22 años	.290	Hombres	.221
23-30 años	.281	15-22 años	.281
No tienen hijos	.190	23-30 años	.286
Parados	.222	31-49 años	.170
Estudiantes	.230	No tiene hijos	.230
Empresarios-directivos	.140	Profesionales	.160
Ingresos medio-altos	.161	Trabajadores	.190
Agnósticos	.326	Parados	.230
No creyentes	.465	Estudiantes	.300
Extrema izquierda	.391	Ingresos medio-altos	.260
Izquierda	.129	Católicos no practicantes	.190
Consumidores de:		Agnósticos	.361
anfetaminas-alucinóg.-d. síntesis	4.810	No creyentes	.436
cocaína	4.370	Extrema izquierda	.170
cánnabis	1.371	Izquierda	.272
Hipnosedantes		Centro	.107
Poblaciones de 10.000-50.000 hab.	.180	Consumidores de:	
Poblaciones de 500.000 y más hab.	.240	tabaco	.874
Mujeres	.290	alcohol	.681
50-55 años	.391	cánnabis	.509
56-65 años	.290	Heroína	
Si tienen hijos	.160	Poblaciones de 500.000 y más hab.	.247
Profesionales	.117	Hombres	.210
Parados	.311	15-22 años	.310
Amas de casa	.410	23-30 años	.281
Pensionistas	.421	No tienen hijos	.112
Ingresos medio-bajos	.219	Trabajadores	.180
Ingresos medio-altos	.226	Parados	.197
Católicos practicantes	.217	No creyentes	.310
Centro	.210	No indican tendencia política	.291
Derecha	.190	Consumidores de:	
Extrema derecha	.162	heroína	8.871
Consumidores de:		anfetaminas-alucinóg.-d. síntesis	1.882
tranquilizantes e hipnóticos	1.492	cocaína	1.860
anfetaminas-alucinóg.-d. síntesis	.750		
alcohol	.210		

- El de los psicoestimulantes (y cánnabis): en poblaciones urbanas; grandes; en los hombres; en los de 15 a 22 y 23 a 30 años; entre quienes no tienen hijos; en los parados, los estudiantes y los empresarios-directivos; entre los de ingresos medio-altos; entre los agnósticos y no creyentes, y los situados en la izquierda.
- El de tabaco-alcohol (y cánnabis): en poblaciones pequeñas y grandes; en los hombres; en los de 15 a 22, 23 a 30 y 31 a 49 años; entre los que no tienen hijos; entre los profesionales, trabajadores, parados y estudiantes; entre aquellos con ingresos medios y altos; en católicos no practicantes, agnósticos y no creyentes; los posicionados en el centro y la izquierda.
- El de los hipnosedantes: en poblaciones medias y grandes; entre las mujeres; en los de 50 a 55 y 56 a 65 años; entre los que sí tienen hijos; en los profesionales, parados y amas de casa y pensionistas; entre los de ingresos medio-bajos y medio-altos; entre católicos practicantes; entre los de centro, derecha y extrema-derecha.
- El de la heroína: en poblaciones urbanas grandes; entre los hombres; en los de 15 a 22 y de 23 a 30 años; entre quienes no tienen hijos; en trabajadores y parados; entre los no creyentes.

Como puede observarse, los perfiles de los modelos de policonsumo son una síntesis de los de cada una de las sustancias que los componen, que ya analizamos anteriormente.

FIGURA A2.5
Modelos básicos de policonsumos y perfiles principales de los mismos



CONCLUSIONES

1. EL ESTEREOTIPO DOMINANTE

Una primera aproximación al discurso formal sobre las drogas de los ciudadanos españoles confirma lo ya señalado en la investigación anterior: traduce una intensa preocupación por estos problemas, basada en el convencimiento de la gravedad de los mismos y de su empeoramiento progresivo. Todo ello sin merma de que aparezcan elementos secundarios que niegan esta postulación global, e incluso de que en la misma se puedan advertir contradicciones evidentes.

El estereotipo se presenta arrollador. Cuando se pregunta directamente a los españoles¹, su posicionamiento sobre el tema aparece sin fisuras: “las drogas preocupan porque tienen que preocupar”. No es concebible que, para la inmensa mayoría de los hombres y mujeres inmersos en un discurso dominante y globalizador, condicionados por tener que responder ortodoxamente a preguntas directas, las respuestas ofrezcan elementos diferenciales ni, mucho menos, contradigan el discurso emergente. El punto de partida es siempre inequívoco, las drogas son malas y van a peor; los problemas de drogas son problemas enormemente graves, que progresivamente se deterioran.

Este discurso formal no es sino un paraguas conceptual que supone un pronunciamiento de tono casi moral, que se constituye como verdad oficial y que es susceptible de abrigar incongruencias y de aceptar elementos que lo contradicen. Parecería

1. Sobre todo cuando se les pregunta en grupo, cuando el discurso dominante se impone, y para el individuo no es fácil contradecirlo; otra cosa es cuando la pregunta es individualizada, ahí ya empiezan a aparecer matices.

que el imaginario colectivo sobre las drogas se mueve entre la necesidad de pervivencia de una postura irrenunciable² y las posiciones, mucho más personales y matizadas, que van abriéndose paso a partir de la propia experiencia o a partir de discursos particulares implícitos en lo global.

En esa tensión entre lo que se supone que hay que decir, incluso lo que se supone que hay que sentir, y las posturas que van abriéndose camino, algunos elementos alimentan el estereotipo totalizador y otros vienen a dar aire a las discordancias implícitas en la tensión. Por ejemplo, pueden rastrearse convicciones sobre esa visión de las drogas como elementos alienados, exteriores a la propia realidad; aparece la fantasía de poderes ocultos, supranacionales, con intereses espurios y ajenos a la colectividad, que harían imposible el manejo de una cuestión ante la que los ciudadanos del común no pueden sino sentirse impotentes³. A la vez, la contradicción entre la propia cercanía a las drogas, que se da en muchos españoles incluso de edades bastante avanzadas, y la necesidad de mantener ese plano de confrontación plena, se resuelve a través de una maniobra de disociación. Cada cual, desde la atalaya de su experiencia actual, siente que ha podido controlar o que está controlando su contacto con los consumos; en cambio, de forma muy angustiada cuando mira a sus propios hijos, se vive que los otros, sobre todo los más jóvenes, no tienen esa capacidad de controlar. No es extraño por tanto que se fantasee que, a partir de esa falta de control de los más jóvenes, todo vaya a ir a peor.

Esta vivencia, formalmente catastrofista, se apoya en la convicción de la existencia de una enorme facilidad para acceder a los consumos. Esta convicción universal de la accesibilidad a las drogas, que comparten las personas de cualquier edad, sin distinciones sociodemográficas ni ideológicas, tiene en estos momentos como paradigma la accesibilidad a “las pastillas”. Este término englobador, casi siempre referido a drogas sintéticas de finalidad lúdica o recreativa, configura la representación actual de la droga accesible, que está en todas partes, y en muchos grupos se ha constituido como la imagen más representativa de la nueva forma de drogarse.

En cualquier caso, en la medida en que la extensión supuestamente imparables de los consumos se ve como un “problema de valores”, sea cual sea el significado que se quiera dar a esa expresión, la responsabilidad de esa extensión imparables queda

2. Acaso porque se fantasea que es una verdad tan extendida que no permite fácilmente apartarse de ella, quizás porque su connotación moral se vive como una cierta obligatoriedad ética o, tal vez, porque asusten las hipotéticas consecuencias que el estereotipo señala para el caso de aflojar en esa confrontación sin matices.

3. Secundariamente a este aspecto aparece un elemento que no deja de ser incongruente con el estereotipo global: un vivo debate sobre la legalización. Independientemente de las posturas personales al respecto, y ya veremos cómo progresivamente se produce una decantación hacia posiciones legalizadoras, existe la convicción, que termina por imponerse, de que esta hipotética legalización no interesa en modo alguno a esos poderosos y ocultos intereses supranacionales. De ahí que la legalización se convierta en una postulación imposible.

enormemente dividida y tiende a ser atribuida a otros. Evidentemente, si hay un “problema de valores” debe ser por causa de los demás, de una sociedad que “me impone sus criterios”, sin que quepa concebir que, en el caso de cada cual, no se tenga claro cuáles son y cuáles deben ser esos valores asumibles, ni que estos valores asumibles no se transmitan a los propios hijos.

El único elemento responsabilizador que en parte es incorporado por los ciudadanos/padres y madres es el derivado de un exceso de permisividad. Este fallo, correspondiente a la no imposición de límites más rígidos a los hijos, si es asumido por muchos españoles en ese discurso formal del que hablamos, y se sitúa como un elemento de riesgo puesto que supone una cierta falta de protección para los menores⁴. En el abanico de maniobras desresponsabilizadoras, el extremo está representado por aquéllos, nada escasos, que sienten que, hagan lo que hagan, no pueden evitar que “los hijos se les escapen”.

Parece muy característico de la situación actual ese movimiento tensional en padres y madres, que fluctúan entre la conciencia culposa de no haber hecho las cosas suficientemente bien y la desculpabilización de creer que, hagan lo que hagan, la influencia exterior es infinitamente más poderosa. No es extraño que, acuciados por la ansiedad que supone esta tensión, se observe en estos padres y madres un movimiento de delegación de los compromisos en otras instancias exteriores; por ejemplo, un movimiento de traslado de la exigencia de control, a través de mecanismos *soft* (campañas informativas, educación escolar...) o *hard* (leyes y policías). Sea como sea, una consecuencia de estas posturas paternas es la desresponsabilización de los hijos que parecen asumir con comodidad su parte complementaria del estereotipo: no se sienten responsables de lo que pasa porque, al fin y al cabo, les han hecho así y tienen pocas posibilidades de salirse de unas normas de conducta fuertemente impuestas por esa presión exterior que la representación social fantasea o vive.

Obviamente hablamos de padres y madres porque es la situación en la que paradigmáticamente aparecen más claras estas dinámicas pero, con igual rotundidad, estos dinamismos puede advertirse en el conjunto de la sociedad adulta, en su relación con los jóvenes; la única diferencia es que, cuando se habla de lo más próximo (los hijos), la vivencia es más intensa y emocional. Las drogas, afirma el imaginario social, son cosa de jóvenes, es propio de éstos experimentar y hay que esperar que lo hagan. El problema es que, cuando hay que tranquilizarse respecto a las hipotéticas consecuencias más negativas de esa experimentación, es preciso acudir una vez más a la disociación defensiva. Para cada uno, los suyos, sus propios hijos, seguirán el modelo de la propia experimentación (algo que ha sido superado o que es vivido sin graves consecuencias); los otros serán los que “se pasen”, y se les nota-

4. Menores que, y aquí aparece el elemento desresponsabilizador de proyección de culpa hacia los otros, al tener menos límites quedan más expuestos a la influencia negativa de lo de afuera.

rá que “se pasan”, tanto por las características de sus consumos, por lo patológico de las intenciones con que los realizan, como por su propio perfil de consumidores viciosos. En el entorno próximo se consume y se consumirá de forma controlada; los de afuera serán sujetos de descontrol y pagarán las consecuencias; serán ellos los que generarán ese empeoramiento progresivo de la situación, que genera un clima enrarecido y que exarceba una situación de riesgo que amenaza a todos (aunque finalmente se confíe en que los próximos sabrán librarse).

Lógicamente, ya se ha señalado, la vivencia de alarma o riesgo se asocia a las capas más jóvenes de la población, y en relación con estas franjas juveniles se dibujan los nuevos estereotipos respecto a las sustancias. La heroína, siendo el paradigma de la droga amenazadora, paradójicamente preocupa poco porque se vive muy alejada de la juventud normalizada. La cocaína, supone una preocupación relativa en la medida en que mantiene una imagen de droga elitista y cara, poco accesible para los de menor edad. El éxtasis, ya se decía, irrumpe como paradigma de la droga para jóvenes, accesible, barata y tentadora, preocupante por lo desconocida y que, independientemente de la dimensión de su consumo real, ejemplifica el grueso de las amenazas imaginadas. El porro preocupa poco; está siendo incorporado casi con el estatus de droga doméstica y sólo suscita algún elemento de inquietud en la medida en que muchos lo consideran una droga de iniciación.

2. MATIZANDO EL ESTEREOTIPO

Cuando, en lugar de estimular un discurso directo sobre las drogas, sus consumos y los problemas derivados, maniobra que siempre da pie a la cristalización de los estereotipos dominantes, esquematizados en el apartado anterior, dirigimos nuestra atención a las respuestas a preguntas indirectas, realizadas al margen de la influencia inmediata de esos discursos dominantes, encontramos claras matizaciones, cuando no contradicciones, respecto a lo dicho hasta aquí. Se trataría del desvelamiento de posturas que conviven con la representación formal, y que probablemente son más indicativas de actitudes profundas y más significativas respecto al comportamiento social esperado.

Cabría pensar que, cuando se actúa espontáneamente o al margen de presiones directas, lo que aparecen son estas actitudes más intermedias, con más margen para las posturas personales; cuando, por el contrario, se pide un pronunciamiento en bloque, sería el estereotipo el que aparece con toda su fuerza arrolladora. Quizás esto explique que, como decíamos y como aparece con rotundidad en la investigación, los españoles sientan que están preocupados y que tienen que preocuparse por las drogas, y que sin embargo éstas hayan desaparecido prácticamente del horizonte de preocupaciones señaladas cuando no se pregunta directamente por ellas sino que se interroga por un marco general de problemas en el que aquéllas figuran en medio de otras muchas situaciones conflictivas.

En cualquier caso, también es obvio que la investigación muestral, cuantitativa, en la medida en que permite la afloración de representaciones parciales, de grupos minoritarios, da cuenta de una diversidad de matices que el análisis del discurso global, con la fuerza de lo dominante, habitualmente oculta.

En la investigación de 1998, el análisis de algunas preguntas de la encuesta había permitido aventurar la existencia de cuatro posiciones actitudinales básicas en la población española, respecto a las drogas: una postura de *alienación y rechazo*, más representativa del estereotipo global, que incluía alrededor del 38% de la población; otra postura contraria, de *aceptación fáctica de los consumos*, defendida por aproximadamente el 17%; y dos posturas que parecían estar marcadas por el realismo que implicaba aceptar una cierta presencia inevitable de las drogas, un *realismo escéptico* que vivía esa presencia desde la impotencia (22%) y un *realismo posibilista* que creía en la posibilidad de minimizar los daños de la convivencia con las sustancias (alrededor del 17%). Pues bien, pareciéndonos enormemente sugerente ese análisis, nos resultaba insatisfactorio el basamento metodológico del mismo. En esta ocasión, queriendo avanzar en esa línea de estudio, se construyó toda una batería de ítems actitudinales que, apoyados en escalas más complejas de valoración, facilitaban de forma evidente el seguir profundizando en la línea que se pretendía.

Cuando, a través del análisis multifactorial de las baterías de actitudes ante las drogas, se perfilan unas tipologías, no excluyentes, en la población española encontramos cinco categorías nucleares. Insistimos en que son categorías no excluyentes y que, por tanto, la defensa de algunas de las posturas que estas categorías definen no implica necesariamente que no se pueda estar de acuerdo con algunos aspectos de otra categoría.

El primer tipo actitudinal (o conjunto de posturas actitudinales) que aparece, en función de la varianza que explica (19.6%), sería el que se ha denominado como de *Consumismo normalizador*. Se trataría de un grupo de posturas que asumen la exigencia del reconocimiento de las drogas como un elemento con presencia social, la necesidad por tanto de convivir con ellas en términos de normalidad, incluso la oportunidad de llevar esta convivencia hasta los límites de la experimentación con las sustancias. Los ciudadanos que sustentan o muestran estas actitudes priorizarían la visión de las drogas como un producto de consumo, más o menos normalizado, ante el que no hay que escandalizarse. Estas posturas las suscribirían entre el 5 y el 25% de españoles (de la población general), según la radicalidad de los diferentes ítems que construyen el grupo; sería por tanto un colectivo minoritario, pero muy significativo, que coincidiría sustancialmente con el que hace años defendía la *aceptación fáctica*.

Un 12.8% de la varianza viene explicada por la agrupación de ítems que se han encuadrado bajo el epígrafe *Pragmatismo desproblematizador*, y que suscita la adhesión de entre el 6 y el 20% de los españoles. En la línea del tipo actitudinal anterior, radicalizaría sus posturas construyendo una especificidad actitudinal alrededor

de vivir las drogas como algo útil, con funciones positivas y que no debe suponer mayor problema. Como se ve, son actitudes que, sobre esa visión de las drogas como producto de consumo, añaden un elemento de calificación positiva y de infravaloración de los riesgos. El colectivo que se apunta a estas posturas es cuantitativamente similar al anterior, sin que podamos determinar hasta dónde está integrado por las mismas personas, ni desde dónde por personas diferentes, en un proceso sumatorio; previsiblemente, hasta cierto punto, debe tratarse del mismo colectivo (que, hipotéticamente, correspondería también al denominado como de *aceptación fáctica* en la investigación anterior).

La tercera agrupación de actitudes (7.3% de la varianza) se ha denominado de *Realismo comprometido*. Es un conjunto de posturas derivadas de un reconocimiento de la existencia de las drogas y de la proximidad de las mismas, incluso de una creencia en la inevitabilidad de esa proximidad, pero con reconocimiento de los riesgos que la convivencia supondría y, sobre todo, con la afirmación de que es posible y obligado minimizar esos riesgos a través de una acción y de un compromiso colectivos. Alrededor del 60% de la población general española defendería esas opiniones y posturas, que coinciden sustancialmente con las que sustentaba el tipo de *realismo posibilista* de hace años.

Entre el 13 y el 32% de los españoles (según los porcentajes de aceptación de los diferentes ítems) se abonarían al grupo de actitudes que se ha llamado *Inevitabilidad resignada*. Son actitudes definidas por la convicción de que las drogas, algo claramente negativo y peligroso, están ahí y lo están de tal forma que no se puede hacer nada para minimizar los daños que suponen. Este conjunto actitudinal (que nos explica el 7.2% de la varianza), coincide esencialmente en sus postulaciones con el que se llamó anteriormente de *realismo escéptico*.

El último tipo que nos aparece, *Confabulación exterior*, con el 5.8% de la varianza, estaría construido por ítems que, junto con la afirmación de la peligrosidad de las drogas, defienden la presencia de éstas como producto de algo ajeno a nosotros, a nuestra propia estructura social; con las drogas no cabría más estrategia que la del rechazo frontal, un rechazo por otra parte teñido de alarma. Es una agrupación de posturas a la que se apuntan entre un 34 y un 50% de los españoles, y que parece representar al colectivo que en la investigación antecedente defendía la postura de *alienación y rechazo*.

Por tanto, como puede observarse, del análisis más afinado, hecho a partir de una metodología cuantitativa, se deriva un panorama que, sin desmentir en términos absolutos el discurso formal antes descrito, lo matiza claramente. La población española, de forma a veces un tanto confusa y ambivalente, parece plantear un campo de actitudes ante las drogas en el que la presencia de elementos contradictorios no impide la fijación de un panorama global: existe una mayoría de la población que mantendría una visión preocupada por las drogas, oscilando entre las visiones más tradicionales del estereotipo global (las drogas como mal absoluto, ajeno a nosotros) y posturas mucho más realistas, menos angustiadas, que confían

en la posibilidad de actuación correctora. Un grupo mucho más minoritario desviaría la atención de “las drogas como problema”, para fijarse más en las drogas como objeto de consumo o incluso como factor social positivo.

En cualquier caso, en relación con hace cinco años, las posturas más extremas aparecen más o menos inmodificadas y defendidas por porcentajes de población que apenas han variado. La proporción de quienes defienden que las drogas son algo a probar y que deben formar parte de nuestra experiencia cotidiana, como objetos de consumo, sigue siendo de alrededor del 20%, quizás algo más numerosa que en el corte anterior (17%). También se muestra prácticamente inmodificado el porcentaje de personas que suscriben las posturas más estereotipadas, centradas en las actitudes de creencia en la confabulación exterior y en el rechazo, que sigue estando alrededor del 35%. Tampoco cambió cuantitativamente el grupo de defensores de las actitudes que traducen resignación, aunque sea a partir de posturas más realistas, menos satanizadoras, que sigue oscilando en las proximidades del 25%. El único grupo de posturas que ha incrementado su porcentaje de adhesión, y que lo ha hecho sensiblemente, ha sido el definido por el reconocimiento menos alarmista de los problemas, que comprende la convicción de poder aliviarlos; ese grupo de posturas, que en 1998 era defendido por el 16.7% de la población, en estos momentos, con ítems más desarrollados pero que no niegan en absoluto esa postulación básica sino que la confirman, pasa a ser sustentado por casi el 60% de personas.

Por tanto, nos encontramos en presencia de un panorama actitudinal en los españoles que, con mantenimiento de las ideas y de las convicciones más ancladas en el estereotipo, que apenas parecen reducirse en su apoyo cuantitativo, permite la emergencia de otras posturas contrarias (que crecen muy ligeramente) y, sobre todo, la de unas actitudes de apariencia mucho más realista, más próximas y supuestamente comprometidas con los problemas, que crecen con pujanza. Otra cosa será si ese intenso crecimiento del grupo de población que entiende que se puede y se debe hacer algo para corregir los problemas de drogas, que sigue viendo como tales problemas, traduce un auténtico crecimiento en el compromiso de acción o sólo supone una actitud verbal que no compromete hasta el punto de tener que ser llevada a la práctica o que se resuelve por la vía de la delegación: “hay que hacer y se puede hacer, pero que lo hagan otros”.

No carece de interés, para cerrar este capítulo de conclusiones referido a las actitudes básicas ante las drogas, hacer algún apunte sobre los perfiles de las poblaciones que defienden, o se oponen frontalmente, a cada uno de los tipos.

La postura de *Consumismo normalizador* es más frecuente en las grandes ciudades, entre los varones, en las edades entre 15 y 30 años, en personas solteras o que no tienen hijos, entre los profesionales y los estudiantes, entre los que se consideran ateos o agnósticos y se posicionan en la izquierda política; también, entre los consumidores de diferentes sustancias. El *Pragmatismo desproblematizador*, construido alrededor de posiciones más radicales, pierde gran parte de los elementos definitorios del perfil del grupo anterior, para ser defendido por un grupo en el que sólo

resalta la presencia de consumidores y de personas que se definen como no religiosas (ateas o agnósticas); a su vez, es frontalmente rechazado por un mayor porcentaje de personas mayores, jubiladas o pensionistas, autopositionadas en la derecha y que se consideran católicas.

El grupo de *Realismo comprometido* no es defendido ni rechazado por ningún perfil específico y parece presentarse de forma transversal en todos los grupos de población; es lógico que sea así dado el elevado porcentaje de personas que lo suscriben. Sí hay algunos elementos de perfil característico en la *Inevitabilidad resignada*, que se da más en pueblos pequeños y entre los jubilados y pensionistas; curiosamente, también se da más entre los consumidores más habituales, lo que permitiría especular con que este grupo de población, más hecho a tener que convivir con problemas de drogas, está probablemente más resignado ante los mismos.

En un perfil que ya conocemos desde la investigación anterior⁵, los mayores de 50 años, las amas de casas y los jubilados (en este caso, también los directivos), los católicos y los que se posicionan en la derecha política, y los no consumidores de sustancias ilegales, alimentan en mayor medida el perfil que defiende el tipo *Confabulación exterior*. Llama la atención la desaparición del hecho de ser mujer de los elementos que tienen peso en la definición de este perfil.

3. LA IMAGEN DE LAS DROGAS

Para analizar la imagen de las drogas en la representación social de los españoles, se comenzó tratando de dimensionar el conocimiento de los nombres que son referencia de la percepción social sobre estas sustancias. Esa visión general, como se argumentaba extensamente en la publicación anterior, supone una visión primaria pero muy significativa del espacio que las drogas ocupan en el imaginario colectivo. En efecto la riqueza del léxico descriptivo de un fenómeno, la frecuencia de aparición de los distintos componentes nominativos, la significación que adquieren en el lenguaje cotidiano, constituyen un buen elemento para dar cuenta de la importancia y el peso del fenómeno social del que tratamos.

Pues bien, hay que comenzar señalando la confirmación de las tendencias que ya se apuntaron hace años: el lenguaje sobre drogas se empobrece y se concentra sobre progresivamente menos sustancias. Parece obvio que la confirmación de esta ten-

5. En aquella investigación le llamábamos “perfil estándar A”, como llamábamos “perfil estándar B” al que hemos descrito sustancialmente para el tipo *Consumismo normalizador*. Se trataba de dos perfiles opuestos, que encontrábamos de continuo en los ejes actitudinales y opináticos, y que sustentaban posiciones contrarias en casi todos los temas de controversia. La única, y enormemente significativa, diferencia estriba en que, en la presente investigación, el género sigue siendo significativo en el perfil correspondiente al B y, en cambio, ha perdido significación estadística para la definición del perfil más opuesto a las drogas y más temeroso (lo que fue el perfil A).

dencia no cabe ser interpretada más que como una disminución del peso de las drogas, del impacto vivencial que producen y de cómo éste se produce en la comunicación colectiva. Existen menos menciones, tanto en términos absolutos como por encuestados, que en el corte anterior. Y la baja cuantitativa de las menciones se produce pese a que hay menos entrevistados que no señalan ningún nombre. Parecería por tanto que el fenómeno “drogas” está presente, y puede ser nombrado por la práctica totalidad de la población, pero ha disminuido, sigue disminuyendo, la magnitud del impacto que significa en esa población.

También son menos las sustancias mencionadas; incluso, todas las sustancias (excepto el grupo de anfetaminas, alucinógenos y drogas sintéticas) son nombradas en menor proporción por los entrevistados. Cocaína y cánnabis siguen siendo los grupos de mayor presencia relativa en el imaginario (hasta un 75% de la población llega a nombrarlas); aproximadamente el 50% menciona la heroína, y casi el 30% lo hace con el éxtasis. Llama la atención la bajada, de más de 10 puntos, en el porcentaje de nominaciones de la heroína, en otros momentos la dominadora absoluta de la representación y del imaginario sobre drogas. Alrededor de la cuarta parte de la población señala los nombres de las drogas legales, tabaco y alcohol, en unos porcentajes muy similares a los de hace cinco años.

Resulta significativo el importante incremento de señalamiento de nombres de sustancias muy diversas, que se han incluido en la categoría “Otras”, que ha subido más de 20 puntos porcentuales. Probablemente, junto con esa pérdida de peso de las drogas en la percepción colectiva, y su lógico impacto en la verbalización espontánea, estamos en presencia de un fenómeno “de moda” que hace que, pese a la pérdida de importancia relativa del fenómeno, éste se haya extendido y diversificado a muchos productos, que no por tener un cierto carácter anecdótico dejan de revelar un cierto interés en grupos minoritarios de ciudadanos (nos estamos refiriendo a diversos psicofármacos, a sustancias sintéticas de reciente aparición en el mercado, a drogas “naturales”, hongos, etc.).

A la hora de profundizar en los perfiles de los grupos que hacen menciones diversificadas, siguen teniendo una especial relevancia las diferencias entre los que señalan más las sustancias ilegales, en contraposición con quienes nombran a las legales. También en este sentido cabe afirmar una tendencia continuista. Por encima de los 55 años se mencionan menos todas las sustancias, los varones y los autopoisionados en la izquierda subrayan más los productos ilegales, y las mujeres y quienes se sitúan en el centro y la derecha mencionan más frecuentemente el tabaco y el alcohol, igual que lo hacen quienes no son consumidores de ninguna sustancia (ni siquiera legal). Esta variable, la de ser consumidor, se muestra como el elemento de discriminación dominante: son quienes consumen los que mencionan más a más sustancias.

Una opinión continuista, con matices importantes que señalaremos, se encuentra también al analizar la percepción sobre la peligrosidad de las drogas. El *ranking* de peligrosidad continúa encabezado por la heroína, la cocaína y las drogas de síntesis, que son vistas como bastante o muy peligrosas por más del 90% de la población, y

termina con el alcohol, el tabaco y el cánnabis, a los que sólo considera bastante peligrosos alrededor del 60% de la población; en medio, los tranquilizantes, son situados en esta categoría por aproximadamente el 80% de los ciudadanos.

En relación con 1988 podría decirse que todo sigue igual salvo, y esto es una novedad claramente significativa, por el hecho de que el cánnabis pasa a estar situado en el último puesto de la jerarquía de drogas peligrosas, por debajo del alcohol e incluso del tabaco. La media numérica de peligrosidad del cáñamo se situaría, en una escala de 1 a 5, en el punto 3.69, mientras el tabaco arrojaría 3.71 y el alcohol 3.76.

Son absolutamente previsibles, en líneas generales, los perfiles que apuntan una tendencia a señalar más peligrosidad en prácticamente todas las drogas (mujeres, mayores de 50 años, amas de casa y pensionistas, católicos y practicantes de otras religiones, situados en el centro político), en contraste con quienes describen menor peligrosidad (hombres, jóvenes, agnósticos o no creyentes, situados en la izquierda, salvo para el alcohol y la cocaína en que resaltan los situados en la derecha política). Una vez más una variable absolutamente definitoria resulta ser el comportamiento de consumo. Los consumidores de todas las sustancias, en menor medida los de consumos más “históricamente integrados” (tabaco, alcohol y tranquilizantes), tienen tendencia a señalar unos límites de peligrosidad mucho menores que lo que lo hacen los no consumidores. Y esto es válido para los usuarios de todas las sustancias, y respecto a su visión de todas las sustancias; pero sobre todo, en cada uno para “su propia droga”. Por ejemplo, los consumidores de cánnabis señalan un índice de peligrosidad de esta sustancia 0.95 puntos menor que lo hace la media de los entrevistados; los de éxtasis puntúan 0.51 puntos menos a su propia sustancia, y los de cocaína lo hacen 0.36 puntos menos con la suya. Esta tendencia sólo se debilita en relación con el tabaco y el alcohol; efectivamente, los fumadores y bebedores de alcohol apenas si bajan la puntuación de peligrosidad de estas sustancias, probablemente no porque falle la ley de que “el consumo mejora la visión de lo consumido” sino porque la visión de la peligrosidad de estos productos ya es suficientemente baja como para que sea más difícilmente alterable⁶.

Una última observación, acaso anecdótica pero también de una significativa curiosidad: se da lo que podría denominarse, con una cierta licencia metafórica, una tolerancia cruzada de los consumos. Los consumidores de cada sustancia, tras la mejoría clara en la visión de su propia droga de uso, también reflejan una mejor imagen de aquellos otros productos que podrían entenderse incluidos en el modelo de policonsumo de esa sustancia; por ejemplo, los consumidores de cocaína tienen una mejor imagen del éxtasis y del cánnabis, en mayor proporción de lo que cabría esperar en relación con la media.

6. Es claro que esta última observación presta especial relevancia a la bajada de puntuación en la peligrosidad del cánnabis que hacen sus usuarios, puesto que siendo ya el producto que, en términos globales, se considera menos peligroso, es sin embargo aquél que arroja más diferencia de percepción de peligro entre sus consumidores y la media de la población. Podría decirse que entre los usuarios de cánnabis se da una especial militancia de personas convencidas de su inocuidad.

Obviamente, ninguna de estas consideraciones permite concluir radicalmente una relación causa-efecto. Estamos hablando de correlaciones de variables y no de relaciones de causalidad, que probablemente actúen en ambos sentidos. Es razonable hipotetizar que el contacto con un producto, el conocimiento de su uso, incluso la necesidad de justificación del mismo, lleve a una mejor opinión al respecto. No es menos razonable suponer que unas circunstancias en las que la imagen de una sustancia ha mejorado, conllevan más posibilidades de pasar al acto del consumo. Lo cierto es que algunas variables aparecen en la base, en el tronco común, tanto de una mejor imagen de las drogas como de una mayor frecuencia en el uso de las mismas. Variables sociodemográficas e ideológicas en las que hemos incidido repetidamente.

No podemos explicar la razón de algunos elementos contradictorios encontrados en nuestra investigación. Decíamos antes que, en una aproximación global, el cánnabis aparecía en el último lugar de la jerarquía de sustancias peligrosas, y señalábamos la importancia y significatividad de este dato. Precisamente porque se sospechaba algo así como hipótesis de partida, y porque resultaba importante dar cuenta de ello, la encuesta planteó varias preguntas tratando de desmenuzar esa potencial peligrosidad, comparando tres sustancias: alcohol, cánnabis y éxtasis. Pues bien, en esta aproximación más pormenorizada, más concreta y que obligaba a una comparación, el cánnabis, aunque no por mucha diferencia, es señalado como algo más peligroso y que se controla peor que el alcohol. No podemos asegurar si hay unos mayores niveles de sinceridad en las respuestas que se derivan de una pregunta genérica, quizás más adecuada para dar cuenta de la postura global pero también más propicia a responder desde el estereotipo, o en preguntas más minuciosas y contrastadas, que se ajustan más a la realidad compleja de las cosas pero que posiblemente también crean más dificultades a la hora de señalar algo que rompe la creencia genérica establecida. Sea como sea, es innegable que continúa el proceso de normalización del cánnabis, que por vía *de facto* se está asimilando en su consumo a las sustancias legales, que va conformando un imaginario colectivo similar al de estas últimas y que, sobre todo para el porcentaje, amplio porcentaje, de sus consumidores, representa en alguna medida el paradigma del cambio de la representación social sobre drogas.

No supone ninguna sorpresa a estas alturas señalar que, también cuando se comparan las tres sustancias antes citadas, los consumidores de cada una de ellas tienen una mejor imagen de la misma, y que, en conjunto, esta mejor imagen de todas las sustancias es más frecuente entre los jóvenes, en las grandes ciudades y entre los no creyentes y situados en la izquierda.

Un aspecto en el que las cosas siguen exactamente como en el año 1998, pero radicalizando las posiciones, es el relativo a la opinión colectiva sobre la facilidad para conseguir drogas. La opinión abrumadoramente mayoritaria es que conseguir estas sustancias es muy fácil; incluso se opina que más fácil de lo que se pensaba hace cinco años. Desde luego, mucho más fácil conforme la persona que responde se siente próxima al consumo.

4. LOS CONSUMOS

Aunque la investigación está lejos de tener un carácter epidemiológico, ha sido preciso realizar una aproximación a los posibles consumos de drogas de los entrevistados, fundamentalmente para que dicha circunstancia pudiera ser tratada como variable independiente a la hora de establecer cruces o categorías y a la hora de discriminar perfiles. A estas alturas de las conclusiones ya ha habido sobrados ejemplos de cómo esa circunstancia de consumir, una u otra droga, resulta una variable absolutamente significativa a la hora de marcar diferencias en la percepción, las opiniones, las actitudes, etc. También se ha dicho que esta correlación, siendo enormemente significativa, no nos permite establecer relaciones de causalidad de carácter inequívoco, si bien constituye un dato muy importante para la construcción de una constelación de circunstancias.

Siendo limitada la intencionalidad del análisis de los consumos, se ha utilizado la misma metodología que en el estudio anterior: el uso de drogas alguna vez en la vida, en los últimos doce meses y de carácter habitual. Somos totalmente conscientes de la imprecisión y de la variabilidad de interpretación de este último término, “habitual”, pero asumíamos esa imprecisión dado el carácter limitado de los objetivos.

No obstante lo primario de la aproximación, debemos decir que los resultados son sensiblemente paralelos a los encontrados en las diversas investigaciones epidemiológicas realizadas en los últimos tiempos en España y, más aún, reflejan las tendencias encontradas en estas investigaciones.

Hay un 36.4% de personas encuestadas que aseguran no consumir ninguna droga habitualmente⁷(el porcentaje de los que no han consumido ninguna de las sustancias estudiadas en el último año es del 20.4%, y del 11.6% el que dice no haber consumido en toda su vida). El alcohol y el tabaco, que prácticamente igualan sus porcentajes de consumidores, mantienen prevalencias de consumo habitual que alcanzan a casi la mitad de la población entre los 15 y los 65 años (44.6% para el tabaco y 47.4% para el alcohol). El cánnabis también mantiene un consumo importante, de casi 7 personas de cada cien. El resto de los productos tienen un uso ya claramente minoritario (0.6% las anfetaminas y alucinógenos, 1.2% los tranquilizantes e hipnóticos, 0.6% la cocaína). En la muestra utilizada no han llegado a detectarse consumidores habituales de heroína, lo cual no significa que no siga habiendo un pequeño porcentaje de consumidores, aun con todo el aspecto de residual. En relación con las prevalencias encontradas en 1998, y fijándose en el uso “habitual”, que puede resultar más significativo a los efectos que nos interesan,

7. Para este análisis se ha utilizado la misma clasificación de sustancias del año 1998, con algunas matizaciones y mejoras en función de la experiencia anterior: tabaco, alcohol, cánnabis, anfetaminas y alucinógenos, tranquilizantes e hipnóticos, cocaína y heroína. En relación con la pasada investigación tan sólo se suprimió el *crack* (que asociado a la cocaína generaba confusiones) y el grupo de “otros opiáceos”, que se unía a la heroína y que nos parecía escasamente significativo.

encontramos una práctica estabilización en las tendencias del consumo de tabaco, una clara subida en el uso habitual de alcohol (que no se refleja en el indicador 12 meses), y en el de cánnabis, una ligera subida (de 0.4 puntos) para las anfetaminas y drogas de síntesis, una estabilización de los tranquilizantes y de la cocaína (en esta última hallamos una subida de 0.3 puntos en la prevalencia correspondiente al último año), y una bajada de 0.2 en el uso de heroína. Ya se señalaba que, en líneas generales, estas tendencias coinciden con los estudios nacionales y autonómicos más recientes: aumento de determinados patrones del uso del alcohol, aumento de la utilización de cánnabis, y estabilización (con ciertos elementos de incremento puntual) del consumo de las sustancias más estimulantes (cocaína, anfetaminas y drogas de síntesis). Todo ello coincidente con una tendencia de continuidad a la baja del uso de heroína.

Estos consumos de drogas, como ya es habitual, se agrupan alrededor de los cuatro modelos de policonsumo repetidamente encontrados en las investigaciones epidemiológicas⁸. Primero (en explicación de varianza), el modelo de los psicoestimulantes, que incluye la cocaína y las anfetaminas, alucinógenos y drogas de síntesis, con la presencia de cánnabis y de tabaco y alcohol en un subgrupo importante. A continuación, el modelo de las drogas legales, tabaco y alcohol, que ya tiene un grupo muy importante de usuarios que han incorporado al cánnabis como una sustancia más de esta categoría. En tercer lugar, el modelo de los hipnosedantes, con perfiles siempre específicos⁹, pero que incluye un característico subperfil de abuso que, junto con el uso de tranquilizantes e hipnóticos, integra el consumo de alcohol y de anfetaminas y drogas de síntesis. Finalmente, el modelo residual encabezado por la heroína, que también incluye consumos secundarios de prácticamente todo el resto de sustancias.

Una modificación metodológica importante de la actual investigación ha sido la introducida para analizar la percepción de la población sobre los consumos más frecuentes en España. En ocasiones anteriores, la pregunta “¿cuáles son las drogas que cree Vd. que más se consumen en nuestro país?” se incluía en referencia a la relación de sustancias que espontáneamente había listado la persona entrevistada. Esto hacía que, puesto que la referencia espontánea a sustancias legales era claramente baja (en nuestra investigación es de alrededor de la cuarta parte de la población entrevistada), también fuese muy baja lógicamente la afirmación de que las sustancias legales están entre las más consumidas; cuando posteriormente se establecían

8. Secundariamente hay que señalar que, en comparación con 1998, nuestra encuesta actual refleja un cierto incremento en el número de asociaciones de drogas que reflejan los policonsumos de los usuarios. La media de asociaciones que era de 2.36 sustancias por usuario en la prevalencia/vida, 1.91 en la prevalencia/año y 1.49 en el consumo habitual, ha pasado a ser de 2.46, 1.92 y 1.59 en los mismos períodos considerados.

9. Los perfiles ya conocidos en los que, de forma diferencial respecto a otras drogas, abundan las mujeres y los grupos de edad media-alta.

ratios de mención drogas legales/drogas ilegales, la conclusión que se extraía era la de una escandalosa infranotificación del consumo de tabaco y alcohol, llevando a sacar conclusiones un tanto distorsionadas.

En la presente encuesta la pregunta ha sido referida a una relación de sustancias, mostradas en tarjeta, y que incluía tanto a las legales como a las ilegales. En estas circunstancias los resultados cambian notablemente, a nuestro criterio, de forma mucho más ajustada a la realidad. El hecho es que, el que espontáneamente la población no nomine el tabaco y el alcohol, no implica que si se las recuerdan, no las reconozcan como drogas, al menos en un porcentaje importante de casos.

Nuestros resultados actuales muestran que, en la percepción colectiva, la jerarquía de consumos estimados coincide bastante, en su ordenación, con la jerarquía de prevalencias reales de uso. Esta coincidencia y por tanto esta ajustada visión de la realidad de los consumos, al menos en lo que tiene que ver con cómo éstos se ordenan en su magnitud, se da tanto para la realidad de los consumos experimentales, como para los encontrados en el último año e, incluso, con ligeros matices, para el consumo habitual. Más del 92% de la población incluye el alcohol entre las drogas más consumidas; el 90% lo hace con el tabaco; el 71% con el cánnabis; casi el 45% con la cocaína; el 40% con las anfetaminas, alucinógenos y drogas de síntesis; algo más del 16% con los tranquilizantes e hipnóticos; y el 11.7% con la heroína.

Las diferencias evidentes que se encuentran con los resultados de 1998 no pueden ser interpretadas sin tener en cuenta el serio cambio metodológico incluido. Cuando se comparan los porcentajes de consumos percibidos con los consumos reales, encontramos que sigue apareciendo un sobredimensionamiento claro del uso de las sustancias ilegales (la ratio consumo percibido/consumo real es de 14.6 en el caso de la heroína, de 4.9 en la cocaína, y las anfetaminas y drogas de síntesis, y de 2 para el cánnabis. En cambio, en el caso de las sustancias legales, la opinión porcentual sobre su consumo está muy próxima a lo que encontramos al analizar el consumo real (ratio de 1.2 para el alcohol y de 1.1 para el tabaco). Lo que esto quiere decir es que, en esa visión manipuladora que siempre determina el estereotipo sobre drogas, tal como siempre se había dicho, la población, mediante un proceso de dramatización fantástica, exagera las realidades de los consumos de sustancias ilegales. En cambio, y esto sería una cierta modificación de posturas que fueron defendidas incluso en nuestra anterior investigación, no está tan claro que esa manipulación suponga en estos momentos una infravaloración de los consumos de tabaco y alcohol; por el contrario, estos consumos se acercan mucho en su opinión percibida a lo que la realidad parece demostrar. En resumen, pese a que el cambio metodológico impide sacar conclusiones definitivas, parecería que estaríamos asistiendo a una evolución de la percepción social que está objetivando más exactamente, en sus auténticas dimensiones, los consumos legales. Seguiríamos viviendo una representación social dramatizada que exagera los consumos ilegales (sobre todo los de heroína, cocaína y drogas de síntesis, drogas por antonomasia) y que mantiene al cánnabis como esa sustancia intermedia, entre lo sociológicamente

visto como legal y lo que se entiende ilegal, y respecto al que se producen aproximaciones ambiguas pero, al menos esa es la impresión, cada vez más cercanas a la forma de manejo de las sustancias legales.

Un elemento más, un tanto anecdótico pero significativo, viene dado por la presencia entre las personas que tienen entre 55 y 65 años de, todavía, muchos que mantienen el estereotipo histórico de la heroína y que, pese a todas las evidencias, siguen incluyéndola entre las drogas más consumidas. También, obviamente, aunque por muy distintas razones, parece darse un cierto sobredimensionamiento del consumo real de cánnabis y “pastillas” en la opinión de los más jóvenes; probablemente en este caso se trate de que la inmersión en unos contextos en los que evidentemente estos consumos son mucho más frecuentes, les lleva a generalizaciones algo inexactas.

En estos últimos cinco años no encontramos grandes variaciones en las respuestas obtenidas respecto a qué razones o motivos llevan a consumir drogas: el afán de diversión (59.2%), la curiosidad (48.2%), la moda y la presión de los amigos (46.6%) y el gusto por lo prohibido (37.9%), encabezan la ordenación de motivos descritos, en una jerarquía que coincide exactamente con la de 1998. Las razones derivadas de malestar personal o sociológico siguen muy a distancia, repitiendo también, con matices, la jerarquía de la investigación anterior. El ítem que pierde más peso es el relativo a “problemas con la familia” que, tanto en el lugar en que se sitúa como en el porcentaje que lo señala, disminuye claramente en su relevancia.

Estos resultados consolidan claramente la percepción de que los consumos de drogas se asientan y están justificados por las realidades ligadas a los espacios de ocio y al hedonismo, incluyendo también la motivación puramente consumista, que no precisa de más justificación. Mientras tanto, decrecen todas las percepciones que asocian el consumo de drogas a realidades problemáticas, si exceptuamos la funcionalidad de “calmar los nervios”, que aumenta ligeramente.

Esta visión es aún más evidente en los jóvenes, que marcan más claramente esas tendencias. No es menos claro el peso de la ideología en la creación de opinión sobre las razones por las que se llega a consumir: la izquierda sociológica tiende a enfatizar las circunstancias de malestar social, junto con la diversión, mientras la derecha subraya el afán por lo prohibido y la existencia de problemas personales¹⁰.

En relación con las consecuencias negativas que más frecuentemente son percibidas por la población hay que señalar que, en líneas generales, no se han producido

10. En alguna ocasión ya lo hemos señalado: si las drogas se ven desde una perspectiva moral, como algo sucio, antinatural, perverso, su consumo sólo es concebible o desde una situación de privación ética (la perversión) o desde una falla personal, biológica, psicológica o social (los problemas, las enfermedades, etc.).

modificaciones sustanciales en lo que serían las posturas genéricas de la percepción social. Podría decirse que ese estereotipo totalizador que señalábamos inicialmente se manifiesta de una manera muy imperativa a la hora de dictar las consecuencias negativas que la población fantasea. No obstante, sí que podrían señalarse algunos matices respecto a ese panorama general. Sin que podamos aventurar una explicación sociológica clara del sentido de la tendencia, parecería que vuelve a un primer plano de las percepciones colectivas la amenaza de la delincuencia como consecuencia negativa de los consumos de drogas. De igual forma que sube el porcentaje de sujetos que perciben la adicción, el sida y los problemas familiares como una amenaza directamente correlacionada con los consumos, al tiempo que bajan los porcentajes de los que subrayan la posible pérdida de control y la muerte. Por tanto, sobre un panorama en el que aparecen las mismas amenazas, y aparecen siempre con porcentajes significativamente idénticos a los encontrados en el corte anterior, se habrían producido algunas modificaciones que implican un cierto retorno a las amenazas tradicionales, propias de la alarma social respecto a la heroína (la consecuencia de la delincuencia, del sida, etc.) y, en cambio, habrían bajado algunas otras percepciones que señalan amenazas más propias de los nuevos patrones de consumo.

Efectivamente, cuando se establecen los perfiles que se correlacionan con la proximidad o con el enfrentamiento global con las drogas, encontramos que los perfiles poblacionales más “proconsumo”, aquéllos que tendrían una visión más próxima a las sustancias y al uso de las mismas, subrayan como hipotéticas consecuencias los problemas de salud, la adicción, los problemas familiares, los relativos a la posible pérdida de control y los problemas mentales. En cambio, los perfiles poblacionales más confrontados directamente con las drogas, más opuestos y más temerosos, señalan como consecuencia de las mismas la delincuencia, la muerte y el sida. Estas dos diferentes tipologías de atribución, según perfiles “pro” y “contra”, son coherentes con una cierta explicación psicossociológica. Resulta esperable que las posiciones más confrontadas, más ideologizadas, vivan las consecuencias con un perfil más catastrofista; en cambio, los grupos más próximos, más capaces de objetivar (aunque sólo sea por el conocimiento próximo y personal), es lógico que señalen más prioritariamente problemas de orden cotidiano o amenazas que “suenan” a más realistas: los problemas de salud, los problemas de convivencia, y en última instancia, la adicción. Abunda en esta coherencia interpretativa el hallazgo de que, al establecerse correlaciones con los consumidores según el tipo de droga consumida o en su conjunto, encontramos que en el colectivo de las personas que usan las drogas se subraya la fantasía temida de la posibilidad de una adicción y, concretamente en los consumidores de cánnabis, de cocaína y de anfetaminas, lo que se pone en primer plano es la amenaza de los problemas de salud. No es extraño imaginar un escenario en el que cada uno de los consumidores, conocedor del ámbito en el que se integra y de la evolución y de las posibles dificultades con que se han visto personas incluidas en ese ámbito, subrayen aquellos aspectos que les resultan una amenaza más próxima. También es significativo que, de forma clara, los consumidores de heroína pongan en un primer plano la amenaza de la marginación.

Siendo todo esto así, pese a la coherencia sociológica señalada, hasta el momento, tal como decíamos, no podemos aventurar ninguna explicación hacia esos matices o cambios que en todo el colectivo entrevistado podemos encontrar. El por qué vuelve a primer plano la amenaza de la delincuencia y por qué se incrementan los temores respecto al sida o respecto a algunas consecuencias de las más catastrofistas, quizás tenga que ver con esa ambigüedad que señalábamos inicialmente y que supone una cierta contradicción entre una adecuación objetivadora de los problemas, que se está produciendo *de facto* en muchas poblaciones, y el mantenimiento simultáneo del estereotipo totalizador y satanizador que tan difícil es de obviar. En cualquier caso, sí que se entiende a partir de estas ambigüedades, la complejidad y la multiplicidad de las tipologías que resultan a partir del *cluster*, en las que incidiremos más adelante.

Mucho más clara es la evolución de la tendencia en lo que se refiere a la visión de los hipotéticos beneficios del consumo. Pese a que se han introducido algunas modificaciones metodológicas, destinadas a mejorar la información, que no permiten una comparación en términos absolutos con el corte anterior, de 1998, es evidente que hay cosas que han cambiado en la visión que el conjunto de la población española tiene sobre los beneficios hipotéticos del consumo de drogas: en general, hay mejor imagen de las drogas y del consumo, una mejor imagen que muchos aventurarían que es una imagen más real que la postura alienada y estigmatizadora a ultranza que venía sostenida por el estereotipo tradicional.

En nuestra investigación, sólo el 44% de los encuestados, algo más de uno de cada tres, no encuentra ningún beneficio en el consumo de las sustancias. Hay porcentajes muy significativos que reconocen diferentes ventajas, y de entre ellos destaca el 40% que entiende que las drogas son funcionales para la diversión; dicho de otra manera, hay un 40% de la población española que ha establecido una correlación bastante directa entre consumos de drogas y situaciones lúdicas o de diversión. Evidentemente, nadie se sorprenderá cuando digamos que los perfiles más próximos a las sustancias y a sus consumos, encuentran claramente más ventajas, y que los grupos poblacionales de perfil más contrario encuentran fundamentalmente inconvenientes.

Quizás podríamos resumir este último apartado que estamos tratando, diciendo que en los últimos cinco años no se ha producido tanto un cambio en la visión de los posibles riesgos y dificultades que entraña el consumo de drogas, cuanto una modificación en la visión de los beneficios de ese mismo consumo. Si esto lo relacionamos con lo que tantas veces se ha señalado de la extensión de determinados patrones de uso de drogas, probablemente tendríamos que concluir que el acercamiento actitudinal y comportamental a las conductas de consumo se correlaciona¹¹ no tanto con que se pierda la conciencia de la amenaza que ese consumo significa, que ciertamente en parte se ha infravalorado, cuanto a que mejora la visión genéri-

11. Insistimos: correlación de doble vínculo, sin que estemos en condiciones de establecer una direccionalidad o más relaciones de causalidad.

ca de los hipotéticos o reales beneficios de dicho consumo. Podría resumirse lo anterior diciendo que estamos inmersos en una tendencia al debilitamiento de la visión de los riesgos de las drogas, incluso a su banalización; pero, más aún, la tendencia es a subrayar la dimensión de los beneficios.

En este sentido, en una investigación que nunca llegó a publicarse y realizada hace ya más de 20 años, se señalaba que, estudiando el cambio de las actitudes de la población escolar respecto al consumo de sustancias, a medida que se crecía en la edad, la proximidad a los consumos, el acercamiento (si se quiere, la simpatía) hacia ellos, era una dinámica que se montaba sobre todo por el énfasis en los beneficios atribuidos, más que por olvidarse de los hipotéticos perjuicios; las actitudes que acercan a las drogas son más aquéllas que mejoran su imagen que aquéllas otras que niegan los riesgos y las dificultades de este tipo de comportamientos¹².

5. POSTURAS ANTE “EL PROBLEMA”

La población española no ha cambiado de postura desde 1998 respecto a la atribución de importancia al problema de drogas. Viene a cuento recordar lo ya señalado de la diferencia que parece percibirse cuando se pregunta directamente por un problema de drogas (situación en la que parece que no es concebible confesar que no se le da importancia) y cuando ese problema aparece como difuminado entre otros (situación en la que, por la vía de la jerarquización de conflictos, parece que se le atribuye mucha menos importancia). El estereotipo contra las drogas, siempre lógicamente apoyado en algunas o muchas percepciones realistas, sigue funcionando: las drogas causan un problema muy importante, son un problema muy importante. Y es tanto más trascendente esa dificultad cuanto más puede actuar el estereotipo: mucho más vivo cuanto más lejana sea la referencia a la que se aluda, “el problema es mucho más importante en España que en mi ciudad, mucho más que en mi barrio, y desde luego, mucho más que en mi entorno próximo.”

En estos aspectos la situación, con pequeños matices, apenas ha variado desde 1998. Esos matices que se señalan, aparecen fundamentalmente cuando, tratando de profundizar en la acción global, se pormenoriza la evolución de diferentes tipos de problemas. Algunos cambios en la formulación de las baterías que en esta investigación trataban de mejorar los resultados respecto a la anterior, han permitido efectivamente conseguir matices aclaradores de las posturas de la población. En esta ocasión se nos presentan tres grupos diferentes de problemas o de dificultades, que se puntúan de forma diferencial en lo que se refiere a cómo y cuánto han evolucionado, y que se agrupan alrededor de lo que hemos llamado *Imágenes clásicas, Nuevos*

12. El estudio citado es: Megías, E. (1984) *Actitudes básicas respecto al consumo de drogas, en la población escolar de una zona de Madrid*. Beca de investigación del INSALUD.

problemas y Grietas asistenciales. Las *Imágenes clásicas*, los elementos conflictivos ligados al estereotipo histórico, han seguido perdiendo fuerza; ya en 1998 tenían mucho menor peso relativo que otro tipo de conflictos, y en la actualidad se ha incrementado y clarificado esa diversificación, hasta el punto de que, contra esa visión ya descrita en su momento¹³, que decide que, ante los problemas que no permiten una solución totalizadora, la visión de la representación social siempre sea pesimista, siempre presuma el empeoramiento de esos problemas, pese a ello, al hablar de algunas de las dificultades históricas, de las imágenes históricas de los problemas, ya haya grupos significativos de población que apuntan que han mejorado. Junto con esta evidente mejoría de las representaciones históricas de los problemas de drogas (jeringuillas en los parques, presencia de drogadictos degradados, etc.), también se subraya la tendencia ya apuntada en la ocasión anterior, a que ganen importancia lo que llamábamos en aquel momento problemas emergentes, y ahora se señalan como *Nuevos problemas*: los consumos de fin de semana, la accesibilidad a las drogas, etc. Éstas aparecen con rotundidad como las situaciones que más han empeorado, tanto en términos absolutos como en términos comparativos respecto a las imágenes más clásicas. Esta disparidad en las tendencias aún se hace más manifiesta por el hecho de que la mejora metodológica de la investigación ha permitido la aparición de un tercer factor, que agrupa lo que hemos dado en llamar las *Grietas asistenciales*, integradas por el señalamiento de las dificultades que se viven como más presentes, como más actuantes en la asistencia de los problemas, y que al separarse del grupo de problemas emergentes permiten que éste aparezca con más rotundidad. Dicho sea de paso, este conjunto de elementos que incluye el grupo *Grietas asistenciales*, mejora en lo que se refiere a su percepción colectiva: la población en general entiende que, aun existiendo, las deficiencias en la intervención correctora y asistencial, han disminuido respecto a lo que sucedía hace unos años.

En conjunto, la disección de cómo han evolucionado los problemas aparece mucho más nítida y señala tres aspectos básicos: mejoría de lo que eran los problemas históricos de la droga, empeoramiento de los problemas emergentes en relación con los consumos, y mejoramiento simultáneo de los recursos asistenciales.

En este campo de la valoración de las intervenciones, superando lo puramente asistencial, y entrando en la valoración que se hace de las actuaciones genéricas, sí que podemos señalar cambios significativos respecto a hace cinco años. No ha cambiado la visión de que, para enfrentar los problemas de drogas, lo más importante sigue siendo la educación en las escuelas, las campañas de comunicación, las actuaciones médicas, las actuaciones legislativas y de control policial, y, en último lugar, las propuestas legisladoras. En ese aspecto, de definición y jerarquización de tareas, poco han cambiado las cosas respecto a 1998. El cambio estriba en que todas las medidas, absolutamente todas, se reclaman más que entonces. Podría decirse

13. Megías, E. y otros (2000) *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD, pág. 96 y pág. 338.

que el discurso de las drogas es insaciable; todas las medidas parecen insuficientemente aplicadas ante ese estereotipo que tiene siempre que señalar que las cosas van mal (independientemente de que por la vía de hecho, e indirectamente, se reconozca que muchas cosas han mejorado). Es evidente que, en ese cambio general por el que todo se reclama más, las medidas que ya eran exigidas por una mayoría de la población (caso de la educación, las campañas, las actuaciones médicas, etc.) tienen menos oportunidad de ser más altas. Son las actuaciones que en 1998 eran reclamadas minoritariamente las que más aumentan en el porcentaje de entrevistados que las reclaman. Sobre todo, la propuesta de legalización del cannabis aparece con un aumento porcentual de 18 puntos respecto a la investigación anterior (es ya el 36.3% de la población el que propone esta medida como algo importante para hacer frente a los problemas); también sube de forma significativa la propuesta de administración de heroína o de metadona para aquellos adictos que puedan beneficiarse de la misma: en el caso de la administración de metadona, que ya tenía una aprobación muy alta, la subida es del 10%, y en el caso de la administración de heroína, la subida es de 13 puntos porcentuales. También sube, 15 puntos porcentuales, la propuesta de tratamiento obligatorio para los adictos, sin que en este caso podamos sacar conclusiones de tipo absoluto, por haber habido cierto cambio en la formulación de la pregunta.

En el análisis multivariable del conjunto de propuestas que se ven como más importantes, encontramos cuatro grupos básicos: aquellos que apuntan por *Legislación y control*, que serían principalmente los más mayores, los laboralmente no activos, los católicos practicantes, los autosituados en la derecha y centro-derecha, las mujeres (ligeramente) y, claramente, los no consumidores; el perfil de quienes apuestan por medidas de *Legalización* estaría construido con una sobrerrepresentación de personas más jóvenes, de profesionales y técnicos, de agnósticos, ateos o no creyentes, de personas autopositionadas en la izquierda y de consumidores de diferentes sustancias; el grupo que se apunta sobre todo a la *Educación*, al ser un grupo muy numeroso porque es una medida muy universalmente solicitada, tiene perfiles menos claros, que sin embargo no impiden que sobreabunden las personas de más edad, que se consideran católicas y en las que también hay una sobrerrepresentación de profesionales y de técnicos (daría la impresión que es un grupo mixto en el que hay una parte importante de los perfiles históricos contra las drogas y una parte “más ilustrada” que confía en la eficacia de la modificación educativa); por último, el grupo que defiende *Medidas sanitarias* es un grupo de definición sociológica muy poco clara y en el que no aparece evidente la representación de ninguna categoría (parecería un grupo que, en lo minoritario, resulta bastante transversal en su composición).

Coherentemente con esa insaciabilidad que antes se apuntaba y que se traduce en un aumento de la demanda de todas las actuaciones, aparece una valoración global de lo que hasta ahora se ha realizado para paliar los problemas de drogas, más pesimista que hace cinco años. Menos del 6% de la población entiende que lo realizado ha sido muy eficaz y no llegan al 40% los que conceden que haya sido

bastante eficaz. Casi el 42% dice que ha sido poco eficaz y casi el 10% señala la nulidad en la eficacia de las actuaciones. En conjunto, como decíamos, se ha incrementado la visión pesimista (acciones poco o nada eficaces) en 13 puntos respecto a hace cinco años.

Curiosamente, como ya nos es conocido, las personas de más edad presentan una tendencia a hacer una mejor valoración de las actuaciones, confrontando las posturas de los de edad media y los más jóvenes, que suelen tener una tendencia a la visión más pesimista.

Tal cual hemos visto en otras investigaciones, el aumento de la demanda de intervenciones no tiene por qué ir paralelo al aumento del compromiso o del apoyo a esas actuaciones. De hecho, en relación con la postura respecto a la instalación de centros de tratamiento, sigue habiendo una tibia mayoría a favor, que apenas se ha modificado desde las últimas aproximaciones. Parecería, por el contrario, que lo que ha aumentado en relación con esas posturas frente a los centros de tratamiento serían los elementos que indican una posición de indiferencia. Los ítems que traducirían esa distancia, esa indiferencia, respecto a las exigencias de poner en marcha centros de tratamiento, habrían aumentado 5 puntos porcentuales desde 1998.

Resumiendo, podríamos decir que la representación social de la población española es, al menos formalmente, ligeramente más pesimista respecto a lo que se da en llamar el “problema de drogas”, y más exigente respecto a medidas para solucionarlo, pero no tanto desde una posición emocionalmente vivida, y vivida con compromiso, cuanto desde una postura que está más marcada por un cierto tono de exigencia resignada, mezclado con una aparente indiferencia. Podría decirse que no es tanto una vivencia aguda de que las cosas van mal, asustan y hay que solucionarlas, cuanto un convencimiento de que esas situaciones no pueden mejorar y tengo que pedir, sin mucha convicción, que se arreglen, no tanto porque me angustien cuanto porque, desde una cierta indiferencia, se supone que tengo que hacerlo.

Esto se ve con cierta claridad cuando se analizan las respuestas al malestar que provocan las situaciones descritas en una serie. Todas las situaciones son más rechazadas que hace cinco años. Es como si hubiera habido un aumento en la exigencia de la calidad de vida, un incremento de la exigencia del estado de bienestar, traducidos en una clara mayor intolerancia hacia las situaciones que pueden suponer una amenaza para ese bienestar. Todas las situaciones hipotetizadas son más rechazadas, aunque obviamente hay matices en el aumento del rechazo que provocan. Por una parte, lo que más incrementa su rechazo es el vivir en una “zona de copas”, pero no llega a ser lo más rechazado en términos absolutos. Las situaciones más rechazadas serían el vivir en un barrio con malos servicios y equipamientos (lo cual refiere directamente a esa exigencia de bienestar que antes se apuntaba) y vivir en un barrio de prostitución (lo cual, nos tememos, está enormemente influido por la representación colectiva de moda). La presencia mediática de los supuestos problemas que implica la prostitución en una zona, muy viva en algunas grandes ciudades en el momento de la encuesta, suponemos haya influido de una

manera clara en este aumento de la intolerancia hacia ese hecho. También ha aumentado el rechazo al “ocio del fin de semana”, de una manera que (como en el caso de la “zona de copas”) hace referencia directa al aumento de la preocupación por esos problemas emergentes que, antes lo decíamos, se diferencia claramente de los problemas históricos.

En resumen, el aumento del rechazo tendría que ver, por una parte con el posible empeoramiento objetivo de algunas situaciones (son más rechazadas porque han incrementado su nivel de molestia; caso de las “zonas de copas” y del “ocio del fin de semana”) y, en otros casos, con la representación colectiva dominante que los pone más en primer plano (caso de las zonas de prostitución).

Respecto a aquellas situaciones que son matizadamente menos rechazadas, en relación con la puesta en marcha de centros de tratamiento, parece que se ha producido una disociación entre estas situaciones y la presencia de drogadictos; la presencia de drogadictos sigue siendo globalmente rechazada, pero el centro de tratamiento mejora respecto al nivel de confrontación que provoca. En conjunto estas situaciones rechazables se agruparían en tres grupos o factores esenciales: el primero estaría encabezado por la presencia visible de diferentes tipos de personas marginales, el segundo vendría definido por los malos servicios y equipamientos, y el tercero tendría que ver con esas “zonas de ocio y copas” que con tanto protagonismo encabezan los problemas que crecen en la visión y en la percepción colectivas.

Un 56.2% de la población conoce a algún consumidor de drogas, de manera más o menos próxima; obviamente son los más jóvenes, los solteros o sin hijos, los estudiantes, y los autopoicionados en la izquierda política y religiosa, los que, estando más próximos a estas situaciones, conocen más frecuentemente a consumidores, pero en conjunto no se puede decir que las figuras de los usuarios sean ajenas a ningún segmento de la representación colectiva.

Pues bien, la reacción que esos consumidores producen se ha matizado respecto a 1998. Bajó en 13 puntos porcentuales la provocación de pena o de lástima, casi en la misma medida en que subió el deseo de ayuda (10 puntos porcentuales); la reacción de miedo o de rechazo permanece prácticamente inmodificada, en alrededor del 10% de la población; y las que subieron espectacularmente (22 puntos porcentuales) fueron las reacciones de indiferencia. En conjunto se podría decir que lo que más ha crecido en la población española respecto a la imagen que tiene de los usuarios de drogas es la visión que traduce distanciamiento o indiferencia; los consumidores no producen ninguna reacción en alrededor del 13% de los casos y el observador “pasa” de los consumidores en casi uno de cada cuatro casos. El miedo y el rechazo siguen siendo la reacción característica en los perfiles poblacionales que ya conocemos (mayores, más conservadores, más influidos por el estereotipo histórico) y, no deja de resultar significativo, el perfil de población que sustenta posturas de más indiferencia, en buena parte, coincide con el perfil de los consumidores “lúdicos”. Probablemente, en estos casos, es la indiferencia que despierta lo conocido, lo cotidiano, lo que resulta absolutamente próximo.

Esta misma tendencia a una reacción distanciada se produce ante, no ya los consumidores, sino los definidos como drogadictos o drogodependientes. Estas personas son vistas como personas corrientes en casi el 40% de los casos, lo cual supone un aumento significativo de este ítem respecto al corte anterior, e implica una clara tendencia a la normalización. Obviamente la posición normalizadora aparece mucho más claramente en los más próximos a estas personas (jóvenes, consumidores, mayor nivel sociocultural, etc.) y menos clara, más abierta a una posición estigmatizadora, en aquellos perfiles que están muy influenciados por la ideología.

Esta visión normalizadora, mezclada de indiferencia, también se manifiesta con cierta claridad cuando se analizan los elementos que teóricamente disgustarían o, por el contrario, no provocarían rechazo, en la convivencia con las personas consumidoras y, sobre todo, con los adictos. Como en 1998, las situaciones rechazadas se gradúan de una manera que implica que a más proximidad más rechazo. Hay más rechazo en los más afectados por cada una de las situaciones (por ejemplo, en los estudiantes hay más rechazo a estudiar con, en los empresarios más rechazo a trabajar con, etc., etc.). Llama la atención que, hasta el 52% de los encuestados, afirma que no siente rechazo por ninguna de las situaciones, por muy próximas que éstas sean. No obstante hay elementos que hacen dudar de esta afirmación y de estos porcentajes, y que apuntan a que probablemente se está respondiendo más desde lo ideal o desde lo políticamente correcto que desde la práctica. Por ejemplo, por qué suscita más rechazo que un hijo salga en pareja o simplemente se relacione con un drogodependiente, que el casarse con ese drogodependiente. Evidentemente, es algo que no se explica desde el compromiso o desde la proximidad y que genera la tentación de que se lo interprete desde la citada contradicción entre la teoría y la práctica, o desde alguna explicación secundaria más sofisticada (en el sentido de vivir a los hijos como más indefensos, como menos capaces de defenderse que uno mismo).

Sea como sea, parece haber una cierta mejora respecto a la investigación anterior (cifrada en alrededor de 2 puntos porcentuales) respecto al rechazo que provocan los adictos, si bien esto no evita la duda de si es una aprobación más teórica que real o si es una falta de rechazo que está más montada sobre la indiferencia que sobre la aceptación.

6. LOS ESPAÑOLES ANTE LAS DROGAS: LOS DIFERENTES TIPOS

Ya se decía en la introducción, que uno de los objetivos centrales de esta investigación sería el avanzar en la categorización de la población española en relación con las posturas globales y las consecuencias de esas posturas en sus actitudes, sus vivencias, sus opiniones y sus comportamientos, respecto a las drogas.

Para ello no sólo necesitábamos analizar las actitudes nucleares, cosa que ya se hizo y de la que se ha dado cuenta en el apartado correspondiente de este resumen, sino, más allá, combinar de una manera multifactorial los componentes actitudina-

les con todas las otras diferentes variables investigadas: las opiniones, las posturas emocionales, las expectativas, las demandas, incluso los comportamientos, con atención especial a los comportamientos de consumo.

Teniendo en cuenta las respuestas de cada entrevistado a todas y cada una de estas cuestiones se procedió a un análisis de *cluster* que derivara en una clasificación tipológica de la población española. La ventaja de las tipologías de *cluster*, que aglutinan a los individuos que responden en función de lo que tienen más idéntico y de lo que más les separa de otros tipos, es que permite la agrupación y la división del conjunto de la población en categorías que son excluyentes entre sí. En un esfuerzo, que necesariamente tiende a ser un tanto simplificador puesto que agrupa a los individuos por su identidad y por lo que les separa de los otros, se obtiene la ventaja secundaria de conseguir una agrupación que resulta clarificadora por su carácter de excluyente. Cada individuo pertenecerá a un tipo y sólo a un tipo, en un esfuerzo de concreción, que conlleva también una clarificación de las posturas desde el punto de vista cuantitativo.

Tras proceder a este análisis de *cluster*, encontramos que la población española, entre los 15 y los 65 años, en un trabajo de campo realizado durante el año 2003, se divide en cinco tipos, categorías o agrupaciones básicas. Categorías que hemos decidido denominar de una forma, que siempre es arbitraria puesto que la decide el investigador, pero que intenta conseguir una definición de lo que entendemos que identifica esencialmente a cada uno de los grupos. Los cinco grupos, las cinco categorías de agrupación de los españoles, serían el *Tipo Trivializador*, que agrupa aproximadamente al 3% de la población (alrededor de 900.000 personas), el *Tipo Catastrofista*, 19% de la población (5.500.000 personas), el *Tipo Totalizador contra "la droga"*, algo más del 26% de los españoles (aproximadamente 7.900.000), el *Tipo Permisivo experimentador*, también alrededor del 26% de los españoles (unos 7.500.000), y el *Tipo Normativista pragmático*, igualmente el 26% (7.500.000 españoles entre 15 y 65 años).

a) Tipo 1: *Trivializador*. Sería la categoría que aparece en primer lugar, por lo compacto de su construcción y la coherencia de su organización interna, con elementos comunes que aglutinan y cohesionan de forma clara al grupo y que le diferencian de las otras categorías. Lo que diferencia fundamentalmente a este Tipo es su negación a aceptar la peligrosidad de las drogas y de los consumos de las mismas. Sus integrantes, no sólo niegan la existencia de un pretendido problema de drogas, sino que, y eso sería lo que les diferencia esencialmente de otros Tipos, también tienen dificultades a la hora de admitir que el uso de esas sustancias resulte globalmente peligroso.

Las drogas serían para este Tipo meros objetos de consumo, que no hay razones para no usar y disfrutar. Evidentemente, puesto que no existe para ellos un presunto problema de drogas, tampoco es necesaria ninguna medida de actuación correctora. La única medida que se les antojaría necesaria, en pura coherencia con sus posturas, sería una maniobra tendente a la legalización de las sustancias, que clari-

ficara el campo de los consumos, que evitara consecuencias innecesarias, y que diera una vía de salida a un comportamiento consumista que no viven como especialmente negativo, y ante el que no encuentran ninguna razón para renunciar.

Esa negación de una visión pesimista o atemorizadora de las drogas sería lo que más les diferencia de otros Tipos; por otra parte, su visión de las sustancias y su postura positiva hacia ellas, les aproximaría a alguna otra de las categorías, concretamente al grupo *Permisivo experimentador*, del que se diferencian porque, si bien éste último grupo también entiende que las drogas son sustancias a probar, tiene una visión mucho más clara de la peligrosidad de aquéllas y de los elementos de riesgo que acompañan al consumo.

Lógicamente, es una categoría integrada por personas que muestran una gran proximidad a las drogas y a los comportamientos de consumo; conocen más sustancias, las nombran de una forma mucho más rica y diversa, conocen a los consumidores (que por otra parte ven con la indiferencia de lo habitual y lo conocido), y ellos mismos son ampliamente consumidores. Lo que valoran fundamentalmente de las drogas es la ventaja ganancial del placer que procuran, la multiplicación de los efectos sintónicos con el ocio y con la diversión que las drogas presentan y, en cambio, parecen infravalorar, por mucho que en ocasiones no los ignoren, los riesgos que entraña ese uso. Quizás convenga aquí recordar lo ya dicho anteriormente respecto a que la proximidad a las drogas, el acercamiento y la integración con su consumo, no tienen tanto que ver con una negación absoluta de las consecuencias negativas de estos consumos (negación que no siempre se produce o que no siempre se produce en términos absolutos), cuanto con la mayor o menor infravaloración de las consecuencias negativas, la minimización de la importancia que puedan tener y, por contra, la enfatización de los beneficios secundarios alcanzables. Dicho más sencillamente, el *Trivializador*, en cierta medida, banaliza los riesgos de los consumos pero, sobre todo y más allá, aunque entienda que existen esos riesgos, hace que éstos pasen desapercibidos porque quedarían anulados ante la importancia que tiene lo prioritario: las ventajas que las drogas procuran, los beneficios que comportan, y el placer secundario que se relaciona con su consumo.

b) Tipo 2: Catastrofista. En las antípodas del Tipo anterior, la categoría *Catastrofista* se distingue por su percepción plenamente negativa, pesimista y alejada (por no decir alienada), de las drogas y de los consumidores de las mismas.

Es esta percepción, acompañada por la actitud y por la postura personal que vienen implicadas en la misma, la que supone el elemento nuclear de la definición del Tipo y la que no sólo le caracteriza sino que, en alguna medida, contribuye a diferenciarlo de las otras categorías.

La percepción globalmente pesimista y temerosa responde, más que a ninguna otra, a la que históricamente venía asociada a las posturas ante las drogas, cuando esas posturas estaban masivamente marcadas por el estereotipo que determinaban la heroína, la extrañeza de la presencia de la misma y la amenaza de los comporta-

mientos asociales que iban relacionados con su consumo. Coherentemente con ello, es una percepción que se correlaciona bastante estrechamente con las características sociodemográficas y etarias que, luego lo veremos, definen muy claramente al grupo.

Desde el miedo, la impotencia y el rechazo absoluto, no es extraño que este Tipo sea partidario claro de medidas de control externo, como elementos supuestamente correctores de un problema de drogas que viven como muy importante. Sus componentes entienden que es posible una sociedad sin drogas, que no hay convivencia posible con las mismas, se sienten enormemente lejanos de las drogas y de los consumidores, no creen que haya más razones para el consumo que la existencia de problemas o la perversidad moral, sienten que las consecuencias de ese consumo serán terribles (delincuencia, sida y muerte), no ven ningún tipo de beneficios al mismo, viven con gran temor la catástrofe que suponen los problemas de drogas y, en alguna medida, se defienden de ese temor rechazando (rechazo que comparten con el miedo) a los consumidores y a los drogodependientes.

En el ser partidarios firmes de las medidas de control se asemejan al siguiente grupo que describiremos, aunque por ser un grupo mucho menos ideologizado que ese grupo 3, no ponen tanto énfasis, tanta virulencia, tanta agresividad si se quiere, en las exigencias de las medidas de control.

c) Tipo 3: *Totalizador contra "la droga"*. Lo que define a los integrantes de este Tipo es el rechazo visceral que parecen sentir, y que condiciona todas sus opiniones, sus actitudes y sus posturas, no ante las drogas sino ante las drogas ilegales; rechazo visceral que contrasta con una evidente despreocupación frente a las sustancias legales. Parecería que para los integrantes de esta categoría "la droga" tiene un componente de ilicitud y de ilegalidad, que hace que todas las sustancias cotidianas, próximas y conocidas, queden automáticamente alejadas y extraídas de esa categoría, que termina por ser una categoría moral. Obviamente, esta postura de rechazo general condiciona una posición activista que defiende cualquier tipo de medidas que vayan a eliminar los fenómenos de los consumos y, en definitiva, de medidas que vayan a corregir lo que entienden como atentados frente a la convivencia normalizada de las cosas lícitas. No se admite ningún tipo de componendas frente a "la droga", sino que sólo se acepta una beligerancia activa contra la misma, de una forma que podría entenderse como "armada", basada fundamentalmente en una postura de defensa activa apoyada en la ley y en las medidas de control. Todo ello, con despreocupación por lo que, por mucho que pueda originar problemas y por mucho que otros entiendan que también forma parte del "fenómeno droga", les pasa desapercibido porque forma parte de la normalidad moral en la que se desenvuelven: las drogas legales, que como tales terminan por no ser drogas.

Estas personas, de igual manera que niegan cualquier fórmula de convivencia con las sustancias ilegales, también se oponen a las medidas paliativas (son contrarios al suministro de metadona y, mucho más, al de heroína), y se cierran en banda ante la posibilidad de que sea legítimo, mucho menos útil, probar esa "droga", de la que niegan cualquier beneficio. Casi con la misma contundencia niegan los riesgos deri-

vados del consumo de alcohol y tabaco. En esta postura beligerante, de no aceptación de “la droga”, creen firmemente en la posibilidad de combatirla y sienten que todo lo que se hace es poco para cumplir esa tarea de confrontación de lo negativo.

Son personas lejanas a los consumidores de drogas ilegales, por el contrario próximas a los consumos de sustancias legales; no tienen miedo a esos consumidores de los que sienten tan lejos sino que, fundamentalmente, los desprecian. Lógicamente, viven como consecuencias prácticamente inevitables de los consumos ilegales la adicción y la muerte, y son firmemente prohibicionistas de cualquier fórmula de acceso a esas sustancias.

Decíamos que en algunos aspectos es una categoría que tiene posturas próximas a la categoría anterior (*Tipo catastrofista*), pero que se diferencia de ésta porque así como en el *Tipo catastrofista* lo que domina es la impotencia, el temor y la lejanía, en el *Tipo totalizador contra “la droga”* lo que se plantea en la primera línea de la definición sería el rechazo frontal, la defensa del orden y el mantenimiento activo de una postura moral que se supone inamovible. No es difícil observar que en el Tipo 2 son los componentes sociológicos los que parecen estar muy comprometidos en la definición del grupo; en cambio en la categoría que describimos, los componentes más activos y de más peso de cada definición parecerían los componentes ideológicos, de tipo político, religioso o moral.

d) Tipo 4: *Permisivo experimentador*. A primera vista tendría aspectos que recuerdan las posturas del *Tipo trivializador*, ya descrito, pero con elementos básicos que le diferencian claramente de aquél y que justifican la construcción de unas peculiaridades tipológicas específicas. El *Permisivo experimentador* entiende que las drogas forman parte de la sociedad de consumo y que, consiguientemente, son algo que resulta natural probar; sobre todo, entiende que se experimente con ellas. Consecuentemente, la presencia social de esas sustancias no resulta ser un problema grave, ni mucho menos un problema que altere el discurrir normal de la dinámica social. También en ese aspecto, no ve que haya una evolución negativa en ese supuesto problema, ni se vive preocupado por la amenaza que podría teóricamente significar dicha evolución.

Lo que caracteriza fundamentalmente a estas personas es que, todas estas posturas que se han descrito, se montan sobre una percepción de las drogas que, en forma alguna, deja de reconocer la peligrosidad de las mismas. Salvo para el cánnabis, que viven como una sustancia normalizada, con escasos riesgos, para el resto de las sustancias mantienen una visión de peligrosidad. Si estiman que es lógica la experimentación no es por negar los riesgos de ésta, sino por entender que la vida está llena de riesgos y que en ocasiones merece la pena confrontarlos, a cambio de la ganancia de la experimentación y de los beneficios secundarios.

Es un Tipo en el que dominan, con plena lógica, las actitudes permisivas hacia consumos y consumidores, y que muestra una notable proximidad a éstos: los usuarios de drogas son “gente normal”, forman parte del entorno relacional del grupo, están incluidos en el mismo.

e) **Tipo 5: Normativista pragmático.** Próximo al *Catastrofista* y al *Totalizador contra “la droga”* en lo que se refiere a su visión respecto a la peligrosidad de los consumos, al reconocimiento de los problemas que éstos entrañan y a la oposición básica a aceptarlos como “buenos”, no presenta la radicalidad de los citados dos Tipos en el planteamiento de sus posiciones. Más que cercano a ellos, estaría lejos de las posiciones del *Permisivo experimentador*, sobre todo, del *Trivializador*.

Por contra, estaría cerca de los Tipos 4 y 1 (*Permisivo experimentador* y *Trivializador*) y, sobre todo, lejos del 2 y del 3 (*Catastrofista* y *Totalizador contra “la droga”*), en las posiciones tendentes a desdramatizar la situación. Podría decirse que la conciencia del peligro de las drogas legales e ilegales no conlleva una alarma angustiada sino una preocupación más objetiva.

Esta postura de objetivación pragmática también se nota, en estas personas, en su posicionamiento frente a las drogas y los consumos: matizan sus exigencias de control, están en una posición de proximidad media a los consumidores e, incluso, ellos mismos no se sienten totalmente confrontados con la posibilidad de consumir (si bien es cierto que no la reconocen como aceptable y, más bien, se encuentran confrontados con esa posibilidad, sobre todo en relación con las drogas ilegales).

Quizás lo más característico del Tipo es, junto con esa postura desdramatizadora, la presencia de un cierto optimismo comprometido que les lleva a afirmar que, ante la presencia de los problemas, no se sienten impotentes, creen que es posible hacer muchas cosas para neutralizarla o minimizarla (son partidarios de todas las medidas correctoras, excepto de las propuestas de legalización), defienden la necesidad de un compromiso colectivo ante el desafío de las drogas y, de forma correspondiente, no están instalados en una visión pesimista sobre la evolución de los problemas, sino que sienten que éstos evolucionan de forma positiva, ratificando sus postulaciones.

Resumiendo los aspectos que sirven para construir y para diferenciar los diferentes *clusters*, deberíamos hacer referencia a tres variables discriminatorias básicas:

- La visión de la peligrosidad global de las drogas y de los riesgos que supone su consumo, que determina la construcción del *Tipo Trivializador*, separándolo de todos los demás grupos.
- La actitud positiva hacia los consumos, al menos la afirmación de que no existen razones absolutas para no probar, que separa los Tipos 1 y 4 (*Trivializador* y *Permisivo experimentador*) de los otros *clusters* (*Catastrofista*, *Totalizador contra “la droga”* y *Normativista pragmático*).
- La afirmación de la posibilidad de acciones correctoras y preventivas, y del compromiso con las mismas, que define básicamente al *Tipo Normativista pragmático*, separándolo de todos los demás.

Estas tres variables discriminatorias, enriquecidas por los matices que ya se han descrito, constituirían esas cinco categorías de españoles que, esquemáticamente,

podríamos resumir: el *Trivializador* (3% de la población) niega que haya ningún riesgo en usar drogas, y actúa en consecuencia; el *Catastrofista* (19%) mantiene una postura de rechazo global basada sobre el temor, la incomprensión y la presión del estereotipo global; el *Totalizador con "la droga"* (26%), muy imbuido de posturas ideológicas, se enfrenta beligerantemente con las drogas ilegales y asume sin ningún tipo de conflicto las legales; el *Permisivo experimentador* (26%), aun siendo consciente de los riesgos, presenta una cierta proclividad hacia el uso de unas sustancias que ve formando parte de nuestra sociedad actual; y el *Normativista pragmático* (26%), que está preocupado, no alarmado, por la presencia de las drogas y que estima que es posible y necesario actuar para minimizar las razones de la preocupación.

El *Tipo Trivializador* es más frecuente en entornos urbanos, en las franjas de edad más juvenil (incluyendo el grupo de hasta 30 años) y tiene una sobrerrepresentación de personas no creyentes y autopoicionadas en la izquierda. No existe discriminación por el sexo (alguna diferencia, queda anulada cuando se neutraliza la variable edad, que parece ser la más significativa), por tanto está participado de forma paritaria por hombres y mujeres.

El *Tipo Catastrofista* se alimenta más de personas mayores de 50 años, sin que el sexo parezca intervenir en la construcción del grupo (también aquí, los matices quedan anulados cuando se neutraliza la edad); existe una sobrerrepresentación de quienes se confiesan católicos, tanto practicantes como no practicantes, y de quienes se autopoicionan en el centro y en la derecha política. Es un Tipo más presente en municipios y ciudades de tamaño medio.

El *Totalizador contra "la droga"* es el único Tipo en el que la edad no resulta ser significativa para su construcción. De forma transversal, está integrado por personas (hombres y mujeres) de todas las edades, con un peso importante de las variables de tipo ideológico: la postura religiosa, con una clara sobrerrepresentación de católicos (sobre todo de los no practicantes) y de quienes se sitúan en la derecha o no se posicionan respecto a su definición política. También, como en el caso anterior, es un Tipo dominante en municipios y ciudad de tamaño medio.

El *Tipo Permisivo experimentador* está construido con más hombres que mujeres y con personas entre las que abundan claramente las que tienen hasta 30 años (lógicamente, con sobrerrepresentación de solteros). Es el único Tipo donde de forma clara parece incidir la extracción y el nivel socioeconómico de los integrantes, entre los que son más frecuentes quienes tienen niveles altos de ingresos y, correspondientemente, quienes desarrollan las profesiones acordes con esta situación. También son más frecuentes los agnósticos, ateos y no creyentes, y los que se sitúan en la izquierda política.

En el *Tipo Normativista pragmático* existe un mayor peso de la presencia de mujeres, también de personas de edad media en adelante; es un Tipo más frecuente en entornos rurales y ciudades pequeñas, y aunque puede detectarse en él una

mayor presencia de católicos (practicantes y no practicantes), en contraste con lo que pasaba en el *Totalizador contra "la droga"*, el peso de la ideología resulta escasamente significativo.

Señalando algunos matices relevantes, extraídos del análisis de perfiles expuesto, podríamos señalar:

- La edad es la variable más definitoria para la construcción del conjunto de las tipologías. Esto no implica que, obviamente, no se encuentren personas de todas las edades en todos los Tipos.
- En contra de lo que cabría esperar, en el *Tipo Trivializador*, que por definición plantearía una banalización un tanto acrítica de los riesgos, abundan más los jóvenes que los adolescentes.
- Es lógico, pero conviene señalarlo, que no faltan en una proporción apreciable, tanto los adolescentes como los jóvenes en relación con posturas en las que domina la temerosidad y la prevención defensiva.
- La experiencia con drogas, en cierta medida correlacionada con la edad, también resulta enormemente relevante para la tipificación de categorías.
- Aparecen con contundencia las variables ideológicas (religión y política) para la construcción de los diferentes Tipos, sobre todo de alguno de ellos (resaltando el caso del *Totalizador contra "la droga"*).
- La variable de género se difumina en los análisis multivariados y, en alguna medida en contra de lo que cabría esperar en función de investigaciones anteriores, no resulta significativa para la construcción de tres de los cinco factores (sólo influye de manera clara en el *Tipo Normativista pragmático* y, en sentido contrario, en el *Permisivo experimentador*).

Quizá convenga algún comentario sobre, en qué medida o hasta dónde, lo descrito hasta aquí respecto a los Tipos confirma o niega la hipótesis de los Tipos evolutivos, esbozada en la investigación anterior (al fin y al cabo, era uno de los objetivos de la presente investigación).

Pues bien, nuestra impresión es que, más que afirmarla o negarla, nuestra tipología, supera la hipótesis evolutiva. De aquélla persiste la importancia de la variable edad combinada con el proceso histórico de socialización que esa edad conlleva. No encontramos ningún motivo para desmontar lo hipotetizado en su momento; más bien, leyendo atentamente el texto del informe, el cruce que se ha hecho de las distintas variables según los tramos de edad determinados por aquella tipología, parece confirmar lo afirmado entonces: los consumos, las actitudes, las opiniones, etc., se acomodan bastante a lo esperado en función de aquellas fronteras etarias.

No obstante, el avance metodológico que ha operado en esta ocasión, permite la inclusión de todo un conjunto de elementos que enriquecen claramente el informe anterior.

Podemos afirmar que, junto con la impronta de la socialización dominante, y sin negarla, hay todo un conjunto de variables, fundamentalmente ideológicas, que matizan de forma notable el resultado final. Sigue existiendo una división de la población española en función de la oportunidad que cada cual haya tenido de contactar, más o menos intensamente, con una “cultura de las drogas”, de socializarse en ella. Pero esas divisiones, lejos de ser absolutas y unívocas, están también condicionadas por circunstancias ajenas a la representación dominante: la ideología, la historia personal, los rasgos de personalidad, etc.

Todo ello, conjuntamente, definen esa articulación, compleja y variada, de la sociedad española del momento. La edad marca, pero no puede evitar que haya posturas particularizadas que rompen la imagen de monolitismo que se derivaría de una pura interpretación mecanicista. La constelación ideológica o religiosa es básica; pero no puede eliminar en términos absolutos el condicionamiento que supone pertenecer a una determinada cohorte o a una determinada generación.

Todo eso afecta a esa especulación que, sobre el futuro de la representación social sobre drogas, hacíamos en la ocasión anterior: ¿qué pasará cuando desaparezca la generación que se socializó en un contexto ajeno a las drogas, y aquélla sea sustituida plenamente por otras para las que las drogas han sido algo próximo y cotidiano? La respuesta se muestra más compleja de lo que entonces especulábamos o intuíamos. Las tendencias están claras pero no ocultan las ambigüedades ni las contradicciones. Seguimos inmersos en una situación de cambio, sujeta a múltiples presiones, que puede variar en virtud de muy distintas circunstancias, y cuyo futuro dista mucho de estar claro.

Sobra concluir que, igual que esa complejidad en los condicionantes hacen un tanto imprecisa la evolución (si bien, hoy por hoy, lo que domina es el movimiento de acomodación y de aceptación de la presencia de las drogas), de igual manera, la variabilidad de los elementos influyentes hace más posible actuar, si se sabe, se puede y se quiere, sobre alguno de ellos y, de esa manera, poder ser más protagonistas del futuro.

7. DESMENUZANDO EL DISCURSO FORMAL

Como ya se decía en el primer punto de estas Conclusiones, el discurso formal, lo que resulta tras una primera aproximación al mismo, apunta inequívocamente a la pervivencia de los elementos nucleares del estereotipo sobre drogas: las drogas tienen que preocupar porque se supone que no pueden dejar de ser un problema importante, y se supone que no puede renunciarse a una reacción de alarma escandalizada ante ese problema. También decíamos que, bajo ese estereotipo formal, aparecían matices claros, que puntualizaban las posturas de los diferentes subgrupos de la población. Y estos matices se advertían con claridad a partir de los cruces con las diferentes variables en el análisis cuantitativo.

En este momento tenemos que explicar que, también desde el punto de vista de lo analítico-cualitativo, bajo ese paraguas universal de las supuestas verdades rotundas sobre las drogas, aparece toda una serie de elementos discursivos que vienen a enriquecer, a aclarar y matizar de forma clara la propuesta genérica.

Es cierto que perviven los miedos ante las drogas, pero no lo es menos que estos miedos se han hecho más habituales, más próximos y más cotidianos. Y esta circunstancia de proximidad, el hecho de que a las drogas se las vea integradas en los comportamientos sociales y se las presume como consecuencia de una forma de vida, no ha supuesto tanto una angustia actualizada continuamente sino, más bien, un cierto apagamiento de la reacción emocional que inevitablemente debería acompañar al miedo. Es como si a esa reacción catastrofista y masiva a la que estábamos acostumbrados, que se generaba al enfrentarse con los fenómenos de los consumos de drogas, la hubiera sustituido una vivencia, mucho más continua y mucho más reconocible como propia, de un cierto miedo, un cierto sobresalto, que tiene más de teórico que de emocionalmente vivido en cada momento.

Las drogas ya no son algo extraño sino que han pasado a formar parte del paisaje de lo cotidiano, son elementos amenazadores en ese paisaje pero no dejan de ser elementos reconocibles, con los que hemos aprendido en cierta medida a vivir, que imaginamos saber poder sortear y que, también imaginamos, no amenazan de igual manera a todos sino, sobre todo, a algunos que no son precisamente los que más próximos se encuentran a nosotros. Las drogas siguen siendo una amenaza pero el que más y el que menos cree haber aprendido a caminar con esa amenaza y a evitarla, al menos en sus consecuencia más dañinas.

Otro aspecto de esta misma cuestión es la visión que la percepción colectiva tiene de los consumidores. Son personas que ya no están tan estigmatizadas puesto que el estereotipo del *yonki*, del consumidor parenteral de heroína, insano, amoral y marginalizado, ha perdido claramente fuerza, y se ha visto sustituido por unos nuevos estereotipos de consumidores que aparecen claramente como mucho más integrados: el consumidor de pastillas (fantaseadamente, siempre “el joven”), el consumidor de cocaína (con un cierto aspecto de triunfador), el consumidor de cánnabis (“colega”, “buen chico” y, en el fondo, “normal”), etc., etc.

La población en general se siente mucho más informada en relación con las drogas, (esto es sobre todo perceptible en los jóvenes), y aquéllas le producen muchísimo menos miedo. Y le produce menos miedo no porque crea que no existen, que están lejanas o que haya menos; tiene menos miedo pese a que esa población está firmemente convencida de que los consumos no hacen sino incrementarse. Lo que sucede es que, en la fantasía de la representación social, esos consumos que se incrementan sin cesar, están circunscritos a unos ambientes que permiten la idea de que “si quiero acercarme a esos ambientes entraré en contacto con las drogas, pero si quiero estar protegido y lejos de ellas, me bastará con no aproximarme a esos espacios donde muy concretamente se sitúan.” Esos ambientes, mucho más circunscritos (en los que la presencia de las drogas no sólo es algo habitual sino que, en algu-

na medida, es lo que les da carta de naturaleza), serían los ambientes de ocio, no los ambientes de responsabilidad. Para la percepción social las drogas no están en el trabajo, no están en la familia (al menos en lo esencial de las relaciones familiares), no están en todas las estructuras, elementos y funciones que hacen que la sociedad marche, sino que se encuentran precisamente situadas en los espacios lúdicos, en los tiempos y las zonas para divertirse.

A este movimiento de tranquilización, por la vía de circunscribir el riesgo, se añade otro elemento que actúa en el mismo sentido pero de una manera un tanto paradójica. Se podría decir que el éxito que puede haber tenido el mensaje de que las sustancias legales, el tabaco y el alcohol, también son drogas, ha contribuido sobre todo no tanto a despertar un cierto rechazo de estas sustancias cuanto, con un efecto rebote no calculado, a desdramatizar, cuando no a banalizar, el riesgo de las sustancias ilegales. Evidentemente, no queremos decir que todo el efecto de las campañas de información sobre los riesgos de sustancias legales tengan únicamente este efecto perverso, mucho menos que haya que abandonarlas, lo que decimos es que sirven para articular un discurso que al final termina por provocar una reacción no deseada. El discurso podría plasmarse idealmente de la siguiente manera: “yo consumo drogas puesto que consumo tabaco o alcohol; mi propia experiencia me dice que eso no puede ser tan malo; por tanto no debe tenerse tanto miedo ni debe ser tan terriblemente rechazable el consumir drogas.” El paradigma maximalista de esta articulación ideal sería esa consecuencia a la que con facilidad se llega y que proclama “todo es droga”. Cuando el discurso social acepta que “todo es droga”, en definitiva lo que está haciendo es por la vía de la banalización maximalista, eliminar cualquier propuesta de discriminación y, en definitiva, eliminar cualquier elemento articulador y razonablemente manejador de los contactos con las drogas.

Esa manipulación banalizadora se ejercita incluso cuando se aborda el elemento más preocupante de los usos de drogas, cuando se aborda el abuso. También por ahí se llega a algunas afirmaciones totalizadoras que terminan por negar la visión de lo que parece que inicialmente se acepta: “yo abuso, pero abuso de cosas poco preocupantes; en el fondo todos somos adictos”. Cuando se proclama que “todos somos adictos”, por la vía de la generalización, se le está quitando cualquier tipo no ya de estigmatización sino de señalamiento negativo al hecho de ser adicto. Podría decirse que si “todo es droga”, daría igual decir que “nada es droga”, y que si “todos somos adictos”, “ninguno será adicto de verdad”.

No obstante, el imaginario social sigue aún claramente dividido, haciéndolo sobre todo por la frontera entre lo que resulta socialmente aceptado o no; entiéndase, socialmente aceptable o no. Esta frontera que separa lo socialmente aceptable de lo no aceptable todavía viene marcada en buena medida por la frontera entre las drogas legales y las drogas ilegales. Con todos los matices que se quiera, las drogas ilegales tienen que seguir siendo rechazadas puesto que socialmente no se aceptan, y las drogas legales siguen siendo aceptadas puesto que socialmente no se rechazan.

Tal como se decía en la investigación de hace años, en la presente resalta con especial contundencia la situación particular del cánnabis. El cánnabis se encuentra

cada vez más normalizado, cada vez más próximo (en su visión y en su consumo) a las sustancias legales. Mucho más desde el momento en que empieza a ser el paradigma del producto “natural”, del producto que, junto a sus connotaciones positivas sobradamente conocidas (“da buen rollo”, “no engancha”, “es limpio”...), añade una virtud “ecológica” que no hace sino aumentar sus atractivos. En este aspecto concreto sería justo lo contrario que el éxtasis, que aparece como paradigma de lo artificial, de lo manipulado, de aquello que en el fondo no se puede manejar porque no se conoce. Ese producto “natural”, “ecológico”, con escasos peligros, tan próximo y tan normalizado como en este momento está el cánnabis, aún se ve adornado por elementos complementarios de confusión cuando en los últimos tiempos se han añadido diversos componentes a su imagen; por ejemplo, su utilidad terapéutica. No se trata de que la población general, mucho menos los jóvenes, confundan la posible utilidad terapéutica con el uso lúdico que, eso no parece darse en la inmensa mayoría de los casos; el que el cánnabis sirva o no sirva para algún tipo de tratamiento no es algo que se mezcle con la posible finalidad lúdica de la sustancia. Sin embargo, su bondad terapéutica no deja de ser otro elemento, distinto y no confundido pero complementario, al fin y al cabo, de su “bondad” o de su utilidad global. Es como si se dijera “si será bueno que, más allá de las virtudes conocidas, además tiene virtudes medicinales.”

Esta imagen, confusa por una parte pero por otra claramente decantada hacia el lado de la visión positiva, del cánnabis, se ve ejemplificada en esa fantasía global que señala a Ámsterdam como El Dorado del consumo; no de los consumidores sino del consumo sano. Lo que domina en la percepción de muchos grupos no es la idea de que en Ámsterdam se puede consumir cualquier droga, sino que Ámsterdam es el paradigma del espacio donde el buen manejo legal de los consumos han convertido a éstos no sólo en generales sino, además, en menos peligrosos. De hecho, las propuestas de legalización, cuando están referidas al cánnabis particularmente, tienen sobre todo la finalidad de garantizar la pureza y la condición de producto natural de la sustancia.

Resulta enormemente significativo el ver cómo la imagen genérica de las sustancias se encuentra influida por los patrones de uso de cada una de ellas. La forma de consumir cada sustancia termina por ser un elemento constructor del estereotipo con que se percibe esa misma sustancia. Hay imágenes de sustancias que están caracterizadas por la lejanía del observador, por el hecho de que éste difícilmente se identifica con ellas; y se identifica difícilmente con ellas porque sus patrones de uso le resultan enormemente alejados de su cotidianeidad. Es el caso de la heroína, asociada a imágenes de inyección, de descampados, de basura, de miseria; patrón de uso que, todo él, resulta enormemente distante a un observador que lo rechaza sin matices. La cocaína, asociada a la nariz, el billete, tiene un cierto aspecto *glamouroso*, que la convierte en un elemento atractivo pero que también, por sus características de fantasía deseada, no se concibe fácilmente alcanzable; por ejemplo, precisamente en función de esta imagen condicionada por un patrón *glamouroso*, los padres y las madres tienen mucha más dificultad para imaginar que

sus hijos puedan consumir cocaína; consumirán cánnabis, de eso están casi seguros, es posible que consuman pastillas, pero la cocaína, en su fantasía, resulta excesivamente sofisticada, excesivamente cara.

Ya decíamos que quizás la sustancia más connotada por su patrón de uso sea el cánnabis, sustancia natural por excelencia: yo planto, yo cultivo, yo seco la planta, yo me hago el “porro”, yo lo comparto con mis amigos. Por ese camino, se decía, la bondad ecológica de lo natural casi inevitablemente contamina la imagen del producto y del patrón de uso del mismo. Una imagen especial, desde las perspectivas que estamos tratando, sería la de las sustancias de síntesis, concretamente el éxtasis. En esta sustancia se juntan toda una línea de elementos positivos (limpieza, manejabilidad, no agresividad en el patrón de uso que se imagina...), con otra línea de imágenes negativas: sería el paradigma de lo antinatural, de lo químico, de lo desconocido. Tan es así que, al hablar de los peligros que incluyen las imágenes de las drogas, los del éxtasis no tendrían que ver tanto con el miedo a la adicción, que es más propio del que despierta la cocaína, cuanto con el miedo a lo desconocido; por ahí, con mucha frecuencia, lo que se fantasea a largo plazo como peligro del consumo de éxtasis serían los problemas de salud mental, esos problemas psiquiátricos, desconocidos ellos mismos, que parecen el correlato lógico del consumo continuado de una sustancia que en el fondo nunca podemos estar seguros de lo que es. El miedo al éxtasis es el miedo a lo desconocido, el miedo a la cocaína es el miedo a la adicción fundamentalmente (es diabólicamente atractiva y por ahí puede coartar tu libertad, sería la traducción de la fantasía), y el miedo al cánnabis sería casi inexistente. Lo que caracteriza la visión del cánnabis para la representación colectiva es fundamentalmente su presunta inocuidad.

De todas formas, junto con la imagen genérica de la droga e incluso por encima de ella, lo que define la posibilidad o no posibilidad de riesgos es fundamentalmente la distinción que se hace entre el buen y el mal uso de las sustancias. El buen uso no sería peligroso, o lo sería en escasa medida, y el mal uso es el que entraña cualquier posibilidad de riesgos.

Lo que resulta llamativo es que ese buen o mal uso parece haberse desligado de esas categorías de definición que durante bastante tiempo contribuían a definir (y que siguen sirviendo para hacerlo) el buen o mal uso de las sustancias legales, concretamente del alcohol: la frecuencia, la cantidad, la intensidad, etc., del consumo. De forma ajena a la frecuencia o la intensidad de los patrones de consumo, parecería que el bueno o mal uso tendrían más que ver con la intencionalidad con la que se utiliza la sustancia. Buen uso sería el que supone una utilización con fines lúdicos, para divertirse; es normal, y por tanto no es malo, querer divertirse y aprovechar al máximo la diversión; es igualmente lógico que para esa finalidad se aproveche todo aquello que la potencia; pues, para divertirse funcionan, y funcionan muy bien, las drogas. Es bueno el uso que se hace de las sustancias cuando este uso está circunscrito a espacios lúdicos, a zonas de diversión; si se usan para divertirse y en los espacios que son propios de la diversión, en cierta medida ya se están controlando. El control parece algo independiente de los episodios concretos de abuso,

independiente de las intoxicaciones, independiente de los “desfases” (“todos nos pasamos”, “quién no ha desfasado alguna vez”...). Aunque sea de manera excesiva, si el uso de drogas está encaminado a la diversión, resulta algo básicamente aceptable. Lo que sería inaceptable es el referir ese uso a las zonas de responsabilidad, al trabajo, a la educación, a la relación familiar... Cuando hay un consumo, situado en esos espacios de responsabilidad, eso sí es un mal uso y eso sólo se entiende desde la existencia de “problemas” que pueda tener el consumidor y que explican un comportamiento tan aberrante. En cualquier caso, serán “problemas” lo que ese consumidor va a tener por sacar a las drogas de lo que sería su contexto natural, y mezclarlas con unos elementos que inevitablemente van a generar conflicto. Todo esto, se ve enriquecido por otro elemento, sintónico y complementario: el buen uso de drogas supone consumir en compañía y, en cambio, consumir solo es un indicador preferente de que el uso es conflictivo, de que estamos en presencia de un abuso, de que inevitablemente ese consumo conllevará problemas. Consumir en compañía, y para divertirse, es normal. Consumir en soledad es señal inequívoca de que esa persona tiene problemas y, en cualquier caso, acabará por tenerlos.

Evidentemente el estereotipo colectivo admite determinados matices, que hacen que las fronteras entre el buen o el mal uso de drogas no sean siempre tan claramente precisas. Se puede decir de otra manera: la representación social es más permisiva con unas drogas que con otras, y siendo más permisiva ofrece un margen de maniobra más amplio, una frontera más laxa y más ampliada entre la categorización “buena” o “mala” de cada sustancia. Por ejemplo, en relación con la heroína no es imaginable el buen uso, ni siquiera para divertirse; no se concibe que pueda haber una utilización positiva de la sustancia. Sí se entiende que pueda haber una utilización en cierta medida legítima, por lo menos concebible y explicable, de la cocaína. La cocaína es claramente una sustancia para pasarlo bien; lo que sucede es que es una sustancia tan definida y de efecto tan intenso, que ese pasarlo bien se ve restringido por el imaginario colectivo a algunas situaciones especialmente connotadas, por ejemplo, sería buen uso utilizar cocaína en una fiesta especial, el día del cumpleaños o en Navidad, y no sería tan buen uso, probablemente sería un mal uso, si ese consumo se extendiera a absolutamente todos los fines de semana o, más aún, a todos los momentos de diversión de cada día. Es una sustancia para divertirse, pero que no se puede utilizar más que en los momentos “de especial diversión”. Por el contrario, en el caso del alcohol se amplía el espacio del potencial buen uso. No sólo es admisible consumir alcohol siempre que se está en espacios lúdicos o siempre que se actúa en momentos de relajación o placer, sino que incluso es admisible invadir hasta cierto punto el espacio de las zonas de responsabilidad; hasta cierto punto se puede consumir alcohol incluso en momentos de trabajo, incluso en momentos que se supone que tendrían que estar libres de consumos, y que de hecho se exige que estén libres de consumos de otras sustancias. Con el cánnabis empieza a pasar un poco lo mismo: que, al margen de la situación, se comienza a entender aceptable, empieza a calificarse como “buen uso”, el uso “porque sí”; un “buen uso” que no sólo incluye todos los espacios lúdicos sino que, cada vez más, de forma parecida al alcohol, también puede hasta cierto punto, sólo hasta cierto punto, invadir los espacios de trabajo o los espacios de responsabilidad.

8. EL DISCURSO DE LA LEGITIMIDAD

La legitimidad del uso de drogas, siempre desde el discurso de aquéllos que aceptan algunas formas legítimas de consumo¹⁴, se mueve entre lo que se entiende como tolerancia y lo que es definido como defensa de la autonomía individual. La tolerancia prácticamente se traduce en la postulación de que, mientras no se haga daño o se moleste a terceros, cada uno puede hacer “de su capa un sayo”. Las drogas están ahí y quien quiera utilizarlas podrá hacerlo siempre que no agreda a terceras personas. De ahí que lo tolerable, lo admisible desde esa postura de tolerancia, sea el consumo de drogas en los espacios de ocio. Porque es en esos espacios de ocio donde se puede, en virtud del criterio de cada cual, buscar la satisfacción personal, el placer si se quiere, sin tener que provocar necesariamente algún tipo de repercusión negativa en los demás. Por supuesto que, incluso en el espacio de ocio, si esta repercusión negativa se produce, la tolerancia ya no sería adecuada; por contra, insistimos, si alguien consume para divertirse y no daña a otros, la tolerancia debe llevar a respetarlo. Eso explica que cuanto más ajena sea la situación imaginaria de ocio para alguien, más lejanas serán vistas las drogas por esa persona. Los mayores, quienes tienen hijos, quienes tienen poco tiempo para divertirse, verán a las drogas lejos y escasamente sintónicas con su forma de vivir. Los solteros, los jóvenes, quienes tienen menos responsabilidades, quienes tienen más tiempo para divertirse, quienes tienen más posibilidades de enfrentar las exigencias económicas de esa diversión, serán los que estén más cercanos a las drogas y los que las usarán con mucha más frecuencia. O, al menos, así es considerado desde la representación social.

Por el contrario, en el espacio de la responsabilidad es inevitable la afectación de terceros, aunque sólo sea porque el uso de drogas condicionaria potencialmente de una manera negativa el ejercicio de las propias tareas. Por eso, en esos espacios, no hay que ser tolerante con las drogas; en esos ámbitos no hay drogas, no debe haberlas, y si las hay, esa presencia sólo será explicada, como ya se decía, por carencias o problemas de los usuarios (quienes consuman en espacios de responsabilidad serán los drogadictos).

14. Ciertamente, el discurso que estamos analizando es algo que sería atribuible a subgrupos determinados de población, en ningún caso generalizable a la totalidad de esa representación social en la que quizás, y lo veíamos al analizar los Tipos, sigue dominando el rechazo hacia las drogas. No obstante, hay que señalar que todos estos elementos que estamos describiendo surgen de discursos grupales en los que, por definición, se supone que emergen los discursos dominantes. Esto puede querer decir que, por mucho que desde el espacio del pronunciamiento personal, tomados uno a uno, los sujetos de nuestras sociedades actuales pueden seguir manteniendo posturas de negación y de estigmatización de los consumos, cuando se juntan como grupo van cuajando un discurso emergente infinitamente más tolerante, infinitamente más benévolo con las drogas y con sus consumos. Este discurso se abre camino quizás no tanto porque sea mayoritario cuanto porque se plantea con más énfasis o, incluso, porque el lenguaje políticamente correcto empieza a ser el que no lo contradice.

Hablando en otro plano, desde esta lectura de la tolerancia, no habría planteamientos éticos que no sean los que corresponden a una ética de mínimos o a una ética estrictamente consecuencialista. Lejos de una construcción moral que implique la conceptualización de buenas o malas formas de vida, lo que dominaría sería un planteamiento según el cual cada quien puede llevar la vida que le parezca, siempre que no repercuta en otros, sobre todo, que no repercuta de una manera gravemente negativa. Como puede verse, un concepto de tolerancia que algunos entenderían cargado de relativismo moral, en el que lo que prima es “no molestar”.

Por su parte, la defensa de la autonomía personal se ejemplifica muy claramente en una frase citada literalmente en el discurso de alguno de los grupos: “de la piel para dentro, mando yo.” En definitiva, se trataría de una autoafirmación de dominio sobre el propio cuerpo; de una defensa a ultranza de que, en lo que a mí me afecta y en lo que afecta a mi persona (sin entrar a criticar el concepto más o menos “corporeizado” de entender a la persona), no caben interferencias de terceros, ni interferencias de más límites comportamentales que los que yo mismo decida.

Esta autoafirmación de dominio sobre el propio cuerpo y sobre los comportamientos que puedan afectarle, se monta sobre una presuposición de madurez, responsabilidad y capacidad de control, que resulta algo casi general en los sujetos que hablan y en el discurso que traduce el pensamiento grupal. Independientemente de las variables sociodemográficas que puedan haberse manejado, independientemente de la edad, del género, de la extracción sociocultural, de las circunstancias económicas, los sujetos se autoatribuyen esa condición de madurez, de responsabilidad y de capacidad de control.

Esto, que no es nuevo, que ya señalamos en diferentes oportunidades, entre otras en la investigación anterior, es la base de esa disociación defensiva que atribuye los riesgos y la posibilidad de “desfasar” a los otros, y que, por el contrario, afirma la madurez propia que protege y que sirve para defenderse. Esa presunta madurez propia se vive de una manera diacrónica, de una manera transversal: “es así porque yo soy así, y siento como si siempre lo hubiera sido.” Por el contrario, el descontrol del otro tiene una cierta dimensión sincrónica: “descontrola porque está en una situación de inmadurez evolutiva respecto al estadio en el que yo me encuentro.” La autoatribuida capacidad de control parece tener un efecto retroactivo, que llevaría a pensar que siempre ha sido una característica de la propia persona, que se daba incluso cuando se estaba en una situación absolutamente similar a aquella en la que están los que en este momento se considera que están en situaciones de inmadurez evolutiva, sin ninguna capacidad de controlar. En cualquier caso, se entiende claramente cómo, de manera automática, de forma casi inevitable, de una manera que quizás sea sólo un automatismo de respuesta (independiente del contenido que presuntamente se supone que tiene), aparece la exigencia de la educación. La apelación a que hay que educar, se entienda lo que se entienda por educar, es un emergente casi inevitable cuando se considera que todos aquéllos que pueden preocupar, porque son hijos o porque son más jóvenes, son vistos por los adultos en una situación de clara inmadurez, no sólo por su situación evolutiva, también

por la desequilibradora comparación a la que son sometidos (adolescentes actuales *versus* los adolescentes que fueron los adultos actuales, que parecen haber sido siempre maduros y controladores). Lo que en definitiva estamos pidiendo cuando pedimos educación es que, no se sabe por qué mecanismo más o menos mágico, ese colectivo de personas inmaduras, a las que se vive inmaduras porque lo son y por la distancia a la que nos situamos, que creemos que descontrolan precisamente porque necesitamos creer que nosotros mismos controlamos, dejen de darnos razones para la preocupación, pasando a estar mágicamente “educados”.

Un aspecto concreto de la legitimidad sería el de la legitimidad para hablar de drogas: quién está legitimado para tener un discurso, aceptable y atendible, sobre las drogas y sobre los consumos. En este aspecto aparecería una legitimidad vertical que tiene que ver fundamentalmente con la experiencia etaria. Independientemente de la edad que se tenga, el de más edad está legitimado para hablar de drogas al de menor edad; de igual manera que, independientemente de la edad que se tenga, el de más edad sentirá que “controla” y que el de menos edad será alguien que no podrá “controlar”. Al tiempo, habría una legitimidad horizontal del discurso que estaría basada en la experiencia fáctica con las drogas; son los que han consumido, precisamente porque han consumido, los que saben y los únicos que pueden transmitir su conocimiento. El resultado de esta doble legitimidad (edad y experiencia) es que son las personas que reúnen estas condiciones las que, en una circunstancia de práctica exclusividad, tienen la capacidad de saber, de conocer y de juzgar. Y, en alguna medida, siendo asumido así, es a estas personas a las que se les concede, no sólo sabiduría y conocimiento sino también capacidad de juicio, y posibilidad de recomendación o consejo.

En el caso de los adultos, esta vivencia de la legitimidad, se convierte sobre todo en una percepción de la “falta de legitimidad” de sus propios hijos o de los menores. Estos, no sólo “no sabrían” sino que, en cierta medida, “no pueden saber”, “no pueden aprender”. Esta doble atribución se traduce en una postura de resignación o de miedo ante la percepción de lo que creen que los jóvenes, más si son sus hijos, pueden hacer. Los adultos serían responsables y los jóvenes no lo son, y por ahí estos jóvenes son capaces de cualquier tipo de descontrol y están sometidos a cualquier amenaza. Eso es lo que despierta el miedo y eso es lo que, vivido desde una cierta sensación de impotencia¹⁵ cuando no de necesidad de evadirse, despierta las posturas de resignación.

En cambio, leída desde los jóvenes, la legitimidad supone un cierto reconocimiento de sus iguales. Sus pares consumidores serían en cierta medida reconocidos como

15. Impotencia para comunicar experiencias, para enseñar. Impotencia montada sobre la creencia de que los hijos son distintos a como los padres fueron y, además, no están dispuestos a aprender. También, acaso, sobre una cierta “mala conciencia”, derivada de sus propios consumos: “yo pude consumir y consumo ahora porque soy capaz de controlar. Mi hijo no es capaz de hacer eso mismo porque es diferente. Por eso tengo que ocultarle mi experiencia.”

fuelle de conocimiento y como fuente de experiencia. Una diferencia importante en relación con los adultos es que la sustancia cuyo consumo parece estar en el centro de la fuente de experiencia, en el caso de los jóvenes, es el cánnabis. Por el contrario, la sustancia alrededor de la cual se monta toda la atribución alarmada y resignada de los adultos respecto a los jóvenes sería el éxtasis como paradigma de las sustancias de síntesis.

En cualquier caso, los jóvenes, consumidores y no consumidores, viven el uso del cánnabis como un elemento que ha terminado por ser un elemento básico en la construcción de la identificación de lo juvenil. En determinada forma se puede decir, o ellos afirmarían, que porque son jóvenes consumen cánnabis y porque consumen cánnabis pueden sentirse jóvenes. De ahí que sea un comportamiento que no hay que ocultar sino que, bien al contrario, conviene expresar ostensiblemente, incluso provocadoramente, como una forma de autoafirmación y como una forma de reivindicación de la propia identidad juvenil. Es obvio que, para que esto funcione así, y parece que funciona, debe darse una cierta complicidad de los adultos para el mantenimiento del constructo. La representación juvenil puede ser esa porque la representación colectiva, al menos hasta un punto, la ratifica.

9. LOS MATICES POR LA EDAD, EL SEXO Y LA IDEOLOGÍA

Ya hemos dicho en repetidas ocasiones que la variable edad resulta ser fundamental para la determinación del discurso y del comportamiento de aproximación a las drogas. Esto, que es algo comprobable por el análisis empírico, también es atribuido por la percepción colectiva. La mirada de los adultos, o de los más mayores, sobrentiende una manera de “ser joven”, que no sólo explicaría sino casi convertiría en necesarios algunos comportamientos.

De los jóvenes se espera una actitud mezcla de curiosidad y de inconsciencia. De ellos se espera una conducta ambivalente, que incluye elementos positivos (la curiosidad, las ganas de vivir, el ansia de libertad, el ansia de experimentación, etc.) y negativos (la inconsciencia, la irresponsabilidad, la falta de previsión, la imprudencia, etc.). Evidentemente, esta percepción ambigua, estará teñida de mayor o menor dosis de preocupación, en función de cuál sea la expectativa fantaseada. Desde el prisma de la “normalización”, el consumo de las sustancias legales y de buena parte de las ilegales (siempre con la excepción de la heroína), en contextos de ocio, implica una mirada ambivalente pero apenas teñida por la alarma. Cuando la fantasía, por el contrario, resulta referida a consumos ajenos a los contextos lúdicos que los hacen permisibles o distantes de los criterios de adaptación social, esa mirada se contamina con la angustia, y moviliza al observador, en este caso al adulto o al de mayor edad, generando una necesidad de postulación defensiva.

A esa atribución de riesgo que tiene que ver con la edad, el observador adulto, añade la fantasía de la presión del contexto. Se supone que el contexto en que se

mueven los jóvenes está condicionado con una serie de valores espurios o por una serie de presiones derivadas de la moda o de la necesidad social, que condicionan muy severamente el comportamiento del adolescente y del joven, haciendo casi inevitable el consumo de drogas de éstos. Cuando el adulto propone esta explicación, sobre todo si ese adulto es el padre o la madre del adolescente presuntamente consumidor, se añade un elemento de desresponsabilización del comportamiento de ese adolescente o de ese joven, que viene a complicar aún más la relación entre las partes. El adulto siente que, en cierta medida, el adolescente o el joven tienen que consumir y apenas tienen la posibilidad o la libertad de no hacerlo puesto que el contexto les presiona de una forma casi irrevocable; por su parte, ese adolescente o ese joven, se siente muy poco responsable de lo que pueda pasar puesto que, y lo asume de forma clara, los padres le están diciendo que lo que él haga no tiene que ver con su decisión, con su responsabilidad, sino que está determinado por ese horizonte en el que se mueve, que es un horizonte que han construido los adultos.

Sobre esa manera de ver las cosas, en la que priman la angustia, la confusión y la ambivalencia, se monta un cierto equilibrio de compromisos entre padres e hijos. Los hijos no le cuentan a los padres lo que puedan hacer en relación con las drogas y los padres hacen como que no se enteran de lo que sus hijos pueden estar haciendo. De esa manera se evita el conflicto inmediato, se ahorran la ansiedad de una expectativa temida, y se mantiene esa ficción de que es posible un consumo sin riesgos (consumo del que el padre se siente en parte responsable, pero del que no quiere enterarse puesto que afecta potencialmente a sus hijos y eso le inquieta sobremanera).

En relación con la perspectiva de género, el discurso apenas cambia según que quien lo pronuncie sea un hombre o una mujer. Hombres y mujeres dicen prácticamente las mismas cosas; podría aventurarse que el estereotipo y la presión global sobre la forma de entender los consumos de drogas son tan intensos que anulan las posibles diferencias de género. En cambio sí que se dan ciertos matices respecto a los chicos y las chicas, no tanto cuando hablan sino cuando son el objeto del discurso. La representación colectiva ve de forma matizadamente diferente el uso de drogas por parte de los y las adolescentes, por parte de los jóvenes y las jóvenes. Se supone que los varones son más aventureros e irresponsables, y que en las chicas hay una cierta contención que en alguna medida les protege. Por contra, cuando pese a esa contención, las mujeres llegan a consumir, son objeto de una mayor estigmatización o de una mayor atribución de riesgos o peligros. En la construcción de esta fantasía de riesgos estarían todos los peligros que amenazan a los varones y, además, de una forma sobreañadida, una serie de amenazas que tienen que ver específicamente con la condición sexual (el riesgo de embarazo, el riesgo del abuso sexual, la indefensión ante esos abusos, etc.). De ahí que, sometidos a este tipo de presión del imaginario social, los chicos y las chicas diferencien sus fórmulas de consumo. Las mujeres se mueven entre el deseo igualitario y la mayor amenaza de riesgos atribuida, y de ahí que se decanten mayoritariamente por el uso, incluso por el abuso, de las drogas más normalizadas. Los chicos, de los que se espera mayor irresponsabilidad, entran más decididamente en el circuito de los consumos ilegales.

Por su parte, el discurso ideológico introduce algunos matices enormemente significativos. Es un discurso en el que, en el debate, aparecen como elementos centrales la madurez y la evasión. La madurez sería una situación que, vista desde posturas ideológicas conservadoras o de derecha, hace que el comportamiento de escape sea innecesario; ser maduro es ser capaz de vivir la realidad tal cual es, sin necesidad de apoyaturas o de fugas; de ahí que las drogas, en la medida en que se conceptualizan como una forma de escaparse de la realidad, sean un signo de inmadurez. En sentido contrario, para las posiciones ideológicas de izquierdas, la madurez sería la autodisponibilidad de la propia vida, la expresión de la autonomía y de la individualidad. De ahí que sea perfectamente compatible con la madurez el disponer de la propia vida y del propio cuerpo decidiendo consumir y consumiendo sustancias. Lo que para unas posiciones ideológicas es un signo de inmadurez para las contrarias sería un rasgo de autonomía. El concepto de evasión sería la otra cara de la moneda. La evasión es un signo de debilidad para las posiciones más conservadoras, algo que se explica y que se deriva de la inmadurez, y sería un derecho legítimo, que en alguna medida reafirma la autonomía y reafirma la libertad y la disponibilidad del propio cuerpo, para las posiciones contrapuestas.

Ambas posturas ideológicas coinciden en entender que los consumos se mueven entre un comportamiento propio de la decisión autónoma y un comportamiento determinado por la presión social. Habría una mayor tendencia en la izquierda ideológica a reafirmar el consumo como derivado de la propia y libre decisión, y en la derecha de interpretar esos consumos como el resultado de una debilidad personal ante un contexto sociológico que presiona en un sentido determinado. De ahí que, lógicamente, esta última posición haga más énfasis en las amenazas externas, en la amenaza que la presión del contexto supone para la tranquilidad y para la seguridad de los individuos, y las izquierdas hagan más énfasis en la exigencia de convivencia y tolerancia que admitiría que cualquiera, en el ejercicio libre de su autonomía, pueda decidir consumir aun a costa de asumir determinados riesgos. No es extraño que a partir de ahí, la derecha apele más firmemente al control externo de esa presión social que conlleva los riesgos, y que la izquierda apele con más claridad a la asunción colectiva de los riesgos que inevitablemente se supone que implica el ejercicio de la libertad personal.

10. SOBRE EL *STATUS* LEGAL

En esa cuestión, tan indicativa de la evolución de la representación colectiva, que sería la visión que se proyecta sobre el *status* legal de las sustancias y de los comportamientos de uso de las mismas, en la línea ya apuntada en la investigación anterior, podrían señalarse básicamente dos actitudes en la población general: el dominio de las posturas prohibicionistas sobre las permisivas, y la evolución de esas posturas hacia una creciente permisividad, o hacia una disminución de la prohibición, para ser más exactos.

En efecto, dominan las actitudes prohibicionistas, tanto en relación con el consumo como en relación con la promoción y venta de las sustancias. Esta actitud hace que las ratios prohibicionismo/permisividad sean de 2.48 para la cocaína, y hasta de 3.56 puntos para la heroína; es decir, por cada persona, entre 15 y 65 años, que en España es partidaria de maniobras permisivas en relación con el consumo de sustancias ilegales, hay más de 3.5 que en el caso de la heroína son partidarios de posturas prohibicionistas, y 2.5 que adoptan la misma posición en el caso de la cocaína.

Esta tendencia al predominio de las posturas restrictivas se quiebra en relación con el cánnabis, que quizás convenga recordar que sigue siendo una sustancia de consumo ilícito (aunque resulte obvio, a estas alturas parece necesario tal recordatorio). Efectivamente, en relación con el cánnabis, la ratio prohibición/permisión no es sino de 0.90; quiere esto decir que, por cada español o española partidarios de la prohibición hay más de uno que defiende posturas liberalizadoras o legalizadoras de los consumos de esta sustancia. En relación con la venta y la producción de cánnabis, no se mantiene esta predominancia de las posturas liberalizadoras, pero si bien es cierto que en este caso dominan las actitudes prohibicionistas, lo hacen en tan escasa medida que prácticamente de lo que podría hablarse es de una equiparación entre las posiciones en pro y en contra. Resumiendo, cabe decir que continúa esa tendencia, que por el momento parece imparable, de ver a este producto, el cánnabis, como una droga legalizada *de facto*, que sociológicamente se ha incorporado a las más normalizadas, legalizadas desde siempre: el alcohol y el tabaco.

Esta tendencia, ya la encontrábamos en la investigación de 1998; igual que también conocemos desde entonces los perfiles que sustentan la tendencia: son los mismos que encontramos de forma reiterada a lo largo de la presente investigación, y que ya quedaban claramente perfilados en la de hace cinco años.

Podríamos resumir la evolución de las opiniones sobre el *status* legal, diciendo que en la población general ha aumentado ligeramente la permisividad en relación con el consumo de heroína, lo ha hecho de forma más clara la permisividad respecto a la cocaína y ha aumentado de forma evidente la permisividad para la utilización del cánnabis; bien entendido que, en el caso de la heroína y de la cocaína, se partía de unas posiciones básicas enormemente marcadas por el prohibicionismo, que realmente hacen que lo que está sucediendo con ellas no es tanto que aumente la tendencia a la permisividad cuanto que se debilite la posición contraria.

En la población juvenil, en relación con la cual conviene recordar que ya se partía de posiciones más proclives a los consumos, podemos señalar claramente un aumento de la permisividad respecto a la cocaína, un mantenimiento de las actitudes en relación con la heroína, y un llamativo y notable aumento de las posiciones permisivas en relación con el cánnabis. El cánnabis, una vez más lo repetimos, está desde hace ya tiempo convertido en la punta de lanza del cambio de la representación social sobre drogas, hasta unos límites en los que, como decíamos, se ha situado en la posición de una sustancia legalizada *de facto*.

Hay un elemento que nos permite defender que estas opiniones respecto al *status* legal de las sustancias, son la traducción y la expresión más radicalizadas, y quizás más expresivas, de las posturas en relación con las drogas. Podría decirse que existe una tendencia en la población a solventar sus ambigüedades y sus discusiones en relación con las drogas, a través de propuestas (lógicamente contrarias, según las posturas enfrentadas) de modificaciones o de pronunciamientos legales claros y radicales.

Esta actitud conlleva una cierta tendencia a maximalismos contrapuestos, cuando no contradictorios; es como si la población supusiera que el manejo legal de las sustancias puede resolver sus miedos, sus ambigüedades y sus dudas, tanto cuando se siente más próxima al rechazo y a las reticencias, como cuando se apunta a posiciones de liberalización de los comportamientos. Esto hace que la población general se divida, y se divida de una forma muy clara, en las propuestas, sobre todo cuando esas propuestas aparecen con un carácter maximalista. Un 36% de la población española, entre 15 y 65 años, considera que es muy importante o bastante importante legalizar el uso del cánnabis, si pensamos en “la lucha general contra las drogas”, y hasta un 21.7% piensa que es igualmente muy o bastante importante legalizar todas las drogas, para conseguir ese objetivo finalista. Pues bien, esto no se opone a que el 68% de la misma población defienda leyes estrictas contra las drogas, prácticamente para el mismo objetivo, y hasta el 73.5% de la misma población enfatice la exigencia de incrementar el control policial.

Como podemos ver, posiciones muy confrontadas, y a veces contradictorias en sí mismas, que en alguna medida reflejan la ideologización de la visión que se tiene de los problemas de drogas, y la tendencia a acudir a remedios extremos y exteriores para solventar las discrepancias, y la confrontación social y el riesgo, que esas discrepancias suponen.

11. EL DISCURSO DE LOS PADRES

Un porcentaje significativo (el 66%) de los padres y madres españoles, conceden que su posición respecto a las drogas y su actitud frente a las mismas, cambió de forma significativa en el momento en que tuvieron hijos, y cambió en el sentido de un claro aumento de las preocupaciones. En este cambio que implica la paternidad o la maternidad, las mujeres se muestran más sensibles que los hombres; también es un cambio más reconocido entre aquéllos que tienen entre 31 y 55 años, entre los profesionales y técnicos, y entre las personas religiosas.

Al tiempo, los padres y las madres, prácticamente se dividen por la mitad a la hora de contemplar las posibilidades de que sus hijos consuman. Un 43% cree que hay entre medianas y muchas posibilidades de que sus hijos lleguen a consumir, frente a un 42% que ve escasas o nulas posibilidades de que se den las mismas circunstancias. Lo significativo es que quienes ven más posibilidades de que los hijos consu-

man son los consumidores de sustancias ilegalizadas, frente a los consumidores de las sustancias legales que parecen no estar especialmente alarmados por un futuro uso de drogas de los hijos. Este posible uso futuro de drogas por los hijos preocupa notablemente a las mujeres, preocupa más a las personas mayores y a aquéllos que son católicos practicantes; por contra parece preocupar notablemente menos a los ateos o a los no creyentes.

Para ese futuro y potencial consumo de los hijos, existe un consenso universal sobre que el fundamental factor de riesgo es el que viene dado por los amigos y los compañeros. Las posibilidades de que los hijos consuman están cifradas en la influencia del grupo de pares y, en cualquier caso, en una serie de elementos que escapan al control familiar. Parecería que los padres y las madres españoles, en la medida en que entienden que sus hijos pueden consumir, fijan esa posibilidad en una serie de situaciones sobre las que tienen escaso control; dicho de otra manera, se sienten bastante impotentes (o quizás desresponsabilizados), ante el futuro de sus hijos como potenciales usuarios de drogas.

Lo que resulta realmente curioso es que, ante esas posibilidades de consumo futuro, lo que los padres señalan es la necesidad de educar a sus hijos. Hay que pensar cómo conciben estos padres la educación de sus hijos cuando, simultáneamente, están sintiendo que poco hay que hacer ante factores ajenos, que no se pueden controlar. No cabe más que una posible explicación; y es que los padres, o defienden la necesidad de educar a sus hijos porque esa necesidad, y la propuesta correspondiente, forman parte de lo políticamente correcto, o bien creen que realmente es importante la educación, que resulta trascendental educar a sus hijos e hijas, pero que a la vez piensan que esa educación poco tiene que ver con ellos y debe desarrollarse al margen de lo familiar.

Idealmente se acepta la necesidad de educar a los hijos, pero en la *praxis* parece negarse la responsabilidad de participar en esa tarea. Esta actitud conlleva que, en los padres y en las madres españoles, se dé una curiosa postura en relación con su posible intervención preventiva en los consumos de drogas; cuando lo ven en perspectiva de futuro, cuando los padres y madres lo son de hijos muy pequeños, conceden gustosamente importancia a la educación y parecen comprometerse con la misma. Por contra, cuando los efectos de esta educación se analizan en retrospectiva, cosa que se da en los padres y madres de hijos adolescentes y jóvenes, parece negarse la importancia que puede haber tenido la educación que ellos mismos (total o parcialmente) hayan dado a sus hijos. En otros términos, cuando la tarea está por hacer se acepta la necesidad de educar; cuando la tarea ya se supone que está hecha, se niega la validez de la misma afirmando que si algo ha fallado no es en ningún caso porque “yo no haya educado” sino que se debe a una serie de circunstancias ajenas al proyecto educativo de los hijos y de las hijas. Más allá de la maniobra defensiva que evidentemente esto supone (si un padre o una madre acepta que tiene una cierta responsabilidad en los conflictos de sus hijos y de sus hijas, eso le llevaría a incrementar su sentimiento de culpa), probablemente también sig-

nifica una referencia clara sobre cómo se concibe en estos momentos la tarea educativa, tal como ya ha sido señalado por muy diferentes autores: en estos momentos educar es una tarea que se vive al margen de lo familiar, y que se hace depender de toda una serie de circunstancias, sociales, grupales, culturales, etc., sobre las que apenas si los padres tienen alguna capacidad de maniobra. No es extraño que, como ya hemos señalado repetidamente, se acuda a la delegación de responsabilidad a la hora de enfrentar la tarea educativa. El problema está en que igual que los padres delegan (en los maestros fundamentalmente y, secundariamente, en otras instancias), también lo hacen los otros hipotéticos responsables (educadores, comunicadores, etc.), con lo cual la tarea de educar queda en manos de todos y, más bien en manos de nadie; idealmente se acepta que todos tienen que educar, pero en la práctica cada uno señala que, realmente, quienes tienen que llevar a cabo esa tarea son los otros, puesto que uno mismo tiene escasos elementos de acción y escasa capacidad de maniobra.

Los padres sienten que el contexto sociológico, cultural y de valores, en el que se mueven sus hijos, genera unos condicionantes infinitamente más potentes que las hipotéticas maniobras preventivas que ellos puedan enfrentar. De ahí no es extraño que, junto con esas apelaciones genéricas a la educación y a la promoción de “valores”, se mantenga la justificación de un distanciamiento impotente ante la tarea. No es extraña la delegación, como no es extraño que, pese a todo, a pesar del énfasis que se pone en la defensa de las maniobras educativas, finalmente haya que acudir a postulaciones de control externo. Todos tenemos que educar, nosotros no podemos hacerlo, que lo hagan los otros; en cualquier caso, que se establezcan unas medidas ajenas, externas, de control legal y policial, que generen una ilusión de seguridad y que nos ahorren la penosa tarea de enfrentar la responsabilidad de una empresa difícil, cuando no fallida.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia Antidroga de Madrid (2003). *Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas Madrid, 2001*. Madrid: Agencia Antidroga.

Agencia Antidroga de Madrid (2003). *Encuesta sobre drogas a la población escolar de Madrid: Año 2000*. Madrid: Agencia Antidroga.

Agencia Antidroga de Madrid (2004). *Encuesta sobre drogas a la población escolar de Madrid: Año 2002*. Madrid: Agencia Antidroga.

Aguinaga, J. y Comas, D. (1997). *Cambio de los hábitos en el uso del tiempo*. Madrid: INJUVE.

Arana, X. y Márquez, I. (coords.) (1997). *Los agentes sociales ante las drogas*. Madrid: Dyckinson.

Arana, X.; Márquez, I. y Vega, A. (coords.) (2000). *Drogas. Cambios sociales y legales ante el Tercer Milenio*. Madrid: Dyckinson.

Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel (Santa Cruz de Tenerife) (1990). *El pueblo canario opina sobre las drogas: Sondeo de opinión*. Tenerife: Cabildo de Tenerife.

Balandier, G. (1988). *Modernidad y poder*. Madrid: Júcar.

Ballester, R.; Gil, M.D. y Guirado, M.D. (2000). "Comportamientos y actitudes relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 17 años". *Anales de modificación de conducta*, V.26 (110): 855-895.

Bepko, E. (1991). *Feminism and Addiction*. Londres: The Haworth Press.

- Berjano, E. et al. (1988). "Imagen de las drogas en los medios de comunicación social". En Musitu, G. (comp.) *Procesos psicosociales básicos. V. 1 de las Actas del II Congreso Nacional de Psicología Social*. Barcelona: PPU: 189-194.
- Calafat, A. y otros (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Calafat, A. y otros (2004). *Diversión sin drogas: utopía o realidad*. Valencia: IRE-FREA ESPAÑA.
- Calvo, F. (1992). *La mentalidad social vasca ante el fenómeno de las drogodependencias*. Vitoria: Servicio Central Publicaciones Gobierno Vasco.
- Calvo, F. (1996). "Evolución de la mentalidad de la sociedad vasca sobre las drogodependencias: Comparación y resultados 1991-94". *Revista Española de Drogodependencias*. V.1 (3): 185-227.
- Calvo, F. y Díaz de Rada, V. (1993) "Mentalidad vasca ante el problema de las drogodependencias". *Revista Española de Drogodependencias*. V.18 (2): 93-132.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social*. Barcelona: Paidós.
- Castellana, M. y Lladó, M. (1999). "Adolescencia y juventud: prevención y percepción del riesgo al consumo". *Revista Española de Drogodependencias*, V. 24 (2): 118-130.
- CIS (1988). *Actitudes y comportamientos de los españoles ante el tabaco, alcohol y drogas*. Madrid: CIS.
- CIS (1994). *Opiniones y comportamientos de los españoles ante el consumo de drogas, tabaco y alcohol*. Madrid: CIS.
- Comas, D. (1985). *El uso de drogas en la juventud*. Madrid: INJUVE.
- Comas, D. (1990), *El síndrome de Haddock. Alcohol y drogas en Enseñanzas Medias*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Centro de Publicaciones.
- Comas, D. (1994). *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90*. Madrid: INJUVE.
- Comas, D. (1996). "Representación social y estrategias sobre drogas: el caso español". En ITACA (1996). *Aprender y cambiar: Balance y perspectiva del futuro de la intervención sobre drogas en Europa*. Barcelona: Itaca: 73-95.
- Comas, D. (1998). "La representación social sobre las drogas como variable dependiente en los diseños de intervención". En *V Encuentro nacional sobre drogodependencias y su enfoque comunitario*. Cádiz: Centro Provincial de Drogodependencias: 339-368.
- Comas, D. (1999). "Evolución de poblaciones vulnerables". En *IV Congreso Europeo sobre Rehabilitación y Políticas de Drogas*. Marbella: Libro de Comunicaciones: 115-128.

Comas, D.; Aguinaga, J.; Andrés, F.; Espinosa, A. y Ochaita, E. (2003). *Jóvenes y estilos de vida*. Madrid: INJUVE/FAD.

Comisionado para las Drogodependencias de Andalucía (2004). *Informe evolutivo 2000-2003*. Sevilla: Comisionado para las Drogodependencias.

Conde, F. (1999). *Hijos de la des-regulación: jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Madrid: Fundación CREFAT.

Conde, F. (2002). *La mirada de los padres: crisis y transformación de los modelos de educación de la juventud*. Madrid: Fundación CREFAT.

Costa, P. y Pérez, J.M. (1989). *Droga, televisión y sociedad*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. PNSD.

Chomsky, N. (1992) *Ilusiones necesarias. Control de pensamiento en las sociedades democráticas*. Madrid: Libertarias-Prodhufi.

De Leo, G. y Cuomo, M.P. (1983). *La delinquenza minorile come rappresentazione sociale*. Venezia: Marsilio Ed.

Del Olmo, R. (1996). "Drogas: Discursos, percepciones y políticas". En Arana y Del Olmo (comps.). *Normas y culturas en la construcción de la "cuestión droga"*. Barcelona: Hacer: 129-152.

Del Río, M.C. y Álvarez, F.J. (2002). *Consumo de drogas en Castilla y León 2000*. Valladolid: Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2000). *Encuesta domiciliaria sobre el uso de drogas 1999*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Departamento de Estudios, Planes y Proyectos Comunitarios (1992). *Conocimiento e imagen sobre drogas*. Alcobendas: Ayuntamiento de Alcobendas.

Departamento de Justicia, Economía y Seguridad Social. (1996). *Euskadi y las drogas 1996*. Vitoria Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del País Vasco.

Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social del País Vasco (1999). *Euskadi y las drogas 1998*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del País Vasco.

Díaz, A. (2001). "Drogas y sociedad". En Yubero, S. (coord.). *Drogas y drogadicción: un enfoque social y preventivo*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

EDIS (2003). *Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones, 1 y 2*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

EDIS, Plan Autonómico sobre Drogodependencias de Galicia (1990) *Consumo de drogas en Galicia*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.

- EDIS, Plan Autonómico sobre Drogodependencias de Galicia (1993). *Consumo de drogas en Galicia II*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- EDIS, Plan Autonómico sobre Drogodependencias de Galicia (1996). *Consumo de Drogas en Galicia III*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- EDIS, Plan Autonómico sobre Drogodependencias de Galicia (2001). *Consumo de drogas en Galicia VI*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- EDIS/CEAPA. (1995). *II Encuesta sobre opiniones y actitudes de los padres y madres de alumnos ante las drogas*. Madrid: CEAPA.
- Elzo, J. (1992). *Euskadi ante las drogas 1992: Informe sociológico sobre la evolución de actitudes ante el consumo de tabaco, alcohol y demás drogas en los últimos 10 años*. Vitoria Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Elzo, J.; Laespada, M.T. y Pallarés, J. (2003). *Más allá del botellón: Análisis socioantropológico del consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes*. Madrid: Agencia Antidroga.
- Elzo, J. (dir.) y otros (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Espín, M. (1993). "Las drogas en los medios de comunicación social: los estereotipos y el mercado". *Interdependencias*, nº 3: p.22-23.
- Etorre, E. (1998). *Mujeres y alcohol. ¿Placer privado o problema público?* Barcelona: Narcea.
- Fernández, C. (2003). "Características de los consumidores de drogas recreativas en España y otros países europeos". *Adicciones*, V.15 (sup. 2): 233-259.
- Fresco, M.; De Rentería, I. y Romani, O. (1997). *Drogas y ciudad*. Santiago de Chile: Red Droga y Ciudad (URB-AL, U.E.).
- Froján, M.X.; Bueno, J.; Santacreu, J. y González, M.L. (1997). "El tratamiento de las drogas en la prensa española. Un análisis por comunidades autónomas". *Revista de Psicología Social Aplicada*, V. 7 (1): 5-20.
- Froján, M.X. (1993). *La imagen de la droga en la prensa española. Un análisis de la información publicada entre 1988 y 1992*. Madrid: U.A.M.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (Madrid), Dirección General de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Valencia (2000). *Consumo de drogas y factores asociados en la Comunidad Valenciana II*. Valencia: Dirección General de Drogodependencias, Madrid: FAD.
- Funes, J. (1991). "Drogas y comunicación: Todos los elementos para una crónica del desamor". *Comunidad y Drogas*, Monográfico nº14: 11-23.

- Gamella, J.F. (1997). "Heroína en España, 1977-1996. Balance de una crisis de drogas". *Claves de Razón Práctica*, nº 72: 20-30.
- Gamella, J.F. y Álvarez Roldán, A. (1997). *Drogas de síntesis en España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Gamella, J.F. y Álvarez Roldán, A. (1999). *Las rutas del éxtasis*. Barcelona: Ariel.
- Gamella, J.F. y Jiménez Rodrigo, M.L. (2003). *El consumo prolongado de cannabis. Pautas, tendencias y consecuencias*. Madrid: Junta de Andalucía (Comisionado para la Droga) y FAD.
- García, B. et al. (1987) "La imagen de la droga en la prensa española". *Comunidad y Drogas*, Monográfico nº 2.
- García, L. y otros (2002). *Consumo de sustancias en chicas adolescentes*. Las Palmas de Gran Canaria: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Gil, E.; Jiménez García-Pascual; Pérez, C. y Vargas, F. (1992). *Estudios de los estilos de vida en la población adulta española*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Glover, D. (1985). *The Sociology of the Mass Media*. Haralambos, M. (Ed.).
- González de Chávez, B.A. (1997). *Feminidad y masculinidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- González, N. (1994). *Estudios sobre drogas y medios de comunicación en España*. Madrid: EUNSA.
- Gracia, E.; García, F. y Musitu, G. (1990). "Imagen de la droga en los medios de comunicación". En *Vol I, Procesos Psicosociales Básicos. II Congreso Nacional de Psicología Social "Sociedad del Bienestar y Psicología Social"*. Barcelona: PPU: 189-194.
- Grup IGIA y colaboradores (2000). *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*. Madrid: Ajuntament de Barcelona y FAD.
- Ibáñez, J. (1979). *Más allá de la Sociología. El grupo de discusión, técnica y crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- Inciardi, J.A. y Harrison, L.D. (1998). *Heroin in de the Age of Crack-Cocaine*. Londres: Sage.
- Instituto Deusto Drogodependencias (1992). *Mentalidad de la sociedad vasca ante el fenómeno de las drogodependencias*. Vitoria Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Jodelet, D. (1984). "La representación social: fenómenos sociales, conceptos y teoría". En VV.AA. *Psicología Social II. Pensamiento y vida social*. Barcelona: Paidós.
- Laespada, M.T. (2003). "Consumo de drogas entre escolares donostiarras. Un estudio longitudinal durante 21 años". *Revista Española de Drogodependencias*, V.28 (1-2): 24-47.

- Lerner, H.G. (1994). *La verdad y la mentira en la vida de las mujeres*. Barcelona: Urano.
- Magrí, N. et al. (1989). *La representació social de les drogodependències a la població juvenil de Barcelona l'any 1988*. Barcelona: Grup Igia.
- Mata, F. (1993). "¿Sirven las campañas de prevención?" *Interdependencias*, nº 3: 18-19.
- Mc Donald, M. (1994). *Gender, Drink and Drugs*. Oxford: Bergs Publishers.
- Megías, E. (1996). "Drogas y medios de comunicación social". *Rev. Toxicodependencias*. Año 2, nº 3: 69-74.
- Megías, E. (1999). "Representaciones sociales sobre drogas en España". En *Libro de Ponencias. VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Chiclana de la Frontera: 481-498.
- Megías, E. (dir.) (2000). *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas*. Colección de Estudios Sociales, nº 2. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Megías, E.; Comas, D.; Elzo, J.; Navarro, J. y Romani, O. (2000). *Percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD.
- Megías, E. y otros (2001). *Valores sociales y drogas*. Madrid: FAD.
- Megías, E. y Rodríguez, E. (2001). "Medios de comunicación social y representaciones sociales sobre drogas". En VV.AA. *Drogas y drogadicción: un enfoque social y preventivo*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Megías, E. (coord.) (2002). *Hijos y padres: comunicación y conflictos*. Madrid: FAD.
- Megías, I. (2003). "Jóvenes ante el sexo: valores y expectativas asociadas". *Revista de Estudios de Juventud*, 63.
- Menéndez, E.L. (1990). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México: Alianza Editorial Mexicana y Conaculta.
- Meneses, M.C. (2001). *Mujer y heroína: un estudio antropológico de la heroínomanía femenina*. Granada: Departamento de Antropología y Trabajo Social de la Universidad de Granada.
- Moray, M.L. y Parvex, R. (1993). "El rol de los medios de comunicación social en la transformación de los valores sociales". *Interdependencias*, nº 3: 20-21.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemal.
- Navarro, F.J. (1997). *El consumo de drogas en el municipio de Madrid*. EDIS-Ayuntamiento de Madrid.
- Navarro, F.J.; Lorente, S.; Varo, J.R. y Roíz, M. (1985). *El consumo de drogas en España. Epidemiología motivaciones y factores de riesgo*. Madrid: Cruz Roja Española.

Observatorio Español sobre Drogas (2001). *Informe N° 4: Marzo 2001*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Observatorio Español sobre Drogas (2001). *Informe sobre el alcohol y los jóvenes, Mayo 2001*. Madrid: Observatorio Español sobre Drogas.

Observatorio Español sobre Drogas (2002). *Informe N° 5: Julio 2002*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Observatorio Español sobre Drogas (2003). *Informe N° 6: Noviembre 2002*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Observatorio Vasco de Drogodependencias (1999). *Informe N° 2, 1999, del Observatorio Vasco de Drogodependencias*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del País Vasco.

Observatorio Vasco de Drogodependencias (2000). *Informe N° 3, 2000, del Observatorio Vasco de Drogodependencias*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del País Vasco.

Observatorio Vasco de Drogodependencias (2001). *Informe N° 4, 2001, del Observatorio Vasco de Drogodependencias*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del País Vasco.

Observatorio Vasco de Drogodependencias (2003). *Informe N° 5, 2003, del Observatorio Vasco de Drogodependencias*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del País Vasco.

Orte, C. (1997). *Mujer y drogas en España. Informe final*. Palma de Mallorca: Mimeo.

Osborne, R. (1993). *La construcción sexual de la realidad*. Madrid: Cátedra.

Otero, M.T. (1996). "Publicidad ilegal de productos de venta legal: las nuevas relaciones públicas". En el curso *Medios de comunicación y drogas*. Sevilla: Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía.

Páez, D. et al. (1992). "Las representaciones sociales del alcohol". *Revista de Psicología Social Aplicada*, Vol.2 (2-3): 33-54.

Palmonari, A. (1989). *Processi simbolici e dinamiche sociali*. Bologna: II Mulino.

Pantoja, L. y Guridi, L. (eds.) (1995). *Drogas, desarrollo y estado de derecho*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Parvex, R. (1996). "Educación e información". *Interdependencias*, nº 14-15.

Pascual, F. (2002). "Percepción del alcohol entre los jóvenes". *Adicciones*, V.14 (sup. 1): 123-131.

- Pérez, J. y Veira, J.L. (1986). *Cultura de la droga en Galicia*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Universidad de Santiago.
- Pérez, M. (1986). “Los medios de comunicación social ante las drogodependencias”. *Comunidad y Drogas*, 1: 65-73.
- Pérez, M. (1993) “Estereotipo sobre la droga: la importancia del primer impacto informativo”. *Interdependencias*, nº 3: 15-17.
- Piro, P. (1996). “¿Están la información y los mensajes manipulados por los medios de comunicación?” *Interdependencias*, nº 14-15.
- Plan Nacional sobre Drogas (2001). *Encuesta sobre drogas a la población escolar, 2000*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Plan Nacional sobre Drogas (2003). *Encuesta escolar sobre consumo de drogas 2002*. Madrid: PNSD.
- PNSD-EDIS (1995). *Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Poo, M.; Ariño Viar, J. y Markez, I. (2003). *Euskadi y drogas*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Prieto, J.L. (1987). “La imagen de la droga en la prensa española”. *Comunidad y Drogas*, 4: 29-45.
- Puig de la Bellacasa, R. (1991). *Medios de comunicación, “el problema de las drogas” y la percepción de soluciones. Introducción temática*. Madrid: PNSD.
- Rábago, F. (1993). “La información sobre drogas en los medios de comunicación: una responsabilidad compartida”. *Interdependencias*, nº 3: 24-25.
- Ramírez, E. (1993). “Drogodependencias: de la periferia a la estética, pasando por la técnica”. En VV.AA. *Las drogodependencias, perspectivas sociológicas actuales*. Madrid: Iltre. Col. Nac. Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología: 53-65.
- Recio, J.L. (2001). *Drogas en España hoy: Encuesta nacional sobre drogas hoy 1997-98*. Madrid: Complutense.
- Rodríguez, J. et al. (1994). *Encuesta sobre conductas, actitudes y opiniones ante las drogas*. Alicante.
- Rodríguez, E. (1995). *Actitudes de los adolescentes de Castilla-La Mancha ante las drogas*. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
- Rodríguez, E. (2000). “Perspectivas de género en los problemas de drogas y su impacto”. En *Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer, Ponencias y Comunicaciones*. Madrid: Fundación Instituto Spiral.

- Rodríguez, E. y Megías, E. (2001). "Una aproximación al cambio en las representaciones sociales sobre drogas en España". *Trastornos Adictivos*, V. 13 (3): 181-192.
- Rodríguez, E. y Megías, I. (2001). "Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturna: límites y conflictos". *Revista de Estudios de la Juventud*, nº 54: 9-34.
- Rodríguez, E.; Navarro, J. y Megías, I. (2001). *Jóvenes y medios de comunicación*. Madrid: INJUVE/FAD.
- Rodríguez, E.; Megías, I. y Sánchez, E. (2002). *Jóvenes y relaciones grupales*. Madrid: INJUVE/FAD.
- Rodríguez, J.; Agulló, E. y Agulló, M.S. (2003). "Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil". *Adicciones*, V.15 (sup. 2): 7-33.
- Romaní, O. (1991). *Las drogas, sueños y razones*. Barcelona: Ed. Ariel.
- Romaní, O. et al. (1995). *Los estudios sobre drogas en España en la década de los ochenta: hacia un modelo de interpretación*. Barcelona: Grup IGIA.
- Sánchez, A. (1997). "Drogas y medios de comunicación social". *Educación Social*, nº 7: 107-112.
- Sánchez, J. (1997). "Los medios de comunicación social ante el fenómeno de la drogodependencia". *Revista Estudios de Juventud*, nº 40: 69-77.
- Sánchez, L. (2001). "Situación actual y evolución de los consumos de drogas ilícitas en España". *Trastornos Adictivos*, V.3 (2): 85-94.
- Stiver, I. (1991). *Psicología y género*. Madrid: CAM.
- Stocco, P. y otros (2000). *Women Drug Abuse in Europe: Gender Identity*. Palma de Mallorca: IREFREA ESPAÑA.
- Usó, J.C. (1996). *Drogas y cultura de masas*. Madrid: Santillana, S.A. Taurus.
- Vielva, I.; Pantoja, L. y Abeijón, J.A. (eds.) (2001). *Las familias y sus adolescentes ante las drogas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- VV.AA. (1991). "Medios de comunicación, el problema drogas y la percepción de soluciones". *Comunidad y Drogas*, Monografía nº 14.
- VV.AA. (1996). "Drogas: educación y medios de difusión". *Interdependencias*, 14-15: 45-50.
- VV.AA. (1996). "Jóvenes y fin de semana". *Revista de Estudios de la Juventud*, nº 37 (monográfico).
- VV.AA. (2000). *Drogas: nuevos patrones y tendencias de consumo*. Aranjuez: Editorial Doce Calles.

VV.AA. (2001). "La noche: un conflicto de poder". *Revista de Estudios de la Juventud*, nº 54 (monográfico).

VV.AA. (2002). *Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años*. Madrid: FAD.

VV.AA. (2004). *Consumo y control de drogas: reflexiones desde la ética*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud/FAD.

Wolf, M. (1992). *Los efectos sociales de los Media*. Barcelona: Paidós.

Zafirovski, M. (1999). *What is Really Rational Choice*. Londres: Sage.

ANEXO 1

Tablas capítulos 3 al 8

Se presentan a continuación una serie de tablas y gráficos a los que se ha hecho referencia a lo largo de este estudio puesto que, para facilitar la lectura, en los capítulos 3 a 8, se han incluido solamente las tablas y gráficos más representativos e indispensables para ilustrar el texto.

El lector interesado podrá encontrar, en las páginas siguientes, la información más completa y detallada, ya que en estas tablas se recogen todos los datos del estudio cuantitativo.

TABLA 3.5
Grado de acuerdo con distintas posiciones valorativas sobre las drogas (%)

	MEDIA (1 A 7)	NADA DE ACUERDO (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	TOTAL ACUERDO (7)	NS/NC	TOTAL (N)
Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo	5.7	4.4	3.1	5.2	7.5	13.6	16.3	49.4	0.6	1.690
Son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse	5.1	11.3	7.8	8.8	6.5	7.5	11.8	45.5	0.8	1.687
Son un problema que podemos y debemos mejorar entre todos	5.7	4.2	2.8	5.6	6.5	15.5	21.2	43.8	0.5	1.692
Las drogas siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	5.2	7.7	5.3	6.6	8.8	14.5	20.1	36.3	0.8	1.687
Son un problema que depende totalmente de intereses poderosos	5.1	7.1	5.6	7.9	11.8	15.8	17.7	32.9	1.2	1.680
Es posible una sociedad sin drogas	4.1	21.5	10.4	11.6	8.0	10.9	11.0	25.8	0.7	1.688
A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y destruirnos	4.1	20.1	10.4	11.1	11.0	12.2	10.6	23.9	0.7	1.688
Son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	4.4	12.6	8.9	13.0	11.8	15.2	14.8	21.5	2.2	1.663
Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos	3.8	23.2	9.8	14.8	10.4	13.3	10.9	16.6	0.9	1.684
Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas	3.7	23.9	12.5	13.9	10.4	12.9	9.8	16.0	0.5	1.691
Son un problema que no tiene solución	2.7	38.6	18.4	13.8	9.1	6.6	5.3	7.6	0.6	1.689
Las drogas son un objeto de consumo como otro cualquiera	2.3	53.0	11.6	11.7	8.1	6.6	3.6	5.0	0.4	1.694
Las drogas sirven para enriquecer la vida	1.8	64.9	14.8	7.3	3.4	3.0	2.0	3.8	0.8	1.687
Las drogas nos ayudan a superar problemas	1.8	65.4	16.0	5.8	4.1	2.7	1.8	3.7	0.6	1.690
Las drogas son algo que deberíamos probar	1.9	62.8	13.6	8.2	6.4	3.5	1.6	3.2	0.5	1.691
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone problema	1.9	60.9	16.0	9.5	4.8	3.5	1.6	2.8	0.8	1.686

TABLA 3.6
Matriz factorial de posiciones valorativas sobre las drogas

	FACTOR 1 CONSUMISMO NORMALIZADOR	FACTOR 2 PRAGMATISMO DESPROBLEMATIZADOR	FACTOR 3 REALISMO COMPROMETIDO	FACTOR 4 INEVITABILIDAD RESIGNADA	FACTOR 5 CONFABULACIÓN EXTERIOR
Varianza explicada (52.7% total)	19.6%	12.8%	7.3%	7.2%	5.8%
57. Son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse	-.74				
53. Las drogas son algo que deberíamos probar	.59				
50. Las drogas son un objeto de consumo como otro cualquiera	.56				
58. Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas	.51				
55. Las drogas nos ayudan a superar problemas		.73			
63. Las drogas sirven para enriquecer la vida		.62			
65. Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone problema		.57			
62. Las drogas siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas			.68		
56. Son un problema que podemos y debemos mejorar entre todos			.56	-.41	
60. Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo			.51		
64. Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos			.50		
59. Son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales			.41		.40
54. Son un problema que no tiene solución				.72	
52. Es posible una sociedad sin drogas		-.37		-.66	
61. Son un problema que depende totalmente de intereses poderosos					.74
51. A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y destruirlas					.69

TABLA 3.7
Diferencias sociodemográficas respecto a las posiciones valorativas sobre las drogas
(medias factoriales relevantes, según distintas variables de clasificación)

	N	FACTOR 1 CONSUMISMO NORMALIZADOR	FACTOR 2 PRAGMATISMO DESPROBLEMATIZADOR	FACTOR 3 REALISMO COMPROMETIDO	FACTOR 4 INEVITABILIDAD RESIGNADA	FACTOR 5 CONFABULACIÓN EXTERIOR
Tamaño de hábitat						
Hasta 10.000 hab.	377				.22	
De 10.001 a 50.000 hab.	440				-.21	.45
De 50.001 a 100.000 hab.	184	-.52	-.17			-.20
De 100.001 a 250.000 hab.	285		.25	.18		.13
De 250.001 a 500.000 hab.	123	-.29	-.30	-.19	-.29	-.32
Más de 500.000 hab.	291	.28				
Sexo						
Hombre	854	.13				
Mujer	846					
Edad (tipos ideales, 1998)						
15 a 22 años	269	.22		.11		-.14
23 a 30 años	348	.26				
31 a 49 años	680					
50 a 55 años	174	-.23				.24
56 a 65 años	229	-.41	-.17	-.12		.15
Estado civil						
Soltero/a	641	.27				
Otras situaciones	1.054	-.16				
Tiene hijos						
No	820	.25				
Si (de 0 a 20 años)	574	-.17				
Si (de 21 y más años)	417	-.34				

TABLA 3.7 (continuación)

	N	FACTOR 1 CONSUMISMO NORMALIZADOR	FACTOR 2 PRAGMATISMO DESPROBLEMATIZADOR	FACTOR 3 REALISMO COMPROMETIDO	FACTOR 4 INEVITABILIDAD RESIGNADA	FACTOR 5 CONFABULACIÓN EXTERIOR
Actividad/Ocupación						
Empresarios, directivos	169					.18
Profesionales, técnicos	255	.15				-.14
Trabajadores	577					
Parados	101	.28				-.31
Estudiantes	249	.29				-.20
Amas de casa	255	-.30				.21
Jubilados, pensionistas	94		-.20		.13	.29
Ingresos del hogar						
Hasta 1.200 euros	565	-.19				.14
De 1.201 a 2.400 euros	589					
Más de 2.400 euros	84					-.47
Creencias religiosas						
Católico practicante	326	-.40			-.14	.10
Católico no practicante	892	-.10				
Otras religiones	34	.24		.12		
Indiferente, agnóstico	205	.46	.34		.17	-.11
Ateo, no creyente	185	.59	.34			-.25
Ideología política						
Extrema izquierda	116	.42			-.20	
Izquierda	381	.24				-.17
Centro	479	-.15				
Derecha	140	-.14		-.20		
Extrema derecha	26	-.41	-.46	.45	-.11	.47

TABLA 3.7 (continuación)

	N	FACTOR 1 CONSUMISMO NORMALIZADOR	FACTOR 2 PRAGMATISMO DESPROBLEMATIZADOR	FACTOR 3 REALISMO COMPROMETIDO	FACTOR 4 INEVITABILIDAD RESIGNADA	FACTOR 5 CONFABULACIÓN EXTERIOR
Consumo experimental						
Tabaco	1.252	.11				
Alcohol	1.430					
Cánnabis	563	.55	.27	.14		-.12
Anfetaminas, alucinógenos	139	1.15	.51	.35		-.21
Tranquilizantes, hipnóticos	137	.40	.24		.13	-.19
Cocaína	154	1.08	.46	.35	.24	
Heroína	14	.82	1.04	.17	.27	
Ninguna	198	-.47		-.17		.19
Consumo último año						
Tabaco	925	.19				
Alcohol	1.231	.11				
Cánnabis	264	.89	.33	.13	.19	-.11
Anfetaminas, alucinógenos	48	1.60	.77	.38		-.18
Tranquilizantes, hipnóticos	52	.11	-.11		-.12	-.27
Cocaína	64	1.53	.43	.33	.14	
Heroína	2					
Ninguna	346	-.34		-.11		.15
Consumo último mes						
Tabaco	758	.16	.12			
Alcohol	805	.14	.11			
Cánnabis	114	1.11	.61	.18	.23	.29
Anfetaminas, alucinógenos	11	2.47	2.12	.56	.18	-.22
Tranquilizantes, hipnóticos	20	-.42			-.38	
Cocaína	8	2.07	.89	.91		.34
Heroína	0					
Ninguna	618	-.22	-.13			

(Se indican las desviaciones superiores a .10 respecto a la media del factor)

TABLA 4.13
Conocimiento de nombres de drogas según sexo y edad
 (% entrevistados)

	TOTAL	SEXO		EDAD											TIPOS SEGÚN HIPÓTESIS EVOLUTIVA										
		Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65											
Tabaco	24.8	23.9	25.8	23.2	27.5	23.8	22.7	29.5	23.2	25.7	25.3	23.8	29.3	22.7											
Alcohol	26.8	27.0	26.5	18.5	26.9	27.7	26.9	30.9	25.1	22.3	26.4	28.1	31.6	24.9											
Cánnabis	71.9	75.9	68.0	83.4	81.3	78.9	72.6	65.8	53.9	83.6	80.7	71.3	63.8	52.8											
Anfetaminas y speed	10.2	10.7	9.8	20.5	15.5	12.6	10.0	5.0	3.0	17.1	13.5	10.4	1.7	3.1											
Alucinógenos	13.5	15.1	11.8	15.9	19.2	19.4	10.8	10.7	5.6	17.5	20.1	12.8	8.0	4.8											
Hipnosedantes	0.6	0.4	0.9	0.0	0.5	1.0	0.5	0.7	0.7	0.0	1.1	0.6	1.1	0.4											
Éxtasis y otras drogas de síntesis	26.6	27.4	25.8	35.1	31.6	33.7	25.6	20.5	15.4	33.8	34.5	25.9	18.4	14.4											
Cocaína	75.0	77.2	72.8	71.5	82.4	82.3	78.6	71.5	59.2	77.0	83.9	77.4	66.7	58.5											
Heroína	48.1	51.9	44.2	39.7	50.3	49.5	60.2	42.6	37.8	43.5	50.6	54.9	37.9	37.1											
Otras	22.4	22.2	22.6	29.1	30.1	23.8	17.7	21.1	19.1	30.5	25.9	18.4	23.0	19.2											
NS/NC	2.8	2.0	3.5	1.3	0.0	0.7	1.3	4.0	9.4	0.7	0.3	2.1	5.2	9.2											
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267	269	348	680	174	229											

TABLA 4.14
Conocimiento de nombres de drogas según hábitat y ocupación
(% entrevistados)

	TOTAL		TAMAÑO DEL MUNICIPIO				ACTIVIDAD/OCCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO							
	Menor 10.000 a 50.000		De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	Más de 500.000	Empresarios directivos	Profesionales técnicos	Otros trabajadores	Parados	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados	
	10.000	50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	Más de 500.000								
Tabaco	24.8	30.8	25.2	27.7	24.0	10.6	20.6	24.9	24.3	22.9	23.8	30.5	24.7	24.5
Alcohol	26.8	31.0	27.5	33.2	26.3	12.2	22.7	27.2	29.8	25.8	23.8	27.7	26.7	24.5
Cánnabis	71.9	71.4	69.1	60.3	74.4	79.7	78.7	69.2	75.7	71.2	82.2	84.7	57.3	66.0
Anfetaminas y speed	10.2	13.8	10.2	4.9	9.5	14.6	7.9	9.5	9.8	10.9	9.9	18.5	3.5	5.3
Alucinógenos	13.5	15.6	9.8	4.3	14.7	11.4	21.6	13.6	16.5	11.8	22.8	20.1	6.3	7.4
Hipnosedantes	0.6	0.5	1.4	0.5	0.4	0.0	0.3	0.0	1.6	0.3	1.0	0.8	0.4	1.1
Éxtasis y otras drogas sintéticas	26.6	31.6	22.7	26.1	28.1	26.0	25.1	26.0	35.3	25.6	29.7	32.9	19.6	8.5
Cocaína	75.0	72.1	72.7	75.0	80.7	72.4	77.7	77.5	77.6	78.0	77.2	78.3	66.3	57.4
Heroína	48.1	46.4	44.5	43.5	56.1	40.7	53.6	53.8	58.0	46.8	51.5	47.4	40.4	37.2
Otras	22.4	24.7	25.9	14.1	22.5	23.6	18.9	23.7	18.4	21.0	21.8	31.7	18.8	25.5
NS/NC	2.8	4.2	3.6	2.7	1.4	1.6	1.4	4.1	2.4	1.0	2.0	0.4	5.9	10.6
Total	1.700	377	440	184	285	123	291	169	255	577	101	249	255	94

TABLA 4.15
Conocimiento de nombres de drogas según estado civil, hijos y nivel de ingresos
(% entrevistados)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?		INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)				
	Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	> 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400	NS/NC
Tabaco	24.8	24.3	24.4	24.2	28.3	25.7	27.0	23.8	21.2
Alcohol	26.8	27.4	24.5	27.9	30.2	29.2	28.0	27.4	22.1
Cánnabis	71.9	66.0	79.8	69.7	57.3	69.0	76.9	66.7	70.1
Anfetaminas y speed	10.2	6.6	15.6	6.6	2.9	7.1	9.8	11.9	14.3
Alucinógenos	13.5	10.0	18.3	11.1	5.5	11.5	14.8	17.9	13.4
Hipnosedantes	0.6	0.7	0.9	0.3	0.7	0.7	0.9	0.0	0.4
Éxtasis y otras drogas de síntesis	26.6	21.5	32.9	22.8	17.7	22.8	29.9	29.8	26.4
Cocaína	75.0	71.8	79.3	74.6	65.5	72.4	77.4	81.0	74.0
Heroína	48.1	46.5	59.9	50.9	38.4	42.3	51.3	69.0	47.2
Otras	22.4	19.0	26.5	17.6	20.9	21.2	22.2	22.6	24.0
NS/NC	2.8	4.0	1.3	2.1	6.7	4.1	0.7	0.0	4.3
Total	1.700	1.045	820	574	417	565	589	84	462

TABLA 4.16
Conocimiento de nombres de drogas según creencias religiosas y tendencia política
 (% entrevistados)

TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS						TENDENCIA POLÍTICA						
	Católico practicante	Católico no practic.	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC	
Tabaco	24.8	29.4	23.4	26.5	24.9	21.6	29.3	23.3	21.3	25.9	26.4	26.9	26.2
Alcohol	26.8	27.3	25.3	17.6	30.7	28.1	32.8	24.1	26.0	27.3	28.6	23.1	27.1
Cánnabis	71.9	58.6	73.0	88.2	75.1	84.3	70.7	63.8	77.7	72.0	73.6	88.5	68.5
Anfetaminas y speed	10.2	7.7	9.3	5.9	12.2	17.3	12.1	7.8	12.1	8.6	5.7	11.5	12.0
Alucinógenos	13.5	5.5	11.0	14.7	23.4	27.0	17.2	17.2	17.6	11.1	10.7	7.7	12.9
Hipnosedantes	0.6	0.9	0.4	0.0	0.5	1.6	0.0	0.9	1.0	0.6	0.0	0.0	0.5
Éxtasis y otras drogas sintesis	26.6	19.9	25.4	23.5	36.1	33.0	29.3	27.6	30.2	26.5	27.9	15.4	24.2
Cocaína	75.0	62.6	75.9	67.6	83.4	83.8	77.6	79.3	80.3	76.4	72.1	76.9	69.9
Heroína	48.1	39.0	47.0	47.1	56.1	60.5	48.3	53.4	56.7	45.3	41.4	38.5	45.5
Otras	22.4	20.6	21.7	38.2	23.4	26.5	17.2	13.8	24.4	20.9	20.7	15.4	24.9
NS/NC	2.8	6.7	2.2	0.0	1.5	0.5	1.7	0.9	1.6	2.3	4.3	0.0	4.1
Total	1.700	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 4.17
Conocimiento de nombres de drogas según sustancias que ha probado alguna vez
(% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ								
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroína	Ninguna	
Tabaco	24.8	24.0	24.5	23.3	20.9	30.7	16.9	21.4	27.3
Alcohol	26.8	26.6	26.7	26.8	26.6	35.0	22.1	14.3	26.3
Cánnabis	71.9	75.6	75.2	82.4	79.1	73.7	80.5	64.3	52.0
Anfetaminas y speed	10.2	11.3	11.5	17.1	24.5	12.4	22.7	28.6	2.0
Alucinógenos	13.5	15.5	15.1	22.7	26.6	20.4	25.3	42.9	5.1
Hipnosedantes	0.6	0.7	0.7	0.9	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0
Éxtasis y otras drogas síntesis	26.6	27.9	27.7	33.6	33.1	28.5	38.3	42.9	23.2
Cocaína	75.0	79.6	78.0	83.5	82.7	75.2	89.6	71.4	55.6
Heroína	48.1	52.2	51.3	57.5	52.5	52.6	57.8	64.3	27.8
Otras	22.4	22.9	22.8	25.6	28.1	24.8	24.0	14.3	18.7
NS/NC	2.8	1.4	1.5	0.5	0.0	0.7	0.0	0.0	10.1
Total	1.700	1.252	1.430	563	139	137	154	14	198

TABLA 4.18
Conocimiento de nombres de drogas según consumo en el último año
(% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO							
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna	
Tabaco	24.8	23.2	23.6	23.9	10.4	30.8	14.1	27.7
Alcohol	26.8	25.4	25.5	24.6	16.7	30.8	23.4	30.6
Cánnabis	71.9	76.0	75.5	83.0	81.3	75.0	81.3	61.0
Anfetaminas y speed	10.2	12.5	12.1	21.6	35.4	9.6	29.7	3.5
Alucinógenos	13.5	15.7	15.5	26.1	27.1	15.4	23.4	9.0
Hipnosedantes	0.6	0.4	0.6	0.8	0.0	5.8	0.0	0.9
Éxtasis y otras drogas síntesis	26.6	27.4	27.1	34.1	31.3	26.9	34.4	25.4
Cocaína	75.0	80.4	78.9	84.1	81.3	78.8	89.1	61.6
Heroína	48.1	51.8	51.8	51.5	50.0	51.9	56.3	34.4
Otras	22.4	23.4	22.8	28.4	31.3	26.9	17.2	19.4
NS/NC	2.8	1.1	1.3	0.4	0.0	0.0	0.0	8.4
Total	1.700	925	1.231	264	48	52	64	346

TABLA 4.19
Conocimiento de nombres de drogas según consumo habitual de sustancias
(% entrevistados)

	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS				
	TABACO	ALCOHOL	CÁNNABIS	NINGUNA	
TOTAL					
Tabaco	24.8	23.5	24.2	20.0	25.1
Alcohol	26.8	25.9	25.5	23.7	27.7
Cánnabis	71.9	74.8	73.8	85.1	68.3
Anfetaminas y speed	10.2	12.7	12.3	18.4	6.6
Alucinógenos	13.5	15.3	15.3	28.1	11.5
Hipnosedantes	0.6	0.3	0.6	0.0	0.8
Éxtasis y otras drogas síntesis	26.6	27.2	27.5	32.5	26.2
Cocaína	75.0	79.9	80.2	86.0	68.0
Heroína	48.1	50.4	51.4	45.6	43.4
Otras	22.4	22.8	23.4	26.3	20.9
NS/NC	2.8	1.2	0.9	0.0	5.7
Total	1.700	758	805	114	618

TABLA 4.20
Cuáles son las drogas que más se consumen en España, según sexo y edad
 (% entrevistados)

	SEXO		EDAD							TIPOS SEGÚN HIPÓTESIS EVOLUTIVA				
	TOTAL	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65
Tabaco	90.3	89.8	90.8	88.1	92.2	89.1	90.2	91.6	90.6	90.3	91.1	89.9	90.2	90.4
Alcohol	92.2	92.2	92.3	92.1	91.7	91.7	92.6	91.9	93.3	91.8	92.5	92.4	88.5	94.8
Cánnabis	70.9	74.2	67.5	79.5	78.8	77.7	68.1	68.5	56.6	79.6	78.7	70.1	64.9	55.5
Anfetaminas y alucinógenos	40.0	39.5	40.5	52.3	40.9	41.5	39.8	36.2	34.5	49.1	38.8	40.4	35.1	33.6
Tranquilizantes e hipnóticos	16.4	14.3	18.4	10.6	19.7	14.8	16.4	19.5	16.1	13.4	15.5	17.5	21.8	13.5
Cocaína	44.6	47.1	42.2	41.7	40.4	45.6	49.9	49.0	35.6	39.4	46.3	48.8	46.0	34.9
Heroína	11.7	10.2	13.2	8.6	7.3	10.4	14.2	13.8	12.7	7.8	8.6	13.8	15.5	11.8
Otras	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.6	0.0
NS/NC	0.8	0.6	1.1	0.0	1.0	1.0	0.3	0.3	2.2	0.4	0.6	0.6	0.6	2.6
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267	269	348	680	174	229

TABLA 4.21
Cuales son las drogas que más se consumen en España, según hábitat y ocupación
(% entrevistados)

TOTAL	TAMAÑO DEL MUNICIPIO				ACTIVIDAD/OCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO								
	Menor 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	Más de 500.000	Empresarios directivos	Profesionales técnicos	Otros trabajadores	Parados	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados
Tabaco	89.7	91.8	79.9	96.5	78.0	94.5	90.5	94.1	87.5	90.1	92.4	89.0	94.7
Alcohol	92.2	91.5	84.2	97.5	83.7	96.6	93.5	94.1	90.5	94.1	93.2	90.6	95.7
Cánnabis	70.9	63.4	74.1	71.2	72.4	74.6	68.0	74.5	73.5	69.3	79.5	60.4	57.4
Anfetaminas y alucinógenos	40.0	41.9	40.2	43.2	37.4	26.5	36.1	40.4	42.1	36.6	48.2	36.1	25.5
Tranquilizantes e hipnóticos	16.4	15.9	11.1	21.8	7.3	25.1	11.2	20.8	16.6	15.8	14.9	18.0	11.7
Cocaína	44.6	38.2	46.8	41.1	71.5	41.6	53.8	44.3	44.9	48.5	38.6	46.3	35.1
Heroína	11.7	9.0	7.0	8.1	40.7	9.6	16.0	7.5	12.5	10.9	6.4	17.3	10.6
Otras	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.4	0.2	0.0	0.0	0.0
NS/NC	0.8	0.5	1.4	1.7	0.0	0.3	0.6	0.4	0.7	1.0	0.4	2.0	1.1
Total	1.700	377	440	285	123	291	169	255	577	101	249	255	94

TABLA 4.22
Cuáles son las drogas que más se consumen en España según estado civil, hijos y nivel de ingresos
(% entrevistados)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?			INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)				
	Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	> 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400	NS/NC	
Tabaco	90.3	91.1	89.8	90.4	91.3	89.9	87.4	93.2	95.2	89.2
Alcohol	92.2	93.4	91.6	92.8	91.8	92.6	89.7	94.7	95.2	91.6
Cánnabis	70.9	77.8	66.9	76.2	70.4	60.4	66.0	73.7	77.4	72.1
Anfetaminas y alucinógenos	40.0	43.2	38.0	42.6	37.1	36.7	40.4	37.9	38.1	42.6
Tranquilizantes e hipnóticos	16.4	14.5	17.3	16.1	16.6	16.5	17.7	16.8	22.6	13.0
Cocaína	44.6	44.1	45.2	42.3	49.5	45.1	45.5	46.7	45.2	40.9
Heroína	11.7	8.6	13.7	10.4	11.7	14.1	17.0	9.3	11.9	8.2
Otras	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
NS/NC	0.8	0.5	1.0	0.5	0.9	1.4	1.1	0.7	0.0	0.9
Total	1.700	641	1.045	820	574	417	565	589	84	462

TABLA 4.23
Cuáles son las drogas que más se consumen en España,
según creencias religiosas y tendencia política (% entrevistados)

TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS					TENDENCIA POLÍTICA								
	Católico practicante	Católico no practic.	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC		
Tabaco	90.3	92.6	88.5	97.1	89.8	94.1	91.4	91.4	92.1	88.9	91.4	80.8	90.1	
Alcohol	92.2	93.9	89.5	94.1	95.6	98.9	91.4	91.4	94.2	91.0	92.1	80.8	92.3	
Cánnabis	70.9	60.7	71.7	79.4	77.6	75.7	70.7	70.7	73.5	68.3	70.0	84.6	71.0	
Anfetaminas y alucinógenos	40.0	38.3	43.4	35.3	33.2	40.5	24.1	24.1	43.1	37.3	43.8	29.3	40.9	
Tranquilizantes e hipnóticos	16.4	16.6	14.9	17.6	15.1	21.6	24.1	24.1	16.4	17.1	17.3	18.6	14.5	
Cocaína	44.6	41.7	45.4	23.5	50.2	43.8	44.8	44.8	52.6	48.8	43.8	50.0	38.7	
Heroína	11.7	15.0	14.6	8.8	4.9	3.8	0.0	0.0	6.0	10.2	14.4	17.1	11.5	10.2
Otras	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2	
NS/NC	0.8	1.2	1.0	0.0	0.0	0.0	1.7	1.7	0.0	0.3	0.6	0.7	1.6	
Total	1.700	326	892	34	205	185	58	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 4.24
Cuales son las drogas que más se consumen en España,
según sustancias que ha probado alguna vez (% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ								
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroína	Ninguna	
Tabaco	90.3	91.7	91.9	91.1	90.6	93.4	89.6	71.4	79.3
Alcohol	92.2	93.1	93.9	94.8	94.2	92.7	94.8	85.7	82.3
Cánnabis	70.9	73.6	73.6	83.7	78.4	69.3	83.8	78.6	54.0
Anfetaminas y alucinógenos	40.0	39.7	41.0	36.9	33.1	33.6	34.4	21.4	34.3
Tranquilizantes e hipnóticos	16.4	17.0	16.7	15.6	19.4	38.7	15.6	28.6	15.2
Cocaína	44.6	45.8	43.3	48.7	51.1	41.6	59.1	57.1	53.0
Heroína	11.7	10.0	9.0	6.6	5.8	6.6	3.9	0.0	27.8
Otras	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
NS/NC	0.8	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5
Total	1.700	1.252	1.430	563	139	137	154	14	198

TABLA 4.25
Cuáles son las drogas que más se consumen en España, según consumo en el último año
(% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO						
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna
Tabaco	90.3	90.4	91.5	93.8	94.2	92.2	86.4
Alcohol	92.2	92.1	94.7	93.8	94.2	96.9	88.7
Cánnabis	70.9	75.0	87.9	81.3	63.5	84.4	58.7
Anfetaminas y alucinógenos	40.0	39.2	38.3	37.5	26.9	34.4	36.4
Tranquilizantes e hipnóticos	16.4	15.8	15.5	25.0	50.0	15.6	16.8
Cocaína	44.6	48.0	46.6	52.1	32.7	57.8	44.8
Heroína	11.7	10.2	8.4	2.1	9.6	3.1	21.0
Otras	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
NS/NC	0.8	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	1.4
Total	1.700	925	1.231	264	48	64	346

TABLA 4.26
Cuales son las drogas que más se consumen en España,
según consumo habitual de sustancias (% entrevistados)

	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS				
	TOTAL	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Ninguna
Tabaco	90.3	89.2	90.1	87.7	90.5
Alcohol	92.2	92.2	93.5	93.0	91.1
Cannabis	70.9	76.0	77.8	89.5	62.3
Anfetaminas y alucinógenos	40.0	38.4	40.6	29.8	39.6
Tranquilizantes e hipnóticos	16.4	14.9	15.5	20.2	17.6
Cocaína	44.6	48.7	44.2	49.1	43.7
Heroína	11.7	10.9	9.1	11.4	14.9
Otras	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0
NS/NC	0.8	0.5	0.5	0.0	1.3
Total	1.700	758	805	114	618

TABLA 4.27
Facilidad para encontrar y obtener drogas, según sexo y edad
(% entrevistados)

TOTAL	SEXO		EDAD							TIPOS SEGÚN HIPÓTESIS EVOLUTIVA						
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65			
Muy fácil	40.1	37.4	38.4	40.4	47.1	38.5	39.9	32.2	39.8	45.7	40.9	36.8	31.9			
Fácil	41.4	43.3	42.2	46.1	37.6	45.9	39.9	38.2	44.6	37.9	43.1	42.5	36.7			
Unas veces fácil y otras difícil	8.6	8.3	10.6	8.8	8.7	7.7	8.7	8.6	9.3	10.1	7.6	7.5	9.6			
Difícil	1.5	1.5	0.7	2.1	0.2	1.6	1.7	3.0	0.7	1.1	1.3	1.1	3.5			
Muy difícil	0.4	0.7	0.7	0.0	0.2	0.0	1.3	0.4	0.4	0.3	0.3	1.1	0.4			
NS/NC	8.1	7.3	7.3	2.6	6.1	6.3	8.4	17.6	5.2	4.9	6.8	10.9	17.9			
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267	348	680	174	229			

TABLA 4.28
Facilidad para encontrar y obtener drogas, según hábitat y ocupación
(% entrevistados)

	TAMAÑO DEL MUNICIPIO					ACTIVIDAD/OCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO								
	Menor 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	Más de 500.000	Empresarios directivos	Profesionales técnicos	Otros trabajadores	Parados	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados	
TOTAL	40.1	46.4	37.3	40.8	37.5	47.2	35.1	43.8	36.9	43.0	36.6	42.2	35.7	34.0
Muy fácil	41.4	36.6	44.5	41.8	43.5	38.2	41.6	31.4	47.5	41.4	40.6	41.8	44.3	34.0
Fácil	8.6	7.7	8.2	7.1	10.2	4.9	11.7	9.5	6.3	8.3	14.9	10.0	5.9	12.8
Unas veces fácil y otras difícil	1.5	0.8	1.1	0.5	3.5	0.8	1.7	0.6	1.2	1.4	0.0	1.2	1.6	6.4
Difícil	0.4	0.5	0.7	0.0	0.7	0.0	0.0	2.4	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Muy difícil	8.1	8.0	8.2	9.8	4.6	8.9	10.0	12.4	7.8	5.5	7.9	4.8	12.5	12.8
NS/NC	1.700	377	440	184	285	123	291	169	255	577	101	249	255	94

TABLA 4.29
Facilidad para encontrar y obtener drogas, según estado civil, hijos y nivel de ingresos
 (% entrevistados)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?		INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)				
	Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	> 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400	NS/NC
Muy fácil	40.1	39.7	42.2	39.9	35.5	42.3	41.9	32.1	36.4
Fácil	41.4	42.0	41.3	42.7	39.8	37.9	43.0	52.4	41.6
Unas veces fácil y otras difícil	8.6	10.1	9.6	7.3	8.9	8.7	7.8	9.5	9.5
Difícil	1.5	1.2	1.0	1.2	2.9	1.9	1.0	2.4	1.3
Muy difícil	0.4	0.3	0.2	0.3	1.0	0.0	0.7	0.0	0.6
NS/NC	8.1	5.5	5.6	8.5	12.0	9.2	5.6	3.6	10.6
Total	1.700	641	1.045	820	574	417	589	84	462

TABLA 4.30
Facilidad para encontrar y obtener drogas, según creencias religiosas y tendencia política
 (% entrevistados)

TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS						TENDENCIA POLÍTICA					
	Catolico practicante	Catolico no practic.	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC
Muy fácil	33.1	41.5	38.2	44.4	43.8	31.0	46.6	39.1	37.8	34.3	76.9	41.0
Fácil	45.7	39.8	38.2	42.0	39.5	46.6	41.4	46.7	43.4	43.6	15.4	36.6
Unas veces fácil y otras difícil	5.5	9.1	11.8	6.8	10.8	17.2	3.4	8.1	8.4	10.0	3.8	10.2
Difícil	1.5	1.3	5.9	1.0	2.2	0.0	3.4	1.6	0.6	3.6	0.0	1.3
Muy difícil	0.0	0.4	0.0	1.0	0.5	0.0	0.9	0.3	0.6	0.7	0.0	0.2
NS/NC	14.1	7.8	5.9	4.9	3.2	5.2	4.3	4.2	9.2	7.9	3.8	10.8
Total	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 4.31
Facilidad para encontrar y obtener drogas, según sustancias que ha probado alguna vez
(% entrevistados)

	TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ							
		Tabaco	Alcohol	Cannabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroina	Ninguna
Muy fácil	40.1	42.3	40.5	45.8	49.6	35.0	53.2	28.6	32.3
Fácil	41.4	41.3	42.2	39.8	36.7	51.1	37.7	71.4	39.4
Unas veces fácil y otras difícil	8.6	8.3	9.2	9.9	9.4	10.2	7.1	0.0	7.1
Difícil	1.5	1.1	1.0	1.4	0.7	1.5	0.0	0.0	4.5
Muy difícil	0.4	0.5	0.4	0.4	1.4	0.7	0.6	0.0	0.5
NS/NC	8.1	6.5	6.7	2.7	2.2	1.5	1.3	0.0	16.2
Total	1.700	1.252	1.430	563	139	137	154	14	198

TABLA 4.32
Facilidad para encontrar y obtener drogas, según consumo en el último año
(% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO							
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna	
Muy fácil	40.1	41.4	41.0	43.9	58.3	34.6	51.6	37.3
Fácil	41.4	41.2	41.9	42.8	35.4	50.0	40.6	38.7
Unas veces fácil y otras difícil	8.6	9.3	9.1	11.0	6.3	11.5	7.8	7.5
Difícil	1.5	1.3	1.0	0.4	0.0	1.9	0.0	3.2
Muy difícil	0.4	0.5	0.5	0.4	0.0	1.9	0.0	0.3
NS/NC	8.1	6.3	6.5	1.5	0.0	0.0	0.0	13.0
Total	1.700	925	1.231	264	48	52	64	346

TABLA 4.33
Facilidad para encontrar y obtener drogas, según consumo habitual de sustancias
(% entrevistados)

	TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS			
		Tabaco	Alcohol	Cannabis	Ninguna
Muy fácil	40.1	42.7	43.0	48.2	36.1
Fácil	41.4	39.1	39.4	39.5	44.0
Unas veces fácil y otras difícil	8.6	9.8	9.3	8.8	7.3
Difícil	1.5	1.2	1.1	0.9	1.9
Muy difícil	0.4	0.7	0.4	0.9	0.3
NS/NC	8.1	6.6	6.8	1.8	10.4
Total	1.700	758	805	114	618

TABLA 4.34
Conoce algún consumidor de drogas ilegales, según sexo y edad (% entrevistados)

TOTAL	SEXO		EDAD							TIPOS SEGÚN HIPÓTESIS EVOLUTIVA						
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65			
56.2	63.8	48.5	70.9	74.6	67.7	58.8	41.6	29.2	72.9	72.7	55.4	38.5	27.1			
41.9	34.0	49.9	29.1	23.3	30.3	39.6	56.0	67.8	25.7	25.6	42.8	58.6	70.3			
NS/NC	1.9	2.2	1.7	2.1	1.9	1.6	2.3	3.0	1.5	1.7	1.8	2.9	2.6			
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267	269	348	680	174	229		

p<.05

TABLA 4.35
Conoce algún consumidor de drogas ilegales, según hábitat y ocupación (% entrevistados)

TOTAL	TAMAÑO DEL MUNICIPIO				ACTIVIDAD/OCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO									
	Menor 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	Más de 500.000	Más de 500.000 directivos	Empresarios	Profesionales técnicos	Otros trabajadores	Parados	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados	
56.2	60.7	52.3	49.5	55.1	65.0	57.7	57.4	62.7	56.5	73.3	72.7	36.9	24.5	
41.9	36.9	45.7	48.4	43.2	35.0	40.2	40.2	34.9	41.6	25.7	26.1	61.2	72.3	
NS/NC	1.9	2.4	2.0	2.1	.0	2.1	2.4	2.4	1.9	1.0	1.2	2.0	3.2	
Total	1.700	377	440	184	285	123	291	169	255	577	101	249	255	94

p<.05

TABLA 4.36
Conoce algún consumidor de drogas ilegales, según estado civil, hijos y nivel de ingresos
(% entrevistados)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?		INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)			
	Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400	NS/NC
Sí	73.0	46.0	69.3	49.5	34.8			
No	26.1	51.4	29.3	48.8	62.1	NS		
NS/NC	0.9	2.6	1.5	1.7	3.1			
Total	641	1.045	820	574	417	565	589	84
								462

TABLA 4.37
Conoce algún consumidor de drogas ilegales, según creencias religiosas y tendencia política (% entrevistados)

TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS				TENDENCIA POLÍTICA				
	Católico practicante	Católico no practic. religiones	Agnóstico	No creyente ateo	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha
Sí	38.3	53.4	61.8	75.6	80.0	51.7	68.5	49.7	47.1
No	59.6	45.2	38.2	23.9	16.8	43.1	22.4	29.4	52.9
NS/NC	3.1	1.5	0.0	0.5	3.2	5.2	0.0	2.1	0.0
Total	326	892	34	205	185	58	116	381	140
									26
									558

* p<.05

TABLA 4.38
Conoce algún consumidor de drogas ilegales, según sustancias que ha probado alguna vez (% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ							
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroina	Ninguna
Sí	62.1	59.7	82.2	89.9	73.7	94.8	92.9	33.3
No	36.0	38.3	16.5	10.1	24.8	4.5	7.1	65.2
NS/NC	1.8	2.0	1.2	0.0	1.5	0.6	0.0	1.5
Total	1.252	1.430	563	139	137	154	14	198

TABLA 4.39
Conoce algún consumidor de drogas ilegales, según consumo en el último año (% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO							
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna	
Sí	65.2	62.7	93.6	93.8	71.2	100.0	36.4	
No	33.2	35.3	5.3	6.3	28.8	0.0	62.1	
NS/NC	1.6	2.0	1.1	0.0	0.0	0.0	1.4	
Total	925	1.231	264	48	52	64	346	

TABLA 4.40
Conoce algún consumidor de drogas ilegales, según consumo habitual de sustancias (% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS			
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Ninguna
Sí	65.4	64.8	94.7	43.9
No	33.4	33.7	4.4	53.7
NS/NC	1.6	1.5	0.9	2.4
Total	758	805	114	618

TABLA 4.41
Reacción que producen los drogadictos, según sexo y edad (% entrevistados)

TOTAL	SEXO		EDAD										TIPOS SEGÚN HIPÓTESIS EVOLUTIVA				
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65				
	6.3	19.4	11.3	10.4	11.2	13.2	15.1	15.0	11.9	10.9	12.6	15.5	15.3				
Miedo	12.2	7.2	6.6	5.7	9.7	8.4	10.4	12.7	6.3	7.5	9.7	9.8	14.0				
Rechazo	9.3	6.1	6.0	8.3	10.2	8.4	9.1	5.2	7.4	10.9	8.2	8.0	5.2				
Deseo de ayudarles	8.2	16.0	9.5	20.5	16.6	14.1	11.1	10.7	8.2	18.6	14.4	10.9	8.7				
Paso de ellos	23.3	29.2	17.4	28.5	33.7	27.7	23.7	17.1	12.4	32.3	27.9	24.3	13.8				
Ninguna reacción especial	30.3	17.3	33.3	22.5	22.8	24.0	31.1	33.9	44.6	20.4	25.3	30.1	36.8				
Pena, lastima	3.3	3.7	2.8	4.6	2.6	3.2	4.0	3.7	1.9	3.0	3.2	4.1	2.9				
NS/NC	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267	289	348	680	174				
Total																	

p<.05

TABLA 4.42
Reacción que producen los drogadictos, según hábitat y ocupación
 (% entrevistados)

	TAMAÑO DEL MUNICIPIO				ACTIVIDAD/OCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO									
	TOTAL	Menor 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	Más de 500.000	Empresarios directivos	Profesionales técnicos	Otros trabajadores	Parados	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados
Miedo	12.2	8.0	15.2	14.7	11.2	17.1	14.1	8.3	12.5	9.2	11.9	11.6	23.5	19.1
Rechazo	9.3	10.1	7.7	15.8	9.1	8.9	6.9	13.0	8.2	10.1	5.9	5.6	8.2	17.0
Deseo de ayudarles	8.2	6.9	9.3	3.3	10.2	5.7	10.7	4.7	12.5	8.1	8.9	8.4	7.5	4.3
Paso de ellos	12.8	8.2	12.5	21.7	13.3	11.4	13.4	11.2	7.8	16.1	15.8	14.9	9.4	8.5
Ninguna reacción esp.	23.3	23.1	25.9	13.0	20.7	22.8	28.9	26.6	27.1	22.7	24.8	34.9	11.4	10.6
Pena, lástima	30.3	38.2	27.5	27.2	33.0	31.7	23.0	32.5	27.5	29.8	31.7	20.9	38.0	39.4
NS/NC	3.3	5.6	1.8	4.3	2.5	2.4	3.1	3.6	4.3	4.0	1.0	3.6	2.0	1.1
Total	1.700	377	440	184	285	123	291	169	255	577	101	249	255	94

p < .05

TABLA 4.43
Reacción que producen los drogadictos, según estado civil, hijos y nivel de ingresos
 (% entrevistados)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?			INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)			
	Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	> 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400	NS/NC
Miedo	12.2	14.0	10.6	15.2	14.6				
Rechazo	9.3	10.9	7.6	10.3	11.3				
Desco de ayudarles	8.2	8.1	8.4	10.3	6.5				
Paso de ellos	12.8	11.1	15.1	10.5	10.6		NS		
Ninguna reacción especial	23.3	18.2	30.0	19.2	12.9				
Pena, lástima	30.3	34.9	24.6	31.5	42.0				
NS/NC	3.3	2.8	3.7	3.1	2.2				
Total	1.700	1.045	820	574	417	565	589	84	462

TABLA 4.44
Reacción que producen los drogadictos, según creencias religiosas y tendencia política
 (% entrevistados)

	TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS						TENDENCIA POLITICA					
		Católico practicante	Católico no practic.	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC
Miedo	12.2	19.0	13.6	14.7	6.8	7.0	5.2	7.8	9.4	14.2	14.3	7.7	14.9
Rechazo	9.3	6.1	10.8	14.7	8.8	8.1	6.9	6.0	7.1	10.0	15.0	11.5	9.3
Deseo de ayudarles	8.2	10.1	7.5	8.8	5.4	11.9	6.9	14.7	11.0	5.6	5.0	11.5	9.3
Paso de ellos	12.8	7.4	12.9	11.8	20.5	14.1	10.3	9.5	13.4	13.6	15.7	15.4	11.5
Ninguna reacción especial	23.3	10.4	22.2	32.4	33.2	34.1	37.9	31.0	29.9	24.2	14.3	23.1	18.6
Pena, lástima	30.3	45.7	29.4	11.8	22.9	19.5	29.3	26.7	24.9	29.4	32.9	20.8	34.8
NS/NC	3.3	1.2	3.7	5.9	2.4	5.4	3.4	4.3	4.2	2.9	2.9	0.0	3.0
Total	1.700	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 4.45
Reacción que producen los drogadictos, según sustancias que ha probado alguna vez
(% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ								
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroína	Ninguna	
Miedo	12.2	10.9	11.1	8.3	7.2	10.2	3.9	0.0	22.7
Rechazo	9.3	9.2	9.4	6.0	3.6	7.3	4.5	0.0	10.1
Deseo de ayudarles	8.2	8.9	9.0	9.2	10.8	10.2	13.0	7.1	3.5
Paso de ellos	12.8	12.9	12.9	14.7	16.5	10.2	17.5	28.6	13.6
Ninguna reacción especial	23.3	26.0	24.6	36.9	43.2	27.7	40.9	28.6	13.1
Pena, lástima	30.3	28.9	29.4	21.1	16.5	32.1	16.9	28.6	34.8
NS/NC	3.3	3.3	3.6	3.6	2.2	2.2	3.2	7.1	2.0
Total	1.700	1.252	1.430	563	139	137	154	14	198

TABLA 4.46
Reacción que producen los drogadictos, según consumo en el último año
 (% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO						
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna
Miedo	9.9	10.4	6.1	2.1	11.5	3.1	20.5
Rechazo	9.1	9.3	3.8	2.1	11.5	1.6	9.8
Deseo de ayudarles	8.0	8.7	9.5	12.5	15.4	12.5	6.9
Paso de ellos	14.3	13.2	14.0	22.9	5.8	15.6	11.8
Ninguna reacción especial	28.4	26.2	44.7	45.8	19.2	40.6	12.1
Pena, lástima	26.6	28.1	18.9	12.5	32.7	21.9	37.3
NS/NC	3.7	4.1	3.0	2.1	3.8	4.7	1.4
Total	925	1.231	264	48	52	64	346

TABLA 4.47
Reacción que producen los drogadictos, según consumo habitual de sustancias
(% entrevistados)

	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS				
	TABACO	ALCOHOL	CANNABIS	NINGUNA	
TOTAL					
Miedo	9.0	7.5	7.0	19.9	
Rechazo	9.4	9.1	4.4	9.7	
Desco de ayudarles	7.5	8.2	13.2	7.8	
Paso de ellos	15.2	15.2	10.5	7.8	
Ninguna reacción especial	29.0	29.1	43.0	15.2	
Pena, lástima	26.6	17.7	20.2	33.0	
NS/NC	3.3	3.4	1.8	3.2	
Total	758	805	114	618	

TABLA 4.48
Cosas que le disgustaría en relación con los drogadictos, según sexo y edad
 (% entrevistados)

	TOTAL	SEXO		EDAD											TIPOS SEGÚN HIPÓTESIS EVOLUTIVA										
		Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65											
Estudiar juntos	1.9	1.3	2.5	7.9	3.1	1.2	0.8	0.7	1.5	5.9	1.4	0.9	0.6	1.7											
Trabajar juntos	7.9	8.3	7.6	6.6	5.7	7.3	8.7	9.4	8.6	5.6	5.5	9.7	8.6	8.7											
Vivir en el mismo barrio	7.6	6.6	8.6	1.3	3.1	5.8	6.6	9.4	16.5	3.0	3.4	7.5	8.6	18.8											
Vivir en la misma escalera	11.6	11.1	12.2	5.3	7.3	7.5	12.1	14.1	21.3	6.3	6.0	11.8	16.7	22.3											
Salir en el mismo grupo	7.8	7.4	8.3	11.3	9.8	6.6	6.3	7.4	9.0	9.3	7.8	6.5	9.8	8.7											
Ser amigos	7.0	6.8	7.2	7.9	5.2	5.6	7.4	7.4	9.0	6.3	4.0	7.5	8.0	10.0											
Que saliera con mi hijo, hermano...	29.1	25.2	33.1	13.2	15.0	22.8	33.2	36.9	43.4	13.0	16.7	32.6	46.6	43.2											
Casarme con él/ella	19.6	18.1	21.2	13.9	16.1	16.0	22.4	19.8	27.0	13.4	14.4	21.3	23.0	27.5											
Ninguna	52.1	55.5	48.6	61.6	64.8	58.7	49.9	47.3	35.6	64.3	64.1	50.1	41.4	33.2											
NS/NC	5.0	5.3	4.7	6.6	3.6	5.3	4.2	5.0	5.6	4.8	5.7	4.6	3.4	6.6											
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267	269	348	680	174	229											

TABLA 4.49
Cosas que le disgustaría en relación con los drogadictos, según hábitat y ocupación
(% entrevistados)

TOTAL	TAMAÑO DEL MUNICIPIO				ACTIVIDAD/OCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO									
	Menor 10.000 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	Más de 500.000	Empresarios directivos	Profesionales técnicos	Otros trabajadores	Parados	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados		
Estudiar juntos	1.9	1.1	1.4	5.4	2.5	3.3	0.3	2.4	1.2	0.9	0.0	5.6	2.4	0.0
Trabajar juntos	7.9	7.7	8.6	12.5	5.6	16.3	3.1	15.4	7.8	8.5	5.9	3.6	7.5	6.4
Vivir en el mismo barrio	7.6	7.7	5.2	19.6	6.0	13.0	2.7	10.1	2.7	6.8	6.9	2.4	12.9	21.3
Vivir en misma escalera	11.6	8.2	12.5	21.7	8.1	22.8	7.2	13.0	7.8	11.3	10.9	6.0	17.3	22.3
Saliren el mismo grupo	7.8	9.0	5.0	14.1	9.5	14.6	2.1	7.7	3.9	8.7	5.9	10.0	8.6	7.4
Ser amigos	7.0	6.6	5.0	20.7	5.3	9.8	2.4	7.1	3.5	6.8	4.0	5.2	11.8	12.8
Que saliera con hijo, hermano...	29.1	25.2	30.2	33.7	27.7	39.8	26.5	29.6	29.4	27.6	14.9	13.3	48.2	42.6
Casarme con el/ella	19.6	16.2	27.7	17.4	17.5	19.5	15.5	19.5	22.0	17.3	8.9	13.3	29.8	28.7
Ninguna	52.1	56.5	52.5	39.1	55.4	35.8	58.1	46.7	54.9	54.1	67.3	63.5	37.3	35.1
NS/NC	5.0	6.1	3.2	4.9	6.7	1.6	6.2	8.3	6.3	2.9	5.9	6.0	2.7	10.6
Total	1.700	377	440	184	285	123	291	169	255	577	101	249	255	94

TABLA 4.50
Cosas que le disgustaría en relación con los drogadicitos,
según estado civil, hijos y nivel de ingresos (% entrevistados)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?			INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)			
	Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	> 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400	NS/NC
Estudiar juntos	2.8	1.3	2.6	1.2	1.0	1.6	1.9	1.2	2.4
Trabajar juntos	6.7	8.7	6.7	9.9	9.1	8.8	7.6	4.8	7.8
Vivir en el mismo barrio	4.2	9.6	4.9	7.0	13.4	11.3	5.8	3.6	6.1
Vivir en misma escalera	7.3	14.2	7.8	12.5	19.4	14.2	9.7	7.1	11.9
Salir en el mismo grupo	9.4	6.9	8.5	5.2	9.6	9.9	7.3	0.0	7.4
Ser amigos	5.8	7.8	6.0	7.7	9.4	9.6	5.3	2.4	6.9
Que saliera con mi hijo, hermano...	13.4	38.8	15.6	37.5	46.5	34.7	26.7	35.7	24.2
Casarme con él/ella	13.9	23.2	15.6	23.0	25.9	22.3	19.0	22.6	16.7
Ninguna	64.1	44.7	60.7	48.6	39.1	46.2	54.2	51.2	56.7
NS/NC	5.0	5.5	6.1	3.8	3.6	3.0	4.8	4.8	7.8
Total	641	1.045	820	574	417	565	589	84	462

TABLA 4.51
Cosas que le disgustaría en relación con los drogadictos,
según creencias religiosas y tendencia política (% entrevistados)

	TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS						TENDENCIA POLÍTICA					
		Católico practicante	Católico no practicante	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC
Estudiar juntos	1.9	1.2	2.7	0.0	1.0	0.5	1.7	0.9	0.8	1.9	2.1	0.0	2.9
Trabajar juntos	7.9	6.1	9.9	5.9	4.4	4.3	13.8	6.0	5.0	7.9	11.4	11.5	9.3
Vivir en el mismo barrio	7.6	12.0	8.2	2.9	3.9	2.2	6.9	3.4	5.0	8.6	15.7	11.5	7.2
Vivir en la misma escalera	11.6	15.6	12.8	5.9	7.3	7.0	5.2	9.5	6.0	13.2	18.6	19.2	12.5
Salir en el mismo grupo	7.8	9.2	9.4	8.8	3.4	4.3	1.7	4.3	5.0	7.9	10.0	7.7	9.9
Ser amigos	7.0	8.0	7.5	14.7	4.9	2.7	10.3	4.3	4.7	7.7	5.7	3.8	9.0
Que saliera con mi hijo, hermano...	29.1	40.2	30.9	17.6	15.6	17.3	31.0	21.6	21.3	33.4	42.1	30.8	29.0
Casarme con el/ella	19.6	23.3	20.1	35.3	13.7	15.1	19.0	16.4	13.6	21.7	33.6	15.4	19.4
Ninguna	52.1	39.0	48.7	41.2	71.7	69.7	58.6	68.1	62.5	44.9	32.9	53.8	52.5
NS/NC	5.0	6.4	5.2	2.9	3.9	3.8	3.4	0.0	5.8	6.1	2.1	3.8	5.4
Total	1.700	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 4.52
Cosas que le disgustaría en relación con los drogadicitos,
según sustancias que ha probado alguna vez (% entrevistados)

	TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ							
		Tabaco	Alcohol	Cannabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroína	Ninguna
Estudiar juntos	1.9	1.0	1.5	0.7	0.7	2.5	0.0	0.0	4.5
Trabajar juntos	7.9	6.9	7.1	3.9	2.2	4.4	3.9	0.0	14.6
Vivir en el mismo barrio	7.6	5.4	5.8	2.5	1.4	2.2	0.6	0.0	22.7
Vivir en la misma escalera	11.6	9.8	10.4	7.8	2.9	4.4	5.2	7.1	21.2
Salir en el mismo grupo	7.8	6.4	7.3	5.2	0.7	3.6	2.6	0.0	13.6
Set amigos	7.0	5.4	6.5	3.7	1.4	5.8	1.3	7.1	11.1
Que saliera con mi hijo, hermano...	29.1	25.6	26.7	18.3	11.5	27.0	13.6	7.1	46.5
Casarme con él/ella	19.6	18.6	19.0	15.3	12.9	24.1	13.0	7.1	23.7
Ninguna	52.1	57.7	56.2	67.5	80.6	60.6	76.6	92.9	23.7
NS/NC	5.0	4.6	4.6	3.2	2.2	2.2	2.6	0.0	6.1
Total	1.700	1.252	1.430	563	139	137	154	14	198

TABLA 4.53
Cosas que le disgustaría en relación con los drogadicictos, según consumo en el último año
 (% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO						
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna
Estudiar juntos	1.9	1.3	1.5	0.8	0.0	1.9	2.9
Trabajar juntos	7.9	7.5	7.0	1.1	0.0	3.8	10.7
Vivir en el mismo barrio	7.6	4.8	5.0	0.8	0.0	1.9	17.6
Vivir en la misma escalera	11.6	9.6	10.0	2.7	2.1	5.8	17.1
Salir en el mismo grupo	7.8	6.6	7.1	4.2	0.0	1.9	11.3
Ser amigos	7.0	5.9	6.7	3.4	0.0	7.7	8.7
Que saliera con mi hijo, hermano...	29.1	24.6	26.6	11.4	4.2	32.7	38.7
Casarme con él/ella	19.6	17.3	18.8	12.5	2.1	26.9	23.4
Ninguna	52.1	57.3	56.3	75.0	91.7	57.7	36.7
NS/NC	5.0	5.1	5.0	4.5	2.1	1.9	5.2
Total	1.700	925	1.231	264	48	52	346

TABLA 4.54
Cosas que le disgustaría en relación con los drogadictos,
según consumo habitual de sustancias (% entrevistados)

	TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS			
		Tabaco	Alcohol	Cannabis	Ninguna
Estudiar juntos	1.9	0.9	1.1	0.9	3.1
Trabajar juntos	7.9	7.5	7.6	0.9	8.9
Vivir en el mismo barrio	7.6	5.4	5.5	0.9	12.0
Vivir en la misma escalera	11.6	9.8	10.7	2.6	13.4
Salir en el mismo grupo	7.8	6.9	7.0	3.5	9.4
Ser amigos	7.0	5.9	7.2	2.6	7.3
Que saliera con mi hijo, hermano...	29.1	24.1	25.8	14.9	34.3
Casarme con él/ella	19.6	16.8	18.5	11.4	21.5
Ninguna	52.1	58.6	57.6	77.2	43.5
NS/NC	5.0	4.9	4.0	1.8	6.3
Total	1.700	758	805	114	618

TABLA 4.55
Definición de las personas con problemas de drogas, según sexo y edad
 (% entrevistados)

TOTAL	SEXO		EDAD										TIPOS SEGÚN HIPÓTESIS EVOLUTIVA				
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65				
Víctimas de situaciones	22.3	NS	22.5	20.2	24.5	22.4	22.8	19.5	21.6	22.4	23.4	23.6	18.8				
Amorales o viciosos	7.6	NS	8.6	6.2	5.6	5.8	8.1	13.1	7.8	4.3	6.9	6.9	14.8				
Víctimas de enfermedad	21.5	NS	15.2	18.7	18.0	24.3	25.2	24.7	17.8	19.0	22.4	26.4	23.6				
Asociales o delincuentes	6.0	NS	6.6	4.7	3.6	6.9	6.7	8.2	4.5	4.6	6.3	5.7	9.2				
Personas corrientes que tienen ese problema	40.0	NS	43.7	48.2	45.9	38.3	34.9	31.1	46.1	46.8	39.0	33.9	30.1				
NS/NC	2.6	NS	3.3	2.1	2.4	2.4	2.3	3.4	2.2	2.9	2.1	3.4	3.5				
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267	269	348	680	174	229			

p<.05

TABLA 4.56
Definición de las personas con problemas de drogas, según hábitat y ocupación
 (% entrevistados)

	TAMAÑO DEL MUNICIPIO				ACTIVIDAD/OCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO								
	Menor 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Más de 500.000	Empresarios directivos	Profesionales técnicos	Otros trabajadores	Parados	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados	
TOTAL	22.0	23.9	15.2	34.0	15.4	16.2	20.1	23.5	23.6	22.8	22.9	19.2	21.3
Victimas de situaciones	7.6	8.5	3.0	14.7	10.6	5.5	6.5	3.1	10.2	3.0	4.4	10.2	11.7
Amorales o viciosos	21.5	23.9	19.5	16.3	15.8	39.8	22.7	22.4	18.7	22.8	18.1	23.5	25.5
Victimas de enfermedad	6.0	5.3	5.5	7.6	7.4	5.7	5.5	3.9	5.7	5.0	4.8	9.0	10.6
Asociales o delincuentes	40.0	37.1	44.1	43.5	30.9	28.5	49.1	45.1	29.9	41.6	46.2	34.5	27.7
Personas corrientes con ese problema	2.6	3.2	4.1	2.7	2.1	0.0	1.0	2.0	1.9	5.0	3.6	3.5	3.2
NS/NC	1.700	377	440	184	285	123	291	255	577	101	249	255	94

p < .05

TABLA 4.57
Definición de personas con problemas de drogas, según estado civil, hijos y nivel de ingresos
(% entrevistados)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?			INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)			NS/NC
	Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	> 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400	
Víctimas de situaciones	24.2	21.2	23.2	22.8	20.1	22.8	21.1	29.8	21.9
Amorales o viciosos	5.3	8.9	5.2	7.7	12.0	11.3	4.2	2.4	8.2
Víctimas de enfermedad	17.5	24.0	19.3	23.5	23.7	20.5	22.8	31.0	19.5
Asociales o delincuentes	5.1	6.5	4.9	6.1	7.4	8.1	5.4	1.2	5.0
Personas corrientes que tienen ese problema	45.1	37.0	45.0	37.6	32.6	35.0	43.8	32.1	42.6
NS/NC	2.8	2.4	2.4	2.3	4.1	2.1	2.7	3.6	2.8
Total	641	1.045	820	574	417	565	589	84	462

TABLA 4.58
Definición de las personas con problemas de drogas,
según creencias religiosas y tendencia política (% entrevistados)

TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS					TENDENCIA POLITICA						
	Católico practicante	Católico no practic.	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC
Victimas de situaciones	19.9	22.5	26.5	25.9	16.8	34.5	15.5	23.9	24.8	13.6	26.9	22.4
Amorales o viciosos	10.1	8.1	2.9	4.4	7.0	1.7	6.0	5.8	7.9	11.4	7.7	7.9
Victimas de enfermedad	29.8	21.3	11.8	15.6	17.3	19.0	19.8	19.2	23.2	29.3	34.6	19.5
Asociales o delinquentes	8.9	5.9	2.9	2.9	5.4	5.2	4.3	3.9	8.1	8.6	11.5	5.0
Personas corrientes con ese problema	27.0	40.4	52.9	49.3	50.3	34.5	53.4	44.9	33.8	34.3	19.2	41.6
NS/NC	2.6	4.3	1.8	2.0	3.2	5.2	0.9	2.4	2.1	2.9	0.0	3.6
Total	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 4.59
Definición de las personas con problemas de drogas,
según sustancias que ha probado alguna vez (% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ								
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroina	Ninguna	
Víctimas de situaciones	22.3	23.6	23.1	21.5	23.0	23.4	20.8	14.3	17.2
Amorales o viciosos	7.6	6.2	6.5	4.1	3.6	6.6	3.2	7.1	16.7
Víctimas de enfermedad	21.5	21.2	22.2	18.3	11.5	19.0	12.3	35.7	16.2
Asociales o delincuentes	6.0	4.8	4.7	4.3	1.4	5.1	3.9	0.0	15.2
Personas corrientes que tienen ese problema	40.0	41.8	41.0	49.2	57.6	42.3	57.8	42.9	30.8
NS/NC	2.6	2.5	2.4	2.7	2.9	3.6	1.9	0.0	4.0
Total	1.700	1.252	1.430	563	139	137	154	14	198

TABLA 4.60
Definición de las personas con problemas de drogas, según consumo en el último año
 (% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO							
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna	
Victimas de situaciones	22.3	23.2	23.0	19.3	14.6	23.1	23.4	21.1
Amorales o viciosos	7.6	6.3	6.1	3.4	4.2	11.5	3.1	12.7
Victimas de enfermedad	21.5	20.8	22.1	15.5	8.3	23.1	4.7	18.2
Asociales o delincuentes	6.0	5.0	5.0	4.9	2.1	5.8	3.1	10.1
Personas corrientes que tienen ese problema	40.0	42.8	41.5	53.8	66.7	34.6	64.1	34.4
NS/NC	2.6	1.9	2.4	3.0	4.2	1.9	1.6	3.5
Total	1.700	925	1.231	264	48	52	64	346

TABLA 4.61
Definición de las personas con problemas de drogas,
según consumo habitual de sustancias (% entrevistados)

TOTAL SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Ninguna
Víctimas de situaciones	23.0	23.2	19.3	22.2
Amorales o viciosos	5.9	6.7	5.3	10.2
Víctimas de enfermedad	21.5	20.9	12.3	20.4
Asociales o delincuentes	5.5	5.3	5.3	7.6
Personas corrientes que tienen ese problema	42.0	41.9	54.4	36.6
NS/NC	2.11	2.0	3.5	3.1
Total	758	805	114	618

TABLA 4.62
Razones para consumir drogas, según sexo y edad
(% entrevistados)

	TOTAL	SEXO		EDAD							TIPOS SEGÚN HIPÓTESIS EVOLUTIVA						
		Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65			
Por sentirse a disgusto en una sociedad injusta	13.5	13.3	13.7	9.9	13.5	15.5	14.8	12.4	12.0	12.6	14.4	14.1	12.1	12.7			
Por gusto de hacer lo prohibido	37.9	39.2	36.6	45.0	37.8	34.5	37.2	39.3	39.0	42.4	35.3	36.9	40.2	38.0			
Para calmar los nervios	12.3	13.0	11.6	9.9	13.0	13.3	13.5	12.4	9.7	11.5	11.2	13.7	14.4	9.2			
Para divertirse y pasarlo bien	59.2	60.8	57.7	71.5	66.3	61.2	57.0	54.4	52.8	68.8	65.2	56.9	52.9	50.7			
Por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones	48.2	48.7	47.6	51.7	52.8	49.8	45.4	48.0	44.6	52.0	51.1	47.2	45.4	44.1			
Por moda y lo hacen amigos y compañeros	46.6	44.7	48.5	53.6	46.6	49.3	42.5	46.6	44.2	49.4	47.1	46.5	43.7	45.0			
Por dificultades en el trabajo	6.5	5.2	7.8	4.0	6.7	4.9	8.4	6.4	7.5	4.5	5.5	7.4	5.7	8.3			
Por problemas en la familia	10.4	8.2	12.6	6.0	8.8	10.2	12.7	11.1	10.5	7.4	8.9	11.9	12.6	10.0			
Simplemente por gusto	22.4	25.1	19.6	18.5	24.4	24.5	20.3	22.1	22.8	21.6	25.0	20.6	23.6	23.6			
Por sentirse inseguro	12.5	12.2	12.9	8.6	11.4	13.1	16.1	10.4	12.0	8.9	13.2	13.8	13.2	11.4			
NS/NC	4.1	3.6	4.5	1.3	1.0	2.2	5.5	5.4	7.1	1.1	1.7	4.7	6.9	7.0			
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267	269	348	680	174	229			

TABLA 4.63
Razones para consumir drogas, según hábitat y ocupación (% entrevistados)

TOTAL	TAMAÑO DEL MUNICIPIO				ACTIVIDAD/OCCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO									
	Menor 10.000 a 50.000		De 50.001 a 100.000		De 100.001 a 250.000		De 250.001 a 500.000		Más de 500.000	Parados	Estudiantes	Amas de casa		
	10.000 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	500.000	Directivos	Empresarios	Profesionales	Otros trabajadores					
Por sentirse a disgusto en sociedad injusta	13.5	11.4	14.1	12.5	18.6	8.1	13.4	10.7	14.5	14.4	15.8	12.9	12.9	11.7
Por gusto de hacer lo prohibido	37.9	36.9	41.8	26.1	39.6	39.0	38.8	42.6	32.9	26.6	34.7	43.4	36.5	44.7
Para calmar los nervios	12.3	11.9	12.5	10.9	18.6	4.9	10.3	11.2	12.2	14.4	16.8	10.4	8.2	12.8
Para divertirse y pasarlo bien	59.2	53.3	64.3	60.9	56.5	74.0	54.6	54.4	62.0	58.1	65.3	66.3	54.5	55.3
Por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones	48.2	48.0	47.3	45.1	49.5	65.9	43.0	47.9	45.9	49.7	43.6	54.2	47.1	37.2
Por moda y lo hacen amigos y compañeros	46.6	42.4	46.4	51.1	43.5	61.8	46.0	50.3	45.4	43.7	50.5	49.4	46.7	48.9
Por dificultades en el trabajo	6.5	6.1	3.9	9.2	13.7	1.6	4.1	4.1	4.3	7.1	7.9	5.6	8.6	7.4
Por problemas en la familia	10.4	8.8	11.6	15.2	12.3	6.5	7.6	8.9	12.5	7.1	11.9	9.6	16.1	12.8
Simplemente por gusto	22.4	19.9	20.0	26.1	21.4	28.5	25.1	24.9	18.0	24.8	17.8	21.3	22.4	22.3
Por sentirse inseguro	12.5	9.5	15.9	12.0	10.5	6.5	16.2	14.8	19.6	11.3	14.9	10.0	10.2	7.4
NS/NC	4.1	6.6	3.2	4.3	3.2	0.0	4.5	3.6	4.7	4.3	3.0	1.2	5.9	5.3
Total	1.700	377	440	184	285	123	291	169	255	577	101	249	255	94

TABLA 4.64
Razones para consumir drogas, según estado civil, hijos y nivel de ingresos
 (% entrevistados)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?			INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)				
	Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	> 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400	NS/NC	
Por sentirse a disgusto en una sociedad injusta	13.5	13.7	13.3	14.0	14.1	10.8	14.7	11.9	11.9	14.5
Por gusto de hacer lo prohibido	37.9	39.0	37.5	37.3	38.7	40.0	36.1	41.3	33.3	36.8
Para calmar los nervios	12.3	11.9	12.5	12.0	11.7	13.4	11.3	13.2	15.5	11.7
Para divertirse y pasarlo bien	59.2	64.9	55.7	64.9	56.3	52.5	59.8	62.8	48.8	55.8
Por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones	48.2	50.5	46.7	49.3	47.9	46.8	48.1	48.6	47.6	47.8
Por moda y lo hacen amigos y compañeros	46.6	46.6	46.6	47.2	46.0	45.8	45.5	44.7	44.0	50.9
Por dificultades en el trabajo	6.5	6.1	6.5	6.0	6.3	7.2	5.5	8.3	6.0	5.4
Por problemas en la familia	10.4	8.1	11.8	8.8	12.5	12.0	10.8	9.7	13.1	10.4
Simplemente por gusto	22.4	23.2	21.9	24.6	19.5	22.1	29.0	19.9	14.3	18.8
Por sentirse inseguro	12.5	11.5	13.2	11.2	16.4	10.6	10.1	14.3	26.2	10.8
NS/NC	4.1	2.5	5.0	2.7	4.7	5.8	3.4	2.2	9.5	6.3
Total	1.700	641	1045	820	574	417	565	589	84	462

TABLA 4.65
Razones para consumir drogas, según creencias religiosas y tendencia política (% entrevistados)

	TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS					TENDENCIA POLITICA						
		Católico practicante	Católico no practicante	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC
Por sentirse a disgusto en sociedad injusta	13.5	13.5	13.3	14.7	13.7	16.8	5.2	18.1	15.2	12.1	13.6	19.2	12.4
Por gusto de hacer lo prohibido	37.9	41.1	38.2	26.5	36.6	34.1	39.7	34.5	36.2	35.9	46.4	57.7	38.5
Para calmar los nervios	12.3	10.4	12.0	20.6	14.1	13.0	13.8	11.2	10.8	12.7	20.7	3.8	11.5
Para divertirse y pasarlo bien	59.2	57.4	58.5	64.7	63.4	62.2	53.4	63.8	60.4	57.4	52.9	69.2	60.2
Por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones	48.2	43.6	49.4	38.2	49.3	49.7	51.7	44.0	50.9	49.9	42.9	50.0	47.0
Por moda y lo hacen amigos y compañeros	46.6	43.9	49.0	47.1	37.6	47.0	55.2	52.6	43.8	45.9	41.4	42.3	49.3
Por dificultades en el trabajo	6.5	7.4	6.3	2.9	3.4	9.7	6.9	6.9	6.8	8.1	7.9	7.7	4.3
Por problemas en la familia	10.4	14.1	10.9	11.8	6.8	5.9	8.6	13.8	9.7	10.2	12.1	3.8	10.2
Simplemente por gusto	22.4	20.2	22.6	23.5	23.9	22.2	24.1	19.8	22.3	25.1	18.6	15.4	21.9
Por sentirse inseguro	12.5	11.0	11.5	11.8	17.6	13.5	15.5	12.9	12.9	11.7	15.7	15.4	12.0
NS/NC	4.1	6.4	3.9	.0	3.4	2.7	1.7	1.7	3.9	4.0	5.0	.0	4.7
Total	1.700	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 4.66
Razones para consumir drogas, según sustancias que ha probado alguna vez
(% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ									
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Antefetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroina	Ninguna		
Por sentirse a disgusto en una sociedad injusta	13.5	13.7	14.3	15.1	18.0	19.7	19.5	28.6	8.1	
Por gusto de hacer lo prohibido	37.9	38.7	39.2	39.6	27.3	29.9	32.5	28.6	31.8	
Para calmar los nervios	12.3	13.3	12.4	13.1	12.9	22.6	13.0	21.4	10.6	
Para divertirse y pasarlo bien	59.2	60.5	60.4	67.1	65.5	56.9	72.7	64.3	49.0	
Por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones	48.2	48.2	48.7	50.4	45.3	50.4	43.5	28.6	44.9	
Por moda y lo hacen amigos y compañeros	46.6	46.4	46.4	41.4	441.7	42.3	39.0	14.3	52.5	
Por dificultades en el trabajo	6.5	5.9	5.5	5.9	6.5	7.3	4.5	7.1	10.6	
Por problemas en la familia	10.4	9.0	8.6	7.5	10.1	10.9	5.8	7.1	19.7	
Simplemente por gusto	22.4	21.5	21.6	24.0	35.3	29.2	33.8	42.9	26.3	
Por sentirse inseguro	12.5	13.0	12.9	13.7	8.6	14.6	10.4	7.1	10.1	
NS/NC	4.1	3.5	3.9	2.1	2.2	0.7	1.9	7.1	6.1	
Total	1.700	1.252	1.430	563	139	137	154	14	198	

TABLA 4.67
Razones para consumir drogas, según consumo en el último año
 (% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO						
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna
Por sentirse a disgusto en una sociedad injusta	13.5	14.7	19.3	16.7	21.2	21.9	10.1
Por gusto de hacer lo prohibido	37.9	38.7	28.4	27.1	36.5	25.0	35.8
Para calmar los nervios	12.3	11.8	13.3	20.8	26.9	15.6	13.0
Para divertirse y pasarlo bien	59.2	60.4	70.8	72.9	55.8	78.1	52.9
Por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones	48.2	48.6	48.1	47.9	50.0	53.1	47.1
Por moda y lo hacen amigos y compañeros	46.6	46.2	40.9	35.4	38.5	45.3	49.4
Por dificultades en el trabajo	6.5	5.6	5.3	2.1	9.6	6.3	10.1
Por problemas en la familia	10.4	8.7	6.4	4.2	9.6	3.1	15.3
Simplemente por gusto	22.4	22.7	31.8	45.8	21.2	32.8	21.7
Por sentirse inseguro	12.5	13.3	11.7	10.4	13.5	7.8	9.2
NS/NC	4.1	2.9	1.5	2.1	1.9	1.6	5.8
Total	1.700	1231	264	48	52	64	346

TABLA 4.68
Razones para consumir drogas, según consumo habitual de sustancias
(% entrevistados)

	TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS			
		Tabaco	Alcohol	Cannabis	Ninguna
Por sentirse a disgusto en una sociedad injusta	13.5	14.8	16.5	21.1	11.2
Por gusto de hacer lo prohibido	37.9	39.2	38.0	29.3	37.1
Para calmar los nervios	12.3	13.5	11.6	16.7	11.7
Para divertirse y pasarlo bien	59.2	62.0	60.2	66.7	57.0
Por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones	48.2	46.4	48.9	43.9	46.8
Por moda y lo hacen amigos y compañeros	46.6	45.5	45.3	39.5	49.8
Por dificultades en el trabajo	6.5	5.8	5.6	7.9	8.3
Por problemas en la familia	10.4	8.2	8.2	6.1	12.9
Simplemente por gusto	22.4	23.6	24.8	44.7	20.4
Por sentirse inseguro	12.5	12.7	12.0	7.9	12.1
NS/NC	4.1	2.9	3.0	0.9	5.7
Total	1.700	758	805	114	618

TABLA 4.69
Consecuencias negativas del consumo de drogas, según sexo y edad
 (% entrevistados)

TOTAL	SEXO		EDAD								TIPOS SEGÚN HIPÓTESIS EVOLUTIVA							
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65					
Delincuencia	48.5	48.4	48.7	34.4	35.2	43.9	50.7	54.7	63.3	34.9	42.2	49.0	58.0	65.5				
Adicción	56.6	54.8	54.5	66.2	61.1	57.8	54.1	50.0	44.6	65.4	58.6	52.9	50.0	44.5				
Marginalización	25.1	26.5	23.8	20.5	25.4	24.5	28.2	27.5	21.3	23.4	24.4	25.9	30.5	21.8				
Problemas familiares	35.7	32.1	39.4	32.5	34.2	34.0	35.6	35.2	41.9	33.1	34.2	35.9	36.8	39.7				
Problemas de salud	35.3	36.1	34.5	35.8	43.5	36.2	36.7	32.6	28.8	38.3	37.4	36.8	32.8	26.2				
Sida	17.4	14.9	19.9	19.2	14.0	16.0	13.7	19.8	23.2	17.8	15.2	15.9	17.2	24.5				
Muerte	18.9	18.4	19.4	25.8	18.7	15.8	15.6	16.1	27.7	21.9	16.4	16.2	16.1	29.3				
Problemas económicos	18.8	19.7	17.8	19.2	20.2	22.1	20.8	15.8	12.7	18.2	23.6	20.0	11.5	14.0				
Problemas mentales	12.6	12.6	12.6	14.6	13.5	13.3	13.7	10.4	10.9	12.6	14.4	12.5	13.8	9.6				
Pérdida de control personal	19.8	21.8	17.7	16.6	24.9	24.5	20.6	18.8	10.5	19.7	23.3	22.2	17.2	9.2				
Problemas laborales, paro	4.2	4.9	3.4	4.0	2.6	4.6	2.6	5.7	5.2	4.1	3.7	3.4	6.3	5.7				
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267	269	348	680	174	229				

TABLA 4.70
Consecuencias negativas del consumo de drogas, según hábitat y ocupación
(% entrevistados)

TOTAL	TAMAÑO DEL MUNICIPIO				ACTIVIDAD/OCCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO									
	Menor 10.000		De 100.001 a 500.000		De 250.001 a 500.000		Más de 500.000		Otros trabajadores	Parados	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados	
	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	De 500.001 a 1.000.000	Más de 1.000.000	Empresarios directivos	Profesionales técnicos						
Delincuencia	48.5	43.0	49.8	42.4	51.9	65.9	47.1	53.3	48.2	45.6	44.6	35.3	58.4	71.3
Adicción	56.6	47.2	62.7	60.9	50.2	40.7	58.4	59.8	52.2	52.0	58.4	66.7	51.4	41.5
Marginalización	25.1	22.3	25.0	22.3	36.1	20.3	22.0	18.9	31.0	25.6	28.7	24.9	22.7	20.2
Problemas familiares	35.7	37.7	36.6	35.3	40.4	32.5	28.9	33.7	34.1	35.5	29.7	32.9	42.4	40.4
Problemas de salud	35.3	37.1	36.1	34.8	31.9	40.7	33.0	37.9	34.9	37.4	44.6	36.5	26.7	28.7
Sida	17.4	17.2	12.5	21.2	18.9	22.8	18.6	14.8	13.7	17.0	16.8	15.7	22.7	24.5
Muerte	18.9	21.8	17.3	20.1	18.6	10.6	20.6	18.9	13.3	16.1	19.8	22.1	23.5	28.7
Problemas económicos	18.8	18.3	19.8	12.0	17.2	32.5	17.9	17.8	17.6	22.9	13.9	17.3	14.9	18.1
Problemas mentales	12.6	16.2	11.8	16.3	11.2	8.1	10.3	13.0	11.8	13.7	14.9	13.7	11.8	5.3
Pérdida control personal	19.8	19.6	19.3	25.0	13.7	24.4	21.3	20.1	32.2	18.0	16.8	22.9	14.1	6.4
Problemas laborales, paro	4.2	3.2	3.6	4.3	6.3	1.6	5.2	3.6	2.4	6.1	4.0	2.8	3.5	4.3
Total	1.700	377	440	184	285	123	291	169	255	577	101	249	255	94

TABLA 4.71
Consecuencias negativas del consumo de drogas, según estado civil, hijos y nivel de ingresos
 (% entrevistados)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?		INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)					
	Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	> 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400	NS/NC	
Delincuencia	48.5	40.7	53.3	42.2	53.1	55.6	49.9	48.9	47.6	46.5
Adicción	56.6	60.8	50.9	59.5	53.1	44.1	49.7	55.7	64.3	57.6
Marginalización	25.1	25.4	24.7	25.4	25.8	23.5	23.7	26.7	23.8	25.1
Problemas familiares	35.7	32.8	37.4	33.2	36.9	42.9	36.8	33.3	28.6	38.7
Problemas de salud	35.3	38.4	33.3	36.7	35.9	31.4	32.9	37.5	36.9	35.1
Sida	17.4	14.7	19.1	16.1	17.6	19.7	18.9	18.5	19.0	13.6
Muerte	18.9	18.9	19.0	19.0	16.9	21.6	19.6	17.7	20.2	19.3
Problemas económicos	18.8	20.1	18.0	20.1	17.9	16.1	22.5	17.1	11.9	17.5
Problemas mentales	12.6	12.6	12.7	12.8	12.5	12.2	12.6	13.8	10.7	11.7
Pérdida control personal	19.8	22.6	18.1	22.3	18.1	15.8	21.2	17.0	33.3	19.0
Problemas laborales, paro	4.2	3.9	4.4	3.9	3.1	5.8	4.2	4.9	2.4	3.5
Total	1.700	641	1.045	820	574	417	565	589	84	462

TABLA 4.72
Consecuencias negativas del consumo de drogas, según creencias religiosas y tendencia política
 (% entrevistados)

	TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS					TENDENCIA POLITICA						
		Católico practicante	Católico no practicante	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC
Delincuencia	48.5	63.2	48.0	44.1	36.1	41.1	44.8	38.8	43.6	53.9	47.9	50.0	49.5
Adicción	56.6	51.5	54.0	50.0	61.5	58.4	48.3	62.1	54.3	52.0	52.1	65.4	55.7
Marginalización	25.1	23.3	24.8	32.4	23.4	29.7	27.6	34.5	26.0	25.7	31.4	23.1	20.6
Prob. familiares	35.7	35.0	38.5	32.4	29.3	31.4	36.2	28.4	33.3	36.5	34.3	23.1	39.1
Problemas salud	35.3	30.4	34.6	38.2	38.0	42.7	37.9	45.7	37.8	35.1	30.0	26.9	33.3
Sida	17.4	25.5	17.6	8.8	11.7	11.4	12.1	14.7	15.5	19.8	22.9	23.1	15.4
Muerte	18.9	25.8	17.2	8.8	19.0	14.6	25.9	16.4	15.2	18.2	18.6	30.8	22.0
Prob. económicos	18.8	11.3	21.0	23.5	21.0	18.9	15.5	14.7	20.7	17.1	22.1	15.4	19.0
Prob. mentales	12.6	8.0	13.5	8.8	17.1	11.4	17.2	13.8	13.1	12.1	8.6	7.7	13.8
Pérdida de control personal	19.8	13.8	19.3	14.7	24.4	27.6	22.4	25.0	24.1	17.7	16.4	19.2	18.3
Problemas laborales, paro	4.2	4.0	4.0	5.9	5.9	3.8	1.7	1.7	5.8	3.3	4.3	7.7	4.1
Total	1.700	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 4.73
Consecuencias negativas del consumo de drogas, según sustancias que ha probado alguna vez
(% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ							Ninguna
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroína	
Delincuencia	48.5	46.2	47.9	36.1	39.4	26.0	21.4	52.5
Adicción	56.6	55.8	55.9	60.7	56.9	61.7	57.1	48.0
Marginación	25.1	26.0	25.3	27.0	24.8	21.4	35.7	24.7
Problemas familiares	35.7	34.9	36.1	30.9	37.2	39.6	35.7	32.3
Problemas de salud	35.3	37.5	36.8	43.2	31.4	45.5	35.7	26.8
Sida	17.4	16.2	16.4	13.1	14.6	8.4	0.0	23.7
Muerte	18.9	17.7	17.5	13.7	22.6	11.0	14.3	24.2
Problemas económicos	18.8	18.8	18.2	20.4	17.5	24.7	14.3	23.2
Problemas mentales	12.6	12.5	12.1	14.0	15.3	16.2	14.3	16.2
Pérdida de control personal	19.8	20.8	20.5	25.0	25.5	32.5	35.7	15.7
Problemas laborales, paro	4.2	4.3	4.1	4.4	2.2	3.9	0.0	4.5
Total	1.700	1.252	1.430	563	137	154	14	198

TABLA 4.74
Consecuencias negativas del consumo de drogas, según consumo en el último año
(% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO						
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna
Delincuencia	48.5	45.8	46.5	29.2	44.2	18.8	55.5
Adicción	56.6	56.5	62.1	50.0	59.6	65.6	48.6
Marginación	25.1	25.7	23.1	22.9	30.8	17.2	24.9
Problemas familiares	35.7	34.7	33.0	43.8	40.4	45.3	33.8
Problemas de salud	35.3	36.1	43.2	39.6	21.2	43.8	31.2
Sida	17.4	16.3	10.6	8.3	17.3	6.3	19.7
Muerte	18.9	17.9	15.2	10.4	32.7	10.9	21.7
Problemas económicos	18.8	19.8	26.9	31.3	11.5	21.9	20.2
Problemas mentales	12.6	12.4	12.9	14.6	13.5	17.2	15.0
Pérdida de control personal	19.8	20.3	28.0	31.3	17.3	42.2	15.3
Problemas laborales, paro	4.2	4.2	3.8	12.5	3.8	6.3	5.2
Total	1.700	925	1231	48	52	64	346

TABLA 4.75
Consecuencias negativas del consumo de drogas, según consumo habitual de sustancias
(% entrevistados)

TOTAL SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Ninguna
Delincuencia	46.7	46.0	27.2	51.9
Adicción	54.6	57.1	59.6	52.1
Marginalización	26.5	25.1	20.2	24.8
Problemas familiares	33.6	35.0	35.1	35.6
Problemas de salud	36.7	36.5	43.0	33.0
Sida	15.6	16.3	12.3	17.9
Muerte	17.2	16.5	13.2	21.7
Problemas económicos	20.3	19.8	23.7	18.0
Problemas mentales	12.7	13.0	14.0	12.8
Pérdida de control personal	20.6	21.2	32.5	18.1
Problemas laborales, paro	4.6	4.2	3.5	3.9
Total	758	805	114	618

TABLA 4.76
Beneficios del consumo de drogas, según sexo y edad
 (% entrevistados)

	TOTAL	SEXO		EDAD							TIPOS SEGÚN HIPÓTESIS EVOLUTIVA						
		Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	15-22	23-30	31-49	50-55	56-65			
Diversión y placer	33.9	37.6	30.1	52.3	43.5	37.1	33.2	26.2	21.0	49.8	40.2	31.9	23.6	19.2			
Evasión de problemas	24.7	26.1	23.3	33.1	29.0	25.0	26.1	23.8	15.4	32.3	27.3	24.0	23.6	14.8			
Uso terapéutico	25.6	26.3	24.8	23.2	29.0	27.7	29.3	24.2	17.6	24.5	29.6	28.2	22.4	15.3			
Desinhiben	17.0	17.8	16.2	20.5	23.8	18.7	16.9	15.1	9.7	22.7	20.4	16.0	16.1	8.7			
Relajan	12.2	15.1	9.3	17.9	15.5	16.3	11.9	7.4	6.4	17.5	18.7	10.0	9.8	4.8			
Seguridad y autoconfianza	8.8	9.5	8.0	12.6	12.4	9.0	6.9	7.7	7.5	12.6	9.8	7.1	8.6	7.9			
Facilitan relaciones	8.9	9.1	8.7	13.2	11.4	7.8	11.3	6.4	6.0	11.9	9.2	9.9	5.2	5.2			
Prestigio social	1.5	2.0	1.1	2.0	1.0	1.7	1.1	2.3	1.1	1.9	1.4	1.5	1.7	1.3			
Ninguno	44.1	39.5	48.8	29.1	34.2	40.0	42.2	50.0	62.2	30.5	36.5	44.3	52.9	64.6			
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267	269	348	680	174	229			

TABLA 4.77
Beneficios del consumo de drogas, según hábitat y ocupación
(% entrevistados)

	TAMAÑO DEL MUNICIPIO						ACTIVIDAD/OCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO							
	Menor 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	Más de 500.000	Parados	Otros trabajadores	Profesionales técnicos	Empresarios directivos	Más de 500.000	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados
TOTAL	33.9	33.7	32.3	34.8	26.7	42.3	39.5	32.5	33.3	32.2	37.6	51.8	22.0	28.7
Diversión y placer	33.9	33.7	32.3	34.8	26.7	42.3	39.5	32.5	33.3	32.2	37.6	51.8	22.0	28.7
Evasión de problemas	24.7	22.0	27.5	26.6	22.8	21.1	26.1	21.9	25.1	25.6	17.8	37.3	18.4	13.8
Uso terapéutico	25.6	23.1	18.2	31.0	28.1	19.5	36.8	24.9	38.4	24.4	25.7	29.7	14.5	18.1
Desinhiben	17.0	16.2	18.9	12.5	18.6	10.6	19.2	12.4	16.1	17.0	19.8	25.3	12.5	14.9
Relajan	12.2	9.8	12.0	14.7	11.9	6.5	16.8	10.7	17.3	11.8	15.8	18.9	4.7	3.2
Seguridad y autoconfianza	8.8	9.3	6.1	6.5	8.4	17.1	10.3	13.0	7.5	8.3	9.9	12.0	4.7	8.5
Facilitan relaciones	8.9	17.2	9.5	6.5	6.0	13.8	12.7	11.8	12.2	8.1	9.9	10.8	5.1	4.3
Prestigio social	1.5	0.8	0.9	2.2	1.4	0.8	3.4	5.3	0.4	1.9	1.0	1.2	0.0	1.1
Ninguno	44.1	48.0	48.0	46.2	46.3	48.8	27.8	43.8	33.3	45.1	40.6	27.3	64.3	61.7
Total	1.700	377	440	184	285	123	291	169	255	577	101	249	255	94

TABLA 4.78
Beneficios del consumo de drogas, según estado civil, hijos y nivel de ingresos
 (% entrevistados)

	TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?			INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)			
		Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	> 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400	NS/NC
Diversión y placer	33.9	45.6	26.9	41.7	29.6	23.7	28.0	37.7	33.3	36.4
Evasión de problemas	24.7	30.7	21.2	28.9	23.7	18.9	21.6	25.1	28.6	27.3
Uso terapéutico	25.6	29.0	23.5	28.2	26.7	20.1	20.7	29.9	33.3	24.7
Desinhiben	17.0	22.2	13.9	19.8	15.2	12.7	11.9	16.1	13.1	25.1
Relajan	12.2	17.5	9.1	16.2	9.8	6.7	8.5	15.1	9.5	13.6
Seguridad y autoconfianza	8.8	10.9	7.5	10.7	6.8	7.9	6.9	9.3	17.9	8.7
Facilitan relaciones	8.9	12.2	7.0	11.2	7.5	5.8	5.1	11.0	10.7	10.6
Prestigio social	1.5	1.6	1.5	1.6	1.2	1.9	1.4	1.5	4.8	1.1
Ninguno	44.1	32.0	51.4	35.7	47.0	57.1	53.8	38.7	40.5	39.8
Total	1.700	641	1045	820	574	417	565	589	84	462

TABLA 4.79
Beneficios del consumo de drogas, según creencias religiosas y tendencia política
 (% entrevistados)

TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS						TENDENCIA POLÍTICA						
	Católico practicante	Católico no practic.	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC	
Diversión y placer	33.9	29.4	31.4	38.2	46.3	42.2	24.1	39.7	40.9	30.1	32.1	26.9	31.9
Evasión de problemas	24.7	20.6	25.9	44.1	23.9	25.9	17.2	28.4	26.5	25.1	17.1	23.1	24.4
Uso terapéutico	25.6	19.3	22.3	29.4	35.6	40.0	27.6	29.3	36.2	24.6	18.6	3.8	21.1
Desinhiben	17.0	12.6	16.3	14.7	18.0	29.7	10.3	22.4	21.8	17.1	11.4	7.7	14.3
Relajan	12.2	6.4	11.7	5.9	18.0	20.5	10.3	19.8	15.7	10.2	8.6	11.5	10.9
Seguridad y autoconfianza	8.8	7.1	9.4	2.9	10.2	9.7	3.4	11.2	9.7	8.1	6.4	19.2	8.2
Facilitan relaciones	8.9	8.3	7.7	14.7	11.2	13.0	6.9	14.7	9.7	7.1	13.6	0.0	8.1
Prestigio social	1.5	1.2	1.8	0.0	1.0	2.2	0.0	0.9	2.4	0.4	5.0	0.0	1.3
Ninguno	44.1	56.7	46.9	35.3	29.3	24.3	51.7	35.3	32.3	47.0	52.1	61.5	48.7
Total	1.700	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 4.80
Beneficios del consumo de drogas, según sustancias que ha probado alguna vez
(% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ							
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroína	Ninguna
Diversión y placer	33.9	37.1	49.4	54.0	30.7	61.7	71.4	21.2
Evasión de problemas	24.7	26.6	32.9	39.6	29.9	35.1	64.3	15.7
Uso terapéutico	25.6	27.2	34.5	36.0	38.0	36.4	35.7	16.2
Desinhiben	17.0	18.9	25.6	28.8	15.3	31.2	7.1	9.6
Relajan	12.2	13.5	21.5	28.8	21.2	29.2	35.7	5.6
Seguridad y autoconfianza	8.8	9.1	12.4	10.8	7.3	11.0	14.3	7.1
Facilitan relaciones	8.9	9.5	13.3	15.1	9.5	16.2	7.1	6.6
Prestigio social	1.5	1.9	1.4	0.7	0.7	3.2	0.0	0.0
Ninguno	44.1	39.9	23.1	16.5	33.6	11.7	14.3	64.1
Total	1.700	1.252	1.430	563	137	154	14	198

TABLA 4.81
Beneficios del consumo de drogas, según consumo en el último año
(% entrevistados)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO							
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna	
Diversión y placer	33.9	39.4	38.0	60.2	70.8	25.0	76.6	22.8
Evasión de problemas	24.7	28.1	27.5	35.6	35.4	21.2	29.7	15.3
Uso terapéutico	25.6	28.8	30.1	35.2	37.5	30.8	37.5	13.9
Desinhiben	17.0	20.4	19.6	27.7	33.3	19.2	39.1	9.5
Relajan	12.2	14.8	14.1	31.4	27.1	19.2	31.3	6.6
Seguridad y autoconfianza	8.8	9.4	9.5	11.0	14.6	9.6	15.6	6.9
Facilitan relaciones	8.9	9.5	9.7	12.9	16.7	9.6	15.6	7.8
Prestigio social	1.5	2.1	1.8	1.5	2.1	1.9	4.7	0.6
Ninguno	44.1	36.5	37.2	14.8	14.6	40.4	9.4	63.6
Total	1.700	925	1.231	264	48	52	64	346

TABLA 4.82
Beneficios del consumo de drogas, según consumo habitual de sustancias
(% entrevistados)

	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS				
	TABACO	ALCOHOL	CANNABIS	NINGUNA	TOTAL
Diversión y placer	38.3	40.0	62.3	27.3	33.9
Evasión de problemas	26.4	28.0	36.0	19.4	24.7
Uso terapéutico	27.3	28.8	34.2	21.8	25.6
Desinhiben	19.1	21.6	32.5	11.5	17.0
Relajan	13.6	15.5	39.5	7.8	12.2
Seguridad y autoconfianza	9.0	9.3	10.5	7.9	8.8
Facilitan relaciones	9.2	8.9	15.8	8.9	8.9
Prestigio social	2.1	2.2	0.9	0.9	1.5
Ninguno	38.8	35.9	10.5	54.5	44.1
Total	758	805	114	618	1.700

TABLA 5.20

Grado de peligrosidad del tabaco, según sexo y edad (%)

TOTAL	SEXO		EDAD						
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	
Muy peligrosa	22.5	22.7	14.6	17.1	17.2	28.2	21.1	33.0	
Bastante peligrosa	34.5	40.4	29.8	29.0	36.7	42.0	43.3	36.3	
Regular	31.3	27.1	39.7	39.9	33.3	21.9	25.5	23.6	
Poco peligrosa	9.7	8.3	10.6	11.9	10.7	7.1	9.7	5.2	
Nada peligrosa	1.9	1.2	4.6	2.1	1.7	0.8	0.3	1.5	
NS/NC	0.1	0.4	0.7	0.0	0.5	0.0	0.0	0.4	
Total	854	846	151	193	412	379	298	267	

p< .05

TABLA 5.21

Grado de peligrosidad del alcohol, según sexo y edad (%)

TOTAL	SEXO		EDAD						
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	
Muy peligrosa	23.3	24.6	11.3	14.5	17.2	30.1	24.8	34.5	
Bastante peligrosa	39.0	42.3	37.7	34.2	38.3	39.6	44.6	37.1	
Regular	28.6	25.7	33.8	38.9	35.4	23.5	24.2	19.9	
Poco peligrosa	7.8	6.0	11.9	10.9	8.0	6.3	5.7	7.1	
Nada peligrosa	1.1	1.1	5.3	1.6	0.7	0.5	0.0	1.1	
NS/NC	0.2	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.7	0.4	
Total	1.700	846	151	193	412	379	298	267	

p< .05

TABLA 5.22
Grado de peligrosidad del cannabis, según sexo y edad (%)

TOTAL	SEXO		EDAD					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Muy peligrosa	23.7	33.9	21.2	15.5	19.2	27.7	36.9	49.8
Bastante peligrosa	25.4	29.3	24.5	21.2	25.0	28.8	34.6	27.0
Regular	29.5	24.2	29.8	39.4	37.4	25.9	17.8	11.6
Poco peligrosa	16.3	7.9	14.6	20.7	15.5	12.1	7.7	4.1
Nada peligrosa	2.8	2.7	8.6	2.6	1.9	3.7	1.3	1.1
NS/NC	2.3	1.9	1.3	0.5	1.0	1.8	1.7	6.4
Total	854	846	151	193	412	379	298	267

p < .05

TABLA 5.23
Grado de peligrosidad de anfetaminas y alucinógenos, según sexo y edad (%)

TOTAL	SEXO		EDAD					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Muy peligrosa	58.2	65.7	55.0	57.0	52.2	64.1	70.8	71.5
Bastante peligrosa	33.5	26.1	37.1	33.7	37.9	28.5	24.2	18.7
Regular	4.8	4.1	6.6	6.2	7.0	2.9	3.0	1.9
Poco peligrosa	1.2	1.4	1.3	2.1	1.5	1.3	0.3	1.5
Nada peligrosa	0.6	1.2	0.0	0.5	0.5	2.1	0.3	1.1
NS/NC	1.8	1.4	0.0	0.5	1.0	1.1	1.3	5.2
Total	854	846	151	193	412	379	298	267

p < .05

TABLA 5.24
Grado de peligrosidad de tranquilizantes e hipnóticos, según sexo y edad (%)

TOTAL	SEXO		EDAD					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Muy peligrosa	50.4		47.7	43.5	45.1	50.1	57.7	56.9
Bastante peligrosa	29.3		23.2	35.2	34.2	32.7	23.8	22.1
Regular	13.9		18.5	14.5	15.8	11.6	12.1	13.5
Poco peligrosa	2.7		4.0	4.1	2.9	1.8	2.7	1.9
Nada peligrosa	1.1		2.0	0.5	1.0	2.1	0.3	0.7
NS/NC	2.6		4.6	2.1	1.0	1.6	3.4	4.9
Total	1.700	854	846	193	412	379	298	267

p<.05

TABLA 5.25
Grado de peligrosidad de la cocaína, según sexo y edad (%)

TOTAL	SEXO		EDAD					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Muy peligrosa	79.2		73.5	80.8	74.8	77.6	84.6	84.3
Bastante peligrosa	16.1		23.2	14.0	19.4	18.5	12.8	12.4
Regular	2.1		2.0	3.6	4.6	0.5	1.3	0.4
Poco peligrosa	0.4		0.7	1.0	0.5	0.3	0.0	0.0
Nada peligrosa	0.9		0.0	0.5	0.5	2.4	0.7	0.7
NS/NC	0.8		0.7	0.0	0.2	0.8	0.7	2.2
Total	1.700	854	846	193	412	379	298	267

TABLA 5.26
Grado de peligrosidad de la heroína, según sexo y edad (%)

TOTAL	SEXO		EDAD					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Muy peligrosa	89.0	90.2	90.7	90.7	85.4	86.8	93.3	90.6
Bastante peligrosa	8.2	6.9	7.3	7.3	12.1	9.2	4.7	6.0
Regular	0.5	0.5	0.7	0.5	1.2	0.3	0.3	0.0
Poco peligrosa	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0
Nada peligrosa	1.2	1.5	0.7	0.5	1.0	2.7	0.7	0.7
NS/NC	0.9	0.9	0.7	0.5	0.2	0.8	1.0	2.6
Total	1.700	854	151	193	412	379	298	267

TABLA 5.27
Importancia del problema de las drogas en España hoy, según sexo y edad (%)

TOTAL	SEXO		EDAD					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Mucha importancia	32.6		28.5	25.9	25.2	33.2	41.3	40.4
Bastante importancia	41.2		37.7	47.2	40.5	43.5	39.6	38.6
Alguna importancia	21.8	NS	26.5	22.3	28.9	21.4	16.1	15.0
Ninguna importancia	3.4		5.3	3.1	4.4	1.3	2.0	5.2
NS/NC	1.0		2.0	1.6	1.0	0.5	1.0	0.7
Total	1.700	854	151	193	412	379	298	267

p < .05

TABLA 5.28
Importancia del problema de las drogas en España hoy, según hábitat y ocupación (%)

TOTAL	TAMAÑO DEL MUNICIPIO				ACTIVIDAD/OCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO													
	Menor 10.000		De 100.001 a 500.000		De 50.001 a 100.000		Más de 500.000		Profesionales técnicos		Otros trabajadores		Parados Estudiantes		Amas de casa		Jubilados	
	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	Más de 500.000	Más de 500.000	Empresarios directivos	Profesionales técnicos	Otros trabajadores	Parados	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados			
Mucha import.	32.6	33.2	27.7	30.5	43.1	30.9	40.2	29.4	30.3	27.7	26.9	38.4	45.7					
Bastante import.	41.2	36.6	41.8	45.6	43.9	41.2	33.1	45.1	41.1	50.5	43.4	37.3	41.5					
Alguna import.	21.8	21.5	21.6	20.0	11.4	26.8	20.7	23.1	24.1	19.8	24.9	18.8	8.5					
Ninguna import.	3.4	6.4	2.7	4.9	2.8	0.8	1.0	5.3	2.4	3.3	2.0	2.4	4.3					
NS/NC	1.0	1.9	0.7	1.6	1.1	0.8	0.0	0.6	0.0	1.2	0.0	2.4	0.0					
Total	1.700	377	440	184	285	123	291	169	255	577	101	249	255	94				

p < .05

TABLA 5.29
Importancia del problema de las drogas en España hoy, según estado civil, hijos y nivel de ingresos (%)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?		INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)							
	Solteros		Otra situación		No tiene		Hasta 1.200		Más de 2.400		NS/NC	
	25.9	36.5	27.0	38.0	< 20 años	> 20 años	1.201 a 2.400	Más de 2.400	31.8			
Mucha importancia	32.6	25.9	36.5	27.0	38.0	39.8	32.2	34.3	27.4	31.8		
Bastante importancia	41.2	43.1	40.3	42.7	38.2	41.0	44.2	38.5	42.9	40.7		
Alguna importancia	21.8	26.4	19.1	26.0	20.4	14.6	19.6	22.8	28.6	22.1		
Ninguna importancia	3.4	3.1	3.4	3.2	3.0	3.4	3.2	3.2	1.2	4.1		
NS/NC	1.0	1.6	0.7	1.2	0.5	1.2	0.7	1.2	0.0	1.3		
Total	1.700	641	1045	820	574	417	565	589	84	462		

TABLA 5.30
Importancia del problema de las drogas en España hoy, según creencias religiosas y tendencia política (%)

TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS						TENDENCIA POLÍTICA						
	Católico practicante	Católico no practicante	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC	
Mucha importancia	32.6	41.1	32.5	26.5	25.9	27.6	29.3	32.8	24.4	34.4	41.4	65.4	32.8
Bastante importancia	41.2	36.2	42.7	50.0	40.0	39.5	51.7	35.3	45.7	43.8	40.0	15.4	38.7
Alguna importancia	21.8	17.2	21.1	17.6	29.3	28.1	15.5	27.6	26.0	17.5	17.1	11.5	23.1
Ninguna importancia	3.4	4.0	2.8	5.9	3.9	3.8	3.4	4.3	3.1	2.5	1.4	7.7	4.3
NS/NC	1.0	1.5	0.9	0.0	1.0	1.1	0.0	0.0	0.8	1.7	0.0	0.0	1.1
Total	1.700	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 5.31
Importancia del problema de las drogas en España hoy, según sustancias que ha probado alguna vez (%)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ								
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Alucinógenos	Antefetaminas	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroína	Ninguna
Mucha importancia	32.6	32.9	32.1	27.4	18.0	38.0	20.8	35.7	32.8
Bastante importancia	41.2	39.5	40.7	39.8	34.5	35.8	37.0	28.6	49.0
Alguna importancia	21.8	23.6	23.1	28.4	41.0	23.4	37.0	14.3	13.1
Ninguna importancia	3.4	3.1	3.1	3.0	5.0	2.2	4.5	14.3	3.5
NS/NC	1.0	0.0	1.0	1.4	1.4	0.7	0.6	7.1	1.5
Total	1.700	1.252	1430	563	139	137	154	14	198

TABLA 5.32
Importancia del problema de las drogas en España hoy, según consumo en el último año (%)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO						
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Antefetaminas Alucinógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna
Mucha importancia	30.8	30.9	20.8	14.6	38.5	7.8	37.0
Bastante importancia	41.0	41.8	36.7	27.1	38.5	37.5	41.0
Alguna importancia	24.2	23.2	37.5	47.9	21.2	45.3	16.8
Ninguna importancia	2.9	3.1	2.3	6.3	0.0	7.8	4.3
NS/NC	1.1	1.1	2.7	4.2	1.9	1.6	0.9
Total	925	1.231	264	48	52	64	346

TABLA 5.33
Importancia del problema de las drogas en España hoy, según consumo habitual de sustancias (%)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS				
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Ninguna	Ninguna
Mucha importancia	30.5	29.1	15.8	35.4	35.4
Bastante importancia	40.8	40.4	36.0	42.4	42.4
Alguna importancia	24.8	26.1	43.9	17.5	17.5
Ninguna importancia	2.8	3.2	2.6	3.9	3.9
NS/NC	1.2	1.2	1.8	0.8	0.8
Total	758	805	114	618	618

TABLA 5.34
Importancia del problema de las drogas en su pueblo o barrio, según sexo y edad (%)

TOTAL	SEXO		EDAD					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Mucha importancia	22.1	26.2	18.5	24.4	19.2	26.6	26.5	28.8
Bastante importancia	32.6	32.5	33.8	33.2	32.3	32.2	32.9	31.8
Alguna importancia	30.7	30.1	30.5	29.0	33.0	30.3	28.5	29.6
Ninguna importancia	11.1	6.0	15.2	9.8	10.9	6.6	7.0	4.9
NS/NC	3.5	5.1	2.0	3.6	4.6	4.2	5.0	4.9
Total	854	846	151	193	412	379	298	267

p < .05

TABLA 5.35
Importancia del problema de las drogas en su pueblo o barrio, según hábitat y ocupación (%)

TOTAL	TAMAÑO DEL MUNICIPIO			ACTIVIDAD/OCCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO				
	Menor 10.000 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Más de 500.000	Empresarios directivos	Profesionales técnicos	Otros trabajadores	Amas de casa
Mucha import.	24.2	21.5	29.3	17.9	20.7	32.5	23.7	
Bastante import.	32.5	26.8	35.7	33.7	33.3	37.4	31.6	
Alguna import.	30.4	30.8	26.6	31.5	29.5	26.8	37.5	NS
Ninguna import.	8.6	12.7	5.2	8.2	14.0	2.4	5.8	
NS/NC	4.3	8.2	3.2	8.7	2.5	0.8	1.4	
Total	1.700	377	440	184	285	123	291	169
								255
								577
								101
								249
								255
								94

p < .05

TABLA 5.36
Importancia del problema de las drogas en su pueblo o barrio, según estado civil, hijos y nivel de ingresos (%)

TOTAL	ESTADO CIVIL		¿TIENE HIJOS?			INGRESOS DEL HOGAR (EUROS/MES)				NS/NC
	Solteros	Otra situación	No tiene	< 20 años	> 20 años	Hasta 1.200	1.201 a 2.400	Más de 2.400		
Mucha importancia	20.1	26.7	20.6	27.4	29.5	22.1	26.5	17.9	24.9	
Bastante importancia	30.6	33.7	32.2	32.2	32.1	38.2	32.1	22.6	27.9	
Alguna importancia	34.2	28.3	33.4	27.5	26.9	28.1	30.1	45.2	31.0	
Ninguna importancia	11.7	6.6	11.1	6.6	5.8	7.6	7.3	8.3	11.5	
NS/NC	3.4	4.7	2.7	6.3	5.8	3.9	4.1	6.0	4.8	
Total	641	1.045	820	574	417	565	589	84	462	

p<.05

TABLA 5.37
Importancia del problema de las drogas en su pueblo o barrio, según creencias religiosas y tendencia política (%)

TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS				TENDECIA POLITICA				NS/NC			
	Católico practicante	Católico no practic.	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Centro		Derecha	Extrema derecha	
Mucha importancia	24.3	24.3	23.5	18.0	20.0	24.1	19.0	19.7	27.1	28.6	50.0	23.5
Bastante importancia	29.1	35.4	38.2	28.3	24.9	43.1	26.7	31.5	34.7	38.6	26.9	31.4
Alguna importancia	28.8	28.5	14.7	35.6	41.1	25.9	44.8	34.9	25.7	27.9	7.7	30.1
Ninguna importancia	7.1	7.3	23.5	13.2	11.4	3.4	6.9	10.5	7.9	3.6	15.4	9.1
NS/NC	4.9	4.5	0.0	4.9	2.7	3.4	2.6	3.4	4.6	1.4	0.0	5.9
Total	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

TABLA 5.38
Importancia del problema de las drogas en su pueblo o barrio, según sustancias que ha probado alguna vez (%)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA PROBADO ALGUNA VEZ								
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucínógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Heroina	Ninguna	
Mucha importancia	24.2	24.8	24.1	19.5	10.1	24.8	13.0	28.6	22.7
Bastante importancia	32.5	30.9	31.7	29.0	26.6	35.8	26.0	21.4	28.9
Alguna importancia	30.4	31.6	31.1	35.9	43.2	29.9	43.5	28.6	26.8
Ninguna importancia	8.6	9.1	9.2	11.5	15.1	4.4	14.3	7.1	4.5
NS/NC	4.3	3.5	3.8	4.1	5.0	5.1	3.2	14.3	7.1
Total	1.700	1.252	1430	563	139	137	154	14	198

TABLA 5.39
Importancia del problema de las drogas en su pueblo o barrio, según consumo en el último año (%)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO							
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Anfetaminas Alucínógenos	Hipnóticos Tranquilizantes	Cocaína	Ninguna	
Mucha importancia	24.2	24.0	23.9	17.0	6.3	26.9	7.8	24.6
Bastante importancia	32.5	29.9	31.0	25.0	25.0	34.6	25.0	36.4
Alguna importancia	30.4	32.9	31.6	40.9	45.8	26.9	48.4	28.0
Ninguna importancia	8.6	9.6	9.7	13.6	16.7	3.8	5.6	5.2
NS/NC	4.3	3.6	3.7	3.4	6.3	7.7	3.1	5.8
Total	1.700	925	1.231	264	48	52	64	346

TABLA 5.40
Importancia del problema de las drogas en su pueblo o barrio,
según consumo habitual de sustancias (%)

TOTAL	SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS				
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Ninguna	
Mucha importancia	24.2	23.2	22.6	14.9	24.9
Bastante importancia	32.5	30.9	31.4	24.6	34.8
Alguna importancia	30.4	33.0	33.2	45.6	27.8
Ninguna importancia	8.6	9.4	9.4	12.3	7.8
NS/NC	4.3	3.6	3.4	2.6	4.7
Total	1.700	758	805	114	618

TABLA 5.41
Diferencias en las puntuaciones factoriales de valoración de la evolución de los problemas,
según distintas variables de clasificación *

	N	FACTOR 1 IMAGENES CLÁSICAS	FACTOR 2 NUEVOS PROBLEMAS	FACTOR 3 GRIETAS ASISTENCIALES
Tamaño de hábitat	1.700			
Hasta 10.000 habitantes	377			
De 10.001 a 50.000 habitantes	440			
De 50.001 a 100.000 habitantes	184	.40		
De 100.001 a 250.000 habitantes	285			
De 250.001 a 500.000 habitantes	123	.25		.35
Más de 500.000 habitantes	291		.27	
Sexo				
Hombre	854			
Mujer	846			
Edad (tipos)**				
15 a 22 años	269			
23 a 30 años	348			
31 a 49 años	680			
50 a 55 años	174			
56 a 65 años	229	.13		
Estado civil				
Soltero/a	641			
Otras situaciones	1.054			
Tiene hijos				
No	820			
Sí (de 0 a 20 años)	574			
Sí (de 21 y más años)	417			

* Puntuaciones factoriales > .1

** Las diferencias según la edad no se concretan en diferencias significativas en ninguna categoría, aunque la media factorial también aumenta progresivamente según lo hace la edad.

TABLA 5.41 (continuación)
Diferencias en las puntuaciones factoriales de valoración de la evolución de los problemas,
según distintas variables de clasificación*

	N	FACTOR 1 IMÁGENES CLÁSICAS	FACTOR 2 NUEVOS PROBLEMAS	FACTOR 3 GRIETAS ASISTENCIALES
Actividad/Ocupación	1.700			
Empresarios, directivos	169		.13	
Profesionales, técnicos	255			
Trabajadores	577			
Parados	101	-.17		
Estudiantes	249	-.12		
Amas de casa	255	.11		
Jubilados, pensionistas	94		.15	
Ingresos del hogar				
Hasta 1.200 euros	565	.12		
De 1.201 a 2.400 euros	589			
Más de 2.400 euros	84	-.19	.16	
Creencias religiosas				
Católico practicante	326			
Católico no practicante	892			
Otras religiones	34			.24
Indiferente, agnóstico	205			-.13
Ateo, No creyente	185	-.14		
Ideología política				
Extrema izquierda	116		-.10	
Izquierda	381			
Centro	479			
Derecha	140	.16		
Extrema derecha	26	.79	.11	-.15

* Puntuaciones factoriales > .1

TABLA 5.41 (continuación)
Diferencias en las puntuaciones factoriales de valoración de la evolución de los problemas,
según distintas variables de clasificación *

	N	FACTOR 1 IMÁGENES CLÁSICAS	FACTOR 2 NUEVOS PROBLEMAS	FACTOR 3 GRIETAS ASISTENCIALES
Consumo experimental				
Tabaco	1.252			
Alcohol	1.430			
Cámbis	563	-.19		-.11
Anfetaminas, alucinógenos	139	-.39	-.11	
Tranquilizantes, hipnóticos	137	-.11		
Cocaína	154	-.48		-.11
Heroína	14		-.63	.31
Ninguna	198	.18		
Consumo último año				
Tabaco	925			
Alcohol	1.231			
Cámbis	264	-.34		-.13.
Anfetaminas, alucinógenos	48	-.48		
Tranquilizantes, hipnóticos	52	.13	.20	
Cocaína	64	-.59		
Heroína	2			
Ninguna	346	.13		
Consumo último mes				
Tabaco	758			
Alcohol	805			
Cámbis	114	-.36		
Anfetaminas, alucinógenos	11	-.71	.41	.26
Tranquilizantes, hipnóticos	20	.25		
Cocaína	8	-.66	.19	
Heroína	0			-.21
Ninguna	618			

* Puntuaciones factoriales > .1

TABLA 6.19
Importancia concedida a las campañas publicitarias explicando riesgos de las drogas, según sexo y edad (p<.05)

TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)*					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Nada importante	2.6	2.5	2.6	4.1	3.9	1.8	1.0	2.2
Poco importante	5.5	3.9	8.6	7.8	6.1	4.0	4.0	5.2
Algo importante	17.2	14.7	19.2	18.1	17.5	18.2	15.8	15.4
Bastante importante	39.4	39.8	41.7	36.8	41.7	42.7	37.2	34.1
Muy importante	34.8	38.7	27.8	32.6	30.6	32.7	41.6	42.3
NS/NC	0.4	0.5	0.0	0.5	0.2	0.5	0.3	0.7
Total	1.700	846	151	193	412	379	298	267

* No se puede determinar el nivel de significación por haber ítems con poca información.

TABLA 6.20
Importancia concedida a la educación sobre las drogas en las escuelas, según sexo y edad

TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)*					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Nada importante	1.2		2.0	3.1	1.2	0.8	1.3	0.0
Poco importante	2.1		5.3	4.7	1.5	1.3	1.7	0.7
Algo importante	7.5	ND	8.6	7.3	8.7	4.5	8.7	8.2
Bastante importante	29.3		35.1	32.1	31.1	29.6	23.2	27.7
Muy importante	59.2		49.0	52.8	57.0	63.1	64.1	62.2
NS/NC	0.6		0.0	0.0	0.5	0.8	1.0	1.1
Total	1.700	846	151	193	412	379	298	267

* No se puede determinar el nivel de significación por haber ítems con poca información. ND: No discriminante (p> .05)

TABLA 6.21
Importancia concedida al tratamiento obligatorio a consumidores de drogas, según sexo y edad (tipos) (p<.05)

	TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)					
		Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Nada importante	4.3	4.8	3.8						
Poco importante	6.4	7.0	5.7						
Algo importante	19.5	22.0	16.9			ND			
Bastante importante	32.1	32.7	31.6						
Muy importante	33.1	29.4	36.8						
NS/NC	4.7	4.1	5.3						
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267

ND: No discriminante (p>.05)

TABLA 6.22
Importancia concedida a la administración médica de metadona a consumidores de heroína, según sexo y edad (p<.05)

	TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)					
		Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Nada importante	3.6								
Poco importante	5.8								
Algo importante	19.9		ND			ND			
Bastante importante	32.6								
Muy importante	26.2								
NS/NC	11.9								
Total	1.700	854	846	151	193	412	379	298	267

ND: No discriminante (p>.05)

TABLA 6.23
Importancia concedida a la administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos, según sexo y edad (tipos) (p<.05)

TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Nada importante	8.6	7.1						
Poco importante	10.4	10.0						
Algo importante	20.8	20.7						
Bastante importante	24.1	21.2						
Muy importante	18.1	19.4						
NS/NC	18.0	21.6						
Total	1.700	846	151	193	412	379	298	267

ND: No discriminante (p > .05)

TABLA 6.24
Importancia concedida al control policial y de aduanas, según sexo y edad (tipos) (p<.05)

TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Nada importante	3.4	3.2	4.6	6.2	3.2	4.7	1.3	1.5
Poco importante	6.6	5.0	7.3	12.4	8.7	5.3	4.0	3.7
Algo importante	15.0	13.8	23.2	19.7	16.3	12.9	12.4	10.9
Bastante importante	30.1	30.9	33.8	25.4	29.4	31.9	28.2	31.8
Muy importante	43.4	45.5	30.5	33.7	41.3	42.5	53.4	50.9
NS/NC	1.5	1.7	0.7	2.6	1.2	2.6	0.7	1.1
Total	1.700	846	151	193	412	379	298	267

TABLA 6.25
Importancia concedida a las leyes estrictas contra las drogas, según sexo y edad (tipos) ($p < .05$)

TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)						
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	
Nada importante	6.1		8.6	11.9	7.8	5.5	3.0	2.2	
Poco importante	9.1		13.2	15.0	10.9	8.7	6.4	3.0	
Algo importante	15.2	ND	16.6	17.6	17.7	14.8	15.4	9.4	
Bastante importante	27.3		31.1	22.3	25.2	26.9	29.5	30.0	
Muy importante	40.8		29.8	32.1	37.1	42.2	43.6	53.6	
NS/NC	1.5		0.7	1.0	1.2	1.8	2.0	1.9	
Total	1.700	854	846	193	412	379	298	267	

ND: No discriminante ($p > .05$)

TABLA 6.26
Importancia concedida a disminuir la publicidad sobre alcohol, según sexo y edad (tipos) ($p < .05$)

TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)						
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	
Nada importante	10.5	9.0	12.6	14.5	8.7	9.8	9.7	11.2	
Poco importante	13.7	11.7	23.2	19.2	19.7	10.6	6.7	7.5	
Algo importante	19.8	19.1	18.5	18.7	22.8	20.8	18.8	16.1	
Bastante importante	25.2	26.7	21.9	24.4	23.5	24.5	28.5	27.7	
Muy importante	29.2	31.8	22.5	23.3	23.5	32.7	34.6	35.2	
NS/NC	1.5	1.7	1.3	0.0	1.7	1.6	1.7	2.2	
Total	1.700	854	846	193	412	379	298	267	

TABLA 6.27
Importancia concedida a la legalización del hachís y la marihuana, según sexo y edad (tipos) (p<.05)

TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Nada importante	26.0	31.0	23.2	21.2	21.8	25.1	34.9	44.6
Poco importante	15.2	16.0	17.2	13.5	17.5	14.5	13.8	16.9
Algo importante	14.9	13.2	9.9	13.0	14.6	19.3	13.4	9.7
Bastante importante	20.7	14.8	21.2	23.3	20.1	16.6	17.1	10.5
Muy importante	19.7	17.4	21.9	25.9	21.1	19.3	13.8	11.6
NS/NC	3.5	7.7	6.6	3.1	4.9	5.3	7.0	6.7
Total	854	846	151	193	412	379	298	267

TABLA 6.28
Importancia concedida a la legalización de todas las drogas, según sexo y edad (tipos) (p<.05)

TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)					
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65
Nada importante	45.5		45.0	37.3	43.0	42.5	46.6	58.8
Poco importante	16.4		13.2	13.0	17.5	19.0	18.1	13.1
Algo importante	10.8	ND	9.9	14.0	11.4	12.9	10.1	5.6
Bastante importante	10.1		11.9	14.0	10.2	8.7	11.1	6.7
Muy importante	11.6		11.9	15.5	12.9	10.8	8.4	11.2
NS/NC	5.7		7.9	6.2	5.1	6.1	5.7	4.5
Total	1.700	846	151	193	412	379	298	267

ND: No discriminante (p>.05)

TABLA 6.29
Importancia concedida a las leyes contra el “botellón” ,
según sexo y edad (tipos) (p<.05)

TOTAL	SEXO		EDAD (TIPOS)						
	Varón	Mujer	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-65	
Nada importante	21.0	17.8	36.4	36.3	19.7	15.8	14.4	7.9	
Poco importante	16.7	11.9	19.2	18.1	18.0	13.5	11.7	7.5	
Algo importante	19.1	18.6	17.9	15.0	20.6	20.6	21.8	13.5	
Bastante importante	20.1	20.0	14.6	13.5	19.4	22.4	18.1	27.7	
Muy importante	21.0	28.5	10.6	16.1	18.7	25.6	30.2	40.8	
NS/NC	2.1	3.2	1.3	1.0	3.6	2.1	3.7	2.6	
Total	854	846	151	193	412	379	298	267	

TABLA 6.30
Diferencias en las puntuaciones factoriales de valoración
de las medidas para la lucha general contra las drogas, según las distintas variables de clasificación*

	N	FACTOR 1 LEGISLACIÓN Y CONTROL	FACTOR 2 LEGALIZACIÓN	FACTOR 3 MEDIDAS SANITARIAS	FACTOR 4 EDUCACIÓN
Tamaño de hábitat					
Hasta 10.000 habitantes	377				
De 10.001 a 50.000 habitantes	440				
De 50.001 a 100.000 habitantes	184	.55	.29	-.33	
De 100.001 a 250.000 habitantes	285	-.26	-.18		-.13
De 250.001 a 500.000 habitantes	123	.31	-.14	.14	-.23
Más de 500.000 habitantes	291	-.30	.14	.10	
Sexo					
Hombre	854	-.10			
Mujer	846	.10			
Edad (tipos)					
15 a 22 años	269	-.40		.10	-.17
23 a 30 años	348	-.23	.13		
31 a 49 años	680				
50 a 55 años	174	.30	-.10		.13
56 a 65 años	229	.42	-.28		
Estado civil					
Soltero/a	641	-.32			
Otras situaciones	1.054	.19			
Tiene hijos					
No	820	-.26			
Sí (de 0 a 20 años)	574	.16			
Sí (de 21 y más años)	417	.36	-.18		

* Puntuaciones factoriales > .1

TABLA 6.30 (continuación)
Diferencias en las puntuaciones factoriales de valoración
de las medidas para la lucha general contra las drogas, según las distintas variables de clasificación*

	N	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4
	1.700	LEGISLACIÓN Y CONTROL	LEGALIZACIÓN	MEDIDAS SANITARIAS	EDUCACIÓN
Actividad/Ocupación					
Empresarios, directivos	169		.20		.11
Profesionales, técnicos	255	-.17			
Trabajadores	577				
Parados	101	-.19			
Estudiantes	249	-.46			-.13
Amas de casa	255	.37	-.20		
Jubilados, pensionistas	94	.44	-.33	.11	
Ingresos del hogar					
Hasta 1.200 euros	565	.16			
De 1.201 a 2.400 euros	589		.11		
Más de 2.400 euros	84	-.23			
Creencias religiosas					
Católico practicante	326	.36	-.27		.17
Católico no practicante	892	.15			
Otras religiones	34	-.53		-.31	
Indiferente, agnóstico	205	-.53	.34		
Ateo, no creyente	185	-.68	.31		
Ideología política					
Extrema izquierda	116	-.33	.39	.21	
Izquierda	381	-.29	.16		
Centro	479	.13			
Derecha	140	.22	-.16	-.20	-.10
Extrema derecha	26	.18	-.21	.15	.20

* Puntuaciones factoriales > .1

TABLA 6.30 (continuación)
Diferencias en las puntuaciones factoriales de valoración de las medidas para la lucha general contra las drogas, según las distintas variables de clasificación*

	N	FACTOR 1 LEGISLACIÓN Y CONTROL	FACTOR 2 LEGALIZACIÓN	FACTOR 3 MEDIDAS SANITARIAS	FACTOR 4 EDUCACIÓN
Consumo experimental					
Tabaco	1.252				
Alcohol	1.430	-11			
Cánnabis	563	-.52	.29		
Anfetaminas, alucinógenos	139	-.92	.65		
Traquilizantes, hipnóticos	137	-.23	.17		-.12
Cocaína	154	-.81	.59	.10	
Heroína	14	-.51	.72	.18	-.10
Ninguna	198	.45	-.20	-.16	-.13
Consumo último año					
Tabaco	925	-.16	.12		
Alcohol	1.231	-.11			
Cánnabis	264	-.71	.53		-.14
Anfetaminas, alucinógenos	48	-.1.47	.73		
Traquilizantes, hipnóticos	52			-.10	
Cocaína	64	-.1.20	.75		
Heroína	2	-.1.80	1.08	-.49	-.78
Ninguna	346	.31	-.26		
Consumo último mes					
Tabaco	758	-.12	.15		
Alcohol	805	-.10	.14		
Cánnabis	114	-.81	.74	.10	-.24
Anfetaminas, alucinógenos	11	-.1.96	1.26	.68	-.30
Traquilizantes, hipnóticos	20	-.42	-.38		.11
Cocaína	8	-.66	1.36	.17	-.30
Heroína	0				
Ninguna	618	.14	-.21		

* Puntuaciones factoriales > .1

TABLA 6.31
Consideraciones sobre el trabajo que se está haciendo para evitar las drogodependencias,
según la ocupación y los ingresos ($p < .05$)

TOTAL	OCUPACIÓN						INGRESOS HOGAR*				
	Empresarios directivos	Profesionales técnicos	Otros trabajadores	Parados	Estudiantes	Amas de casa	Jubilados pensionistas	Hasta 1.200	1.2001 a 2.400	Más de 2.400	NS/NC
Muy eficaz	5.5	2.7	5.0	5.9	1.6	8.2	9.6	6.5	3.6	6.0	6.7
Bastante eficaz	38.6	37.3	37.6	36.6	37.3	43.5	43.6	38.8	40.6	41.7	35.5
Poco eficaz	41.8	46.3	42.1	41.6	45.4	40.4	34.0	42.1	43.5	38.1	40.0
Nada eficaz	9.2	9.0	9.5	10.9	11.6	5.1	6.4	8.7	8.1	10.7	11.0
NS/NC	4.8	4.7	5.7	5.0	4.0	2.7	6.4	3.9	4.2	3.6	6.7
Total	1.700	255	577	101	249	255	94	565	589	84	462

* No se puede determinar el nivel de significación por haber ítems con poca información.

TABLA 6.32
Actitud ante la instalación en su vecindario de un centro para atender a drogodependientes,
según tamaño de municipio ($p < .05$)

	TOTAL	TAMAÑO DEL MUNICIPIO					
		Menor 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	De 250.001 a 500.000	Más de 500.000
Servicio público indispensable/Apoyaría	19.9	25.5	16.6	19.6	24.6	18.7	13.7
Correcto/No se movilizaría	31.8	34.0	37.0	14.7	32.6	30.1	32.0
Ni le importa ni le afecta	15.7	17.5	15.5	20.1	16.1	9.8	13.1
Se sentiría molesto/No se opondría	24.6	17.5	23.6	32.1	18.6	35.8	32.0
Se opondría activamente	5.1	3.7	5.9	9.2	4.6	0.8	5.2
NS/NC	2.9	1.9	1.4	4.3	3.5	4.9	4.1
Total	1.700	377	440	184	285	123	291

TABLA 6.33
Actitud ante la instalación en su vecindario de un centro para atender drogodependientes,
según creencia religiosa y tendencia política

	TOTAL	CREENCIAS RELIGIOSAS						TENDENCIA POLÍTICA*					
		Católico practicante	Católico no practicante	Otras religiones	Agnóstico	No creyente ateo	NS/NC	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha	NS/NC
Servicio público indispensable/Apoyaría	19.9	23.3	18.6	17.6	19.5	23.8	10.3	25.9	21.3	18.0	13.6	30.8	20.4
Correcto	31.8	31.9	30.2	58.8	33.2	31.4	37.9	28.4	36.2	30.3	31.4	26.9	31.2
/No se movilizaría	15.7	12.0	14.8	5.9	21.0	22.7	15.5	17.2	15.0	15.9	19.3	26.9	14.3
Ni le importa ni le afecta	24.6	24.2	28.3	17.6	20.5	13.5	25.9	20.7	20.2	27.6	25.0	15.4	26.3
Se sentiría molesto	5.1	6.1	4.6	0.0	4.4	5.9	8.6	5.2	4.2	4.8	8.6	0.0	5.2
/No se opondría	2.9	2.5	3.6	0.0	1.5	2.7	1.7	2.6	3.1	3.5	2.1	0.0	2.5
Se opondría activamente	1.700	326	892	34	205	185	58	116	381	479	140	26	558

* No se puede determinar el nivel de significación por haber ítems con poca información.

DISTRIBUCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA SEGÚN GRUPOS

TABLA 8.7
Distribución por sexo y edad, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Hombre	854	50.2	62.7	45.1	50.8	57.6	44.5
Mujer	846	49.8	37.3	54.9	49.2	42.4	55.5
Total	1.700		51	317	457	439	436
15-22 años	269	15.8	15.7	13.6	16.2	21.9	11.0
23-30 años	348	20.5	39.2	13.6	19.0	27.3	17.9
31-49 años	680	40.0	37.3	40.4	38.9	41.9	39.2
50-55 años	174	10.2	5.9	12.6	10.3	5.2	14.0
56-65 años	229	13.5	2.0	19.9	15.5	3.6	17.9
Total	1.700		51	317	457	439	436

p = .005

TABLA 8.8
Hábitat de residencia, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Hasta 10.000 habitantes	377	22.2	13.7	18.9	20.4	25.5	24.1
De 10.000 a 50.000 habitantes	440	25.9	27.5	24.6	24.5	21.6	32.3
De 51.000 a 100.000 habitantes	184	10.8	3.9	16.1	15.5	1.8	11.9
De 101.000 a 250.000 habitantes	285	16.8	5.9	10.7	15.1	20.6	14.9
De 251.000 a 500.000 habitantes	123	7.2	7.8	10.7	9.0	3.6	6.4
Más de 500.000 habitantes	291	17.1	41.2	18.9	15.5	21.4	10.3
Total	1.700		51	317	457	439	436

TABLA 8.9
Estado civil, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Soltero/a	641	37.7	60.8	28.4	34.8	53.3	29.1
Otras situaciones	1054	62.0	39.2	71.3	65.0	46.0	70.9
Total	1.695		51	316	456	436	436

p = .005

TABLA 8.10
Clase social percibida, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Baja	22	1.3	2.0	1.3	0.9	0.5	2.5
Media-baja	286	16.8	5.9	13.9	16.6	13.0	24.3
Media	1193	70.2	70.6	75.4	70.2	74.9	61.5
Media-alta	169	9.9	11.8	8.2	9.4	10.5	11.0
Alta	13	0.8	9.8	0.6	0.7	0.7	0.0
NS/NC	17	1.0	0.0	0.6	2.2	0.5	0.7
Total	1.700		51	317	457	439	436

TABLA 8.11
Ingresos mensuales en el hogar, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Hasta 1200 euros	565	33.2	17.6	37.2	36.5	24.1	37.8
De 1200 a 2400 euros	589	34.6	51.0	36.9	31.1	40.3	29.1
Más de 2400 euros	84	4.9	3.9	3.8	3.5	8.4	3.9
NS/NC	462	27.2	27.5	22.1	28.9	27.1	29.1
Total	1.700		51	317	457	439	436

TABLA 8.12
Creencias religiosas, según tipos (%)

TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
326	19.2	11.8	28.4	21.2	5.5	25.5
892	52.5	37.3	53.9	58.4	43.1	56.4
34	2.0	3.9	1.9	1.8	2.3	1.8
205	12.1	7.8	5.0	7.2	25.3	9.4
185	10.9	33.3	6.6	8.1	21.2	3.9
58	3.4	5.9	4.1	3.3	2.7	3.4
1.700		51	317	457	439	436

TABLA 8.13
Tendencia política, según tipos (%)

TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
116	6.8	11.8	6.6	3.1	9.8	7.3
381	22.4	43.1	13.2	19.0	33.5	19.0
479	28.2	5.9	33.4	29.8	24.6	28.9
140	8.2	7.8	9.5	9.4	7.7	6.7
26	1.5	2.0	3.2	1.8	0.5	1.1
558	32.2	29.4	34.1	37.0	23.9	36.9
1.700		51	317	457	439	436

PROXIMIDAD A LAS DROGAS SEGÚN LOS GRUPOS

TABLA 8.14
Conocimiento de nombres de drogas, según tipos (% mencionan cada una) (respuesta múltiple)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Tabaco	422	24.8	21.6	29.0	20.6	29.4	22.0
Alcohol	455	26.8	29.4	27.4	21.2	34.2	24.3
Cánnabis	1.223	71.9	86.3	71.3	70.0	77.9	66.7
Anfetaminas/speed	174	10.2	15.7	7.6	6.3	16.6	9.2
Alucinógenos	229	13.5	33.3	10.1	10.7	20.0	9.9
Hipnosedantes	11	0.6	0.0	0.3	0.4	1.1	0.7
Éxtasis/drogas síntesis	452	26.6	25.5	21.1	29.3	33.0	21.3
Cocaina	1.275	75.0	76.5	70.7	72.0	83.4	72.7
Heroína	817	48.1	54.9	45.7	47.3	55.6	42.2
Otras	381	22.4	29.4	21.8	23.6	21.0	22.2
Total	1.700		51	317	457	439	436

TABLA 8.15
Conocimiento de consumidores de drogas ilegales, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Sí	955	56.2	76.5	47.3	47.7	75.6	49.5
No	712	41.9	19.6	51.7	49.9	23.5	47.5
NS/NC	33	1.9	3.9	0.9	2.4	0.9	3.0
Total	1.700		51	317	457	439	436

p = .005

TABLA 8.16
Consumo experimental de sustancias, según tipos
(% han probado alguna vez)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Tabaco	1.252	73.6	82.4	71.0	65.0	87.5	69.7
Alcohol	1.430	84.1	90.2	81.4	79.4	94.8	79.6
Cánnabis	563	33.1	72.5	17.4	18.4	64.0	24.3
Anfetaminas y alucinógenos	139	8.2	33.3	2.5	2.2	18.0	5.7
Tranquilizantes e hipnóticos	137	8.1	5.9	5.0	6.3	12.3	8.0
Cocaína	154	9.1	39.2	1.6	2.4	19.4	7.6
Heroína	14	0.8	0.0	0.3	0.2	2.1	1.7
Ninguna	198	11.6	5.9	13.2	16.4	3.9	14.0
Total	1.700		51	317	457	439	436

Respuesta múltiple.

TABLA 8.17
Consumo de drogas en el último año, según tipos
(% han consumido)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Tabaco	925	54.4	70.6	50.5	50.8	68.1	45.4
Alcohol	1231	72.4	88.2	69.4	67.6	84.5	65.6
Cánnabis	264	15.5	56.9	4.7	6.8	33.3	9.9
Anfetaminas y alucinógenos	48	2.8	13.7	0.6	1.3	6.4	1.1
Tranquilizantes e hipnóticos	52	3.1	2.0	4.1	2.8	2.3	3.4
Cocaína	64	3.8	13.7	0.3	1.1	9.8	1.8
Heroína	2	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0
Ninguna	346	20.4	7.8	22.4	25.2	10.3	25.5
Total	1.700		51	317	457	439	436

Respuesta múltiple.

TABLA 8.18
Consumo habitual de sustancias, según tipos
(% han consumido último mes)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Tabaco	758	44.6	54.9	41.0	40.3	56.3	38.8
Alcohol	805	47.4	62.7	44.5	44.6	56.3	41.5
Cánnabis	114	6.7	41.2	1.3	1.8	15.3	3.2
Anfetaminas y alucinógenos	11	0.6	5.9	0.0	0.0	1.8	0.0
Tranquilizantes e hipnóticos	20	1.2	0.0	1.9	1.1	0.5	1.6
Cocaína	8	0.5	2.0	0.0	0.0	1.4	0.2
Ninguna	618	36.4	21.6	39.1	42.2	24.1	42.2
Total	1.700		51	317	457	439	436

Respuesta múltiple.

PERCEPCIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN LOS GRUPOS

TABLA 8.19
Percepción de las drogas más consumidas, según tipos (% que mencionan cada uno)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Tabaco	1.535	90.3	96.1	92.4	85.8	90.7	92.4
Alcohol	1.568	92.2	98.0	92.4	88.0	94.1	94.0
Cánnabis	1.205	70.9	84.3	65.3	70.0	74.9	70.2
Anfetaminas y alucinógenos	680	40.0	23.5	37.9	43.1	37.8	42.4
Tranquilizantes e hipnóticos	278	16.4	13.7	19.6	15.5	19.4	12.2
Cocaína	759	44.6	49.0	47.6	44.4	46.5	40.4
Heroína	199	11.7	17.6	14.5	16.4	6.4	9.4
Otras	2	0.1	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0
Total	1.700		51	317	457	439	436

Respuesta múltiple.

TABLA 8.20
Creer que es fácil o difícil conseguir drogas, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Fácil o Muy fácil	1.384	81.5	80.4	89	73.8	83.6	81.9
Unas veces fácil y otras difícil...	147	8.6	11.8	3.5	11.6	10.7	6.9
Difícil o Muy difícil	32	1.9	3.9	2.2	1.1	2.8	1.4
NS/NC	137	8.1	3.9	5.4	13.6	3	9.9
Total	1.700		51	317	457	439	436

TABLA 8.21
Razones del consumo, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Sentirse a disgusto en una sociedad injusta	230	13.5	17.6	14.8	12.5	12.1	14.7
Gusto de hacer lo prohibido	645	37.9	27.5	40.4	36.5	36.9	39.9
Calmar los nervios	209	12.3	2.0	8.8	10.1	18.0	12.6
Divertirse y pasarlo bien	1.007	59.2	70.6	61.5	56.7	59.2	58.9
Curiosidad y deseo de sensaciones nuevas	819	48.2	39.2	50.5	44.2	48.1	51.8
Moda y toman amigos y compañeros	792	46.6	37.3	44.5	53.4	40.3	48.4
Dificultades en trabajo	110	6.5	3.9	4.7	5.7	10.0	5.3
Problemas en la familia	177	10.4	3.9	10.4	10.9	11.2	9.9
Simplemente por gusto	380	22.4	37.3	23.0	23.0	22.1	19.7
Sentirse inseguro	213	12.5	13.7	12.6	13.8	13.7	9.9
Total	1.700		51	317	457	439	436

Respuesta múltiple.

TABLA 8.22
Consecuencias negativas del consumo, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Delincuencia	825	48.5	31.4	62.5	51.0	34.4	52.1
Adicción	929	54.6	54.9	48.3	57.5	55.1	55.7
Marginación	427	25.1	9.8	24.0	23.0	29.4	25.7
Problemas familiares	607	35.7	31.4	34.7	36.1	33.3	39.0
Problemas de salud	600	35.3	47.1	36.3	30.9	40.5	32.6
Sida	295	17.4	19.6	24.3	14.9	12.5	19.5
Muerte	321	18.9	3.9	22.4	19.7	18.7	17.4
Problemas económicos	319	18.8	51.0	10.7	21.0	18.7	18.6
Problemas mentales	215	12.6	7.8	10.1	13.3	15.5	11.5
Pérdida de control personal	336	19.8	23.5	17.7	20.8	23.7	15.8
Problemas laborales, paro	71	4.2	5.9	3.5	3.9	5.2	3.7
Total	1.700		51	317	457	439	436

Respuesta múltiple.

TABLA 8.23
Beneficios del consumo, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Diversión y placer	576	33.9	68.6	28.7	28.9	41.2	31.4
Evasión	420	24.7	39.2	24.9	19.3	27.3	25.9
Uso terapéutico	435	25.6	31.4	22.4	17.9	37.8	22.9
Desinhiben	289	17.0	31.4	13.2	14.7	21.9	15.6
Relajan	208	12.2	29.4	7.9	6.6	21.2	10.3
Dan seguridad	149	8.8	7.8	10.1	9.0	9.1	7.3
Facilitan relaciones	152	8.9	15.7	10.1	7.7	9.8	7.8
Prestigio social	26	1.5	0.0	1.9	2.8	0.7	0.9
Otros	16	0.9	0.0	4.1	0.0	0.2	0.5
Ninguno	750	44.1	17.6	48.6	54.5	28.2	49.1
Total	1.700		51	317	457	439	436

Respuesta múltiple.

TABLA 8.24
Percepción de la peligrosidad de las drogas, según tipos (% considera muy y bastante peligrosa)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Tabaco	1.021	60.1	19.6	69.7	46.8	58.5	73.2
Alcohol	1.059	62.3	15.7	75.1	45.9	61.5	76.4
Cánnabis	954	55.2	5.9	75.1	59.1	33.2	68.2
Anfetaminas y alucinógenos	1.560	91.7	23.6	97.5	93.9	91.1	94.1
Tranquilizantes e hipnóticos	1.354	79.7	9.8	83.9	78.1	79.0	86.9
Cocaína	1.629	95.8	15.7	98.7	97.6	98.0	99.1
Heroína	1.653	97.2	43.1	98.7	98.7	99.3	98.9
Total	1.700		51	317	457	439	436

TABLA 8.25
Ratio prohibicionistas/permisivos respecto al consumo de distintas drogas ilegales, según tipos

	TOTAL (N)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Cánnabis	0.9	0.3	1.8	1.8	0.2	1.1
Cocaína	2.5	0.4	5.4	9.3	0.7	3.5
Heroína	3.6	1.2	7.9	12.8	1.1	4.9

TABLA 8.26
Ratio prohibicionistas/permisivos respecto a la venta de distintas drogas ilegales, según tipos

	TOTAL (N)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Cánnabis	1.1	0.3	2.0	2.2	0.2	1.3
Cocaína	2.6	0.4	5.0	10.2	0.7	3.8
Heroína	3.4	1.0	5.9	12.1	1.1	4.6

TABLA 8.27
Percepciones respecto al alcohol, hachís y éxtasis, según tipos (puntuaciones medias comparadas en la escala 1-7)*

	TOTAL (N)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Alcohol						
Se puede controlar	4.2	4.6	4.3	4.4	4.1	4.0
Es seguro y no peligroso	2.7	4.1	2.4	2.8	2.9	2.5
Es de uso limpio, fácil y cómodo	4.4	5.3	4.3	4.3	4.4	4.6
Tiene precio asequible	4.6	5.3	4.7	4.4	4.7	4.6
Hachís						
Se puede controlar	3.4	4.6	2.8	3.1	4.2	3.2
Es seguro y no peligroso	2.6	4.2	1.9	2.2	3.6	2.2
Es de uso limpio, fácil y cómodo	3.3	5.4	2.9	2.9	3.9	3.3
Tiene precio asequible	3.4	4.5	3.1	3.0	4.0	3.3
Éxtasis						
Se puede controlar	1.9	2.9	1.7	1.9	2.3	1.7
Es seguro y no peligroso	1.4	2.7	1.2	1.3	1.7	1.3
Es de uso limpio, fácil y cómodo	3.4	5.1	2.8	3.2	4.0	3.4
Tiene precio asequible	2.8	3.5	2.5	2.3	3.4	2.7

* 1 = nada de acuerdo

PERCEPCIÓN DE LOS CONSUMIDORES SEGÚN LOS GRUPOS

TABLA 8.28
Reacción frente a los consumidores,
según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Miedo	218	12.8	13.7	20.6	15.3	5.9	11.7
Rechazo	158	9.3	3.9	11.0	10.7	6.6	9.9
Deseo de ayudarles	140	8.2	23.5	6.3	5.3	11.6	7.6
Paso de ellos	217	12.8	11.8	11.4	16.6	13.2	9.4
Ninguna reacción	396	23.3	33.3	13.9	20.1	37.1	18.3
Pena, lástima	515	30.3	7.8	34.7	29.8	21.0	39.7
NS/NC	56	3.3	5.9	2.5	2.2	4.6	3.4
Total	1.700		51	317	457	439	436

TABLA 8.29
Le disgustaría, en relación con los drogadicictos...,
según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Estudiar juntos	32	1.9	0.0	2.8	2.2	0.9	2.1
Trabajar juntos	135	7.9	5.9	9.8	11.6	5.5	5.5
Vivir en el barrio	129	7.6	2.0	13.6	10.7	13.6	4.6
Vivir en la escalera	198	11.6	9.8	20.2	13.6	6.2	9.2
Salir en grupo	133	7.8	5.9	9.8	10.7	5.0	6.4
Ser amigos	119	7.0	3.9	10.1	8.8	3.4	6.9
Saltera con mis hijos	495	29.1	37.3	32.2	37.9	15.5	30.5
Casarme con él/ella	334	19.6	17.6	21.8	23.0	13.4	21.1
Ninguna	885	52.1	56.9	43.5	41.6	68.8	51.8
NS/NC	35	5.0	2.0	2.2	7.2	4.3	5.7
Total	1.700		51	317	457	439	436

TABLA 8.30
Actitud ante la instalación de un centro para atención a drogodependientes en su vecindario, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Apoyaría (indispensable)	338	19.9	19.6	21.1	17.5	20.5	20.9
No se movilizaría (correcto)	541	31.8	45.1	27.1	31.1	34.6	31.7
Ni le importa ni le afecta	267	15.7	17.6	12.9	13.6	23.5	11.9
No se opondría (molesto)	419	24.6	11.8	28.4	29.5	14.8	28.2
Se opondría activamente	86	5.1	2.0	6.3	5.7	3.4	5.5
NS/NC	49	2.9	3.9	4.1	2.6	3.2	1.8
Total	1.700		51	317	457	439	436

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL, EVOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS Y VALORACIÓN DE ACTUACIONES SEGÚN LOS GRUPOS

TABLA 8.31
Importancia del problema de las drogas en España y en su pueblo o barrio, según tipos (% considera muy + bastante importante)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
En España	1.255	73.8	35.3	80.1	79.2	66.1	75.9
En su pueblo/barrio	964	56.7	25.4	72.8	51.6	47.8	62.8
Total	1.700		51	317	457	439	436

TABLA 8.32
Percepción sobre la evolución de determinados problemas, según tipos
(% considera han aumentado mucho + bastante)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Listas de espera para atender drogadictos	510	30.0	13.7	60.6	33.5	25.6	10.6
Presencia de drogadictos en las calles	652	38.4	21.5	84.8	47.1	27.1	8.7
Presencia de jeringas en calles/ parques*	434	25.6	9.8	73.5	22.8	17.7	3.2
Robos/asaltos protagonizados por drogadictos	635	37.3	13.7	84.6	43.3	28.3	8.7
Desamparo de familias con problemas drogas	509	30.1	21.6	73.5	25.2	25.0	9.2
Presencia de drogas ilegales en calles	976	57.4	54.9	86.4	67.8	51.9	29.9
Convivencia ciudadana por consumo fin de semana	1.075	63.3	52.9	95.0	74.4	55.6	37.4
Problemas de salud por consumos de fin de semana	1.125	66.1	56.9	96.2	75.3	59.7	42.5
Personas con problemas de drogas	518	29.9	13.8	32.8	31.5	28.1	29.8
Total	1.700		51	317	457	439	436

* p= .005

TABLA 8.33
Importancia atribuida a distintas actuaciones, según tipos (% considera muy + bastante importante)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Campañas publicitarias explicando riesgos	1.262	74.2	41.2	86.1	67.9	63.6	87.0
Educación sobre drogas en escuelas	1.615	88.5	64.7	95.9	88.8	76.8	97.5
Tratamiento obligatorio consumidores	1.108	65.2	45.1	80.1	58.7	43.0	85.8
Administración médica de metadona	999	58.8	54.9	75.4	32.2	57.4	76.4
Administración médica de heroína	717	32.2	31.4	57.4	19.5	46.0	52.3
Control policial y de aduanas	1.248	73.5	25.5	88.9	79.9	41.2	93.3
Leyes estrictas contra las drogas	1.157	48.1	35.3	86.1	76.1	32.3	86.3
Disminuir la publicidad sobre alcohol	926	54.4	14.7	76.0	35.9	39.0	78.3
Legalización del hachis y marihuana	617	36.3	56.8	35.6	12.7	59.0	36.3
Legalización de todas las drogas	368	21.7	19.6 *	27.1	6.6	34.8	20.4
Leyes contra el "botellón"	761	44.8	9.8	66.0	51.7	13.6	77.6
Total	1.700		51	317	457	439	436

* Hay un 23.5% que contestan NS/NC (la media para el resto de los grupos es de 5.7% de NS/NC).

TABLA 8.34
Valoración del trabajo que se realiza para evitar las drogodependencias, según tipos (%)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Muy/bastante eficaz	751	44.1	49.0	40.4	43.5	35.8	55.5
Poco/mada eficaz	868	51.0	47.1	56.5	51.6	58.5	39.5
NS/NC	81	4.8	3.9	3.2	4.8	5.7	5.0
Total	1.700		51	317	457	439	436

VALORES Y ACTITUDES RESPECTO A LAS DROGAS SEGÚN LOS GRUPOS

TABLA 8.35
Acuerdo con distintas posiciones valorativas respecto a las drogas, según tipos
(% se declara muy o totalmente de acuerdo con la afirmación)*

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Las drogas son un objeto de consumo como otro cualquiera	147	8.6	23.5	6.9	3.1	16.4	6.2
A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancia y destruirlas**	586	34.5	9.8	58.9	27.4	14.4	47.3
Es posible una sociedad sin drogas	626	36.8	4.0	55.2	37.9	18.5	44.8
Las drogas son algo que deberíamos probar	83	4.8	7.8	2.5	0.7	13.4	2.1
Son un problema que no tiene solución	219	12.9	9.8	11.1	8.7	15.7	16.1
Las drogas nos ayudan a superar problemas	93	5.5	7.9	4.4	2.6	8.9	5.5
Son un problema que podemos y debemos mejorar entre todos	1.106	65.0	25.5	77.6	58.0	53.7	79.6
Son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse	974	57.3	21.5	81.1	69.5	18.4	70.4

* 6+7 en la escala

** p= .005

TABLA 8.35 (continuación)
Acuerdo con distintas posiciones valorativas respecto a las drogas, según tipos
(% se declara muy o totalmente de acuerdo con la afirmación)*

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas**	439	25.8	39.2	15.7	7.9	43.7	33.3
Son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	618	36.3	33.3	42.0	23.2	35.3	47.5
Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo	1.116	65.7	68.7	75.4	58.9	52.4	78.7
Son un problema que depende totalmente de intereses poderosos	861	50.6	47.1	67.5	35.4	40.1	65.3
Las drogas siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	958	56.4	36.9	66.5	37.9	51.2	73.4
Las drogas sirven para enriquecer la vida	99	5.8	7.9	5.4	1.3	10.7	5.7
Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos**	468	27.5	39.4	24.3	16.9	36.2	32.1
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	76	4.4	3.9	3.8	1.5	10.5	2.1
Total	1.700		51	317	457	439	436

* 6+7 en la escala

** p= .005

TABLA 8.36
Rechazo comparado a vivir en distintas zonas, según tipos (% le molestaría mucho + bastante)

	TOTAL (N)	TOTAL (%)	TRIVIALIZADOR	CATASTROFISTA	TOTALIZADOR CONTRA DROGA	PERMISIVO EXPERIMENTADOR	NORMATIVISTA PRAGMÁTICO
En una zona de copas	966	56.8	33.3	66.9	71.5	35.7	68.6
Cerca de un centro de tratamiento de drogadictos*	661	38.9	33.4	50.2	41.6	23.2	44.3
En un barrio de prostitución	1.262	74.2	47.0	87.0	77.5	53.5	85.6
En un barrio con malos servicios urbanos	1.318	77.5	54.9	82.6	74.6	71.3	85.8
En un barrio donde se vean drogadictos	1.180	68.4	43.1	81.1	80.9	50.8	71.7
Total	1.700		51	317	457	439	436

* p= .005

TABLA 8.37
Análisis de covarianzas de la edad y otras variables.
Cluster 1: Trivializador

	P (N)	P (EDAD)	P (S.N)
Tamaño del municipio	.000	.001	.000
Sexo	.081	.001	.070
Estado civil	.207	.131	.002
Nivel de estudios	.685	.005	.243
Ingresos del hogar	.110	.002	.046
Creencias religiosas	.000	.010	.000
Tendencia política	.002	.003	.001

TABLA 8.38
Análisis de covarianzas de la edad y otras variables.
Cluster 2: Catastrofista

	P (N)	P (EDAD)	P (S.N.)
Tamaño del municipio	.000	.000	.000
Sexo	.053	.000	.043
Estado civil	.476	.006	.001
Nivel de estudios	.067	.002	.000
Ingresos del hogar	.109	.000	.065
Creencias religiosas	.000	.010	.000
Tendencia política	.000	.000	.000

TABLA 8.39
Análisis de covarianzas de la edad y otras variables.
Cluster 3: Totalizador contra droga

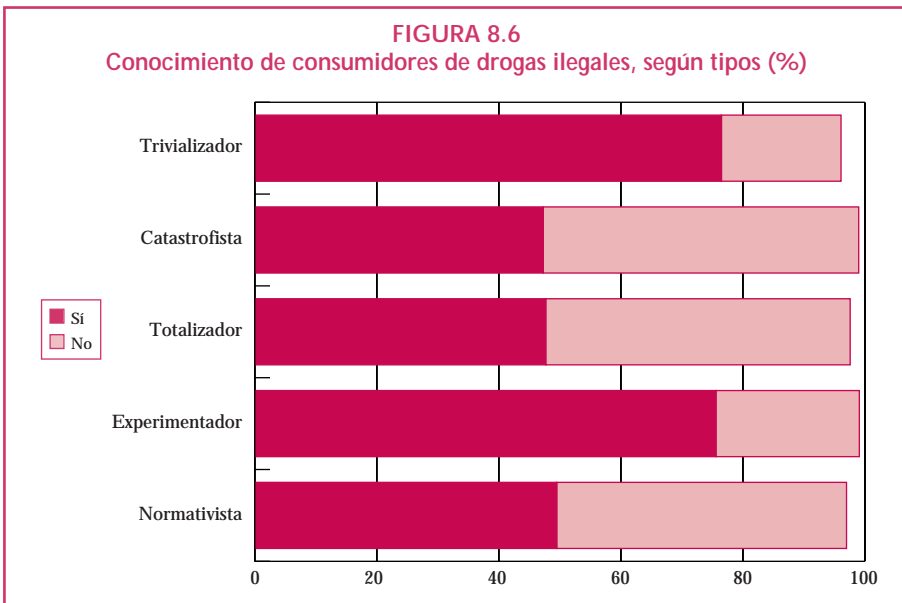
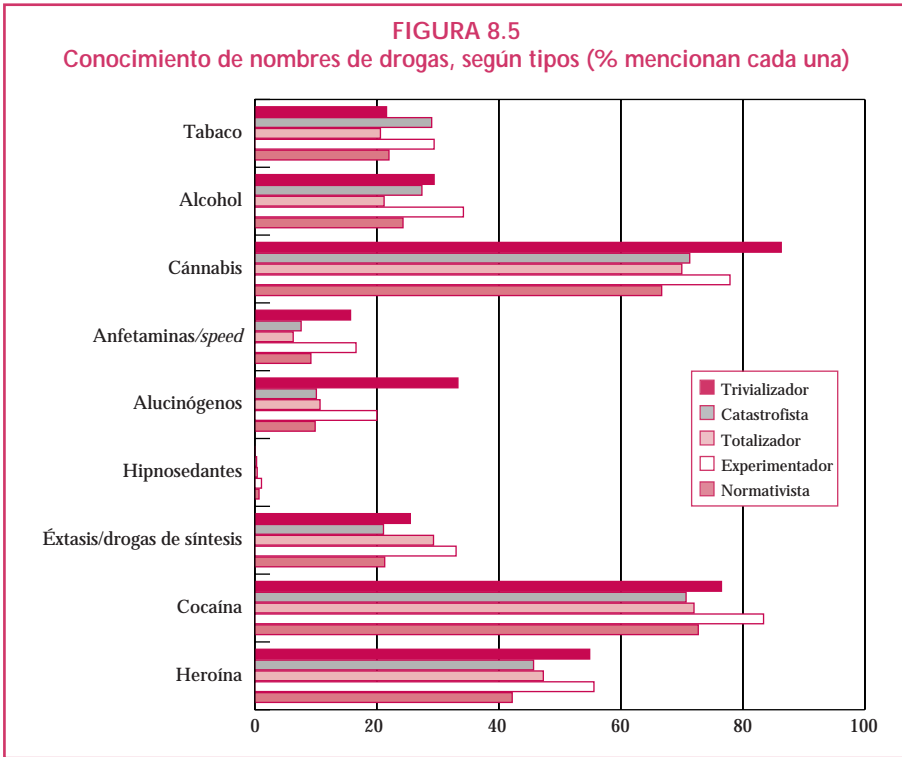
	P (N)	P (EDAD)	P (S.N.)
Tamaño del municipio	.002	.335	.002
Sexo	.775	.365	.791
Estado civil	.444	.928	.297
Nivel de estudios	.064	.251	.078
Ingresos del hogar	.062	.484	.054
Creencias religiosas	.001	.811	.000
Tendencia política	.001	.558	.001

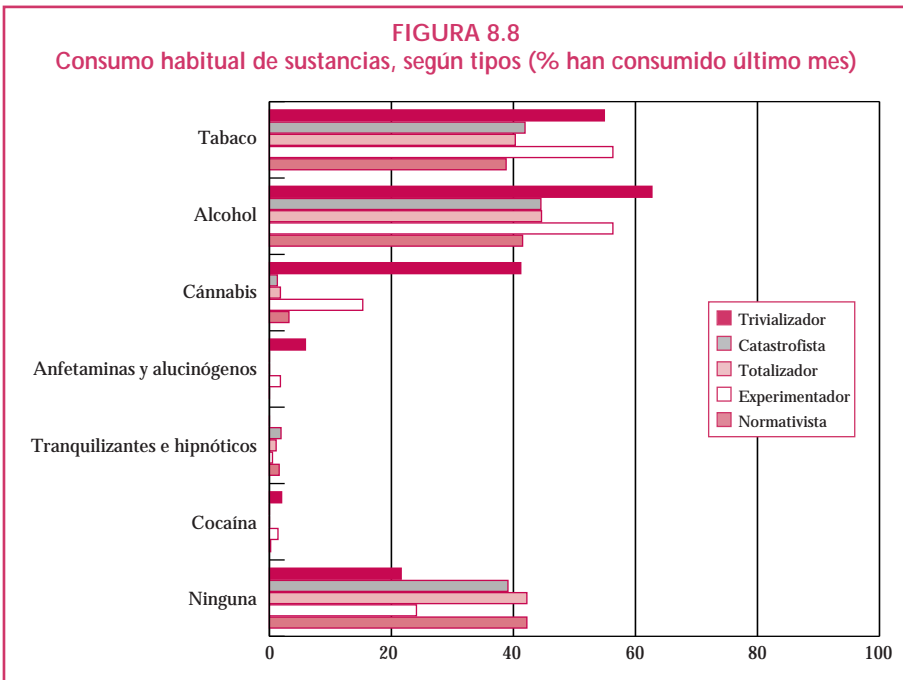
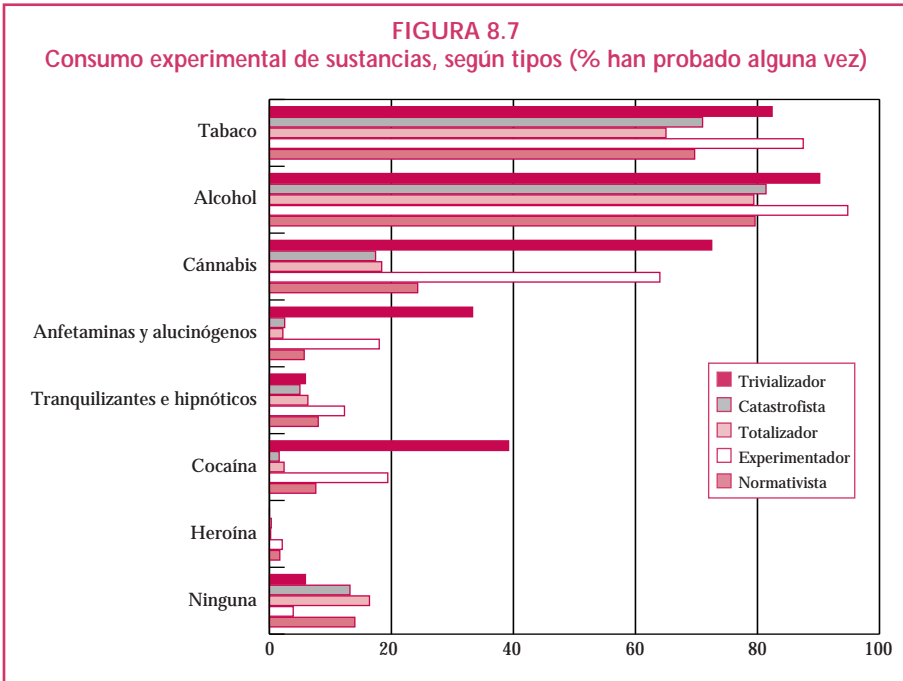
TABLA 8.40
Análisis de covarianzas de la edad y otras variables.
Cluster 4: Permisivo experimentador

	P (N)	P (EDAD)	P (S.N.)
Tamaño del municipio	.000	.000	.000
Sexo	.000	.000	.000
Estado civil	.005	.000	.000
Nivel de estudios	.000	.000	.000
Ingresos del hogar	.000	.000	.000
Creencias religiosas	.000	.000	.000
Tendencia política	.000	.000	.000

TABLA 8.41
Análisis de covarianzas de la edad y otras variables.
Cluster 5: Normativista pragmático

	P (N)	P (EDAD)	P (S.N.)
Tamaño del municipio	.000	.000	.000
Sexo	.007	.000	.005
Estado civil	.245	.001	.000
Nivel de estudios	.001	.000	.000
Ingresos del hogar	.039	.000	.012
Creencias religiosas	.000	.000	.000
Tendencia política	.052	.000	.123





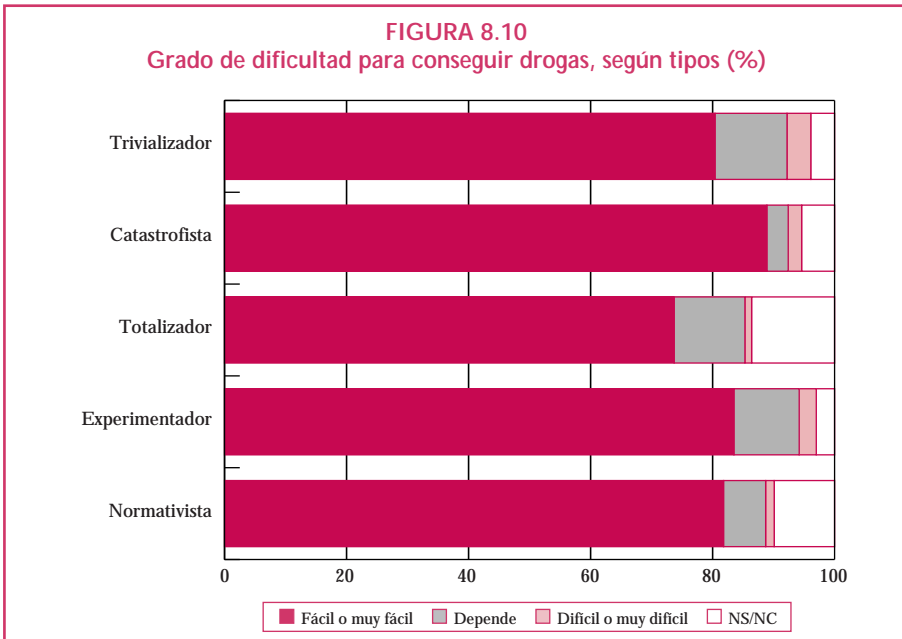
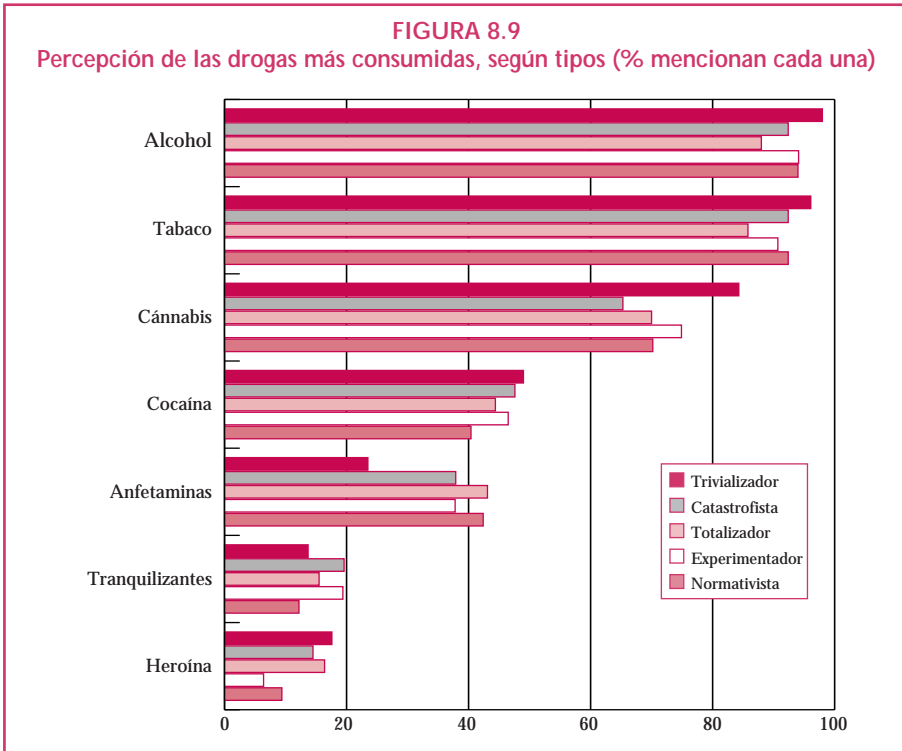


FIGURA 8.11: Razones para el consumo, según tipos (%)

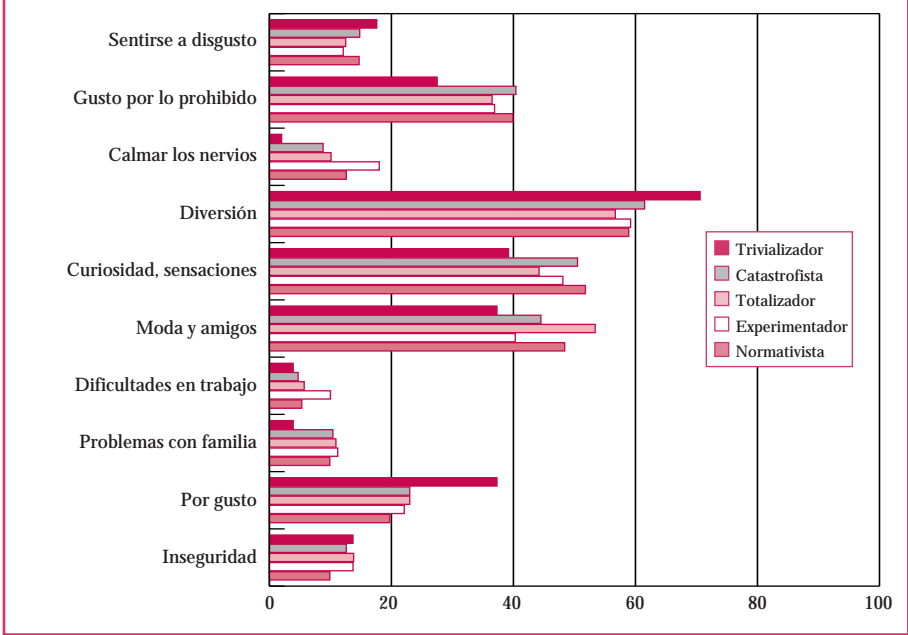
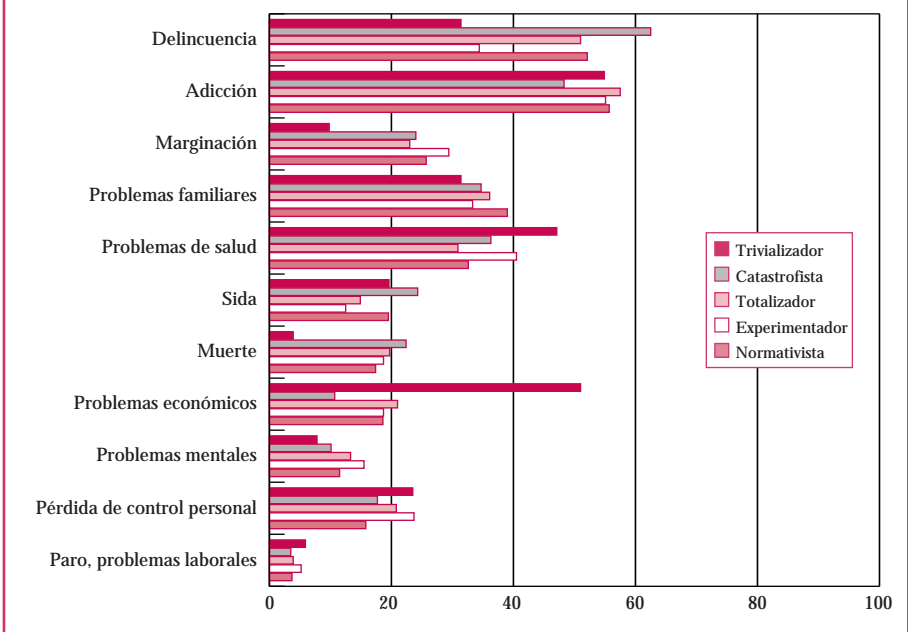


FIGURA 8.12: Consecuencias negativas del consumo, según tipos (%)



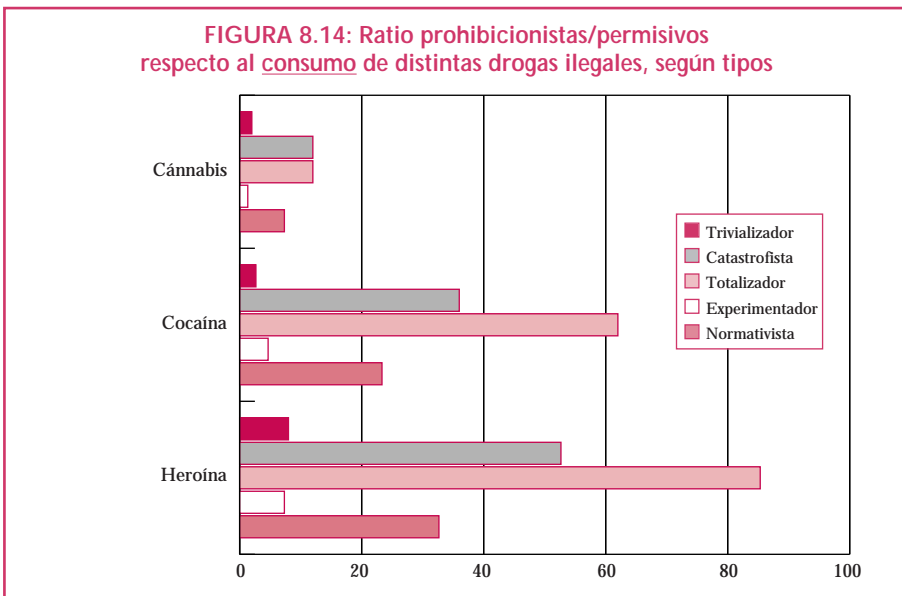
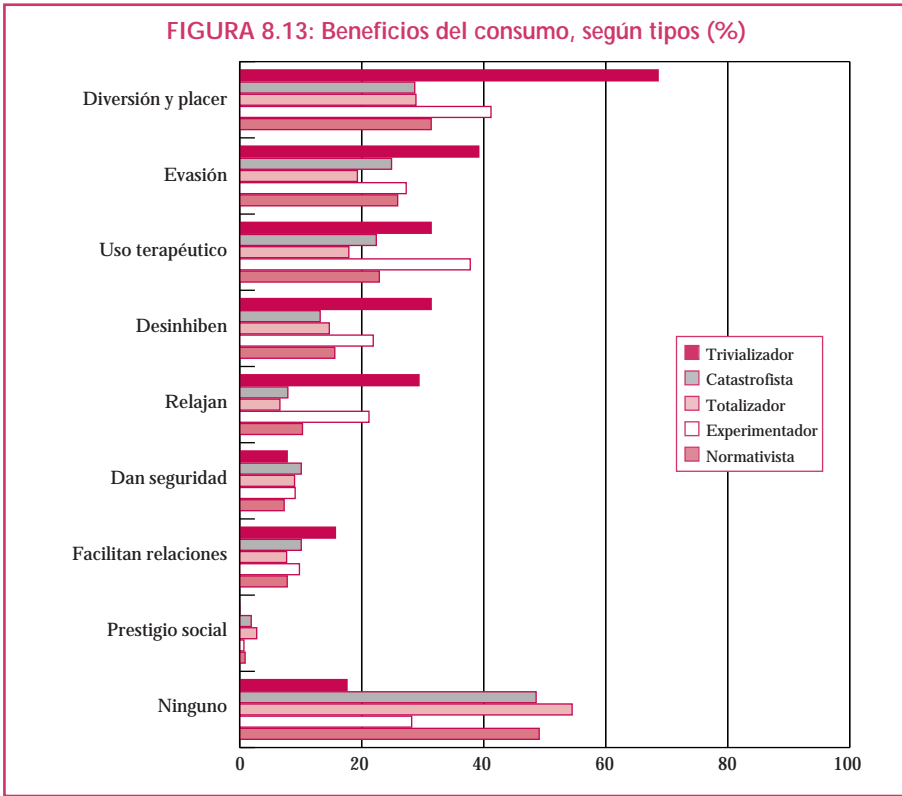


FIGURA 8.15: Ratio prohibicionistas/permisivos respecto a la venta de distintas drogas ilegales, según tipos

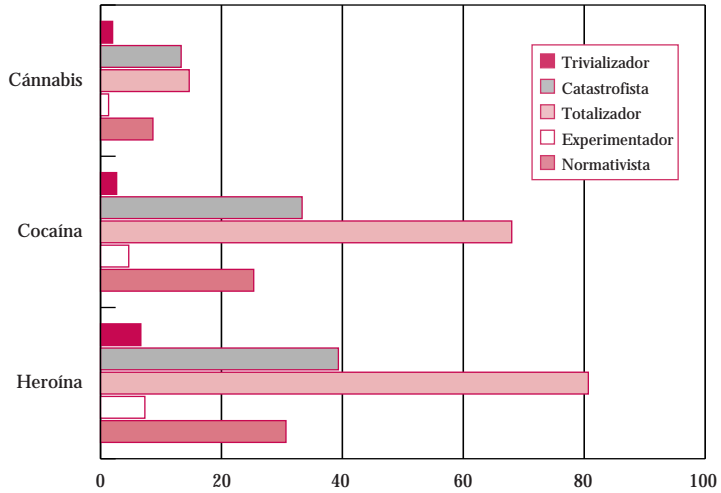


FIGURA 8.16: Reacción frente a consumidores, según tipos (%)

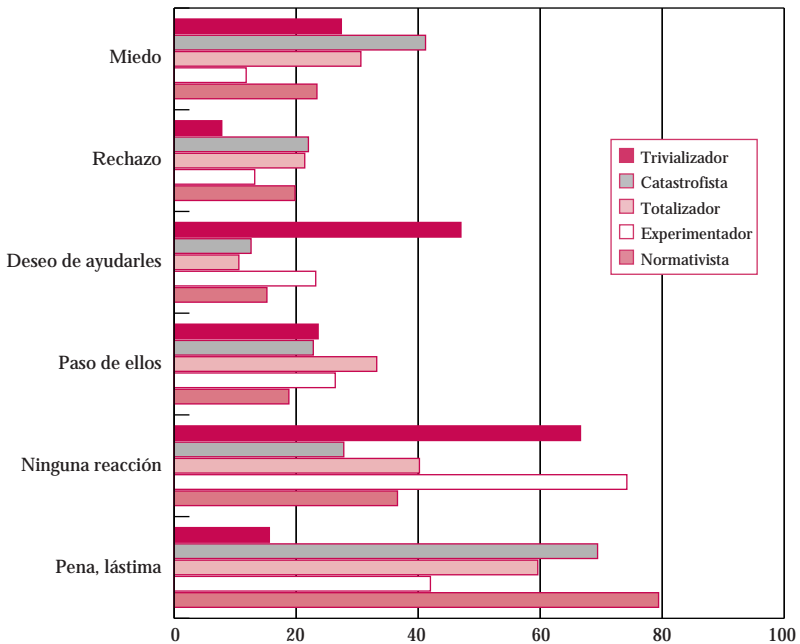


FIGURA 8.17: Le disgustaría en relación con los drogadictos..., según tipos (%)

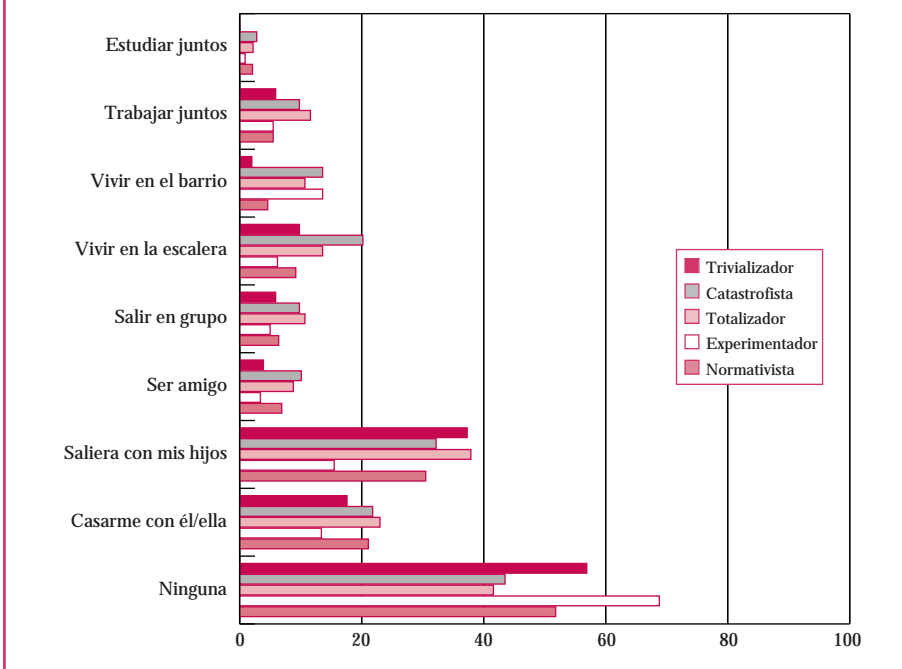


FIGURA 8.18
Actitud ante la instalación de un centro para atención a drogodependientes en su vecindario, según tipos (%)

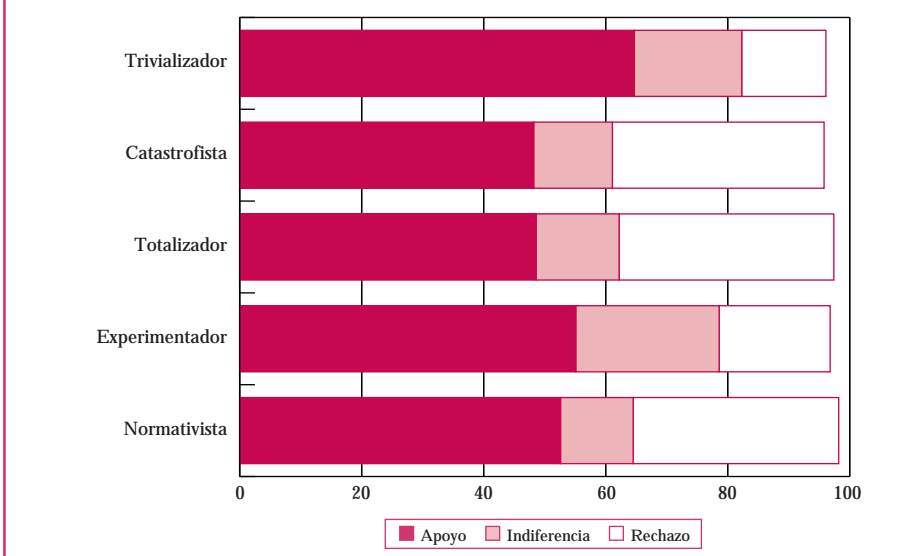


FIGURA 8.19: Importancia del problema de las drogas en España y en su pueblo o barrio, según tipos (% considera muy + bastante importante)

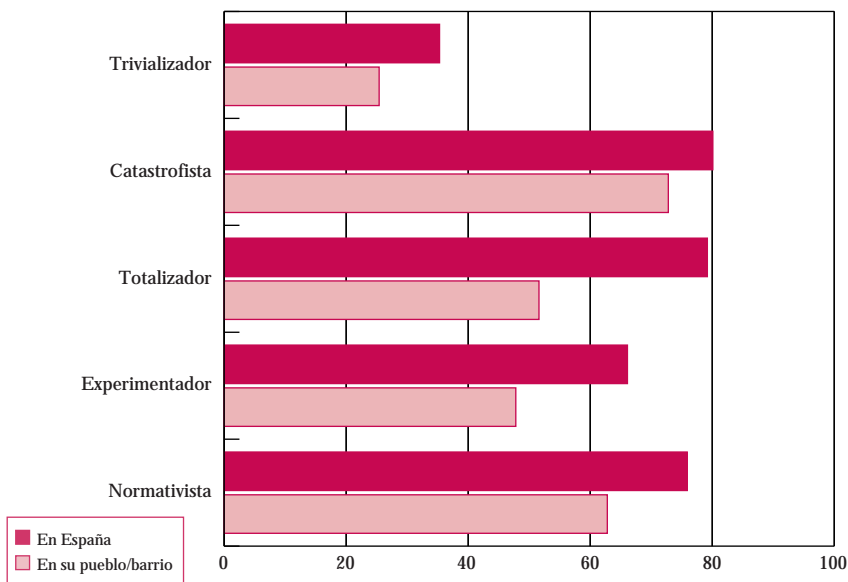


FIGURA 8.20: Valoración del trabajo que se realiza para evitar las drogodependencias, según tipos (%)

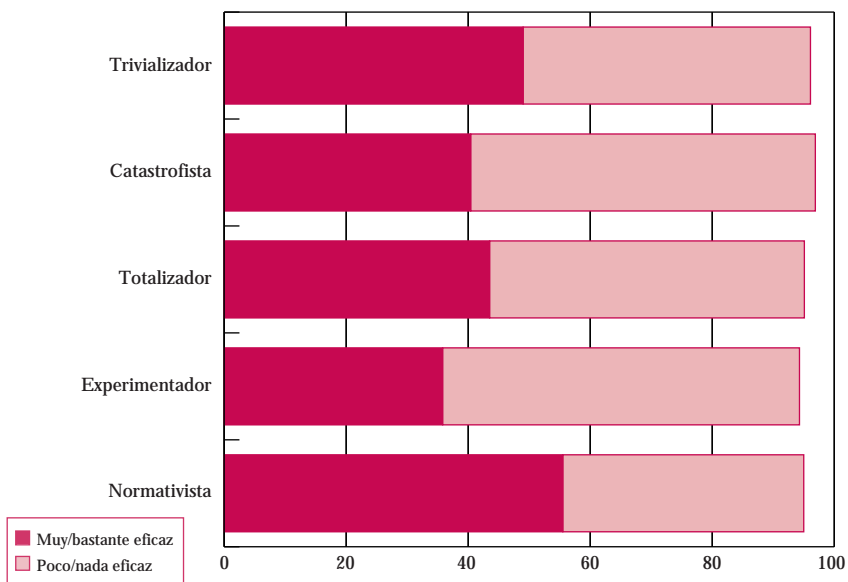
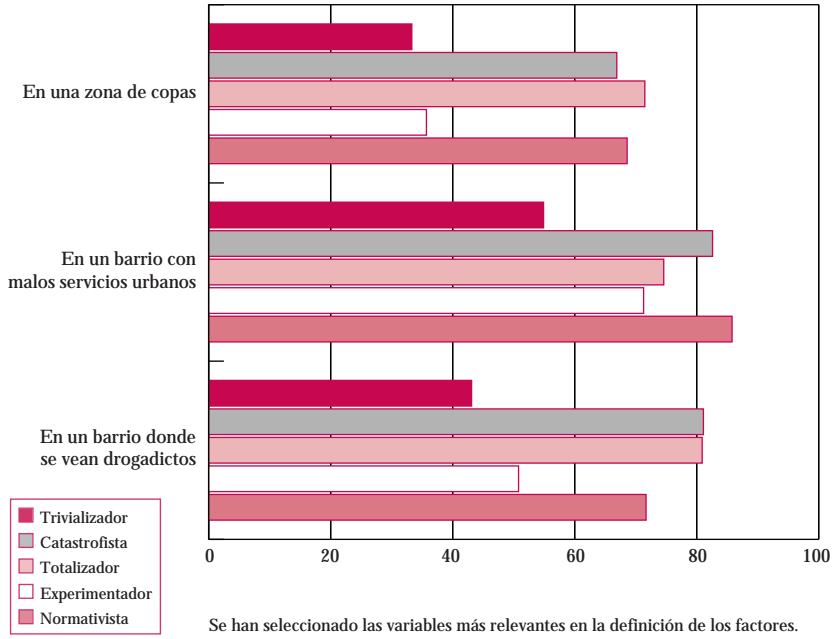


FIGURA 8.21
Rechazo comparado a vivir en distintas zonas, según tipos
(% le molestaría mucho + bastante)



ANEXO 2

Distribución de la población y muestra

Distribución de la población de 15 a 65 años según entidades, sexo y edad.

Año 2002

Tipo de zona: Todas

Edad/sexo	ENTIDAD POBLACIÓN													
	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
15 a 19	292.526	273.218	368.793	348.164	156.950	150.246	235.096	224.910	94.579	90.342	200.180	192.298	1.348.124	1.279.178
20 a 24	356.324	328.974	453.369	432.138	197.441	188.490	308.030	296.534	124.846	120.277	273.342	267.726	1.713.352	1.634.139
25 a 34	768.484	703.648	954.612	920.001	386.117	376.907	603.714	590.272	257.611	252.188	613.935	604.936	3.584.473	3.447.952
35 a 44	758.218	666.899	868.023	846.767	347.186	357.538	509.473	534.769	221.217	231.966	524.469	556.857	3.228.586	3.194.796
45 a 54	582.702	511.759	658.486	637.571	281.968	289.001	436.767	467.224	182.166	196.563	413.567	474.686	2.555.656	2.576.804
55 a 65	555.592	559.806	541.051	557.859	222.852	235.068	358.234	385.978	155.722	171.863	395.593	467.510	2.229.044	2.378.084
Total nacional	3.313.846	3.044.304	3.844.334	3.742.500	1.592.514	1.597.250	2.451.314	2.499.687	1.036.141	1.063.199	2.421.086	2.564.013	14.659.235	14.510.953

Fuente: INE: Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Distribución de la población de 15 a 65 años según zonas, hábitat y sexo.

Año 2002

Edades: Todas

Zonas/sexo	ENTIDAD POBLACIÓN													
	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Norte	660.637	614.735	748.346	738.873	268.369	279.826	461.510	488.424	317.409	332.679	0	0	2.456.271	2.454.537
Centro-Norte	543.124	468.263	178.988	176.191	107.019	111.558	203.169	214.372	114.407	118.852	216.361	219.834	1.363.068	1.309.070
Centro	113.452	104.781	206.436	202.782	190.658	193.972	444.772	442.035	0	0	1.008.996	1.091.402	1.964.314	2.034.972
Costa medit.	806.045	751.678	1.292.897	1.259.386	462.915	459.124	586.436	580.601	229.654	232.699	765.800	804.969	4.143.747	4.088.427
Centro-Sur	522.746	476.818	383.286	365.384	188.876	192.476	167.352	166.658	131.314	131.847	0	0	1.393.574	1.333.183
Sur	667.842	628.029	1.034.381	999.884	374.677	360.294	588.075	607.597	243.357	247.152	429.929	447.808	3.338.261	3.290.764
Total nacional	3.313.846	3.044.304	3.844.334	3.742.500	1.592.514	1.597.250	2.451.314	2.499.687	1.036.141	1.063.199	2.421.086	2.564.013	14.659.235	14.510.953

Fuente: INE; Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Distribución de la población de 15 a 65 años según zonas, sexo y edad.

Año 2002

Entidades: Todas

Zonas /sexo	EADADES												Total	
	15 a 19 años		20 a 24 años		25 a 34 años		35 a 44 años		45 a 54 años		55 a 65 años		Varón	Mujer
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Norte	209.545	199.086	278.124	267.272	565.952	550.973	532.559	535.667	465.508	467.808	404.583	433.731	2.456.271	2.454.537
Centro-Norte	116.252	109.198	147.489	139.696	309.820	292.929	307.733	292.527	252.910	238.116	228.864	236.604	1.363.068	1.309.070
Centro	171.945	164.482	230.279	225.236	506.780	501.943	430.959	451.228	338.924	373.095	285.427	318.988	1.964.314	2.034.972
Costa medít.	358.240	339.162	475.371	452.414	1.020.083	971.118	903.139	893.782	740.739	751.883	646.175	680.068	4.143.747	4.088.427
Centro-Sur	141.928	132.111	167.548	154.685	341.844	318.783	316.918	297.125	222.920	214.032	202.416	216.447	1.393.574	1.333.183
Sur	350.214	335.139	414.541	394.836	839.994	812.206	737.278	724.467	534.655	531.870	461.579	492.246	3.338.261	3.290.764
Total nacional	1.348.124	1.279.178	1.713.352	1.634.139	3.584.473	3.447.952	3.228.586	3.194.796	2.555.656	2.576.804	2.229.044	2.378.084	14.659.235	14.510.953

Fuente: INE; Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Distribución de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.

Año 2002

Zona: Galicia-Asturias-Cantabria-P. Vasco-Navarra

ENTIDAD POBLACIÓN

Edad/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
15 a 19	54.633	51.042	65.705	62.479	24.021	23.166	39.407	37.669	25.784	24.733	0	0	209.545	199.086
20 a 24	70.894	65.594	86.132	82.761	32.204	31.515	53.130	52.243	35.768	35.162	0	0	278.124	267.272
25 a 34	145.669	134.763	174.509	170.206	61.798	61.576	108.553	109.400	75.426	75.030	0	0	565.952	550.973
35 a 44	144.066	130.093	164.393	163.257	57.526	61.703	98.213	107.341	68.364	73.275	0	0	532.559	535.667
45 a 54	126.548	112.189	139.673	136.908	51.112	54.760	88.148	98.144	60.051	65.810	0	0	465.508	467.808
55 a 65	118.832	121.059	117.938	123.265	41.711	47.109	74.065	83.629	52.040	58.673	0	0	404.583	433.731
Total Norte	660.637	614.735	748.346	738.873	268.369	279.826	461.510	488.424	317.409	332.679	0	0	2.456.271	2.454.537

Fuente: INE; Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Distribución de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.

Año 2002

Zona: Castilla y León-Rioja-Aragón

ENTIDAD POBLACIÓN

Edad/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
15 a 19	41.728	38.663	17.038	15.928	10.654	10.254	18.792	17.993	10.048	9.491	17.996	16.872	116.252	109.198
20 a 24	51.880	47.404	19.989	19.134	12.712	12.421	24.370	23.444	14.315	13.839	24.228	23.455	147.489	139.696
25 a 34	120.095	104.424	40.846	40.462	23.083	23.801	47.077	48.004	27.074	26.478	51.647	49.762	309.820	292.929
35 a 44	128.175	103.131	42.784	42.594	24.412	26.423	43.285	47.839	21.975	24.428	47.105	48.115	307.733	292.527
45 a 54	99.402	77.304	32.941	31.173	20.029	20.560	38.252	41.450	21.736	24.039	40.552	43.592	252.910	238.116
55 a 65	101.847	97.340	25.396	26.900	16.131	18.101	31.394	35.646	19.263	20.579	34.836	38.040	228.864	236.604
Total Centro-N	543.124	468.263	178.988	176.191	107.019	111.558	203.169	214.372	114.407	118.852	216.361	219.834	1.363.068	1.309.070

Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Distribución de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.

Año 2002

Zona: Madrid

ENTIDAD POBLACIÓN

Edad/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
15 a 19	9.965	9.111	20.497	18.923	19.413	18.739	44.193	41.845	0	0	77.880	75.866	171.945	164.482
20 a 24	11.282	10.591	23.020	21.967	24.904	24.357	61.171	58.855	0	0	109.903	109.468	230.279	225.236
25 a 34	29.017	27.973	52.153	53.528	45.293	45.851	112.478	109.194	0	0	267.842	265.400	506.780	501.943
35 a 44	29.528	26.843	53.282	53.343	40.134	43.717	83.669	87.306	0	0	224.348	240.021	430.959	451.228
45 a 54	19.473	16.813	35.664	33.830	37.445	39.524	83.309	87.672	0	0	163.035	195.259	338.924	373.095
55 a 65	14.190	13.452	21.821	21.195	23.470	21.786	59.956	57.167	0	0	165.993	205.390	285.427	318.988
Total Centro	113.452	104.781	206.436	202.782	190.658	193.972	444.772	442.035	0	0	1.008.996	1.091.402	1.964.314	2.034.972

Fuente: INE; Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Distribución de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.

Año 2002

Zona: Cataluña-Valencia-Baleares

ENTIDAD POBLACIÓN

Edad/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
15 a 19	68.240	63.285	116.249	109.434	41.527	39.736	51.571	49.576	20.844	19.853	59.810	57.280	358.240	339.162
20 a 24	87.936	80.899	149.426	143.198	54.876	52.481	72.210	68.394	27.533	26.431	83.392	81.015	475.371	452.414
25 a 34	188.609	172.846	322.860	309.011	113.821	109.298	148.095	139.418	59.120	57.401	187.582	183.148	1.020.083	971.118
35 a 44	182.444	168.423	287.942	281.240	99.194	99.455	121.000	120.343	49.069	50.871	163.492	173.453	903.139	893.782
45 a 54	147.954	136.552	228.079	224.019	82.429	84.274	102.879	107.346	40.225	42.425	139.179	157.268	740.739	751.883
55 a 65	130.864	129.675	188.345	192.484	71.070	73.884	90.684	95.527	32.867	35.692	132.348	152.809	646.175	680.068
Total Costa med.	806.045	751.678	1.292.897	1.259.386	462.915	459.124	586.436	580.601	229.654	232.669	765.800	804.969	4.143.747	4.088.427

Fuente: INE: Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Distribución de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.

Año 2002

Zona: Castilla La Mancha-Extremadura-Murcia

ENTIDAD POBLACIÓN

Edad/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
	15 a 19	50.100	46.159	40.215	37.544	20.118	18.958	18.054	16.818	13.444	12.636	0	0	141.928
20 a 24	56.504	51.763	48.173	44.209	23.911	22.787	21.560	19.980	17.402	15.949	0	0	167.548	154.685
25 a 34	121.258	109.788	98.157	90.263	45.626	45.209	42.186	40.141	34.618	33.384	0	0	341.844	318.783
35 a 44	122.358	103.563	87.069	82.447	42.172	44.589	36.946	37.636	28.375	28.891	0	0	316.918	297.125
45 a 54	84.622	74.046	59.564	57.307	32.044	33.337	26.679	27.694	20.014	21.649	0	0	222.920	214.032
55 a 65	87.905	91.501	50.111	53.617	25.008	27.599	21.928	24.391	17.464	19.342	0	0	202.416	216.447
Total Centro-Sur	522.746	476.818	383.286	365.384	188.876	192.476	167.352	166.658	131.314	131.847	0	0	1.393.574	1.333.183

Fuente: INE; Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Distribución de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.
Año 2002
Zona: Andalucía-Canarias-Ceuta y Melilla

Edad/sexo	ENTIDAD POBLACIÓN													
	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
15 a 19	67.862	64.960	109.093	103.859	41.220	39.396	63.081	61.014	24.463	23.632	44.497	42.281	350.214	335.139
20 a 24	77.831	72.724	126.634	120.873	48.837	44.932	75.590	73.619	29.832	28.900	55.821	53.790	414.541	394.836
25 a 34	163.838	153.857	266.090	256.534	96.499	91.174	145.330	144.118	61.375	59.899	106.865	106.627	839.994	812.206
35 a 44	151.648	134.849	232.557	223.887	83.750	81.654	126.364	134.306	53.437	54.504	89.527	95.269	737.278	724.467
45 a 54	104.708	94.858	162.568	154.335	58.912	56.548	97.504	104.919	40.164	42.641	70.804	78.570	534.655	531.870
55 a 65	101.959	106.784	137.442	140.399	45.463	46.592	80.209	89.621	34.090	37.580	62.419	71.273	461.579	492.246
Total Sur	667.842	628.029	1.034.381	999.884	374.677	360.294	588.075	607.597	243.357	247.152	429.929	447.808	3.338.261	3.290.764

Fuente: INE: Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Estratificación proporcional de la muestra de la población de 15 a 65 años según entidades, sexo y edad.

Año 2002

Zonas: Todas

Edad/sexo	ENTIDAD POBLACIÓN														Total	
	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Varón	Mujer	Varón	Mujer
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer				
15 a 19	17	17	21	20	8	8	14	13	6	5	12	10	78	73		
20 a 24	21	20	26	25	11	11	17	16	8	8	15	15	98	95		
25 a 34	46	41	56	53	24	22	35	33	15	15	36	36	212	200		
35 a 44	44	40	52	50	19	23	30	31	13	13	31	33	189	190		
45 a 54	34	31	37	37	16	16	26	27	10	12	24	28	147	151		
55 a 65	33	33	31	32	12	14	21	22	9	9	24	27	130	137		
Total nacional	195	182	223	217	90	94	143	142	61	62	142	149	854	846		

Fuente: INE; Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Estratificación proporcional de la muestra de la población de 15 a 65 años según zonas, hábitat y sexo.

Año 2002

Edades: Todas

Zonas/sexo	ENTIDAD POBLACIÓN													
	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Norte	38	37	44	44	15	17	26	28	19	18	0	0	142	144
Centro-Norte	31	28	10	11	6	7	12	12	7	7	12	13	78	78
Centro	8	8	11	11	10	11	28	24	0	0	60	63	117	117
Costa medít.	48	45	76	72	27	26	34	34	13	14	45	47	243	238
Centro-Sur	30	27	22	21	10	12	9	9	8	8	0	0	79	77
Sur	40	37	60	58	22	21	34	35	14	15	25	26	195	192
Total nacional	195	182	223	217	90	94	143	142	61	62	142	149	854	846

Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Estratificación proporcional de la muestra de la población de 15 a 65 años según zonas, hábitat y sexo.

Año 2002

Edades: Todas

ENTIDAD POBLACIÓN

Zonas/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
	Norte	38	37	44	44	15	17	26	28	19	18	0	0	142
Centro-Norte	31	28	10	11	6	7	12	12	7	7	12	13	78	78
Centro	8	8	11	11	10	11	28	24	0	0	60	63	117	117
Costa medít.	48	45	76	72	27	26	34	34	13	14	45	47	243	238
Centro-Sur	30	27	22	21	10	12	9	9	8	8	0	0	79	77
Sur	40	37	60	58	22	21	34	35	14	15	25	26	195	192
Total nacional	195	182	223	217	90	94	143	142	61	62	142	149	854	846

Fuente: INE; Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Estratificación proporcional de la muestra de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.
Año 2002

Zona: Galicia-Asturias-Cantabria-P. Vasco-Navarra

ENTIDAD POBLACIÓN

Edad/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer		
15 a 19	3	3	4	4	1	1	2	2	2	2	1	0	12	11
20 a 24	4	4	5	5	2	2	3	3	2	2	2	0	16	16
25 a 34	9	8	10	10	4	4	6	6	4	4	4	0	33	32
35 a 44	8	8	10	10	3	4	6	6	4	4	4	0	31	32
45 a 54	7	7	8	8	3	3	5	6	4	4	4	0	27	28
55 a 65	7	7	7	7	2	3	4	5	3	3	3	0	23	25
Total Norte	38	37	44	44	15	17	26	28	19	18	18	0	142	144

Fuente: INE: Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Estratificación proporcional de la muestra de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.

Año 2002

Zona: Castilla y León-Rioja-Aragón

ENTIDAD POBLACIÓN

Edad/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
15 a 19	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
20 a 24	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
25 a 34	7	6	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	3	17
35 a 44	7	6	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	3	18
45 a 54	6	5	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	14
55 a 65	6	6	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	14
Total Centro-N.	31	28	10	11	6	7	12	12	7	7	12	13	13	78

Fuente: INE; Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Estratificación proporcional de la muestra de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.

Año 2002

Zona: Madrid

Edad/sexo	ENTIDAD POBLACIÓN													
	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
15 a 19	1	1	1	1	1	1	3	2	0	0	5	4	11	9
20 a 24	1	1	1	1	1	1	4	3	0	0	6	6	13	12
25 a 34	2	2	3	3	3	3	7	6	0	0	16	16	31	30
35 a 44	2	2	3	3	2	3	5	5	0	0	13	14	25	27
45 a 54	1	1	2	2	2	2	5	5	0	0	10	11	20	21
55 a 65	1	1	1	1	1	1	4	3	0	0	10	12	17	18
Total Centro	8	8	11	11	10	11	28	24	0	0	60	63	117	117

Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Estratificación proporcional de la muestra de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.

Año 2002

Zona: Cataluña-Valencia-Baleares

ENTIDAD POBLACIÓN

Edad/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
15 a 19	4	4	7	6	2	2	3	3	1	1	3	3	20	19
20 a 24	5	5	9	8	3	3	4	4	2	2	5	5	28	27
25 a 34	11	10	19	18	7	6	9	8	3	3	11	11	60	56
35 a 44	11	10	17	16	6	6	7	7	3	3	10	10	54	52
45 a 54	9	8	13	13	5	5	6	6	2	3	8	9	43	44
55 a 65	8	8	11	11	4	4	5	6	2	2	8	9	38	40
Total Costa med.	48	45	76	72	27	26	34	34	13	14	45	47	243	238

Fuente: INE; Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Estratificación proporcional de la muestra de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.

Año 2002

Zona: Castilla La Mancha-Extremadura-Murcia

ENTIDAD POBLACIÓN

Edad/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	
15 a 19	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	8
20 a 24	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	9
25 a 34	7	6	6	5	3	3	2	2	2	2	0	0	18
35 a 44	7	6	5	5	2	3	2	2	2	2	0	0	18
45 a 54	5	4	3	3	2	2	2	2	1	1	0	0	12
55 a 65	5	5	3	3	1	2	1	1	1	1	0	0	12
Total Centro-Sur	30	27	22	21	10	12	9	9	8	8	0	0	77

Fuente: INE. Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

Estratificación proporcional de la muestra de la población de 15 a 65 años según comunidades, hábitat, sexo y edad.

Año 2002

Zonas: Andalucía-Canarias-Ceuta y Melilla

ENTIDAD POBLACIÓN

Edad/sexo	Hasta 10.000		10.001 a 50.000		50.001 a 100.000		100.001 a 250.000		250.001 a 500.000		Más de 500.001		Total	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
15 a 19	4	4	6	6	2	2	4	4	1	1	3	2	20	19
20 a 24	5	4	7	7	3	3	4	4	2	2	3	3	24	23
25 a 34	10	9	16	15	6	5	8	8	4	4	6	6	50	47
35 a 44	9	8	14	13	5	5	7	8	3	3	5	6	43	43
45 a 54	6	6	9	9	3	3	6	6	2	3	4	5	30	32
55 a 65	6	6	8	8	3	3	5	5	2	2	4	4	28	28
Total Sur	40	37	60	58	22	21	34	35	14	15	25	26	195	192

Fuente: INE; Revisión del Padrón Municipal de habitantes. 2001 y 2002. Elaboración propia. EDIS.

ANEXO 3

Metodología del trabajo de campo

METODOLOGÍA A APLICAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El objetivo primordial de estas instrucciones es explicar de manera clara y concreta el método que todos los trabajadores de campo han de aplicar para la correcta realización de las encuestas que les corresponda desarrollar.

Es fundamental que el entrevistador conozca y ponga en práctica correctamente todas y cada una de las normas que en este manual se exponen pues, de esta manera, podremos obtener unos resultados absolutamente válidos para el posterior trabajo de los investigadores responsables de este estudio.

Es conveniente cumplir con el método que a continuación se explica, de lo contrario, puede conllevar grandes sesgos en la información recogida; lo que implicaría la consiguiente no validación del trabajo realizado.

De entre los diferentes sistemas de muestreo existentes, en la Encuesta vamos a utilizar uno de los más usuales y conocidos: las rutas aleatorias.

El método de rutas aleatorias

Es, sin lugar a dudas, el más comúnmente utilizado por los diferentes departamentos de campo de las empresas del sector.

Como casi todos los métodos, tiene sus grandes ventajas, sobre todo a la hora de configurar la muestra, y sus desventajas. De entre éstas cabe destacar que el sistema requiere una aplicación muy exhaustiva en todos los aspectos y momentos, pues exige una participación muy activa, por parte del entrevistador, en la selección de la muestra.

Llamamos ruta, al itinerario que debe seguir el entrevistador para realizar un número determinado de entrevistas. Su **longitud** está en función del número de entrevistas a realizar y de las posibles dificultades que se vaya encontrando a lo largo de su recorrido (ausencias, negativas).

Para este trabajo, todas las rutas comportarán la realización de un número de entrevistas, a determinar todavía, circunscritas todas ellas a una sola sección censal.

Toda ruta tiene su **origen** en una dirección de partida y su **final** en la realización de la última entrevista.

1. LA DIRECCIÓN DE PARTIDA

Llamamos dirección o punto de partida, al lugar donde se inicia una ruta. En todos los casos vendrá determinada por una dirección concreta, seleccionada al azar de entre el callejero de una sección censal determinada.

En la localización de la dirección de partida, el entrevistador puede encontrarse con diferentes situaciones que pasamos a pormenorizar a continuación:

- a) **Que termine la numeración de la calle antes de llegar al número dado como punto de partida.** En este caso, tomaremos como punto de partida, el edificio dentro de la misma calle y acera (par o impar), cuya numeración sea la más elevada.

Ejemplo: Dirección de partida: Sevilla nº 48
Numeración de la calle: Termina en 42 (pares)
Inicio de la ruta: Sevilla nº 42

- b) **El número designado como punto de partida se encuentra repetido.** Podemos encontrarnos tres casos:

- **Número bis:** Siempre consideraremos el número primitivo.
- **Números repetidos:** Entre ambos, se considerará como punto de partida el número que ocupe el primer lugar teniendo en cuenta el orden creciente de la numeración de la calle.
- **Numeración doble** (antigua y moderna): Siempre consideraremos la más moderna.

- c) **Que el número designado como punto de partida no exista en la calle.** En este caso, tomaremos como punto de partida, el edificio cuya numeración corresponda al primer número correlativo inferior que nos encontremos, (siendo éste par o impar según sea el número dado como punto de partida).

Ejemplo: Dirección de partida: Sevilla nº 83
Numeración de la calle: 79, 81, Solar, 87
Inicio de la ruta: Sevilla nº 81

- d) **Que no se localice la calle que figura en la dirección de partida.** En esta situación, y una vez aportados todos los recursos para intentar localizarla, se consultará con el coordinador de zona o con el responsable de campo, antes de tomar ninguna iniciativa.

Cualquier anomalía que se observe en la dirección de partida, deberá venir reflejada en la hoja de ruta.

2. EL VALOR DE CADENCIA

Llamamos **cadencia** a un valor numérico definido de antemano por el departamento de campo y que se **utiliza para seleccionar las viviendas** en las cuales debemos intentar realizar las entrevistas a lo largo de la ruta.

Este **valor de cadencia**, al igual que la **dirección de partida**, siempre irá indicado en la hoja de ruta y **nunca podrá ser modificado por el entrevistador** sin previa consulta con el coordinador del trabajo de campo.

En la Encuesta que nos ocupa, trabajaremos con un valor de cadencia igual a **12**.

3. ARRANQUE Y SEGUIMIENTO DE LA RUTA

Tal y como ya se ha mencionado anteriormente, todas las rutas se desarrollarán dentro de una sola y única sección censal, de tal manera que, al final del trabajo, habremos hecho tantas rutas como secciones censales han salido seleccionadas en el muestreo.

De esta manera, cuando a un entrevistador se le asigne una ruta cualquiera, recibirá:

- Los **cuestionarios** necesarios para realizar un número de entrevistas predefinido.
- La **hoja de ruta**, donde aparecerán definidos el punto de partida, el valor de cadencia y las cuotas a cubrir.
- El **callejero** correspondiente a la sección censal donde ha de hacer las entrevistas y completar el itinerario de la ruta.

Con todo este material (definidos el punto de partida y la cadencia), estamos en disposición de iniciar la ruta correspondiente.

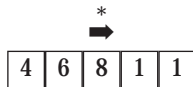
Para comenzar la ruta, el entrevistador tendrá que dirigirse a la dirección de partida. Una vez en ella procederá a seleccionar la primera vivienda donde intentará realizar la entrevista.

Pero, ¿qué itinerario hay que seguir desde dicho punto de partida? Para la correcta realización del itinerario es imprescindible la utilización del callejero de la sección. Pongamos un ejemplo de callejero, y a partir de ahí explicaremos cómo hacer el itinerario.

Callejero de la sección				
	ENTIDAD	DENOMINACIÓN VÍA	NUMERACIÓN	
	Madrid	Calle Almansa	0068	0068
	Madrid	Calle Aranjuez	0006	0028
	Madrid	Calle Beire	0001	0013
Vía y numeración que contiene la dirección de partida	Madrid	Calle Beire	0002	0014
	Madrid	Calle Enrique I	0001	0007

Situado el entrevistador en la dirección de partida, comenzará a **caminar en sentido ascendente**, en relación a la numeración de los edificios y siempre por la misma acera, dependiendo de si el punto de partida tiene número par o impar.

Ejemplo: Dirección de partida: Beire nº 8
 Numeración de la calle: *
 Inicio de la ruta: ➡



A partir de aquí, el entrevistador continuará por la misma calle (siguiendo la misma numeración), hasta agotar todos los pares de la calle Beire. A continuación, seguirá por la siguiente vía de la lista del callejero; en nuestro ejemplo Calle Enrique I, por la acera que contenga los edificios cuya numeración esté entre el 1 y el 7 (ambos inclusive). Una vez cubierto este tramo; tendrá que continuar por la calle Almansa (por la acera de los pares) y así sucesivamente.

Es decir; **el entrevistador irá recorriendo la lista del callejero**; partiendo siempre de la fila donde esté contenida la dirección de partida (nombre de calle y número), **para continuar por las calles que en sentido descendente aparecen en el callejero**.

Como el callejero lo recorreremos en sentido descendente siempre, desde la última calle del listado pasaremos a la primera, para proseguir igualmente en sentido descendente.

De otra parte, recorreremos el callejero completo tantas veces como sean necesarias, hasta completar el número de entrevistas previstas.

La ruta, a lo largo de su itinerario, puede transcurrir por ambas aceras; dependiendo que ambas (pares e impares) aparezcan recogidas en el listado del callejero de la sección. En nuestro ejemplo, recorreremos ambas aceras de la calle Beire siempre y cuando al acabar con el portal nº 28 de la Calle Aranjuez no se hayan realizado todas las entrevistas previstas.

Poner mucha atención a la numeración de la calle recogida en el callejero, pues una gran mayoría de los límites de las secciones dividen una calle, por lo que una acera puede pertenecer a una sección y la de enfrente a otra.

Observaciones sobre el callejero: Si en la numeración de la vía aparece el “9999” o el “9998”, significa que en la sección entra toda la numeración impar o par de esa calle.

4. LA SELECCIÓN DE VIVIENDAS

Antes de explicar cómo efectuar la selección de las viviendas, bueno será que la definamos.

Se trata de un local donde viven efectivamente una o varias personas, tanto si se trata de un edificio individual (chalet, caserío, etc.) como si se encuentra en una edificación colectiva de varios pisos (varias viviendas). No están, por tanto, consideradas como tales los comercios, oficinas, hoteles o pensiones, escuelas, etc.; en suma, todo lo que no es un local habitado por una persona o varias (familia).

Para proceder a la selección de las viviendas haremos uso de la **cadencia**, mencionada anteriormente. ¿De qué forma? El entrevistador deberá ir contando tantas viviendas como sea el valor de cadencia, de tal manera que intentará realizar una entrevista en todas aquellas viviendas en las que coincida el valor cadencial predefinido. Pongamos un ejemplo:

C/ SEVILLA N° 48						
A	B	C	D	E	F	4ª
1	2	3	4	5	6	Planta
A	B	C	D	E	F	3ª
7	8	9	10	11	12	Planta
A	B	C	D	E	F	2ª
1	2	3	4	5	6	Planta
A	B	C	D	E	F	1ª
7	8	9	10	11	12	Planta
A	B	C	D	E	F	Bajo
1	2	3	4	5	6	

C/ SEVILLA N° 50		
A	B	C
1	2	3
A	B	C
10	11	12
A	B	C
7	8	9

Vivienda seleccionada

Si el entrevistador de nuestro ejemplo tuviera como dirección de partida la calle Sevilla nº 48 y un valor de cadencia de 12, procedería de la forma siguiente: una vez situado en el punto de partida, debería empezar a contar desde la primera vivienda —en nuestro caso el Bajo A— de forma sucesiva hasta que localice la vivienda que haya el número 12 (1ª planta, letra F). Es en esta vivienda donde procederá a realizar la entrevista. A continuación, volverá a contar de nuevo doce viviendas para seleccionar otra; y así sucesivamente.

Como se puede apreciar en el gráfico del ejemplo, una vez seleccionada la puerta F de la 3ª planta (en Sevilla, 48), el entrevistador seguirá contando las viviendas restantes del edificio (4ª planta) y completa la cadencia de 12 viviendas en el edificio contiguo del itinerario de su ruta (Sevilla nº 50; 1º C).

A la hora de contar, para aplicar el valor cadencial marcado, deberemos ser rigurosos en los siguientes aspectos:

- a) En todos los edificios con más de una planta, siempre contaremos de abajo hacia arriba.
- b) El orden de las puertas en cada planta será el que ellas tengan; siempre que las puertas estén numeradas. Si las puertas están ordenadas alfabéticamente, respetaremos dicho orden (A= 1, B= 2, etc). Cuando las puertas no tengan ningún tipo de ordenación, las ordenaremos de izquierda a derecha, siempre en función del punto por el cual hemos llegado a la planta.
- c) Si un edificio tiene más de una escalera, seguiremos el orden de la propia numeración de las escaleras. Si no estuvieran numeradas, las ordenaremos siguiendo los mismos criterios expuestos para las puertas de las viviendas.
- d) Cuando se nos agotan las viviendas de un edificio, sin haber alcanzado la cadencia marcada; continuaremos con la primera vivienda del edificio siguiente de nuestra ruta, a partir del número en el que nos quedamos en el anterior.
- e) Cuando un portero no nos permita el acceso a un edificio, deberemos hacer una estimación del número de viviendas que contengan para saber si en el mismo correspondería realizar una o varias entrevistas (fijaos en los porteros automáticos o que os informe algún vecino). Si éste fuera el caso, deberéis proceder a sustituir aquella/s vivienda/s donde no habéis podido realizar entrevista.

Una vez seleccionada la vivienda, el entrevistador procederá a seleccionar en el hogar a qué miembro de la familia le correspondería hacerle la entrevista; cumpliendo siempre las cuotas de sexo y edad que le corresponda cumplimentar.

5. PROCESOS DE SUSTITUCIÓN

Llegado a este punto hay que hacer una consideración previa. El proceso de sustitución es de gran importancia en cualquier fase (tanto si hablamos de viviendas como si lo hacemos de personas). Todo estudio realizado por medio de encuestas requiere que las sustituciones se realicen correctamente y una vez agotadas todas las posibilidades al alcance de la mano para evitar proceder de este modo. Si las sustituciones no se hacen correctamente, la muestra se puede ver gravemente alterada, llegando incluso a invalidar su representatividad.

Se procederá a sustituir vivienda cuando en la puerta seleccionada inicialmente no se pueda realizar la entrevista por alguno de los siguiente motivos:

- Que corresponda a una oficina/pensión.
- Que se encuentre deshabitada.
- Que rehúsen colaborar.

Nos podemos encontrar con 3 casos:

- a) **Vivienda unifamiliar.** La sustitución se llevará a cabo en la siguiente vivienda (o edificio) que nos encontramos siguiendo ruta.
- b) **Edificio de varias plantas con una sola vivienda/puerta, por planta.** La sustitución se llevará a cabo en la vivienda de la planta inmediata superior.
- c) **Edificio con varias plantas y más de una vivienda/puerta por planta.** La sustitución en la puerta inmediata de la derecha o la izquierda, según proceda en función de la ordenación que hayamos dado a las mismas para su selección.

En los edificios con varias plantas y viviendas, debemos ser muy rigurosos a la hora de respetar las siguientes normas:

- 1) Procederemos a sustituir en la misma planta, pero teniendo en cuenta que no podemos retroceder en el ciclo de selección; es decir, que si en una planta con cuatro puertas nos sale seleccionada la tercera, dentro de la misma planta solamente podemos sustituirla en la puerta cuarta.
- 2) En el caso de no poder realizar o concertar entrevista en la planta seleccionada inicialmente, pasaremos a la planta superior intentando realizar la entrevista en la primera puerta correspondiente, según el orden de numeración establecido. Si en dicha planta tampoco pudiésemos realizar o concertar la entrevista, pasaríamos de nuevo a la planta superior y así sucesivamente.
- 3) Si siguiendo el ciclo de sustitución llegásemos a la última planta del edificio y tampoco en ella pudiésemos realizar o concertar entrevista, proseguiríamos la ruta, continuando la sustitución por la primera puerta/vivienda del edificio contiguo.
- 4) Una vez concluido un ciclo de sustitución, porque hemos obtenido o concertado entrevista, procederemos a seleccionar nuevamente, mediante el conteo de la cadencia de viviendas determinadas.
- 5) En los edificios de viviendas que tengan portero, la vivienda de éste nunca podrá sustituir a ninguna de las viviendas del edificio. Siendo válida a efectos de poderla incluir en la muestra únicamente en el caso de salir seleccionada inicialmente.

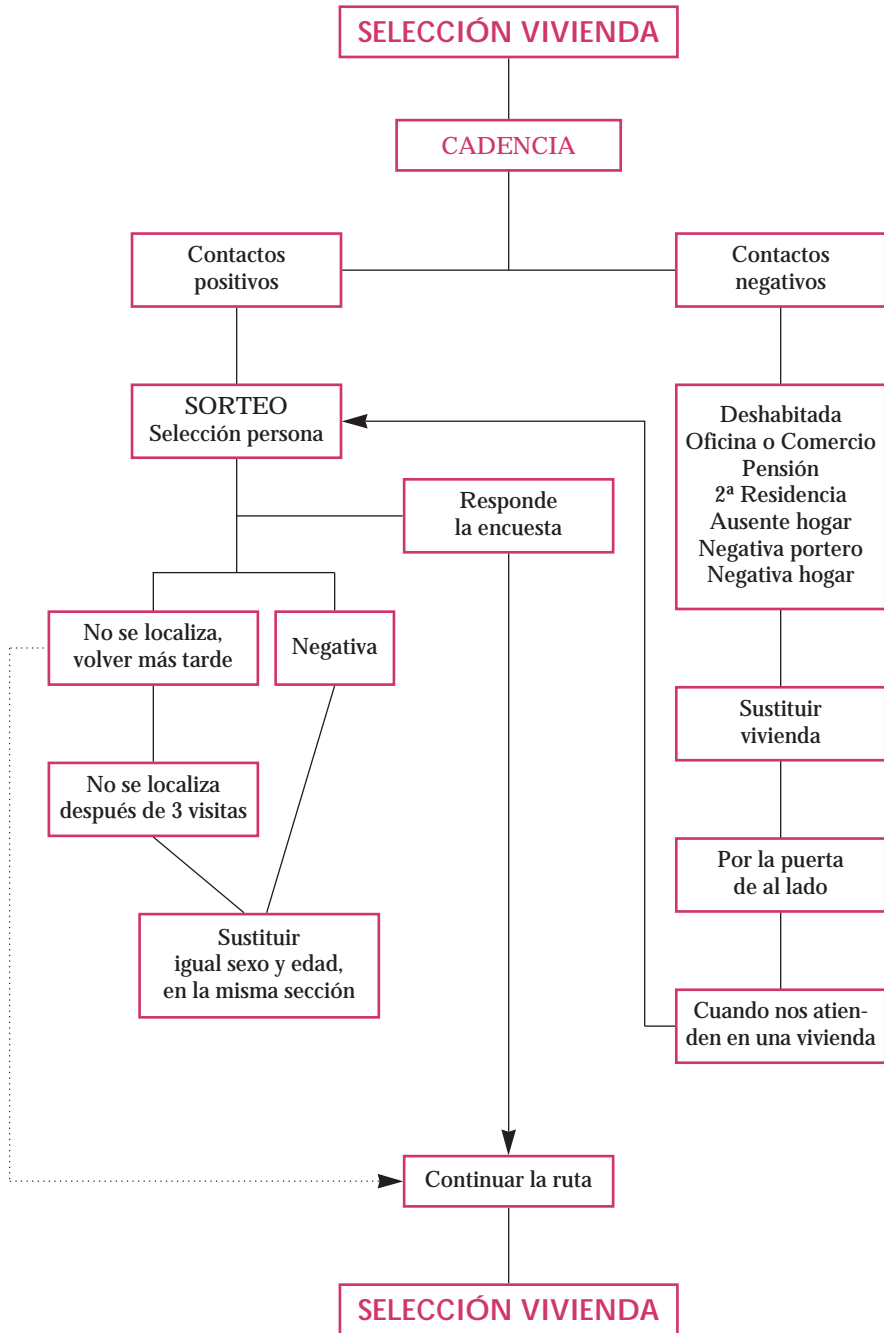
Las distintas fases desarrolladas en todo proceso de sustitución a lo largo de una ruta deberán venir reflejadas con todo detalle en la hoja de ruta.

Se procederá a sustituir a la persona seleccionada cuando nos encontremos con alguna de las siguientes situaciones:

- Negativa a colaborar rehusando ser entrevistado.
- Que regrese a casa pasadas las 10 de la noche.
- Que se encuentre incapacitada físicamente para responder.
- Que todos los miembros de la familia estén fuera de cuota.

Cuando nos encontremos con cualquiera de estas circunstancias, procederemos a efectuar sustitución. Esta se debe hacer por otra persona, **dentro de la sección censal** en la que se esté desarrollando la ruta, que cumpla las siguientes condiciones:

- a) **Que sea del mismo sexo.**
- b) **Que tengan la misma edad.**
- c) **Nunca se podrá sustituir una persona en el mismo hogar seleccionado inicialmente.**



ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS DROGAS

Ordena los miembros de la familia de mayor a menor, según la edad. Indicar para cada miembro el sexo y la edad.

Personas que tengan de 15 a 65 años de edad		
Nº ORDEN	SEXO (H/M)	EDAD
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Total personas		<input type="text"/>

La entrevista se realizó	
1ª visita	1
2ª visita	2
3ª visita	3
Sustitución	9
Nº orden entrevista	
<input type="text"/>	

Nº de orden de la entrevista a realizar															
Nº TOTAL PERSONAS	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª	15ª
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
3	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	1
4	3	1	3	4	2	2	1	2	3	4	3	4	1	4	2
5	3	4	1	5	2	4	3	1	2	5	1	5	3	2	4
6	5	1	1	3	5	6	3	2	2	4	3	6	2	4	5
7	5	2	7	3	2	2	4	6	3	1	1	6	5	4	7
8	4	5	3	6	8	1	8	5	2	2	7	6	4	7	1
9	8	2	4	9	7	1	6	3	5	7	1	8	3	2	4
10	8	7	8	5	3	2	1	6	1	9	5	10	4	10	2
Nº de la persona seleccionada															<input type="text"/>

ANEXO 4

Cuestionario

EDIS/FAD, Febrero 2003
E/524

ENCUESTA SOBRE LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS DROGAS

Presentación: Estamos realizando una encuesta sobre la opinión de los ciudadanos respecto al uso de tabaco, alcohol y otras sustancias, y los problemas que ello comporta. Su punto de vista sería de gran importancia para el diseño de medidas preventivas y otras actuaciones ante esta problemática. Sus respuestas serán tratadas estadísticamente, de forma confidencial y anónima.

Nº de cuestionario

I. Aspectos sociodemográficos

1. Zona

2. Municipio

3. Sexo

4. Edad

5. ¿Qué edad exacta tiene usted?

6. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Separado/a-Divorciado/a
4. Viudo/a
5. Parejas, otras uniones
0. NS/NC

7. ¿Qué está estudiando (a los que estudian) o qué nivel de estudios ha completado (a los que no estudian)?

1. Estudios primarios
2. EGB/ 1^{er} Ciclo de ESO
3. BUP/2^o Ciclo de ESO
4. COU o Bachillerato
5. Formación profesional/módulos profesionales
6. Estudios univesitarios
7. Ninguno
0. NS/NC

8. ¿Cuál es su actividad profesional o su ocupación en la actualidad?

01. Empresarios grandes y altos directivos de la empresa privada o la Administración
02. Empresarios medios y pequeños, autónomos, comerciantes, y pequeños propietarios agrícolas
03. Profesionales, técnicos y cuadros medios
04. Funcionarios y miembros de Fuerzas Armadas y de Seguridad
05. Trabajadores y empleados de los servicios
06. Trabajadores de la industria
07. Trabajadores y jornaleros del campo
08. En paro, con trabajo anterior
09. En paro, sin trabajo anterior. Buscando primer empleo
10. Estudiante
11. Ama de casa
12. Jubilado o pensionista
13. Otra situación, especificar
00. NS/NC

9. ¿Cuál es la actividad profesional u ocupación en la actualidad de la persona que mayor ingresos aporta a la unidad familiar?

01. Empresarios grandes y altos directivos de la empresa privada o la Administración
02. Empresarios medios y pequeños, autónomos, comerciantes, y pequeños propietarios agrícolas

- 03. Profesionales, técnicos y cuadros medios
- 04. Funcionarios y miembros de Fuerzas Armadas y de Seguridad
- 05. Trabajadores y empleados de los servicios
- 06. Trabajadores de la industria
- 07. Trabajadores y jornaleros del campo
- 08. En paro, con trabajo anterior
- 09. En paro, sin trabajo anterior. Buscando primer empleo
- 10. Estudiante
- 11. Ama de casa
- 12. Jubilado o pensionista
- 13. Otra situación, especificar
- 00. NS/NC

II. Imagen de las drogas y los consumidores

10. En relación con las drogas, ¿puede decirme, por favor, nombres de drogas que a Vd. le suenen o conozca?

Respuesta espontánea.
Anotar lo que diga.

.....
.....

11. Del conjunto de drogas existente, ¿cuáles cree usted que se consumen más en nuestro país?

Mostrar tarjeta A.
Señalar las cuatro más consumidas.

- 1. Tabaco
- 2. Alcohol
- 3. Cánnabis (hachis, marihuana, porros)
- 4. Anfetaminas y alucinógenos (pastillas para no dormir, éxtasis)
- 5. Tranquilizantes e hipnóticos
- 6. Cocaína
- 7. Heroína
- 8. Otras. Cuáles
- 0. NS/NC

12. ¿Cree usted que es fácil o difícil encontrar y poder obtener drogas, cuando se quieren?

1. Muy fácil
2. Fácil
3. Unas veces fácil y otras difícil
4. Difícil
5. Muy difícil
0. NS/NC

13. ¿Conoce usted personalmente a alguien que consuma algún tipo de droga ilegal?

1. Sí
2. No
0. NS/NC

14. De las razones que se presentan a continuación, dígame cuáles cree que han influido para que las personas consuman drogas. Seleccione las tres más importantes

Leérselas despacio.

01. Sentirse a disgusto con una sociedad injusta
02. Por el gusto de hacer algo prohibido
03. Para calmar los nervios
04. Para divertirse y pasarlo bien
05. Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas
06. Porque está o estaba de moda y lo tomaban amigos y compañeros
07. Porque tenía dificultades en el trabajo
08. Porque tenía problemas en la familia
09. Simplemente porque le gusta
10. Pro sentirse inseguro
00. NS/NC

15. ¿Qué reacción le producen los drogadictos principalmente?

1. Miedo
2. Rechazo
3. Deseo de ayudarles
4. Paso de ellos
5. Ninguna reacción especial
6. Pena, lástima
0. NS/NC

16. En lo que se refiere a los exdrogadictos, ¿cuáles de las siguientes cosas le disgustarían?

Leer los ítems y señalar todos los que indiquen.

1. Estudiar juntos
2. Trabajar juntos
3. Vivir en el mismo barrio
4. Vivir en la misma escalera
5. Salir en el mismo grupo
6. Ser amigos
7. Que saliera con mis hijos/a, hermano/a
8. Casarse con él/ella
9. Ninguna
0. NS/NC

III. Percepción y valoración de la peligrosidad de las drogas

17-23. Dígame el grado de peligrosidad de las siguientes drogas.

Preguntar una a una.

- | | | |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 1. Muy peligrosa | 3. Regular | 5. Nada peligrosa |
| 2. Bastante peligrosa | 4. Poco peligrosa | 0. NS/NC |

17. Tabaco
18. Alcohol
19. Cánnabis (hachís, marihuana, porros)
20. Anfetaminas y aluginógenos (pastillas para no dormir, éxtasis)
21. Tranquilizantes e hipnóticos
22. Cocaína
23. Heroína

24. Entre las posibles consecuencias negativas o problemas que causa el consumo de drogas, señale las tres más frecuentes.

01. Delincuencia
02. Adicción
03. Marginación
04. Problemas familiares
05. Problemas de salud
06. Sida
07. Muerte
08. Problemas económicos

- 09. Problemas mentales
- 10. Pérdida de control personal
- 11. Paro u otros problemas laborales
- 12. Otras varios. Especificar
- 00. NS/NC

25. Entre los posibles beneficios que pudiera tener el consumo de drogas, señale los tres más frecuentes.

- 01. Diversión y placer
- 02. Evasión de los problemas
- 03. Uso terapéutico. Alivio de enfermedades
- 04. Desinhiben
- 05. Relajación
- 06. Dan seguridad y autoconfianza
- 07. Facilitan las relaciones
- 08. Prestigio social
- 09. Otros varios. Especificar
- 10. Ningún beneficio
- 00. NS/NC

26. Me gustaría que me dijera qué importancia concede al problema de las drogas hoy en día en España.

- 1. Mucha importancia
- 2. Bastante importancia
- 3. Alguna importancia
- 4. Ninguna importancia
- 0. NS/NC

27. ¿Y en su pueblo o en el barrio de su ciudad?

- 1. Mucha importancia
- 2. Bastante importancia
- 3. Alguna importancia
- 4. Ninguna importancia
- 0. NS/NC

28-35. En qué medida cree que, en los últimos diez años, han aumentado o han disminuido las siguientes situaciones:

Preguntar una a una.

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. Ha aumentado mucho | 3. Permanece igual | 5. Ha disminuido mucho |
| 2. Ha aumentado bastante | 4. Ha disminuido algo | 0. NS/NC |

28. Las listas de espera para atender drogadictos
29. La presencia de drogadictos en las calles
30. La presencia de jeringuillas en parques y calles
31. Los robos/asaltos protagonizados por los drogadictos
32. El desamparo de las familias con problemas de drogas
33. La presencia de drogas ilegales en las calles
34. Los problemas de convivencia ciudadana por consumo de alcohol y/o drogas los fines de semana
35. Los problemas de salud por consumo de alcohol y/o drogas los fines de semana

36. Las personas con problemas de drogas...

Leer los ítems.

1. Son víctimas de situaciones
2. Son amorales o viciosos
3. Son víctimas de una enfermedad
4. Son personas asociales o delincuentes
5. Son personas corrientes, que tienen este problema
0. NS/NC

IV. Percepción de las instituciones

37-47. Y en lo que se refiere a las medidas para la lucha general contra las drogas, ¿qué grado de importancia les concede?

Preguntar una a una.

- | | | |
|--------------------|------------------------|-------------------|
| 1. Nada importante | 3. Algo importante | 5. Muy importante |
| 2. Poco importante | 4. Bastante importante | 0. NS/NC |

37. Campañas publicitarias explicando los riesgos
38. Educación sobre drogas en las escuelas
39. Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas
40. Administración médica de metadona a los consumidores de heroína
41. Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos
42. Control policial y de aduanas
43. Leyes estrictas contra las drogas
44. Disminuir la publicidad sobre el alcohol
45. Legalización del hachís y la marihuana
46. Legalización de todas las drogas
47. Leyes contra el “botellón”

48. El trabajo que se está haciendo para tratar de evitar las drogodependencias, Vd. lo considera:

1. Muy eficaz. Se está consiguiendo evitar bastante el problema
2. Bastante eficaz. Se está consiguiendo bastante pero todavía falta
3. Poco eficaz. Se ha conseguido muy poco
4. Nada eficaz. No se ha resuelto nada o casi nada
0. NS/NC

49. En el supuesto de que en su vecindario fuera a instalarse un centro para atender a los drogodependientes, ¿cuál sería su actitud?

Leerle los ítems.

1. Me parece un servicio público indispensable, y en caso de que surgiera algún problema procuraría apoyar su instalación
2. Me parecería correcto pero no hasta el punto de movilizarme a su favor
3. Es un asunto que ni me importa ni me afecta
4. Me sentiría molesto, pero no me opondría activamente a su instalación
5. Me opondría activamente a su instalación (firmando peticiones, manifestaciones)
0. NS/NC

V. Valores/contravalores y actitudes

50-65. Dígame, por favor, hasta qué punto está de acuerdo con cada una de estas frases (siendo 1 nada de acuerdo y 7 totalmente de acuerdo).

Preguntar una a una.

50. Las drogas son un objeto de consumo como otro cualquiera
51. A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y para destruirnos
52. Es posible una sociedad sin drogas
53. Las drogas son algo que deberíamos probar
54. Las drogas son un problema que no tiene solución de ninguna clase
55. Las drogas nos ayudan a superar problemas
56. Las drogas son un problema que debemos y podemos mejorar entre todos
57. Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse
58. Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas
59. Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales
60. Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo
61. Las drogas son un problema, que depende totalmente de intereses poderosos

62. Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas
63. Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida
64. Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos
65. Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema

66-70. Hasta que punto le molestaría...

Preguntar una a una.

- | | | |
|---------|-------------|----------|
| 1. Nada | 3. Algo | 5. Mucho |
| 2. Poco | 4. Bastante | 0. NS/NC |

66. Vivir en una zona de copas
67. Vivir cerca de un centro de tratamiento de drogadictos
68. Vivir en un barrio de prostitución
69. Vivir en un barrio con malos servicios urbanos
70. Vivir en un barrio donde se vean drogadictos

71-73. Ahora, quisiera conocer su opinión sobre lo que debe hacer la sociedad respecto al consumo y venta de sustancias. En su opinión, el CONSUMO del...

Leer los ítems y preguntar una a una.

1. Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado
2. Debería permitirse su consumo en privado
3. Debería permitirse su consumo libre a los adultos
4. Debería permitirse su consumo libre sin ninguna limitación
0. NS/NC

71. Cánnabis
72. Cocaína
73. Heroína

74-76. Y respecto a la VENTA, cree que el...

Leer los ítems y preguntar una a una

1. Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera
2. Debería permitirse su venta controlada en farmacias
3. Debería permitirse su venta libre a adultos
4. Debería permitirse su venta sin ninguna limitación
0. NS/NC

74. Cánnabis
75. Cocaína
76. Heroína

77-88. Dígame hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes frases siendo 1 nada de acuerdo y 7 totalmente de acuerdo.

Preguntar en cada sustancia uno a uno cada ítem.

EL ALCOHOL

- 77. Es algo que se puede controlar
- 78. Es seguro y no peligroso
- 79. Es de uso limpio, fácil y cómodo
- 80. Tiene un precio asequible

EL HACHÍS (marihuana, costo...)

- 81. Es algo que se puede controlar
- 82. Es seguro y no peligroso
- 83. Es de uso limpio, fácil y cómodo
- 84. Tiene un precio asequible

EL "ÉXTASIS" (drogas de diseño...)

- 85. Es algo que se puede controlar
- 86. Es seguro y no peligroso
- 87. Es de uso limpio, fácil y cómodo
- 88. Tiene un precio asequible

VI. Sustancias

89. De estas sustancias, ¿ha probado alguna de ellas una o varias veces, alguna vez en su vida?

Enseñar tarjeta A y señalar todas las que indiquen.

- 1. Tabaco
- 2. Alcohol
- 3. Cánnabis (hachís, marihuana, porros)
- 4. Anfetaminas y alucinógenos (pastillas para no dormir, éxtasis)
- 5. Tranquilizantes e hipnóticos
- 6. Cocaína
- 7. Heroína
- 8. Ninguna
- 0. NS/NC

Si en P. 89 no consumió ninguna sustancia, pasar a P. 92.

90. De estas sustancias, ¿ha tomado alguna de ellas en el último año?

Señalar todas las que indiquen.

1. Tabaco
2. Alcohol
3. Cánnabis (hachís, marihuana, porros)
4. Anfetaminas y alucinógenos (pastillas para no dormir, éxtasis)
5. Tranquilizantes e hipnóticos
6. Cocaína
7. Heroína
8. Ninguna
0. NS/NC

Si NO tomó ninguna el último año, pasar a P.92.

91. De estas sustancias, ¿consume habitualmente alguna/as de ellas?

Señalar todas las que indiquen.

1. Tabaco
2. Alcohol
3. Cánnabis (hachís, marihuana, porros)
4. Anfetaminas y alucinógenos (pastillas para no dormir, éxtasis)
5. Tranquilizantes e hipnóticos
6. Cocaína
7. Heroína
8. Ninguna
0. NS/NC

A TODOS

92. ¿Tiene Vd. hijos?

1. No
2. Sí

A los que contestan Sí.

93. ¿De qué edad?

Respuesta múltiple.

1. De 0 a 10 años
2. De 11 a 20 años
3. De 21 ó más años

Sólo a los que tienen hijos entre 0 y 20 años se les harán las P.94 a 98.

94. Su preocupación por las drogas ¿ha cambiado cuando Vd. tuvo hijos?

1. Sí, aumentó
2. Sí, disminuyó
3. No, siguió igual
0. NS/NC

95. ¿Cuál es la posibilidad de que sus hijos/as consuman drogas?

1. Muchas posibilidades
2. Bastantes posibilidades
3. Posibilidades medianas
4. Escasas posibilidades
5. Ninguna posibilidad
0. NS/NC

96. ¿Le preocupa que sus hijos/as consuman drogas?

1. Mucho
2. Bastante
3. Regular
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

97. ¿Cuáles de estas cuestiones cree Vd. que pueden influir en que sus hijos/as consuman drogas?

Elegir tres.

1. Los amigos y compañeros
2. La forma de vida actual
3. Su falta de criterio y de formación
4. Sus deseos de divertirse
5. Sus problemas
6. La facilidad para conseguirlas
7. El que les engañen
8. Su curiosidad y sus ganas de vivir
9. Su falta de información
0. NS/NC

98. ¿Cuáles de estas fórmulas ayudarían más a que sus hijos/as no consumieran drogas?

Elegir tres.

01. Que los padres les concediéramos menos libertad
02. Que la policía vigilara más
03. Que las leyes fueran más duras
04. Que los padres les preparásemos y les educásemos
05. Que en los colegios se les informase más ampliamente
06. Que hubiera más campañas hablando de los peligros de las drogas
07. Que los padres estuviéramos más pendientes de ellos
08. Que hubiera más recursos de ocio y tiempo libre
09. Que los padres nos hiciéramos respetar más
10. Que la sociedad no fuera tan consumista
00. NS/NC

Entrevistador: a continuación le enseñarás las tarjetas con las imágenes de las campañas 1 a 9 y le preguntarás si conoce cada una de ellas, codificando con un 1 cuando NO la conozca y con un 2 cuando SÍ la conozca. Para aquéllas que conozca le pedirás que valore cuánto le ha gustado en una escala de 1 a 10, siendo 1 que no le ha gustado nada y 10 que le ha gustado mucho.

99. ¿Ha visto Vd. en alguna ocasión alguna o algunas de estas imágenes o campañas? Y en aquéllas que haya visto, valore cuanto le han gustado en una escala de 1 al 10.

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. <i>NO</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. <i>Control-el nadador</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. <i>Enganchate a la vida</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. <i>Insert-Coin?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. <i>Gusano-Pasa de la coca</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. <i>Cara-Una parte de ti...</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. <i>Zanadilla-El Alcohol</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. <i>Niño-La educación lo es todo</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. <i>Jóvenes en pañales</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(A los que hayan visto alguna de las imágenes se les harán las P.100 y 101).

100. ¿Dónde ha oído hablar de la FAD o ha visto Vd. alguna de estas imágenes?

Respuesta múltiple, señalar todas las que diga.

1. Familiares
2. Amigos
3. Vecinos, compañeros de trabajo o de estudios
4. En prensa o revistas
5. En la televisión

- 6. En la radio
- 7. En carteles o vallas en la calle, autobuses
- 8. En películas de vídeo, cine...
- 9. Otros
- 0. NS/NC

101. En todo caso, ¿cómo valoraría Vd. de forma general la labor que desarrolla la FAD en la prevención ante las drogas, según la siguiente escala?

- 1. Muy mal
- 2. Mal
- 3. Regular
- 4. Bien
- 5. Muy bien
- 0. NS/NC

(De nuevo a TODOS los entrevistados)

102. Centrándonos en las campañas de la FAD, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, en los medios de comunicación, considera que su continuidad es:

- 1. Muy importante
- 2. Importante
- 3. Indiferente
- 4. Innecesaria
- 0. NS/NC

103. ¿Estaría Vd. en disposición de realizar algún tipo de ayuda o colaboración con la FAD, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, en la actuación ante las drogas?

- 1. No
- 2. Sí
- 0. NS/NC

(A los que respondan SI, hacer la P.104)

104. ¿Qué tipos de ayudas o colaboraciones les sería a Vd. más factible realizar? (Leerle los ítems y señalar las que indique)

- 1. Participar como voluntario en actuaciones puntuales
- 2. Participar como voluntario en programas sistemáticos
- 3. Entregar un donativo para alguna actividad o campaña de formación o prevención
- 4. Abonar una pequeña cuota anual para financiar el conjunto de actividades
- 5. Otras, indicar cuáles
- 6. Ninguna
- 0. NS/NC

A TODOS

105. ¿En qué clase social situaría Vd. a una familia como la suya?

1. Baja
2. Media-baja
3. Media-media
4. Media-alta
5. Alta
0. NS/NC

106. ¿Qué ingresos económicos aproximados, por todos los conceptos, entran mensualmente en su casa?

1. Menos de 600 euros (menos de 100.000 pesetas)
2. Entre 601 y 1.200 euros (entre 100.001 y 200.000 pesetas)
3. Entre 1.201 y 1.800 euros (entre 200.001 y 300.000 pesetas)
4. Entre 1.801 y 2.400 euros (entre 300.001 y 400.000 pesetas)
5. Entre 2.401 y 3.000 euros (entre 400.001 y 500.000 pesetas)
6. Más de 3.000 euros (más de 500.000 pesetas)
0. NS/NC

107. ¿Cómo se considera en materia religiosa?

1. Católico practicante
2. Católico no practicante
3. Otras religiones
4. Indiferente, agnóstico
5. No creyente, ateo
0. NS/NC

108. En una escala del 1 al 10, siendo 1 la extrema izquierda y 10 la extrema derecha, ¿dónde se situaría Vd. con respecto a su tendencia política?

00. NS/NC

(Observación del entrevistador)

109. Tipo de barrio en el que vive el entrevistado

1. Zona residencial clase alta
2. Zona residencial nivel medio
3. Barrio antiguo en buenas condiciones
4. Barrio obrero en buenas condiciones
5. Barrio antiguo deteriorado
6. Barrio obrero deteriorado
7. Suburbio. Zona marginal
8. Medio rural

Datos de la entrevista:	
A. Día de la entrevista	<input type="text"/> <input type="text"/>
B. Mes de la entrevista	<input type="text"/> <input type="text"/>
D. Duración (en munitos)	<input type="text"/> <input type="text"/>
Entrevistador:	
Código de equipo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Código entrevistador	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Datos de la persona entrevistada (para supervisión):	
Nombre y apellidos	
Dirección	
Teléfono	