



*Excmo. Ayuntamiento de Alicante
Concejalía Acción Social*



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



X JORNADA MUNICIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

DIALOGOS SOBRE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN

Alicante, 16 de marzo de 2010

En estas **décimas jornadas** hemos querido dialogar y reflexionar sobre la prevención de las drogodependencias y su enfoque desde la educación.

Pretendimos proponer el modelo educativo como referencia base para las actuaciones preventivas, aumentando y mejorando su capacitación para conseguir y desarrollar personalidades más seguras, informadas y autónomas.

Un modelo educativo que exige un inicio desde las edades más tempranas y un desarrollo en diferentes niveles, espacios y etapas.

Conscientes de que prevención y educación no son la misma cosa, sí creemos que desde la educación se pueden plantear estrategias preventivas y que es posible trascender el ámbito de lo escolar o lo familiar mediante la implicación, la atención y el apoyo de muchos agentes. Pensamos que es precisa una dimensión colectiva de la educación.

Este jornada se organizó para todos aquellos profesionales que se ocupan de los niños y jóvenes, ya sea desde lo social, lo educativo, lo sanitario o lo judicial; en definitiva, nos hemos dirigido a todos los agentes implicados en la tarea de educar. Porque entendemos que la respuesta adecuada a los problemas que abordamos está fundamentalmente en la construcción de un tejido conectivo que funcione bien: en el trabajo en red.

Por todo lo anterior, tratamos en esta jornada de hablar de la funcionalidad de las drogas, de qué nos piden los jóvenes, de cómo les estamos educando, y dialogamos para aprender entre todos a educar mejor y a construir estrategias preventivas adecuadas.

*Para más información: Plan Municipal sobre Drogodependencias. Concejalía de Acción Social.
Avda. Constitución nº 1. 03002 – Alicante. Tlf.: 965.14.94.14 e-mail: drogodependencias@alicante.es*

CONFERENCIANTES

DOMINGO COMAS ARNAU

Doctor en Ciencias Políticas y Sociología por la Universidad Complutense de Madrid, ha sido Profesor de Sociología de la Universidad Autónoma de Madrid. Actualmente se dedica profesionalmente a la investigación y la supervisión de programas de intervención social, preside de la Fundación ATENEA-GrupoGID y de la Sociedad Europea de Profesionales con Intervención en Drogodependencias (ITACA).

Ha sido director del “Boletín sobre Drogodependencias” y ha desempeñado diversas funciones en los Planes de Drogas, en el ámbito estatal, autonómico y local en España, en el Ministerio de Educación y en el Instituto de la Juventud, así como en algunos programas internacionales.

Es autor, entre otros, de libros como “El uso de drogas en la juventud” (1984), “Las drogas: guía para mediadores juveniles” (1985), “Reinserción social y drogodependencias” (1986), “Las Comunidades terapéuticas y el tratamientos de las drogodependencias” (1987), “La metodología de los estudios de seguimiento” (1988), “El síndrome de Haddock: alcohol y drogas en enseñanzas medias” (1990), “Infancia y adolescencia: la mirada de los adultos” (1991), “Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los noventa” (1994), “Las trayectorias temporales de los jóvenes españoles” (1997), “La evaluación de programas de ocio alternativo de fin de semana” (2001) y el más reciente “Estilos de vida, valores y riesgos de los jóvenes urbanos españoles” (2003).

EUSEBIO MEGÍAS VALENZUELA

Licenciado en Medicina y Cirugía. Especialista en Psiquiatría. Especialización en Técnicas Psicoterapéuticas. En la actualidad es Director Técnico de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

Ha desempeñado multitud de cargos y puestos en relación al consumo de drogas, entre ellos ha sido: Miembro titular del Consejo de Administración del Observatorio Europeo Sobre Drogas. Director General del Plan Nacional Sobre Drogas de España de 1994 a 1995 y anteriormente Subdirector General de Cooperación y Asesoramiento de este Plan. Además ha sido Comisionado por la Comisión Europea para la identificación y evaluación de proyectos de intervención sociosanitaria en América Latina (Argentina, Paraguay, Uruguay, Colombia, Perú, Chile, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica, México, Bolivia, Ecuador...), Asesor del Programa de Acciones Sanitarias contra el Alcoholismo, de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, Consejero Técnico en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Director del Programa de Drogodependencias de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Asesor de la Reforma Psiquiátrica Penitenciaria (Ministerio de Justicia), Coordinador de la Red Asistencial del Plan Regional de Drogas de la Comunidad Autónoma de Madrid, Director del Centro de Salud Mental D de Madrid, Director del Dispensario de Vallecas (Alcoholismo y Toxicomanías), en Madrid.

Es profesor en multitud de cursos de formación para diferentes colectivos y profesionales y ponente en seminarios, cursos de doctorado, formación de posgrado, etc... de más de 15 Universidades de España y América Latina.

Autor o coautor de más de cincuenta artículos y diez libros sobre consumos de drogas y factores asociados, y drogodependencias y director de más de cuarenta investigaciones y proyectos editoriales sobre drogas.

JAIME FUNES ARTIAGA

Psicólogo, educador, periodista. Desde 1974 ha trabajado profesionalmente en el área social de la Administración Local, en los movimientos de renovación pedagógica, la intervención educativa en las escuelas de secundaria, la protección de menores y la justicia juvenil y el abordaje de los problemas generados por el uso de las drogas. Es especialista en temas de educación y de atención a los conflictos sociales en la adolescencia, cuestiones sobre las que ha trabajado habitualmente para diferentes administraciones, o como profesional libre.

Ha escrito, solo o con otros autores, entre otros, los libros: La nueva delincuencia infantil y juvenil (1982, 1984), Dejar la heroína (1985), Incorporarse a la sociedad (1989), Nosotros, los adolescentes y las drogas (1990), Valors joves i segle XXI (1993), Aquí... un amic (Quaderns Educació Ètica. 1993), Mediació i justícia juvenil (1994), La violència i els violents (1995), Drogas y adolescentes (1996). Les aules taller i els adolescents exclosos (1997), Intervenció psicopedagògica sobre problemes de desadaptació social (1998). El acompañamiento y los procesos de incorporación social (2001). Arguments adolescents. El món dels adolescents explicat per els mateixos (2004). Jóvenes en clave joven. Resumen de argumentos para personas adultas que quieren ser útiles en sus vidas (2007).

Acaba de escribir el libro “El lugar de la infancia. Criterios para seguir ocupándose de los niños y niñas de hoy”

Ha sido Adjunto para la Defensa de los Derechos de la Infancia (defensor del menor) del Síndic de Greuges (defensor del pueblo) de Catalunya (2004-2006), así como Secretario de Familias i de Infancia del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya (2006).

En la actualidad trabaja como profesional libre, dedicado a la docencia y la investigación, la orientación, la supervisión y la atención a los adolescentes y jóvenes. En la Universidad Ramon Llull es profesor de “Intervención socioeducativa con adolescentes y jóvenes”, “Intervención en el ámbito de la justicia”.

CONFERENCIA I

EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN: ¿CÓMO AFRONTAN LOS TEMAS DE SALUD LOS ACTUALES ADOLESCENTES?¹

Domingo Comas Arnau
Fundación ATENEA

1.- La evaluación del estado de salud de los jóvenes: aspectos teóricos y metodológicos.

Podemos evaluar el estado de salud de los jóvenes desde dos perspectivas muy diferentes, la primera “eligiendo problemas” y analizándolos a fondo, la segunda revisando la totalidad de la información epidemiológica disponible y sin priorizar de forma previa ningún problema. La primera perspectiva es la más frecuente pero la segunda nos parece más acertada, ya que la “elección de los problemas” tiene que ver con factores sociales e ideológicos que tratan de tergiversar la realidad. Para describir ambas estrategias se ha utilizado la metáfora de los globos en la caseta de feria: podemos disparar a uno tras otro o podemos disparar muchas veces a ciertos globos que hemos seleccionado de forma previa.

He optado por una estrategia mixta, en la que se comienza por una revisión sistemática del estado de salud de los jóvenes, para seguir después con el análisis de algunas cuestiones particulares. La primera estrategia me ha permitido determinar cuales deberían ser los problemas prioritarios, la segunda me ha permitido explicar las razones que explican el interés social por determinados problemas de salud.

2.-Las limitaciones de la lógica de los riesgos y la cuestión de la generación premeditada.

El análisis de los problemas de salud de los jóvenes también se suele realizar desde la perspectiva de los riesgos para la salud del futuro, más que desde los problemas del presente. La lógica de los riesgos y su vínculo con las acciones de prevención supone, sin duda, una buena manera de encarar la cuestión, pero se convierte en una mala práctica si se utiliza de manera exclusiva. Esta mala práctica se ha reforzado en los últimos años con la emergencia de la “generación premeditada” de hijos deseados, pero pocos, a los que hay que preservar de peligros reales o ficticios. El exceso de fijación sobre algunas peripecias vitales a las que se identifica como peligros potenciales, que afectan a casi todos los jóvenes, permite sostener la impresión de un periodo vital asediado por graves problemas de salud, que acabarán pasando factura en el futuro a una generación de inconscientes. Mientras se piensa en el futuro se pierde de vista algunos problemas de salud del presente.

3.- La perspectiva de la mortalidad.

En la perspectiva de la mortalidad los jóvenes gozan de un excelente estado de salud, pero a la vez su salud se halla afectada por una serie de “causas externas” que explican la mayor parte de los fallecimientos de jóvenes. Se trata de causas externas relacionadas con actitudes de imprudencia masculina y que aparecen en la etapa de la adolescencia para reducirse según se va avanzando hacia la condición de adulto. Por este motivo el primer problema de salud de los jóvenes son los accidentes de tráfico, seguido de los otros accidentes y los suicidios. Muy por debajo de todas estas causas aparecen las enfermedades de origen biológico que no están relacionadas con el comportamiento.

¹ Este texto es un resumen de las conclusiones del libro “Estado del salud de la juventud”, publicado por el INJUVE en 2009.

En un reciente informe del Observatorio de la Infancia, aparece un gráfico que proyecta las causas de muerte por edades entre 0 y 19 años, resulta evidente el “efecto barrera” de los 15 años. Hasta esta edad las causas externas de muerte van aumentando al cumplir años, pero no superan el 30%, hasta que de pronto, al cumplir los 15 años, se disparan hasta el 63% y se mantienen en esta cifra hasta los 19 años (CIIMU, 2007). Hemos podido observar como estas causas externas se mantienen más o menos en todo el periodo juvenil y comienzan a descender justamente a partir de los 30 años. Esto implica que al hablar de salud de los jóvenes la cuestión de las causas externas de mortalidad es y debe ser siempre el componente central de cualquier análisis y cualquier política de juventud. Evitar o relegar esta centralidad hacia un lugar menos relevante supone obviar el más importante problema de salud de los jóvenes.

4.- La perspectiva de la morbilidad, la discapacidad y la fecundidad.

En la perspectiva de la morbilidad hospitalaria y de la discapacidad, la salud de los jóvenes se halla vinculada a las mismas causas y circunstancias que la mortalidad y tiene mucho que ver con el comportamiento imprudente de los jóvenes varones.

Conviene retener también que casi un tercio de la fecundidad se produce en España en edades jóvenes y que el mayor compromiso del sistema sanitario con los jóvenes se produce a través de la maternidad. Sin embargo esta cuestión no se trata nunca en las políticas de juventud, ni tan siquiera como promoción de la maternidad y la paternidad responsables. Son varios los países europeos que incluyen este tema en el ámbito de las políticas de juventud.

5.- Un balance global.

Los actuales jóvenes españoles gozan de un nivel de salud incomparable con el de otras generaciones precedentes. En sus edades las tasas de mortalidad y morbilidad descienden de manera continua y perceptible en relación a todos los indicadores manejados. La importancia creciente, aunque relativa, de algunas enfermedades y causas de muerte se debe más bien a la disminución de otras que a su propio crecimiento, es decir, al descender unas, las otras sin incrementar su prevalencia, pasan a ocupar un lugar preferente.

La percepción subjetiva de su salud por parte de los jóvenes españoles se ajusta muy bien al balance objetivo de la misma. A la vez este balance global resulta congruente con los análisis sobre su felicidad y su nivel de bienestar detectados en dos recientes investigaciones, ambas de notable calidad (Elzo, 2006; Javaloy, 2007), las cuales señalan que, de forma global, los jóvenes españoles se sienten cada vez más felices y el bienestar percibido resulta creciente y muy superior a las generaciones de adultos.

Este resultado contrasta con la preocupación de los adultos y de las instituciones en torno a la salud de los jóvenes. Una creciente preocupación que podemos atribuir a componentes descritos cuando nos hemos referido a la cuestión de los riesgos y a la situación de la generación premeditada.

Una comparación sencilla debería bastar para situar los términos en la realidad. Podemos comparar el estado de salud y bienestar medio de los jóvenes españoles con el estado de salud medio de los reyes de Francia, sus familias y el núcleo de los cortesanos que vivían en Versalles en el siglo XVIII. Pues bien las diferencias son notables. De entrada la esperanza de vida actual de los jóvenes españoles duplica la que aquel colectivo (que ya era mucho más alta que la de sus coetáneos) y están sometidos a la presión de muchas menos enfermedades, molestias y riesgos, En caso de algún

problema de salud sus posibilidades de curación son infinitamente superiores. En este contexto su bienestar cotidiano no admite comparaciones, desde la calidad de su alimentación, hasta su vestimenta, pasando por factores de medio ambiente, como higiene, habitabilidad y temperatura de las viviendas, movilidad y opciones para comunicarse

Además se trata de una esperanza de vida ficticia, porque esta es la esperanza de vida media del conjunto de los actuales españoles de todas las edades. Su esperanza de vida generacional es muy distinta, porque cuando las actuales cohortes de jóvenes alcancen la edad de la actual esperanza de vida, es decir, tengan entre 65 y 80 años, su esperanza de vida (que en los últimos quince años ha pasado de 76 a 80 años en España) debería ser de 102 años. Una media inimaginable hace apenas un siglo. Claro que esto hay que ponerlo en cuestión, porque, como sugieren de forma muy acertada los principales autores de ciencia ficción, una inevitable catástrofe nos devolverá a las cifras del siglo XVIII.

En la valoración global de la salud de los jóvenes españoles sólo destaca una enfermedad que parece afectar de forma especial a los mismos: las alergias y el asma. El resto de problemas de salud son menos frecuentes que en los adultos y parecen responder a su condición biológica. Sus vínculos con el sistema sanitario son menores pero muy parecidos a los adultos, salvo en un mayor uso de los servicios de urgencia en los desplazamientos. No hay diferencias entre las prácticas de salud de adultos y jóvenes salvando la cuestión de las imprudencias de los jóvenes varones.

El balance global nos ha permitido descubrir también las notables diferencias entre percepción de la salud y la enfermedad entre mujeres y varones. Una diferencia que se mantiene entre los jóvenes y que requiere una perspectiva de género.

6.- La sexualidad.

Desde una perspectiva de salud la conducta sexual de los jóvenes nunca había sido tan prudente. La comparación con las generaciones anteriores arroja un saldo muy positivo para los actuales jóvenes y aún entre ellos son los más jóvenes los más prudentes y los que toman más precauciones.

A la vez este avance de la prudencia ocurre en el contexto de un modelo de cambio cultural en relación a la sexualidad que se concreta en un inicio más precoz de las relaciones sexuales y en la apuesta por una trayectoria estándar de monogamias sucesivas. Parece que abandonamos el viejo modelo mediterráneo de “los dos comportamientos sexuales” (una minoría promiscua y una mayoría muy familista y normativa), para adoptar los estándares anglosajones y del norte de Europa, con un modelo único para el comportamiento sexual, una nueva norma, más abierta, más precoz, pero a la vez con un mayor grado de auto-control y ajuste a la “curva normal”.

Sin embargo hay que afrontar con urgencia la cuestión de la educación sexual de los inmigrantes jóvenes que llegan a nuestro país tras la etapa de escolarización obligatoria.

El aumento de la prudencia ha reducido las tasas de ITS, pero esto no ha evitado el aumento de los embarazos no deseados y los abortos. En este sentido si no se adoptan con rapidez estrategias educativas y preventivas dirigidas a la población inmigrante, cuyo estado de salud a su llegada a España es bueno, podrían repuntar las ITS que aún permanecen cronificadas en un amplio sector de españoles de origen.

7.- Afrontando los principales problemas de salud de los jóvenes.

Obviamente un informe sobre la salud de los jóvenes requiere señalar las principales amenazas contra la misma y sugerir propuestas que ayuden a superarlas. De forma sintética y combinando las amenazas reales con las preocupaciones públicas, más o menos ficticias, se pueden realizar las siguientes afirmaciones.

La primera amenaza para la salud de los jóvenes la constituyen los accidentes de tráfico, aunque el notable descenso de los mismos en los últimos tres años, indica que las políticas seguidas y promocionadas por la DGT son adecuadas. Los ámbitos de juventud deberían colaborar más en los programas de educación vial.

La segunda amenaza son los “otros accidentes” relacionados con la “imprudencia masculina”. Dicha imprudencia se relaciona con una determinada imagen de la masculinidad, que también produce otras consecuencias en la salud de los jóvenes, y que debería ser afrontada de forma crítica por parte de los ámbitos de juventud y las organizaciones juveniles.

La tercera amenaza es el suicidio que puede convertirse además en los próximos años en el tema central de la salud de los jóvenes. Aunque la tasa de suicidio española es una de las más bajas de Europa y la de los jóvenes españoles la más baja, el descenso de otras causas de muerte colocará de forma inevitable al suicidio en un destacado lugar.

Resulta difícil valorar las consecuencias del consumo de tabaco en la actual generación de jóvenes porque apenas hemos podido estimar el impacto de la Ley de medidas sanitarias contra el tabaco. Se detectan los primeros avances con datos de 2006 y parece que el nivel de consumo disminuye, lo que implica que las consecuencias del tabaquismo también lo harán en el futuro. Pero debemos esperar nuevas evaluaciones para sustentar esta afirmación.

Por su parte el consumo de alcohol disminuye entre los jóvenes aunque algunas prácticas de riesgo relacionadas con los nuevos hábitos de consumo parezcan indicar lo contrario. También disminuye el consumo de drogas ilegales y de manera espectacular las consecuencias para la salud relacionadas con las mismas. Comienza a clarificarse la diferencia entre conducta socialmente reprochable y conducta poco saludable, en este confuso territorio.

La cuestión de los trastornos alimentarios, sometida a una insaciable presión mediática, resulta aún muy confusa y los datos disponibles son muy contradictorios.

Disminuyen de forma continua los casos nuevos de ITS y de SIDA en especial entre los jóvenes, aunque a la vez aún son los más altos de Europa. Hay que mantener las actuales políticas en torno a esta cuestión y reforzar las acciones de prevención entre los jóvenes para evitar que el importante número de infecciones aún subsiste entre los españoles vuelva a expandirse.

Aumenta el número de abortos, aunque disminuye de forma leve entre las jóvenes españolas de origen. Un factor clave en el aumento del número de abortos se refiere a la cada día mayor proporción de embarazos no deseados que concluyen en aborto.

Finalmente podemos afirmar que España es uno de los países europeos en el que los jóvenes sufren en menor medida las consecuencias de la violencia. Sin embargo perviven cifras elevadas de acoso escolar que afectan de forma especial a los escolares de las etapas obligatorias.

8.- Una política de juventud en el área de la salud y el bienestar.

Los ámbitos de juventud han desarrollado de forma habitual programas de salud, aunque en general las actividades de estos programas se han centrado en la prevención de riesgos pre-definidos, en los años 70 y 80 se priorizó la cuestión de las drogas, en esta misma década y en los años 90 ha sido el SIDA y en el nuevo siglo ha cuajado el tema de la anorexia y bulimia. Se ha tratado por tanto de enfoques sectoriales referidos a problemas concretos, sin demasiada consideración a la cuestión general de la salud de los jóvenes.

En realidad esta segmentación responde a un hecho no se puede obviar: la etapa de la juventud se corresponde con el momento del ciclo vital en el que se goza de mejor estado de salud y como consecuencia el tema no resulta demasiado prioritario para las políticas de juventud salvo en aquellos asuntos que un momento determinado pueden causar alarma pública. Entonces se recurre a los ámbitos de juventud. La intervención de los ámbitos de juventud se limita por tanto a los “problemas emergentes” que además suscitan alarma social.

Sin embargo desde una cierta morosidad se puede imaginar un territorio para la salud en los ámbitos de juventud. Un territorio que se ha descrito en el apartado precedente al afrontar los “principales problemas de salud” y en el que los organismos y los servicios de juventud pueden ofrecer prestaciones relacionadas con la diseminación de la información y la participación de las organizaciones juveniles para alcanzar territorios sociales que permanecen opacos para otras administraciones más burocratizadas.

BIBLIOGRAFIA

- AGENCIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (2005), **Estrategia NAOs: Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad**, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- AGUINAGA, J. y COMAS, D. (2006) “*La generación premeditada*”, en TEMAS PARA EL DEBATE, nº 138, Madrid, Fundación Sistema.
- AGUINAGA, J. y COMAS, D. (2008), “*La juventud española entre la mitificación y la negación*”, en DEL CAMPO, S. y TEZANOS, J.F. (2008), **España siglo XXI: La sociedad**, Madrid, Biblioteca Nueva.
- BELZA, M.J.; KOERTING, A. y SUÁREZ, M. (2006), **Jóvenes, relaciones sexuales y de riesgo de infección de VIH**, Informe FPSE, Madrid, FIPSE.
- BOURDIEU, P. (1991), **El sentido práctico**, Madrid, Taurus.
- COMAS, D. (2004a), “*Las experiencias de la vida: aprendizajes y riesgos*”, en AGUINAGA y otros (2004), **Informe Juventud en España 2004**, Madrid, INJUVE, 2004.
- COMAS, D. (2005a), “*El doble vinculo en los procesos de socialización en la sociedad tecnológica*”, en José Félix TEZANOS (Coordinador), **Tendencias de exclusión social y políticas de solidaridad**, Madrid, Fundación Sistema.
- COMAS, D. (2005b), “*¿Cómo y por qué percibimos el riesgo en jóvenes y adolescentes?*”, en AUTORES VARIOS (2005), **El contexto de nuestros menores y sus familias**, Pamplona, Dianova.

- COMAS, D. (2007b) **Las políticas de juventud en la España democrática**, Madrid, INJUVE.
- COMAS, D. (2007^a), “*La generación premeditada y la sociedad tecnológica: el cambio social y la necesaria adaptación conceptual*”, en REVISTA SISTEMA, Nº 197/198, Madrid, Fundación Sistema.
- DÍAZ, C. y GÓMEZ, C. (2008), **Alimentación, consumo y salud**, Barcelona, Fundación la Caixa.
- DÍAZ, J. A.; MORANT, R. y WESTALL, D. (2006), **El culto a la salud y a la belleza: la retórica del bienestar**, Madrid, Biblioteca Nueva.
- ELZO, J. (2006), **Los jóvenes y la felicidad**, Madrid, PPC.
- GONZÁLEZ, B. y REGO, E. (2006), **Problemas emergentes en la salud mental de los adolescentes**, Madrid, INJUVE.
- GONZÁLEZ, B.; MENEU, R.; URBANOS, R. M. y VÁZQUEZ, M. L. (2008), **Informe SESPAS 2008**, Número monográfico de la REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA.
- JAVALOY, F. (2007), **Bienestar y felicidad de la juventud española**, Madrid, INJUVE.
- MEJÍAS, E. y otros (2007), **Adolescentes ante el alcohol: la mirada de padres y madres**, Barcelona, La Caixa.
- MORENO, M. C.; MUÑOZ, M. V.; PEREA, P. y SANCHEZ, I. (2005), **Los adolescentes españoles y la salud**, Sevilla, Universidad de Sevilla.
- OCHAITA, E y ESPINOSA, M. A., (2003), **Hacia una teoría de las necesidades de la infancia y la adolescencia**, Madrid, Mc Graw Hill.
- PALOMO, L.; ORTÚN, V.; BENAVIDES, F. G. y MÁRQUEZ-CALDERÓN, S. (2006), **Informe SESPAS 2006**, Número monográfico de la REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA.
- POPULATION REFERENCE BUREAU (2007), **La juventud mundial 2006**, Paris, PRB.
- SAINZ, M. y otros (2005), **Guía para la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario**, Madrid, INJUVE.
- STRADA, G. (2002), **El desafío de la anorexia**, Madrid, Síntesis.
- SUÁREZ, M.; BELZA, M.J. y DE LA FUENTE, L. (2006), **Encuesta de salud y hábitos sexuales 2003**, Madrid, INE.

CONFERENCIA II

LA FUNCIONALIDAD DE LAS DROGAS: CONOCEMOS ALGUNAS RAZONES QUE EXPLICAN LOS CONSUMOS.

Eusebio Megías
Director Técnico FAD

LA VISIÓN DE LA FAD

En “Problemas de drogas, aquí y ahora”, FAD, 2009.

Se trata de un capítulo (70 págs.) que describe una determinada lectura, las interpretaciones correspondientes y las propuestas estratégicas derivadas, de los problemas de drogas y su corrección.

INTRODUCCIÓN

Hace ya muchos años que, en el conocimiento de que el cumplimiento de sus objetivos fundacionales obligaba a una continua adecuación de sus estrategias e instrumentos, la FAD dedica una parte importante de sus esfuerzos a analizar los rápidos cambios que, en su génesis, en su dimensión y en su fenomenología, experimenta el fenómeno de los consumos de drogas en España. Desde que se impuso la evidencia de que los problemas cambiaban porque previamente lo hacían los comportamientos que los condicionaban, y el contexto social en el que esos comportamientos se daban, la Fundación puso en marcha un proceso de reflexión y análisis, alimentado conceptualmente por numerosas investigaciones específicas, construido sobre una revisión continua de los postulados (en una tarea de “cuestionamiento de la certidumbre” que muchas veces hemos defendido), matizado por el intercambio y el diálogo con otros, y orientado por el conocimiento (también fruto de nuestras investigaciones) de las trampas que la ideología y los estereotipos tienden en el proceso de la reflexión.

Por eso, cuando ante la tarea de tratar de descubrir el “aquí y ahora” de los problemas de drogas, junto con las lecturas de otros, hubo que plasmar la visión de la FAD, el trabajo estaba casi totalmente realizado. Sólo había que recoger lo que habíamos ido desperdigando en numerosísimas publicaciones, en ocasiones volviendo una y otra vez sobre las mismas cuestiones, pensándolas y repensándolas, tratando tan sólo de darle un *corpus* coherente y ordenado.

Nada de lo que se escribe en el siguiente texto es totalmente nuevo (ni siquiera parcialmente, en la inmensa mayoría de las ocasiones). Todo está explicitado en las publicaciones y monografías de la FAD, porque todo ha sido fruto de investigaciones y estudios sucesivos. Creemos que podemos sostener y argumentar todos los elementos del análisis, aunque inevitablemente los aspectos más interpretativos y propositivos siempre están, y es bueno que estén, sujetos a discusión. Aún así, tampoco ese segmento más discutible aparece aquí por primera vez: ya tiene una presencia activa en los programas de la FAD que han ido adaptándose a nuestro nivel de conocimientos y a nuestras revisiones.

Esta es la lectura que la Fundación hace de los problemas actuales, de las drogas actuales, en la España actual. Sabemos que no es la única posible, pero es la nuestra. Creemos que es la más ajustada a la realidad, por eso la defendemos, con conciencia clara de que puede tener fallos, inexactitudes, manipulaciones implícitas y, desde luego, variadas interpretaciones. Estamos convencidos de que puede y debe ser debatida, para ser completada, mejorada y corregida; y con esa esperanza de diálogo se expone.

Creemos firmemente que, alrededor de las drogas como de todos los fenómenos complejos que implican dimensiones éticas, ideológicas, morales y sociales, no hay una verdad, única y última; que sólo se producen aproximaciones a esa verdad, que serán tanto más completas, realistas y honestas cuanto más sean fruto de un diálogo y una reflexión compartida. Por eso exponemos nuestra lectura, la defendemos y la sometemos a la crítica colectiva; no sin prejuicios, que eso es imposible, pero sabiendo que esos prejuicios existen y que no debemos dejarnos engañar por ellos.

ANTECEDENTES. DE DÓNDE VENIMOS

En 2002, con motivo de su 15 aniversario, la FAD escribió:

... “Malamente puede entenderse lo que, en 1986 la FAD se plantea, sin analizar el ámbito en el que, en ese momento y en ese espacio se desenvuelve. La percepción de la sociedad española del momento sobre los problemas de drogas ... estaba claramente determinada por las características constitutivas del fenómeno tal cual se estaba viviendo: explosión epidémica de unos consumos vividos como extraños por la población general (esencialmente consumos de heroína por vía parenteral), aparición de graves problemas de salud pública, generación de una vivencia colectiva enormemente teñida por la angustia y la alarma, y necesidad primaria de resolver el problema (entiéndase de liberarse de la angustia y de la alarma) a cualquier costa.

Pues bien, en esa situación, en la construcción social a la que daba lugar y que trataba de definirla, pueden adivinarse unas características o posturas que vendrían a construir el armazón esencial sobre el que se organizaba toda la representación colectiva. En primer lugar, la abundancia de juicios de valor fundamentalistas, que consagraban la categoría moral del fenómeno; en segundo lugar, una vivencia colectiva de extrañeza y de distanciamiento de esa realidad construida, que así se veía sólo como amenazadora y ajena; como consecuencia de lo anterior, la aparición de unos mecanismos de manipulación fantasiosa de ese fenómeno ajeno, extraño y moralmente rechazable, que terminaban por convertirlo en el paradigma de una amenaza total e inmanejable; por último, la necesidad de articular, y creer en la eficacia de reacciones defensivas que proporcionasen la ilusión de terminar, de forma plena y definitiva, con esa amenaza satanizada, rechazable sin fisuras y terrorífica.

(...)

En 1986, paradójicamente, para defenderse en cierta forma de la angustia amenazante que provenía de las drogas, era necesario exagerar esa amenaza y dotarla de unas características de extrañeza, incluso de inmanejabilidad. De esa forma se podía estar instalado en una postura de alejamiento defensivo: *“algo tan extraño es muy probable que no me afecte; en cualquier caso no tiene que ver conmigo, y sobre todo no me exige que yo haga nada puesto que nada tengo que hacer al no tener que ver conmigo”*. Es un mecanismo de defensa contra la angustia colectiva, que quizás pueda ser leído como irracional pero que no puede ser negado por ese carácter de irracionalidad. En el plano individual las reacciones primarias de defensa de amenazas masivas, el bloqueo y la inhibición psicomotrices o la tempestad de movimientos, son igualmente irracionales e ineficaces y sin embargo se prodigan a lo largo de toda la escala biológica, con una presencia innegable en los humanos.

En el ámbito de las respuestas ante los problemas de drogas, en ese momento de constitución de la FAD, podían advertirse sin esfuerzo muchas actuaciones que podrían ser ejemplos acabados de esos movimientos primarios que, más que ser eficaces, debían proporcionar la ilusión de eficacia. La sociedad precisaba sentir que hacía algo para aminorar esa amenaza, pasando a segundo término el ese algo tuviera o no, razonablemente, algunos efectos positivos. Sólo dos exigencias eran innegociables y, por otro lado, la existencia de esas dos exigencias validaban cualquier intervención: la buena voluntad y la propuesta explícita de que la acción se dirigía *contra* las drogas.

La FAD, cuando nace, no es ni puede ser ajena a ese clima social; como, por otro lado, no lo son ninguno de los planes de actuación que surgen en aquel momento. Su fundación se hace necesaria para responder a esas demandas sentidas por la sociedad y, en algunos de sus aspectos, montadas sobre esos mecanismos que se acaban de describir; por tanto, no puede

no responder a esas exigencias, reales o exageradas, objetivas o matizadas por la manipulación, que eran el motor de su puesta en marcha.

De ahí que en las estrategias iniciales de la Fundación pueda advertirse la presencia de mensajes beligerantes, muy cerrados, de enfrentamiento global y totalizador, henchidos de voluntarismo y de explicitud en las propuestas, etc... De ahí también que sea tan frecuente la propuesta de actividades de movilización social en la que la presencia multitudinaria de personas agrupadas fundamentalmente por un lema, casi por una ilusión, generan la fantasía tranquilizadora de que esa ilusión va a realizarse puesto que es evidente que la queremos, la queremos muchos y expresamos con rotundidad ese deseo. De ahí, igualmente, un discurso muy centrado sobre las drogas como realidad amenazadora ajena, que exige una defensa activa, pero una defensa montada sobre estrategias de oposición frontal y sobre estrategias barrera.

Todas estas características responden al contexto del momento. El análisis crítico de su pertinencia, desde parámetros estrictamente técnicos, es un análisis no pertinente por carencia de una dimensión necesaria de contextualización histórica. No se podía no sentir de esa forma o, para ser más justos era difícil distanciarse de esa manera de leer la realidad que, por otro lado, distaba de ser sólo una lectura potencialmente negativa. Ciertamente también era necesario crear un clima de *rearme moral* que proporcionara una cierta seguridad colectiva al tiempo que propiciaba la creencia en la posibilidad del cambio. Igualmente necesaria era la construcción de un frente común de respuesta social, aunque hubiese que articularlo alrededor de elementos ambiguos desde el punto de vista de su certidumbre y de sus repercusiones. También hay que considerar la pertinencia, acaso por razones ejemplarizantes y simbólicas, de propiciar respuestas contundentes y no dubitativas ante riesgos sociales que se viven como monolíticos y como muy destructivos.

En cualquier caso, en las estrategias de la FAD en sus momentos fundacionales no sólo se advierten, con sus pros y sus contras, con todos sus claroscuros, esas posiciones hijas de la representación colectiva. Ya desde los momentos iniciales la Fundación demuestra poseer esa capacidad de distanciamiento y de crítica técnica (también de autocrítica) que es lo que permite a alguien que se encuentra inmerso en un contexto que dialécticamente construye o condiciona la propia manera de pensar, distanciarse de ese contexto, pudiendo generar un discurso propio, separado de lo condicionado desde fuera, capaz de impulsar una conciencia diferenciadora y alimentadora de un cambio creador y positivo.

(...)

Esas actitudes críticas se convierten en un elemento nuclear que posibilita la evolución de la Fundación. Y la posibilita a partir de una serie de capacidades instrumentales: la capacidad de estar atentos y percibir los posibles cambios que se iban produciendo en la realidad y en el contexto sociológico que connotaba esa realidad; la capacidad de adaptarse a esa realidad cambiante, sintonizando con los discursos emergentes, desvelando las dificultades nuevas e interpretando las demandas que iban naciendo; la capacidad de ir cubriendo lagunas y necesidades pendientes, desde la observación crítica de lo realizado y desde la reflexión, no menos crítica, de los elementos que se ponían en marcha para la intervención, con todas sus potencialidades e insuficiencias”.

LA REALIDAD ACTUAL DE LOS CONSUMOS Y LOS PROBLEMAS DE DROGAS

– La Lectura Epidemiológica

▪ El consumo actual

El seguimiento preciso y sistemático de indicadores epidemiológicos sobre la prevalencia, incidencia y evolución de los consumos de distintas sustancias psicoactivas es posible en España desde mediados de la década de los '90 del siglo pasado.

Es en ese momento cuando la Delegación del Gobierno pone en marcha dos herramientas estables para esa labor: la *Encuesta Domiciliaria sobre consumos de drogas* (denominada en la actualidad *EDADES*), que estudia a la población española entre 15 y 64 años a través de entrevistas en el domicilio habitual, y la *Encuesta Escolar sobre drogas* (actualmente *ESTUDES*), que se centra en los adolescentes y jóvenes entre 14 y 18 años, escolarizados, con entrevista autoadministrada en las aulas. Estas dos encuestas se concibieron como series permanentes, de carácter bienal, que mantienen desde su origen tanto la metodología base como la estructura de los indicadores, lo que permite analizar con fiabilidad no sólo la situación en cada uno de los momentos de corte (años pares desde 1994 para ESTUDES y años impares desde 1995 para EDADES) sino la evolución y los cambios más relevantes que van acaeciendo a lo largo del tiempo¹.

Estos dos instrumentos permiten claramente el seguimiento de los indicadores en las distintas Comunidades Autónomas y su análisis según las principales características sociodemográficas de la población, especialmente los grupos de sexo y edad.

Según los datos de las últimas oleadas disponibles de ambas encuestas (2006 y 2007, respectivamente) podemos caracterizar la situación actual de los consumos de sustancias psicoactivas en España.

Para el conjunto de la población entre 15 y 64 años, los datos de EDADES correspondientes a 2007 muestran que, entre las sustancias de evidente efecto psicoactivo, el alcohol sigue siendo con mucha diferencia la más consumida: un 10.2% declara consumo diario. El cannabis es la sustancia ilegal más consumida, llegando al 7.1% quienes lo han consumido en el último mes y al 1.5% los consumidores diarios. Del resto de sustancias por las que se pregunta, los resultados muestran niveles de consumo muy inferiores, en algunos casos prácticamente irrelevantes desde el punto de vista estadístico. Un 3% de la población general ha usado cocaína en el último año (el 1.6% en el último mes); el 1.2% ha tomado éxtasis en los últimos doce meses y el 0.6% en el último mes; y tanto la heroína como otros opiáceos o inhalables volátiles muestran consumos experimentales (de alguna vez en la vida) para menos del 1% de la población estudiada.

Más allá de los resultados generales para el conjunto de la población española, encontramos diferencias muy significativas e importantes si tenemos en cuenta los distintos grupos de edad y el sexo. Realmente no es posible apreciar los consumos de drogas en la realidad actual si no se

¹ De hecho ésta es la funcionalidad más relevante de estas encuestas que, a pesar de que a lo largo de estos años han sufrido alguna modificación tanto en el cuestionario como en los procedimientos de obtención de los datos, no han variado en lo fundamental su estructura. Los cambios en el cuestionario se han producido para converger con los estándares internacionales en la materia, especialmente las recomendaciones del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT).

analizan de forma independiente las diferentes generaciones y etapas vitales que, en los últimos años, han consolidado pautas de consumo muy específicas.

Lo más relevante de estas diferencias es la constatación de que es la población más joven la que más consume todas las sustancias, excepto los tranquilizantes/somníferos. De tal manera que el consumo anual de cánnabis es 15 puntos superior en el grupo 15-34 años que en el 35-64; en el de cocaína se encuentra un 3.9% más de consumidores en el grupo 15-34, y en el caso del éxtasis un 2%². También se muestran diferencias importantes en los casos del consumo de alcohol y tabaco, elemento significativo desde el momento en que en las franjas juveniles se incluyen adolescentes (15-18 años) que, teóricamente no deberían poder tener acceso legal a esos productos.

Respecto a las diferencias por sexo se mantiene, para el conjunto de la población, la diferencia significativa entre los consumos masculinos y los femeninos. Los varones son más consumidores de todas las sustancias, excepto de tranquilizantes. En el consumo mensual, se encuentra una mujer consumidora de cánnabis por cada tres varones, y el doble de hombres que de mujeres entre los consumidores de cocaína. Un 23% más de varones que de mujeres son consumidores de alcohol en los últimos treinta días y casi un 10% más de hombres que de mujeres son fumadores³.

Profundizando en los resultados diferenciales por edad, y tomando como referencia los datos de *ESTUDES* 2006, se puede comprobar que la proporción de escolares que son consumidores de la mayoría de las sustancias es, comparativamente con el grupo de adultos, muy importante. Especialmente en lo que se refiere a las sustancias legales⁴ y al cánnabis. De hecho, corroborando los datos anteriores, y a pesar de que en este caso sólo se contempla el período 14-18 años, y sólo se reflejan datos de los adolescentes y jóvenes escolarizados, los resultados son muy parecidos, y en algunas sustancias superiores a los que refleja la media de la población general en la encuesta domiciliaria.

Así hay un 14.8% de fumadores diarios (el 29.6% de los de 18 años ya lo son, sólo un 3.2% menos que la media poblacional) y casi el 80% han probado el alcohol antes de los 18 años (el 58% lo ha hecho en los últimos 30 días y el 55.3% declara haberse emborrachado alguna vez). El consumo de cánnabis es la estrella de los consumos de drogas ilegales, y mucho más entre los jóvenes y adolescentes que en el conjunto de la población. Más de un tercio (36.2%) lo han probado; un 20% consumió en los últimos 30 días y un 3.2% hace un consumo diario. También el consumo de cocaína es superior en estas edades que en la media poblacional, 2.3% en el último mes. El resto de los consumos es, también en este grupo de edad, muy minoritario. Lo que no les resta importancia, teniendo en cuenta las edades a que nos estamos refiriendo.

También entre los adolescentes son interesantes las diferencias observadas en función de la edad y el sexo. Con matices muy relevantes respecto a lo analizado para el conjunto de la población: en este caso se producen incrementos en los porcentajes de consumidores de todas las sustancias, en todos los períodos considerados, según aumenta la edad. Pero es importante revisar la dinámica en las edades de inicio de cada sustancia, y el momento en que se producen los principales crecimientos en la proporción de consumidores.

² Todas las diferencias interetarias corresponden a EDADES-2005. En el momento de la publicación de este texto no se dispone de los porcentajes desagregados por edad de la encuesta de 2007.

³ También datos de 2005.

⁴ El término "legal" es en este caso, al menos, contradictorio, puesto que tanto alcohol como tabaco son sustancias de venta permitida a mayores de 18 años, y no a los miembros del grupo de edad estudiado.

La edad media de inicio en el consumo es inferior cuando nos referimos al tabaco y el alcohol (entre los 13 y 14 años) que cuando analizamos el resto de las sustancias; pero el consumo frecuente (diario para el tabaco y semanal para el alcohol) se inicia por encima de los 14, a la vez que se experimenta con el cánnabis. El inicio en el consumo de cocaína se produce por encima de los 15 años.

En general, y contemplando la evolución de los consumos según la edad, los datos combinados de diferentes encuestas⁵ apuntan a una dinámica general en la que los inicios se producen entre los 13 y los 15 años, según las sustancias; se produce un incremento alrededor de los 17 ó 18 años, que es constante hasta los 22, edad en la que encontramos las mayores prevalencias de consumos para casi todas las sustancias. A partir de esa edad, parece producirse una estabilización, e incluso en algunos casos, un cierto descenso en los consumos, que también será constante a lo largo de los grupos de edad. Esta tendencia que apuntaría a la consolidación de determinados consumos como exponentes de un momento vital (de un periodo determinado), que tienden a retroceder e incluso abandonarse con los años, es una definición clara del tipo de consumos y el papel social que cumplen en el momento actual; no obstante no es una realidad absolutamente contrastada. De hecho, su confirmación dependerá de la evolución general futura de los consumos, y del seguimiento de grupos determinados de consumidores que mantengan esta u otras pautas de relación con las sustancias.

Respecto al sexo, es importante la diferencia observada según la sustancia de que se trata. En general, la tónica apunta a un mayor consumo de tabaco y alcohol por parte de las chicas, rompiendo la tendencia tradicional en la relación con las drogas según el género, y que como hemos visto sigue reproduciéndose cuando contemplamos el conjunto de la población. En el resto de las sustancias sigue existiendo una mayor proporción de chicos consumidores que de chicas, aunque las diferencias también se van suavizando respecto a lo que ocurre en otros grupos de edad. En el caso del tabaco la prevalencia de fumadoras diarias es del 16.9% frente al 12.5% de los chicos, aunque el número medio de cigarrillos es ligeramente inferior entre las chicas (5.3 frente a 5.8). Para el alcohol las prevalencias globales son muy aproximadas, aunque también en este caso la intensidad del consumo es algo inferior en ellas, al menos teniendo en cuenta el indicador del número de borracheras.

▪ Las tendencias en los consumos.

Independientemente de la situación actual es necesario tener como referencia las tendencias y la evolución de los distintos consumos a lo largo del tiempo, en las últimas décadas y especialmente desde la década de 1980. Es en ese momento cuando en España se produce la gran “crisis de drogas”, equivalente de forma absoluta a una crisis derivada de los consumos de heroína por vía parenteral. Nunca en la historia española, hasta ese momento, se había producido un movimiento social, derivado de una conciencia colectiva frente a los consumos y los problemas por uso de sustancias psicoactivas, lo que es importante para su correcta valoración, teniendo en cuenta la importante presencia histórica en nuestra cultura de los consumos alcohólicos y los problemas de todo tipo que conllevan.

Desde mediados de los años '70 y hasta el comienzo de los '90 se produce una relevante extensión de los usos de heroína inyectada, muy centrados en la población juvenil de clases medias y bajas, y muy concentrados en las periferias de las grandes urbes y las zonas más afectadas por la crisis laboral y económica. Consumos que, considerados como epidemia en el momento más álgido, se calculó que pudieron afectar a un número aproximado de entre 140 y

⁵ Ver a este respecto los datos de consumos apuntados en Megías y Elzo (codirs), 2006, “Jóvenes, valores, drogas”.

180 mil personas. Esta epidemia se agravó o agudizó sintomáticamente por la combinación de varios factores. Por una parte por la emergencia de correlatos importantes de problemas de salud pública, agravados por la aparición de la infección VIH/SIDA; en segundo lugar por la aparición de una seria alarma social, derivada en gran medida del agravamiento de las situaciones relacionadas con la inseguridad ciudadana.

Superada esta situación, gracias en parte por la organización de una respuesta institucional estructurada⁶, hemos asistido a un decrecimiento notable en los problemas derivados de los consumos de heroína y, más allá, a una disminución fundamental en el uso de esta sustancia. Respecto al resto de los “síntomas” de la epidemia, se ha confirmado y consolidado una notable mejoría en todos los indicadores que marcaron los peores momentos de la crisis. Por una parte se han reducido, según los sistemas de información disponibles, las urgencias sanitarias derivadas o referidas al consumo de heroína, y lo mismo ha ocurrido con la mortalidad asociada. Pero también ha disminuido la ocurrencia de determinados fenómenos que son los que provocaron una buena parte de la alarma social: se ha reducido la presencia social de la heroína (jeringas y heroinómanos, en las calles, fundamentalmente), han decrecido los datos relativos a los delitos de orden público y seguridad ciudadana, etc.

Paralelamente a este proceso ha emergido otra constelación de situaciones diversas, derivadas del progresivo incremento del consumo, y sobre todo de la presencia social, de todo un conjunto de sustancias, también de comercio ilegal, y de la generalización del de sustancias legales, especialmente el alcohol.

De este proceso tenemos datos fiables desde el momento en que se ponen en marcha las dos series de encuestas citadas, por lo que las tendencias reales debemos referirlas a este período (desde 1994 hasta la actualidad). Lo más relevante en este tiempo es la estabilidad de determinadas dinámicas:

- consumos casi universales de alcohol, en todos los grupos de edad, aun con diferencias en las pautas, formas e intensidades de la ingesta.
- prevalencias importantes de consumos de tabaco
- emergencia y cambio en el estatus social del consumo de cánnabis
- protagonismo cambiante de diferentes sustancias ilegales, fundamentalmente cocaína, éxtasis y anfetaminas, con consumos minoritarios encabezados por unas sustancias u otras.

Más allá de estos elementos genéricos hay que apuntar algunos datos sobre las tendencias. Así, a pesar de la trascendencia conflictual que puedan suponer determinadas formas e intensidades de consumo, los datos muestran una estabilización, incluso descenso, en el número de consumidores de alcohol y de tabaco, en todos los grupos de edad, o al menos, un freno en las tendencias crecientes. Esta reducción se nutre en buena parte de la reducción del número de consumidores varones, de todas las edades, aunque no puede ocultar el aumento en los porcentajes de mujeres consumidoras, especialmente de las más jóvenes. En cualquier caso, la relativa reducción está referida a las prevalencias (el porcentaje de quienes consumen) y no tanto a la intensidad de la bebida que, tras haber subido notablemente, se mantiene alta. Dicho de otra manera, sobre todo entre los jóvenes, beben los mismos porcentajes (o algo menores) pero lo hacen de forma que son más los que abusan.

⁶ Aunque no cabe desdeñar, sino todo lo contrario, el peso disuasor que tuvo la asociación con el SIDA y, en general, la construcción de una imagen del consumidor de heroína con la que nadie quería identificarse.

Respecto a las sustancias ilegales, las tendencias apuntan a esos ciclos de consumos minoritarios pero emergentes, que van dotando de protagonismo a diferentes drogas en distintos momentos. Baste recordar la trascendencia social del consumo de éxtasis a finales de los años noventa del siglo pasado, que sin llegar a superar prevalencias experimentales del 5% (en el grupo más consumidor de jóvenes y adolescentes) supuso una importante emergencia de debates y alarmas sociales. Este papel está siendo asumido en estos momentos por la cocaína, sustancia de la que hemos observado un pico de consumo en 2004 entre los adolescentes y jóvenes, que el Plan Nacional sobre Drogas estimó en el 7%, y que en la última encuesta habría descendido al 4% de este grupo de edad.

Lo más relevante, sin duda, de las tendencias de este período es el fuerte incremento que se ha producido en los consumos de cánnabis. Incremento en los consumos que, como analizaremos más adelante, va aparejado a la consolidación de un fuerte y potente discurso relativo a la bondad e inocuidad de esta sustancia. Digamos que esta tendencia es mucho más clara (como tendencia cualitativa, más allá de los números) que la que pueda observarse en otras sustancias, al menos en las dinámicas discursivas actuales, porque se arraiga en convicciones muy profundas sobre su uso, naturaleza y manejo, cosa que no ocurre –al menos de momento–, por ejemplo, la cocaína. Desde 1994, tomando el grupo de adolescentes, hemos pasado del 18% de consumidores anuales al 37% en 2004 (30% en los datos provisionales para 2006); del 12% de consumidores mensuales al 25% en 2004 (20% en 2006). Es decir, se ha duplicado el número de consumidores en una década, partiendo ya de un porcentaje importante en 1994. Además, como hemos visto, implicando ya a un número importante de consumidores frecuentes o diarios (sobre todo jóvenes, pero no sólo) que entre los 15 y los 24 años alcanzaría aproximadamente al 10% de los jóvenes⁷.

En todo caso no se pudo dejar de señalar que las últimas encuestas apuntan un descenso en las prevalencias de prácticamente todas las sustancias. Este dato, que debe confirmarse en el futuro, no debe ocultar que las tasas de consumo siguen siendo muy altas.

Quizás sea necesario pararse un momento en uno de los tópicos más habituales sobre la evolución reciente de los consumos: la teórica reducción progresiva en las edades de inicio. Esta afirmación, que es subrayada frecuentemente para significar el agravamiento de los problemas actuales, no se soporta con los datos disponibles. Las edades de inicio varían según las sustancias y, para cada una de ellas, sigue una determinada tónica. Pero hay un patrón muy estable: entre los 13 y los 14 años para las sustancias legales (si nos referimos a consumos experimentales); entre los 14 y los 15 para los consumos frecuentes de alcohol y tabaco y los experimentales de cánnabis; por encima de los 15 para el resto de las sustancias. Y así se mantiene a lo largo de estos años. Si queremos decir que se consume, o se empieza a consumir, a edades tempranas digámoslo así, pero no mantengamos la afirmación de que es *cada vez más pronto* porque no es cierto.

▪ Los cambios en los patrones de uso.

La parte más importante, más significativa, de la evolución reciente de los consumos de drogas es la que tiene que ver con las variaciones en los patrones de uso, o lo que es lo mismo, los cambios en la forma de consumir y en la funcionalidad y el sentido atribuidos a los consumos. El análisis habitual de lo que supusieron las drogas en los momentos de la crisis, de sus causas y motivaciones, ha estado siempre referido a las derivas de esos colectivos de jóvenes urbanos que, desde la perspectiva de un momento de radical transformación social y económica de nuestro país, sucumbieron en procesos personales *desintegradores*, alienantes y excluyentes.

⁷ Ver Megías y Elzo (codirs).

En este momento, el análisis de las nuevas situaciones de consumo apunta a la asociación de las drogas con el desarrollo de ciertos *procesos de integración*, de adaptación a determinadas dinámicas sociales generales y, como tal, tienden a concebirse, desde la normalidad (como males menores), en cierto sentido, necesarios. Los consumos, y esto es lo fundamental, dejan de generar síntomas alarmantes de desestructuración personal o social, lo que cambia de forma radical la manera en que se presentan en sociedad, la manera en que el conjunto de la población los percibe. Esto lo veremos con detenimiento más adelante, pero en todo caso, podemos decir que las drogas han podido dejar de ser la causa y el origen de síntomas problemáticos (con la heroína como máximo exponente de esta fuente de problemas) para, en todo caso, convertirse ellas mismas en *síntoma* de otras cosas. La realidad es que el consumo, los consumos de drogas, dejan de ser algo acotado a unos determinados grupos poblacionales (con características sociales, culturales y etarias muy definidas), para extenderse a la realidad de amplias capas de la población, en algunos casos a mayorías significativas, convirtiéndose en una presencia no extraña en el comportamiento habitual de muchos españoles, jóvenes y no sólo jóvenes.

Un aspecto fundamental de los cambios tiene que ver con la sustitución de las sustancias, dejando de lado a la heroína (que icónicamente representa lo más inaceptable de las drogas, lo que la experiencia colectiva no está dispuesta a reeditar) para incorporar a otras sustancias (casi cualquiera) cuya imagen no esté vinculada a las escenas de deterioro personal y degradación del orden colectivo del pasado. Sin embargo, lo que posiblemente más condiciona el cambio es la asociación de los consumos a los espacios y referentes propios de los entornos de ocio y diversión, en los que no sólo se considera *normal* consumir sino que no se concebirían sin la existencia de consumos. Y su correlato necesario: no sólo se consume en los espacios de ocio, sino que casi y exclusivamente se consume en esos momentos (o, al menos, así se pretende). Desde esta perspectiva, el salto cualitativo que se habría producido en estos años consistiría en que los consumos dejan de ser una referencia significativa de la vida cotidiana de un conjunto delimitado de personas, para convertirse en un referente de un aspecto concreto de la organización de los tiempos y actividades de colectivos mucho más numerosos.

Volviendo a los datos podemos comprobar que la inmensa mayoría de los consumos se producen de forma exclusiva durante los fines de semana, que es cuando además se concentran los patrones de uso abusivos. Respecto al alcohol, prácticamente la totalidad de adolescentes que beben lo hacen los fines de semana y más de la mitad se ha emborrachado alguna vez, sin que existan grandes diferencias en estos patrones entre los chicos y las chicas. Todavía es más clara la concentración en espacios y tiempos festivos del consumo de drogas ilegales en general, aunque es mucho más esporádico, no llegando siquiera a la frecuencia semanal. La única excepción a esta pauta es la que marca el cánnabis que, progresivamente y en todos los indicadores, se ha ido acercando a los patrones propios del alcohol.

Otra característica fundamental de la forma de consumir es el *policonsumo*; lo más habitual cuando alguien consume es que utilice más de una sustancia, y que se dé una cierta asociación entre determinados tipos de drogas, lógicamente dependiendo del carácter de éstas (buscando efectos complementarios o compensatorios). Así, siguiendo los resultados obtenidos por Megías y Elzo (cods.) en 2006, se confirma que si del total de jóvenes entrevistados (15-24 años) tan sólo un 16% no había consumido sustancia alguna en el último año y el 31% sólo una, el 28% había consumido dos tipos de drogas, el 16.5% tres y el 7,1% cuatro o más sustancias diferentes. Asociando los diferentes consumos, a través de sus combinaciones más habituales, se encuentran tres modelos básicos de policonsumo, por otra parte muy confirmados en diferentes investigaciones:

- un modelo, mayoritario, basado en el uso combinado de sustancias legales (alcohol y tabaco), que incorpora también el consumo de cánnabis.
- el modelo de psicoestimulantes, que combina el uso de cocaína, éxtasis, anfetaminas y, en menor medida, cánnabis.
- un modelo residual, encabezado por la heroína, y que incorpora cualquier otro tipo de sustancias.

Como se puede comprobar es el cánnabis la sustancia estrella, con presencia en todos los modelos, lo que viene a subrayar su papel relevante; de hecho, es el cánnabis la droga que puede estar marcando actualmente las principales pautas de evolución futura de los consumos. Entre estas pautas evolutivas, la transición de los consumos recreativos, propios de los espacios y tiempos festivos, a otra situación en la que algunas formas de consumir pudieran estar normalizándose fuera de los contextos de ocio.

Aunque no se puede (ni se debe) establecer relaciones causa-efecto entre determinadas características (sociodemográficas) y consumos declarados, vale la pena apuntar algunos elementos que ilustran sobre las condiciones en las que se producen los consumos, así como sobre las pautas y patrones asociados⁸.

Por ejemplo, respecto al hábitat, a lo largo de este período se han diluido las diferencias que en otros momentos resultaron muy significativas. Si en momentos pasados era muy superior el consumo en los principales núcleos y periferias urbanos, ahora se consume de manera aproximada en los distintos territorios y espacios. Tampoco se aprecian diferencias en los consumos según el tipo de convivencia cuando nos referimos a las sustancias legales, mientras que el hecho de vivir sólo/a o con amigos es una variable claramente discriminadora (al alza) en los consumos de drogas ilegales. Los consumos también suelen ser más importantes entre los jóvenes que han dejado de estudiar, en parte por la edad y en parte por la relación de esta situación con otras circunstancias de riesgo.

Es especialmente importante llamar la atención sobre la relación observada entre los consumos y las pautas de relación interpersonal. Si para las sustancias más normalizadas, los mayores consumos correlacionan positivamente con malas relaciones con los padres y buenas relaciones con los amigos, para las que se encuentran menos integradas social y culturalmente (las ilegales, salvo el cánnabis) se aprecia una relación positiva entre los consumos y las malas relaciones en general, también con los amigos. Se podría decir que, habiéndose normalizado (percibiéndose como “normal”) el hecho de consumir, no existe una visión uniforme de los diferentes tipos de consumo, existiendo (según sustancias) algunos muy próximos, y otros más lejanos de lo que la representación colectiva estima como esperable.

– La lectura de los elementos relacionados

Como no podía ser de otra manera, el análisis de la percepción del riesgo ha estado siempre presente en los diferentes estudios realizados. Lógicamente, se ha encontrado de forma sistemática un mayor nivel de consumos cuando existe menos conciencia de riesgo respecto a esos comportamientos. Los datos de las tendencias desde 1994 lo confirman claramente, para todas las sustancias. Tomando como referencia el cánnabis y la cocaína, podemos comprobar que esa tendencia inversamente proporcional se produce de manera llamativa; quedando por resolver el sentido de la correlación: a menor percepción de riesgo, más consumo; pero también a mayor consumo, menos imagen de peligrosidad.

⁸ Seguimos en este punto los resultados obtenidos para jóvenes de 15 a 24 años en Megías y Elzo (cods), op. Cit. de 2006.

Correlación que, por otra parte, también se reproduce en la asociación entre los consumos y la disponibilidad percibida, pero en este caso en el mismo sentido (según aumenta la creencia de que es fácil o muy fácil obtener una sustancia, mayor es la proporción de quienes dicen consumirla).

Obviamente, la valoración del nivel de riesgo de los consumos es muy diferente según la sustancia de que se trate (y según la frecuencia de uso). Algo más de la mitad de los adolescentes de 14-18 considera que el consumo de alcohol puede causar “bastantes o muchos problemas”, con una pequeña variación entre el consumo semanal (51%) y el diario (57%, en relación con el “consumo de 1 ó cañas/copas todos los días”); el 60% opina lo mismo del consumo esporádico de tranquilizantes y el 70% si se pregunta por el cánnabis. De esta cantidad de adolescentes pasaríamos ya a un volumen por encima del 87% que consideran muy de riesgo el consumo tanto de tranquilizantes como de cánnabis de forma habitual, y por encima del 90% que valoran así cualquier tipo de consumo (esporádico o habitual) del resto de las sustancias, sin apenas diferencias en la percepción entre éxtasis, cocaína y heroína (97%, 96,8% y 97%, respectivamente).⁹

La misma tónica diferencial se encuentra en otros estudios¹⁰, aplicable a todos los grupos poblacionales, aún con algunos matices según la edad. En todos ellos se encuentra además un gran acercamiento entre la valoración del riesgo de las sustancias legales y del cánnabis que, en algunos casos, empieza a ser considerada como sustancia menos peligrosa que el alcohol o el tabaco (especialmente entre los jóvenes). Por ejemplo, frente al 15% de jóvenes que no ve riesgos en el uso de tabaco o el 15,6% que no los aprecia en el de alcohol, se encuentra un 16% que no los ve en el consumo de cánnabis. Porcentajes que descienden mucho cuando se trata de éxtasis/ anfetaminas, cocaína o heroína (al entorno del 6% en todos los casos)¹¹.

No obstante, lo que parece claro es que en todos, también entre los jóvenes, la sensibilidad hacia los riesgos de los consumos de drogas es alta, lo que hace especialmente necesario tomar con mucha precaución la convicción de que el mero hecho de afianzar la información sobre esos riesgos puede bastar para conseguir minimizar los consumos. A pesar de que sea cierto que existen minorías que niegan o infravaloran los riesgos, y que entre esas minorías se encuentren probablemente los consumidores más potencialmente problemáticos, también es verdad que hay grupos de consumidores que, aún reconociendo los riesgos, apuestan por el consumo, o mejor dicho, por determinados tipos de consumos¹².

La aproximación a los riesgos lleva aparejada la visión sobre los tipos de problemas que se asocian a los consumos. Cuando se pregunta a la población sobre esta cuestión las respuestas que se obtienen se refieren, siguiendo el orden cuantitativo¹³, a la adicción, la delincuencia, los problemas familiares, los de salud, la marginación, la pérdida del control personal, la muerte, los problemas laborales, etc. Estos datos que se obtuvieron en 2003 replicando un estudio de 1998¹⁴ muestran una gran estabilidad en los tipos de problemas señalados, incluso en la jerarquía de las consecuencias, con la excepción de una reducción en los resultados asociados a “muerte” y “pérdida del control personal”. Ciertamente es que estas baterías de posibles consecuencias, planteadas así, como “problemas de drogas”, pueden evocar percepciones muy estereotipadas, alejadas de las nuevas situaciones de consumo, sobre todo en un momento en

⁹ Datos de ESTUDES 2006

¹⁰ Megías, dir., 2005; Megías y Elzo (cods), 2006

¹¹ Megías y Elzo (cods), 2006

¹² Ver en Megías y Elzo, cods., 2006: un grupo de consumidores de cánnabis se posiciona muy claramente en este sentido, a modo de “consumo militante”

¹³ Ver en Megías, dir (2005)

¹⁴ Megías, Comas, Elzo, Navarro, Romaní (2000)

el que, como veremos, la propia definición del *problema de las drogas* resulta muy ambigua en el imaginario colectivo. De hecho, específicamente los jóvenes, que como hemos visto también reconocen un alto nivel de riesgos en casi todos los consumos, cuando son preguntados directamente por los problemas concretos que se pueden derivar de determinadas pautas muy cercanas a su realidad, tienden a señalar casi exclusivamente problemas genéricos de salud y familiares.

Por otro lado, frente a esta visión de los riesgos y los problemas formales asociados, podemos contraponer el enfoque de las motivaciones expresadas para el consumo y de la expectativa de *beneficios* derivados del mismo.

Respecto a las razones para consumir, siguiendo también los datos del estudio "*La percepción social de las drogas en España, 2004*"¹⁵, encontramos que la explicación del conjunto de la población sitúa en primer lugar el deseo de diversión, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la moda compartida con amigos y compañeros. Muy por debajo de estas opciones se encuentra el señalamiento de motivos relacionados con la insatisfacción personal y/o social, o la necesidad de afrontar situaciones problemáticas del tipo que sea. Comparando estas respuestas con las de 1998 lo más significativo es la manera en que se afianzan las razones vinculadas al disfrute y a la relación con los iguales, y se minimizan los motivos relativos a la superación de entornos o situaciones problemáticas. Obviamente este cambio es, cualitativamente, muy clarificador, en la línea ya señalada de la consideración de los consumos como realidad cotidiana normalizada.

Mucho más significativo es, sin embargo, el análisis explícito de los beneficios percibidos en los consumos. Y sobre todo en el hecho de que, entre 1998 y 2003, más de un 30% de la población ha dejado de pensar que los consumos de drogas no producen beneficio alguno (un 66.4% en 1998, frente al 33% en 2003). Este cambio es muy expresivo, entre otras cosas, por romper con la negación mantenida durante décadas a reconocer que, más allá de los riesgos, los consumos se justifican por la búsqueda de determinados beneficios. También, por poder incluir entre los *beneficios* a determinadas categorías, por ejemplo buscar placer y diversión, la evasión o la relajación, o la búsqueda de auto-confianza (cosas que, en otros momentos, se entendían más bien como un perjuicio, unas *salidas falsas*).

Junto a ese salto cualitativo que supone la consideración misma de la posibilidad de beneficios, lo que se confirma es la jerarquización, encabezada por la obtención de *diversión y placer*. En 2003 esta valoración era compartida por algo más de la cuarta parte de la población española de todas las edades, porcentaje que previsiblemente tenderá a incrementarse en consonancia con el contexto actual, tanto más en la medida en que esta opinión, además, es progresivamente más aceptada y compartida cuanto menor es la edad, llegando a más del 50% en el caso de los adolescentes y jóvenes hasta 19 años. Parece evidente que esta óptica de obtención de potenciales beneficios debe ser algo a considerar detenidamente para entender la evolución futura; más aún en su interacción con la percepción de los riesgos.

Midiendo con la misma escala los riesgos y los beneficios que se persiguen, lo primero que encontramos es un claro posicionamiento de los primeros en la parte alta de la escala y de los segundos en la parte baja. Es decir, igual que son muy mayoritarios los porcentajes de jóvenes que reconocen altos niveles de riesgos en las diferentes drogas, son minoritarios los que señalan beneficios potenciales en muchas de ellas (a pesar de que llega a ser del 22% el porcentaje de quienes señalan ventajas en el consumo de cannabis, y del 23% en el de alcohol). Además, comprobando la jerarquía de las sustancias en orden de señalamiento de riesgos y potenciales beneficios, se puede comprobar también que la mejora en la imagen y el

¹⁵ Megías, dir. (2005)

nivel de consumo de cánnabis tienen más que ver con el incremento en la atribución de ventajas que con la reducción de la consideración de los riesgos. En general, parecería que el aumento de determinados consumos tiene mucho que ver con la expectativa de utilidad y de gratificación derivada de los mismos, sobre todo en lo que respecta a las drogas ilegales, independientemente de que se mantenga la percepción de riesgo, e incluso a pesar de ello.

– Los cambios en la percepción social

La relevancia de la construcción social de los problemas de drogas es innegable. No sólo por el hecho tantas veces afirmado de que la representación social de esos problemas acaba por ser una parte fundamental de los mismos, que los convierte en algo nuevo, distinto y con una dimensión propia. También, y sobre todo, porque el asentamiento y la evolución de la mirada social es la que condiciona y orienta las distintas maneras de actuar respecto al problema en cuestión.

Es evidente que la conversión de las drogas en uno de los principales problemas para la sociedad española actual no se debió exclusivamente a los males objetivos que se pudieran haber diagnosticado, como lo es también el hecho de que la consideración problemática de las sustancias y los consumos ha variado con el tiempo, determinando en cada una de las etapas lo que *es y no es problema*; o lo que es lo mismo, significando qué parte de los problemas objetivos es la que, en cada momento concreto, resulta subrayada. Una prueba palpable de esta afirmación en nuestra realidad se puede encontrar en los distintos tratamientos dados a los consumos de alcohol, y a cómo las mismas situaciones, y los mismos efectos indeseables, no han merecido en todos los momentos ni la misma atención ni el mismo tratamiento (social, mediático, administrativo...).

Además, ya se ha señalado, a lo largo de este texto, algunos elementos clave de la percepción social guardan una íntima relación con el aumento y/o la disminución de ciertos consumos: la percepción de riesgos y beneficios, y la consolidación de un proceso de normalización de determinadas situaciones de relación con las drogas

▪ “La droga” como problema social.

Las drogas han ocupado un lugar preponderante en el escenario de las preocupaciones colectivas en España durante muchos años. De hecho, y así lo fueron reflejando los sondeos de opinión, llegó a ser el segundo problema más importante de nuestro país según los ciudadanos. “La droga” se constituyó en una realidad vivida como amenaza por amplios grupos de población, y un condicionante de la organización de la convivencia colectiva y del desarrollo de los proyectos de futuro desde los años 70. Obviamente este estado de opinión responde a una representación social en la medida en que, más allá de las dimensiones objetivas del problema en aquel momento, más allá de la repercusión real en la vida cotidiana de esa mayoría de ciudadanos que manifestaban su opinión, el problema era vivido como una realidad desestructurante, que ponía en riesgo el futuro de la sociedad, especialmente de sus jóvenes.

Ya se ha dicho que el problema de heroína de ese momento (que era el “problema de drogas”) era algo circunscrito a determinados espacios y núcleos sociales, y que sus repercusiones más inmediatas (orden público y sanitario) podían ser sólo visibles en entornos específicos. Sin embargo, la población vivió la realidad, a través de los medios de comunicación en muchos casos, de tal manera que las dimensiones del fenómeno trascendieron absolutamente su auténtico espacio. Es evidente que en esta representación tomaron parte muchos más elementos que los meros consumos (y los problemas derivados), en un momento en que en este país se estaban ensayando nuevos resortes de organización colectiva, nuevas maneras de establecer los vínculos sociales, y nuevas herramientas de desarrollo de la estructura social y

económica. La capacidad para dar respuesta a este tipo de problemas, de consolidar los procesos de integración y exclusión en un nuevo escenario sociopolítico era especialmente relevante, y “la droga” se amarró a esa dinámica, como símbolo expresivo de los nuevos interrogantes sociales.

Sea como fuere, esa representación organizó una vivencia colectiva que todavía puede detectarse en nuestro imaginario. Una vivencia que sólo podía fijar la parte más *intolerable* de los consumos, las consecuencias más extremas en un grupo, más o menos amplio pero minoritario en todo caso, de personas: adicción, muerte, delincuencia. De la experiencia no se subrayaron sino los elementos destructivos y de alienación personal y social, cerrando el camino a la interpretación y el análisis en otras claves, personales y sociales; unas claves que, por otra parte, también estaban representadas en el escenario a través de otras sustancias y otros grupos sociales, pero sin la trascendencia pública del consumo de heroína en entornos de marginación colectiva.

De esa representación ha quedado la imagen del consumidor exento de valores, autodestructivo y ajeno a la realidad social; y la de una sustancia, la heroína, que ha consolidado un estereotipo terriblemente potente para categorizar todo aquello que no se está dispuesto a tolerar respecto a las drogas. Además, esa representación y todo el conjunto de movimientos sociales que derivaron de la misma, fueron el origen de una gran parte de las tácticas de afrontamiento desarrolladas al respecto: las respuestas políticas e institucionales y, también, las sociales.

▪ **Los matices que van cuestionando el estereotipo.**

La articulación de los distintos modelos de respuesta y, a partir de ellos, el control sanitario y social de los problemas más notorios y urgentes, han ido abriendo paso a una nueva situación en la que los “viejos problemas” parecen (o están) superados.

Si la heroína funcionó como icono para distinguir, y disociar, la percepción sobre las drogas, a partir de la década de 1990 la sociedad española empezó a contrastar que los problemas reconocidos como “de la droga” estaban empezando a ser superados, y que los consumos de “la droga” por excelencia habían retrocedido y, con ellos, sus síntomas más preocupantes. Los recursos y programas asistenciales habían ido aportando soluciones; la población de heroinómanos parecía más atendida y controlada; habían descendido notoriamente los indicadores de inseguridad ciudadana relacionados con “la droga”, tranquilizando con ello a una opinión pública que fue haciendo descender a los problemas de drogas en el ranking de preocupaciones sociales. En suma, desde hace ya años se han reducido los indicadores de alarma frente al fenómeno, modificando la percepción colectiva de una forma radical. Las claves de esa modificación son varias, de distinta naturaleza, pero con un tronco común.

La primera es la apertura, en el escenario de “la droga”, al reconocimiento de la existencia de múltiples productos psicoactivos. La población española, en este proceso, ha aprendido a reconocer y distinguir entre sustancias, algunas de ellas muy presentes tradicionalmente en nuestra cultura (como el alcohol y el tabaco) y otras no. Pero lo importante es que ha dado carta inicial de naturaleza de “droga” a productos diversos, para los que no es posible aplicar los mismos referentes perceptivos que se asociaron a la heroína.

Como es lógico, integrar en el universo de las drogas a todo este otro grupo de sustancias, implica abrir el concepto de “consumidor”, también desde el punto de vista de la diversidad, y correlativamente a distinguir personas donde antes sólo había seres alienados: este sería el segundo elemento del cambio. Y puesto que se habla de múltiples sustancias, y de múltiples consumidores, ya no puede identificarse a estos últimos con la marginalidad, sino

genéricamente y por extensión con los “jóvenes”, que son en este momento el estereotipo clave del consumidor de drogas. Estereotipo también en la medida en que ni todos los jóvenes se drogan ni son sólo jóvenes los que lo hacen; pero la representación social funciona así, de una forma simplificadora.

La tercera clave, mirando a los jóvenes como consumidores de múltiples sustancias, es que la población (también nutrida por esos mismos colectivos de consumidores) ha aprendido además a descubrir e identificar potenciales beneficios en los consumos. No sólo se significan las consecuencias indeseables, sino que también se apunta una motivación comprensible para el conjunto social: algo bueno deben tener las drogas para que grupos importantes de personas tomen la decisión, al menos, de probarlas asumiendo los riesgos que representan. En este sentido, los principales beneficios deseados se enmarcan en el entorno de la diversión y el placer; se asocian al hedonismo, y consumir drogas, se cree, implica beneficios porque sirven de herramienta para disfrutar.

Todos estos elementos son fundamentales en un proceso de cambio en el que los consumos se han ampliado mientras que la alarma ha desaparecido y los problemas de drogas han dejado de parecer importantes a los ciudadanos. En cualquier caso, lo que es claro es que, si el consumo ha aumentado, lo ha hecho cambiando de foco y haciéndose más cercano a la realidad cotidiana de la mayoría de la población.

No se puede analizar la situación en las claves históricas desde el momento en que los problemas de drogas han pasado a ser, genérica y tópicamente, los problemas de los jóvenes. Ya no se trata de jóvenes marginales o desadaptados, sino que la sociedad española representa ahora a los consumidores en el conjunto de sus jóvenes, de su futuro; y por tanto, se analicen como se analicen los problemas actuales, lo que es evidente es que no pueden significar un rechazo frontal, que deje a los consumidores al margen de las claves comunes. Es necesaria otra percepción, mucho más global y comprensiva, que sea capaz de categorizar los conflictos y las respuestas desde ángulos más integradores.

▪ Las ambigüedades de la percepción social.

A pesar de este cambio, que se ha traducido en una visión de los consumos de drogas cada vez más normalizada, desmitificada y desprovista del aura fatalista del pasado, ni toda la representación se ha trasladado de un extremo a otro, ni toda la población comparte exactamente las mismas claves de análisis y valoración.

Por ejemplo, la representación actual sigue contando con el icono “heroína” como ese elemento disociador al que hemos hecho referencia. Independientemente de la evolución de los estilos de vida, los consumos y las experiencias cotidianas, una buena parte del cambio en la representación ha podido tener lugar por la pervivencia del estereotipo de “la droga”, basado en una impronta histórica inmutable, que se mantiene como argumento para disociar lo tolerable de lo inaceptable. La población parece necesitar el mantenimiento de ese entramado para aferrarse a él cuando tiene que recordar que *las drogas no son buenas*.

La representación social sobre las drogas sigue impregnada, en el fondo y en las formas, de un rechazo frontal que contrasta poderosamente con los componentes concretos, más flexibles y acomodaticios, que la población articula cuando se coloca en escenarios operativos de consumo. Digamos que el grueso de esa representación hace convivir en la actualidad un rechazo genérico que convive con altas dosis de tolerancia y despreocupación ante los consumos conocidos, muy especialmente ante algunos de ellos.

En Megías, dir. (2005) corroboramos como la población sigue manteniendo una imagen de problema muy superior a la realidad objetiva de los consumos. Sistemáticamente se cree que los consumos de sustancias, tanto más cuanto más minoritarias, son muy superiores a los que la realidad muestra a través de las encuestas epidemiológicas. Además, la percepción del grado de problema que suponen las drogas en la actualidad sigue siendo muy exagerada, también tanto más cuando más alejado está el contexto por el que se pregunta. Más de un 70% de la población sigue considerando que el problema de las drogas es bastante o muy importante en España, y más de la mitad considera que lo es en un entorno más cercano. Es decir, una gran mayoría de los ciudadanos cree que, en alguna parte, no tanto cerca de ellos mismos, existe un problema que es relevante. Esta disociación, clásica en los estudios de representaciones sociales, confirma el análisis de la pervivencia de elementos estereotipados que mantienen un alto grado de preocupación sobre algo que, en buena medida, se considera ajeno.

Otra cosa es profundizar en la definición concreta de los problemas y valorar la evolución de los que se consideran más importantes. Progresivamente se ha percibido una fundamental mejoría en todos los indicadores que han podido tener relación con los momentos más agudos de la crisis de la heroína. Esos viejos problemas o “imágenes clásicas” (presencia de jeringuillas en las calles, robos, atracos, presencia de drogadictos en las calles...) han ido perdiendo importancia en la medida en que también se considera que ha mejorado la estructura de respuesta (asistencial, policial, etc.) para afrontarlos. Sin embargo se constata la emergencia de otro tipo de situaciones (“nuevos problemas”), mucho más ambiguos y difíciles de valorar desde la perspectiva de las imágenes clásicas. Así, aumenta el señalamiento de problemas de convivencia por consumos de fin de semana, y problemas genéricos de salud por consumos lúdicos. Es evidente el cambio en la formulación: a la *presencia de drogadictos en las calles* se opone *problemas de convivencia*, dejando muy patente ese cambio de foco al que aludíamos anteriormente. La denominación y la conceptualización no son las mismas; ni tienen mucho que ver.

▪ Una representación social compleja.

La convivencia en el discurso de muchos elementos aparentemente contradictorios obliga a interpretar la representación en términos de disociación. Ante la aparente paradoja de considerar que siguen existiendo problemas graves, que no se ven directamente, y problemas menos graves, que son muy visibles e intranquilizadores de lo colectivo (en la medida en que afectan de forma mucho más cercana a conjuntos muy superiores de ciudadanos), es necesario adoptar posturas que delimiten los espacios de lo aceptable y lo inaceptable. Y la población, como cada uno de sus miembros individualmente, tiende a realizar esta operación atribuyendo el riesgo, el peligro y el problema a lo ajeno: *lo malo es lo de otros, lo de fuera*.

La disociación se realiza sobre todos los elementos que configuran la representación. En primer lugar respecto a las sustancias: hay drogas malas y menos malas (incluso buenas), a las que se atribuyen calificativos adecuados a esta consideración (el alcohol es *funcional para las relaciones*, el cánnabis es *natural*, etc.). En segundo lugar respecto a los momentos y situaciones de consumo: hay momentos adecuados o legítimos (los de ocio) y momentos inadecuados (malos) que son especialmente los del trabajo, pero en general cualesquiera que no estén circunscritos al ocio. En tercer lugar respecto a los propios consumos, y a las formas de consumir: hay formas buenas (controlando) y formas malas (abusando¹⁶ o afectando a terceros). En cuarto y último lugar respecto a los propios consumidores: es diferente que sea yo (que se qué, cómo y cuándo debo consumir: controlo), que lo hagan mis hijos (como prolongación del yo) o que lo hagan otros (que son los que desfazan).

¹⁶ Y con el matiz de que el abuso se produzca fuera de los espacios de ocio. Si se da en estos espacios, el abuso aunque no sea el ideal del consumo, tendría justificación.

En todo caso la percepción no es unívoca. Probablemente lo más significativo de este momento es la existencia de posturas muy diferenciadas respecto a la interpretación de los consumos, frente a posturas mucho más monolíticas, más propias de tiempos pasados. Formalmente se podría hablar de cinco tipos de posiciones respecto a la representación social de las drogas en la actualidad.¹⁷ Son cinco tipos ideales cuya principal diferencia estriba en la valoración sobre la peligrosidad de las sustancias, seguida de la postura frente a la experimentación y la actitud que se considera más adecuada para afrontar los problemas o situaciones que las drogas plantean.

El primer grupo sostiene las imágenes más tradicionales y clásicas de “la droga”. Es aproximadamente un 18% de la población (de edades más avanzadas), que sigue considerando el problema como algo ajeno a su realidad, extremadamente peligroso y movido por fuerzas e intereses ajenos; y que empeora y no puede sino seguir empeorando. Evidentemente este grupo se opone radicalmente a cualquier tipo de experimentación y apuesta por el control policial y de aduanas como medida preventiva.

El segundo de los tipos es muy cercano al primero. Representa a casi el 27% de la población y matiza la posición anterior reafirmando una postura muy rígida y estricta contra las drogas ilegales, en contraste con opiniones muy benévolas respecto a las legales (que en realidad *no serían droga*). Esta disociación radical se traduce, por un lado, en la negativa a utilizar terapéuticamente las sustancias estigmatizadas (metadona, heroína...) y, por otro, en la oposición a cualquier control (incluso de la publicidad) de las sustancias legales.

El tercero de los grupos, mucho más presente en las edades adultas intermedias, está compuesto por un porcentaje aproximado del 26% de los españoles y españolas. Su posición se basa en considerar los consumos como peligrosos, incluido el del alcohol, pero es más optimista respecto a la evolución de los problemas (que no habrían aumentado tanto como consideran los dos grupos anteriores) y apuesta por la adopción pragmática de medidas (normativas, educativas, etc.) que palien esa evolución futura.

El cuarto grupo, formado por otra cuarta parte de la población, se caracteriza idealmente por reconocer la existencia inevitable de las drogas en nuestra realidad, como objetos de consumo más, con los que es necesario aprender a convivir. En parte esta opinión está también presente en el grupo anterior, pero si en aquel caso el reconocimiento de la presencia social de drogas es el argumento para justificar la necesidad de aprender a contrarrestarlas, lo más característico de este grupo es la apuesta por la experimentación con las sustancias: todos los consumos conllevan riesgos (no sólo los de drogas), pero eso no evita que se prueben, se conozcan, y se decida con cuáles te quedas. Es una percepción más propia de colectivos jóvenes y de adultos que han experimentado con sustancias (máxime, si éstos últimos no tienen hijos).

El último grupo es minoritario (3%), pero muy activo. Es el único grupo que niega la peligrosidad de las sustancias, o al menos que no la considera fundamental. Desde la óptica de que están ahí, que no son peligrosas y que son objetos de consumo muy funcionales, considera que es lícito e incluso conveniente probarlas. Que no es necesario articular medida alguna, porque no existen problemas.

¹⁷ Son los cinco tipos ideales desarrollados en Megías, dir (2005), a partir de grupos excluyentes de la población. Probablemente las dimensiones de estos grupos estén variando, y quizá alguno de los matices diferenciadores de cada uno de ellos. No obstante, la estructura básica de las opiniones sigue siendo válida como herramienta analítica.

Como se puede apreciar, más allá de los estereotipos comunes, los componentes de la representación actual son de gran riqueza. Todos ellos conforman una realidad interpretativa compleja, donde hay dos polos extremos cuya evolución es muy interesante: desde la negación de la presencia social de las sustancias hasta la aceptación banalizada de esa presencia. No puede obviarse la impresión de que el salto entre los dos primeros grupos y el resto es producto de un proceso de normalización de las drogas, que implica una visión menos dramatizada de los problemas. Salto que tiene mucho que ver con la edad, pero sobre todo con la ideología y con la experiencia con las sustancias. La experiencia que es, tras el paraguas de los diferentes devenires vitales, la clave para aproximarse a la valoración desde posturas más matizadas, conscientes e informadas respecto a los riesgos. La ideología que, condicionando diferentes maneras de estar en sociedad y en el mundo, influye mucho en los grupos de población de edades intermedias pero también en jóvenes y adolescentes.

En todo caso, lo que comparte la representación, especialmente en los tres últimos grupos pero no sólo en ellos, es esa dualidad operativa a la hora de definir e interpretar la existencia de problemas. A pesar de que se mantenga la percepción de que sigue habiendo conflictos muy importantes, el discurso provoca una cierta sensación, experiencial, de que los problemas han desaparecido. Habrá problemas sanitarios, de convivencia u otros, pero no “de drogas”, al menos como éstos se han definido históricamente desde la opinión pública.

También forma parte de la representación común, y es la base de la disociación entre tipos de consumos y formas de consumir lícitas e ilícitas, la asociación indisoluble entre ocio, diversión y drogas. Desde esta asociación se ha consolidado un estado de opinión en el que la diversión es más diversión si cuenta con drogas, y en el que las drogas aportan indudables beneficios para el ocio. Pero además, si la diversión es cosa de jóvenes, las drogas también lo son. Los jóvenes son los que consumen y para ser joven hay que consumir. *Lo normal es que los jóvenes consuman drogas*, se convierte en un eslogan del *deber ser* de la normalidad: ser como todos, hacer como todos y consumir como todos.

En esta asociación es donde se encuentran los estereotipos de nuevo cuño sobre las drogas, que operan también como lo hicieron los antiguos. En la medida en que los estereotipos no sólo “leen” la realidad, sino que articulan las maneras en que las personas deben posicionarse ante ella, es necesario entender esta nueva representación, puesto que en ella se asientan y afianzan las emergentes dinámicas de consumo; especialmente entre los más jóvenes.

– **La lectura del contexto cultural y social**

A nadie se le escapa que el conjunto de transformaciones planteadas en las representaciones sociales sobre drogas no han podido hacerse más que en un contexto general en transformación; un contexto social global, no sólo español, en el que los cambios se producen, además, con una velocidad desconocida en otros momentos, y operan en todas las dimensiones en que se desarrolla la vida colectiva e individual.

▪ **Los cambios estructurales.**

Los principales cambios, condicionantes del resto, son los que han transformado toda nuestra estructura social, empezando por los movimientos políticos y económicos que revolucionaron las condiciones de vida de los ciudadanos. En la últimas tres décadas se ha producido una apertura fundamental manifestada no solo en la superación de una etapa llena de limitaciones y restricciones en lo político, sino también en un proceso de despegue económico que acercó España a los estándares de otros países de nuestro entorno, y permitió alcanzar niveles de calidad de vida en otros momentos implanteables. Independientemente de los momentos históricos concretos, y de los matices en el proceso, lo cierto es que nuestro país ha

experimentado un cambio radical en este sentido, con espacios de marginación circunscritos a ciertos contextos y situaciones, y un gran espacio social de clases medias más o menos acomodadas, en el sentido más liberal del término, y con capacidad y anhelo de consumo más allá de las condiciones objetivas.

Esta dinámica de desarrollo socioeconómico se ha acompañado de otros procesos importantes de transformación social que han afectado a prácticamente todos los aspectos de la vida cotidiana (educación, familia, transcurso vital...); también de un ciclo de desestructuración colectiva, en el que los mecanismos de reivindicación y compensación se han ido diluyendo a favor de las exigencias particulares de sujetos o grupos específicos. Digamos que los “grandes problemas sociales” se han atomizado en conjuntos crecientes de reivindicaciones particulares.

Por otra parte, el proceso de cambio ha enfatizado la consolidación de los derechos y libertades individuales. La explosión de libertad que se movilizó con el cambio político se transformó en la enfatización de las expectativas y aspiraciones personales, en un proceso de individualización de la sociedad, con un énfasis cada vez mayor en los fundamentos de la permisividad y una apuesta por la moral privada frente a la colectiva.

En esta dinámica no han desaparecido, evidentemente, los conflictos de integración económica y social. En concreto, y más allá de los entornos de marginación de colectivos caracterizados, el desarrollo de la estructura del mercado de trabajo (como del de la vivienda) dificulta la consolidación de un proyecto vital autónomo y ha dado paso a otro tipo de mecanismos de adaptación, orientados a compensar los déficits y a hacer posible, aparentemente el mantenimiento de un estilo de vida basado en la ostentación y el consumo.

Entre los jóvenes, esta situación ha condicionado la consolidación de un nuevo estatus que rompe con las dinámicas tradicionales de los ritos de paso (de la adolescencia y juventud). La contradicción entre el crecimiento y el desarrollo personal (en condiciones desconocidas de bienestar, por otra parte) y la incapacidad para plantearse proyectos vitales autónomos (en los que además no se permite un retroceso en el nivel de calidad de vida respecto al de la familia de origen), rompe con la expectativa de transición a la vida adulta, al menos en las condiciones conocidas para otras generaciones.

Una eternización de la adolescencia, mucho más allá del momento etario al que se corresponde, facilita que un amplio colectivo se mantenga al margen de los proyectos sociales comunes. Los jóvenes viven un estado de transición infinita, en un limbo irreal en el que no se han definido espacios de responsabilidad específica, más allá (en el mejor de los casos) del cumplimiento con las obligaciones formales del estudio.

Esta situación, cuando se somete a reflexión, se traduce en un *mea culpa* por parte de la sociedad adulta, que no se siente legitimada para exigir a los jóvenes en un contexto en el que el sentimiento común es el de haberles trasladado un horizonte hostil, con escasas oportunidades. Un estado de ánimo incoherente con una opinión muy optimista respecto a las posibilidades individuales.

Otro de los grandes cambios, muy ligado a lo dicho anteriormente, es el asentamiento y consolidación la llamada “sociedad de consumo”. Sociedad en la que la capacidad adquisitiva se convierte en el patrón definitorio de los términos en los que se producen las relaciones sociales y personales; el mercado penetra en los elementos más íntimos de lo cotidiano, *colonizando* los referentes vitales y los ideales.

La cultura de consumo coopera en la transformación de los valores sociales fundamentales, en la medida en que enfatiza los elementos más cercanos al hedonismo presentista y a la inmediatez; los referentes están mercantilizados o se incluyen bajo el paraguas de la transacción económica y apuntalan la fantasía de disfrute de cualquier cosa que se pueda plantear aquí y ahora.

Por otra parte son estas posturas las que marcan las pautas de integración en lo colectivo (*el consumo iguala*), apoyando una dinámica por la que la capacidad para ser ciudadano se mide en términos de capacidad de consumo; es una dinámica definida por parámetros consumistas: todo es planificadamente obsoleto (vale sólo para períodos de tiempo cada vez más corto), todo debe ser satisfecho de forma inmediata (porque se puede comprar), y no existen límites para lo que se puede desear y tener.

El consumo está radicalmente instalado en todos los aspectos de la vida, pero lo está de manera fundamental en el ocio; cuestión básica en un momento en que este espacio (el del ocio y el tiempo libre) se ha convertido, progresivamente, en el más estructurante de los estilos de vida, y muy especialmente entre los jóvenes. Los ideales de ocio se definen por las posibilidades de consumo, con sus propios valores y condiciones: todo lo que divierte, entretiene, relaja... se compra, en contextos en los que todo lo que se compra deja enseguida de satisfacer necesidades; y así hasta el infinito. Obviamente esto no sería posible sin una importantísima estructura económica, cada vez más volcada al desarrollo de una industria sintónica con estos ideales, que provee los elementos necesarios.

▪ **Valores sociales y estilos de vida.**

La evolución de los valores sociales es el correlato fundamental de los cambios estructurales de la sociedad. Todos los estudios realizados sobre esta cuestión en los últimos años corroboran una importante transformación de las maneras de priorizar la realidad en nuestra sociedad en las últimas décadas. Una transformación que se traduce fundamentalmente en el énfasis en la defensa del bienestar personal y de la seguridad necesaria para disfrutar de él. En términos operativos la jerarquía de valores está presidida¹⁸ por el deseo de tener unas *buenas relaciones familiares*, seguido del de contar con una *buena capacitación cultural y profesional* y *ganar dinero*. La familia, como ideal de soporte afectivo e instrumental, es esa prolongación del yo que representa lo más colectivo de los intereses particulares, la mayor proyección a *los otros* a que se está dispuesto a llegar, en un contexto percibido como de competitividad hostil, y aporta seguridad para la capacitación y la integración económica y social necesarias. Por otro lado, esa capacitación y la aspiración a ganar dinero son muy consonantes con las dinámicas de consumo apuntadas, en busca del bienestar que, por otra parte, se traduce fundamentalmente en el afianzamiento de los valores ligados al hedonismo y el presentismo.

Lo más importante de esa escala de valores actuales es lo que deja al descubierto de la necesidad expresada por todos los grupos sociales de buscar la integración económica y vivir la vida al día, disfrutando lo más posible. Pero también es importante lo que deja en segundo plano: los valores postmaterialistas (la tolerancia y la solidaridad) que resultan comodines discursivos en segundo plano, inalcanzables, que siendo altamente deseables desde el *deber ser*, se considera que corresponden a otros. Como cualesquiera otros intereses de tipo colectivo: los de la política, por ejemplo, o los de las aspiraciones religiosas y espirituales. Es como si el afianzamiento de esa moral privada, que se constituye en garantía para el desarrollo de las opciones personales del bienestar, necesitara mantenerse al margen de las

¹⁸ Datos confirmados en diversas investigaciones promovidas por la FAD.

interferencias que puedan derivar de cualquier otro referente que suponga parámetros éticos o morales colectivos (o, en todo caso, definidos por otros).

Estos conjuntos de valores, así jerarquizados, compendian en el entorno de la sociedad de consumo, muchos de los elementos que se vienen analizando. Una sociedad opulenta que entroniza el concepto de bienestar ligado a la capacidad de consumo, y en la que la familia se constituye como soporte y garantía. Familia que, por otra parte, ejerce una potente sobreprotección sobre sus miembros más vulnerables (o que considera que lo son), lo que, a su vez, se traduce en una elemental irresponsabilización de unos adolescentes y jóvenes a los que hay que posibilitar la integración, a través del consumo, sin establecimiento de límites más allá del ejercicio de la libertad individual, y sin proyectos de futuro asociados al esfuerzo. El escenario que se consolida es el del aprovechamiento de un presente sin límites.

Escenario que comparten todos los grupos sociales y que se conforma como un consenso extremadamente sólido, afianzado por un clima comunicacional (parte del consenso) que recoge, reproduce e institucionaliza la presencia de estos valores. Y en el que, como se verá, las drogas se adaptan como una parte nada disonante del conjunto.

Ya se ha dicho que los cambios estructurales y los cambios en los valores colectivos se traducen en transformaciones importantes en los estilos de vida. También se han apuntado alguno de estos cambios, fundamentalmente los relativos a la entronización del ocio como elementos de articulación de los deseos y planteamientos de la vida cotidiana. En *“Jóvenes y estilos de vida”* (editado por FAD-INJUVE) se planteó que, por primera vez, el ocio puede resultar más definitorio de los estilos de vida que el trabajo o la ocupación en general. Este cambio no es intrascendente, en la medida en que el *ser social*, que tradicionalmente se ha venido definiendo por su papel en la estructura productiva y cuya vida se ha orientado a la preparación y actuación de ese papel, cambia de referente definitorio de lo individual y pierde trascendencia temporal: el ocio no se traslada al futuro sino que se planifica y concibe en lo inmediato, en el presente.

De hecho, uno de los elementos clave en el análisis de los comportamientos colectivos de los últimos tiempos (especialmente cuando se han referido a los jóvenes) ha sido el concepto de dualización/disociación temporal, que puede estar cambiando de orientación. Esta dualización temporal plantea una radical diferenciación en los tiempos vitales, de tal manera que las personas se desenvolverían en dos espacios casi absolutamente independientes: durante los tiempos de ocupación (genéricamente “la semana”) los comportamientos se adaptan a una serie de normas (incluso de valores) consonantes con los postulados de la responsabilidad, el esfuerzo y la proyección de futuro, mientras que en los tiempos de ocio (genéricamente “el finde”), los comportamientos, las expectativas y los deseos, se proyectan sobre otro tipo de normas basadas fundamentalmente en la irresponsabilidad derivada de la no proyección futura. El tiempo de ocio queda así definido como un espacio-tiempo sólo enmarcado en el presente, en el que todo vale (de ahí la asociación sin apenas restricciones entre ocio-diversión-drogas).

Lo que en estos momentos puede estar pasando es que este ideal de disfrute total, basado en el presente, está además colonizando cada vez más espacios y tiempos. Los fines de semana se prolongan hasta el infinito, como lo hace la noche frente al día, trasladando incluso algunos de sus referentes a los tiempos que definen teóricamente el espacio de ocupación.

Obviamente, la consolidación de estos estilos de vida prototípicamente juveniles tiene todo que ver con el contexto sociocultural. Las circunstancias sociales, que determinan el marco en que se desenvuelve el proceso de desarrollo personal, plantean el escenario en que se definen (o no) los proyectos vitales. La necesidad de formación sin límites, altamente competitiva, que retrasa la edad de emancipación en ausencia de confianza en el desarrollo de una carrera profesional

acorde con la formación, la existencia de una cultura juvenil que subraya un estilo de vida propio, aceptado o al menos consentido por todos, y sintónico con esas expectativas demoradas, son circunstancias que cooperan con esta definición de la vida a través del ocio.

La otra cara de la moneda es una particular interpretación de la “sociedad del bienestar”. No se trata de poner en cuestión los postulados del modelo de sociedad basado en las garantías de desarrollo de los derechos sociales e individuales, sino de analizar cómo una determinada manera de entender y plantear el bienestar, desde un punto de vista individual e ilimitado, cuestiona por sí misma ese entorno de derechos y garantías colectivas.

Lógicamente cualquier sociedad y cualquiera de sus individuos aspira a la consecución de las más altas cotas de bienestar posible, pero, en este momento y en nuestro contexto, estamos asistiendo a la transformación de esa aspiración en un deseo inmediato y sin límites que se vuelve inalcanzable porque cada conquista abre una nueva necesidad ajena a los logros. El planteamiento de la satisfacción de necesidades se individualiza y sigue sus propios ritmos, dentro de los parámetros del consumo. El “todo vale”, en la medida en que se plantea como algo ajeno a los espacios comunes y sólo tiene en cuenta las necesidades ilimitadas individuales, rompe con los consensos necesarios para la construcción del bienestar colectivo, donde las necesidades de cada cual pueden entrar en contradicción o competición con las comunes.

Lo más característico de este proceso de búsqueda ilimitada del bienestar personal es que, además, omite la perspectiva de las consecuencias, de los riesgos, y de los elementos de inseguridad que implica la ruptura de los límites en pos de la satisfacción individual.

Este ideal de bienestar particular, en el marco de valores presentistas que impulsan el disfrute absoluto de lo actual, el instalarse, o querer instalarse, en la fantasía de un mundo sin problemas que puede ofrecer gratificaciones continuas, sería la quintaesencia de la exigencia del bienestar, la forma de extremar los valores que buscan el beneficio personal hasta lo grotesco. En este contexto es donde se entiende en toda su dimensión la defensa a ultranza de la moral privada como la única que puede determinar, con autoridad, los límites del disfrute del presente y, en su caso, los del proyecto de bienestar personal. En consecuencia, niega la legitimidad a cualquier instancia externa que trate de establecer esos límites a las aspiraciones individuales. Y ese contexto es el que hace también comprensible el desplazamiento de los valores religiosos y políticos, relacionados con lo colectivo, al fondo de la jerarquía de valores.

– **Dificultades para una lectura realista de “Drogas, Consumos y Problemas”**

Desde el convencimiento de que la realidad no es nunca una sola, de que más allá de los elementos más o menos objetivos que la componen existen múltiples focos para iluminarla, y que cada uno de esos focos van dejando un halo de matices para su interpretación, no resulta fácil realizar una lectura, y mucho menos simplificada, que cierre de forma definitiva esa interpretación. Mucho más cuando se trata de temas en los que se plasman, apasionadamente, muchos elementos y conceptos en los que todos y cada uno estamos implicados. No obstante es necesario realizar este esfuerzo de definición, de interpretación, desde el que la FAD en este caso expresa una manera particular de analizar y comprender la realidad, desde el que establece el marco para sus propuestas operativas.

Una de las principales dificultades para realizar esta tarea es la necesidad de trascender o criticar las propias posturas perceptivas. La percepción particular actúa como un filtro frente a la realidad objetiva, y construye una realidad propia que no siempre acentúa los elementos originales más definitorios. La percepción, como se ha visto, representa las cosas en base a la generalización de tópicos y estereotipos, que actúan y se convierten en paradigmas

interpretativos (hay que insistir, al margen de su correlación objetiva con los parámetros de la realidad).

Por una parte, son evidentes las contradicciones entre distintos grupos sociales en función de su rol particular. Por ejemplo, el análisis que realizan los padres y madres sobre los consumos adolescentes varía de forma fundamental según su posición en el momento del análisis: si es como padres/madres, o como vecinos, o como profesionales... Es muy común pretender justificar opiniones y comportamientos marcados por el punto de vista de la posición desde la que se opina, hecho que en no pocas ocasiones ha condicionado la propia interpretación de los profesionales en drogas.

Por otra, la existencia de posturas maniqueas en la interpretación de la realidad también dificulta a menudo una lectura realista de la situación, en la medida en que se pretende, desde los extremos de la valoración moral, ideológica o del tipo que sea, analizar los consumos bien desde la posición de que todo es malo por definición, afianzando todos los argumentos de peligrosidad y amenaza, bien desde la postura contraria de que no existe riesgo alguno. En no pocas ocasiones, desde estas posturas, se trasladan mensajes que no facilitan la capacidad de reflexión y la adopción de posturas críticas por parte de la población, y que contribuyen a simplificar la realidad hasta términos caricaturescos. No es difícil entender que, en muchas ocasiones, de forma más o menos consciente, se promueve un estado de opinión que justifique la adopción o el mantenimiento de determinadas estrategias en la toma de decisiones.

Entre estas posturas, algunas, cíclicamente, intentan reeditar los problemas de drogas al estilo del pasado, en términos de amenaza y alarma, tratando de resituar a la población en escenarios de problematización nada ajustados a la realidad, y mucho menos al contexto social y experiencial de la población española actual. Y no es sólo que estas maniobras no puedan en modo alguno movilizar a la opinión pública (al menos mientras exista memoria histórica para distinguir los procesos a los que se hace referencia) sino que, sobre todo, legitiman un estado de distanciamiento cada vez mayor entre la opinión pública (con sus propias claves) y las instancias que pretendan promover actitudes comprometidas y resolutivas al respecto.

Obviamente todo el entramado de las dificultades tiene su raíz en el asentamiento y el peso ejercido por los estereotipos en la conformación del imaginario colectivo. Estereotipos que, partiendo de toda esa amalgama de visiones tópicas sobre las sustancias y los consumidores, suponen un freno para un posicionamiento desapasionado y realista ante las nuevas realidades que se van encontrando. La generalización de tópicos estructurantes de la realidad sobre drogas acaban consolidando las ideas, no sólo sobre lo que es la realidad sino sobre todo sobre cómo debe ser y bajo qué paraguas se debe interpretar y se debe responder a la misma.

Lo cierto es que, en el momento actual, existe una convivencia de estereotipos que, por una parte, estigmatizan los consumos y a los consumidores, y por otra cooperan al proceso de banalización y desresponsabilización de los mismos. Este es el efecto que se deriva de las aseveraciones antagónicas de que *todas las drogas son malas* y de que *quienes consumen drogas (sin distinción) tendrán problemas*, frente a la afirmación de que *unas drogas (también sin matices) son malas y otras no*, o que determinadas sustancias, independientemente de otras consideraciones, resultarán inocuas. Igual ocurre en relación con los consumidores: la afirmación de que *todos los jóvenes consumen drogas y eso es terrible* en contraste con la convicción de que *es normal que los jóvenes consuman drogas, porque están en la edad de hacerlo y ya madurarán*. También opera la simplificación de la norma respecto a los consumos: *tendrá problemas quien consuma fuera de los espacios y tiempos de ocio, porque lo legítimo (normal) es consumir, si se es joven, en esos espacios*. Finalmente tampoco podemos olvidar los estereotipos (nada operativos, por cierto) sobre los límites del consumo: entre el *desfase*,

como parámetro de los problemas, y el *control*, como autoatribución banalizadora por excelencia.

Todo este conjunto de estereotipos, simplificadores por definición, contribuyen a generar un tipo de visión alienada, también simplificadora, que básicamente circunscribe el consumo a los jóvenes, condicionando la representación sobre aquéllos (cómo deben ser y comportarse), y haciéndoles responsables de las consecuencias y las decisiones de consumo de forma exclusiva, como si nadie más tuviera papel alguno en la génesis y manejo de estas situaciones.

LA INTERPRETACIÓN DE LA FAD

– La interpretación de los consumos.

La manera en que la FAD lee los consumos se basa en el análisis de las dinámicas sociales expresadas con anterioridad. Lejos de las fantasías de los primeros momentos de la crisis de la heroína, en las que se trasladaba el origen de los problemas de drogas a intervenciones extrañas, ajenas y malintencionadas, en estos momentos no se puede sostener que algo tan enraizado en nuestra estructura social no tenga que ver con las formas de organización de nuestra sociedad.

La extensión de los consumos no puede no estar en relación con determinadas características del contexto social en que nos movemos. Es en el análisis de nuestro funcionamiento social, de nuestras prioridades, valores, necesidades, de nuestros estilos de vida y nuestras aspiraciones, donde encontraremos las razones que expliquen por qué las drogas no sólo tienen cabida sino que parecen representar un papel preponderante. Y esa es la sociedad que hemos querido, que estamos construyendo, y que –a pesar de los riesgos- es probablemente mucho mejor que cualquiera del pasado.

La relación con el contexto social se puede analizar desde varios puntos de vista. En primer lugar, considerando los consumos de drogas como “subproductos” de una sociedad desarrollada, en la que hemos aprendido a utilizar “herramientas” para resolver distintos tipos de situaciones y/o necesidades. Uno de los aspectos clave de nuestros tipos de sociedad es la incorporación de mediadores para todo tipo de procesos, sean personales colectivos, físicos o psíquicos. La medicalización de todos nuestros sufrimientos es un signo claro de algunos de estos procesos, en los que hemos reducido nuestro nivel de tolerancia al dolor, el sufrimiento, la angustia, o simplemente la insatisfacción, al mínimo. Cualquier producto o servicio que nos aporte o pueda aportar ese bienestar inmediato al que se ha hecho referencia anteriormente es coherente con nuestra manera de afrontar la realidad.

Además, esa necesidad es extremadamente sintónica con el contexto social general, en la medida en que resulta muy funcional con los patrones y estilos de vida de este tipo de sociedades desarrolladas. Un contexto social en el que está instalada una cultura consumista, en la que se encuadran estilos de vida que subrayan cada vez con más potencia el protagonismo del ocio, con el deseo de obtención ilimitada de gratificaciones y ausencia de problemas; la instalación existencial en un presente que hay que explotar al máximo; el énfasis en la defensa de los intereses propios, de forma inmediata; la pérdida de las exigencias de autocontrol responsable, y una tendencia a la desreponsabilización que apela a soluciones externas. Todas ellas son características y condiciones que no sólo no se contradicen con los consumos de drogas sino que, muy al contrario, hacen a éstos especialmente funcionales.

Los consumos de drogas no son extraños sino que están absolutamente encajados en las prioridades existenciales y en los valores sociales dominantes. Los consumos de drogas son más que consecuentes para la ampliación de las capacidades de disfrute y diversión en los

contextos de ocio, como lo son para enfatizar los valores hedonistas y presentistas y la aspiración a la ruptura de límites sin consecuencias. Más aún cuando esos consumos se incardinan con los parámetros citados de búsqueda del bienestar, ajena a las consecuencias y los riesgos. La perspectiva de minimización de la percepción de los riesgos referidos a los consumos, y más aún, la de la enfatización de los beneficios que reportan dichos consumos, es clave para comprender estos procesos.

También se ha señalado se ha señalado el proceso de legitimación de determinados comportamientos, y en concreto los de consumos de drogas, mediante una “normalización”, que reconoce pautas de consumo ligadas intrínsecamente a lo que *debe ser* el devenir individual y colectivo. No es sólo el hecho de que los consumos hayan adquirido características más habituales y cercanas, tanto por referirse a sustancias y consumidores con patrones menos marginalizadores de forma inmediata y más integrados funcionalmente en la cultura social. Se trata sobre todo de un proceso dinámico y activo de modificación de las percepciones sociales que convierte todo lo que se refiere a las drogas en fenómenos próximos y valorativamente aceptables, frente a la representación tradicional empeñada en extrañar y condenar los consumos y todo lo que se movía alrededor de ellos.

. La normalización define, por ejemplo, que *es de jóvenes consumir drogas* y que, correlativamente, los jóvenes *normales deben* consumir drogas. Los jóvenes asumen, y así se ha comprobado en numerosas investigaciones, esas pautas de normalidad como lo que son: normas. Ser joven *es* consumir y divertirse *es* consumir. Y lo importante es que el espacio del no consumo comienza a ser, en estos momentos, el espacio de la exclusión, de la rareza, indeseable para los jóvenes pero también para los adultos. En muchas ocasiones se ha escuchado a padres y madres aseverar que les preocupa que sus hijos salgan por las noches los fines de semana, entre otras cosas porque saben o suponen que consumirán drogas, pero que prefieren asumir los riesgos derivados de esta situación antes que el riesgo de que, si no salen, esos hijos se conviertan en raros, distintos, ajenos a los entornos en los que un joven debe socializarse. De esta manera, consecuentemente, los consumos de drogas entroncan con la definición identitaria de los colectivos, constituyéndose en elementos significantes de primer orden.

Obviamente la normalización es básicamente una generalización, pero una generalización que funciona con potencia para considerar los consumos como un elemento cultural más, sintónico en alto grado con el conjunto de la estructura social. En este marco de opinión general, que es incorporado por todos y sobre todo por los propios jóvenes y adolescentes, las decisiones que éstos adoptan están marcadas por el deseo de no ser raros, para lo cual hacen lo que se espera de ellos, en forma de profecía autocumplida. Obviamente se consume lo que “normaliza”, lo que integra funcionalmente, lo que disminuye el riesgo de exclusión: siempre alcohol, cada vez más cánnabis y, puntualmente, lo que esté “de moda”.

Finalmente, los usos de drogas pueden interpretarse fácilmente en el momento actual como “consumos”, sin más. Se ha visto claramente asentarse esta percepción en el grueso de las representaciones sociales sobre drogas, de tal manera que también progresivamente existen colectivos más amplios de la población que no discriminan las drogas de otros objetos de consumo, y que como tales suponen beneficios, ventajas, experiencias y fantasías de felicidad, independientemente de que, también como otros productos, supongan determinados riesgos individuales o colectivos. No es casual que exista cada vez más presencia de la opción experimentadora, de la prueba a modo del supermercado, en el escenario de determinados grupos sociales. El único límite es el de la norma establecida: los espacios, modos y maneras de consumir, para que no se supere el umbral más allá del cual se pierde el control. Pero nótese que este análisis es idéntico al que se puede realizar en estos momentos con otros

muchos productos, a los que también se atribuyen riesgos (de adicción, de pérdida del sentido de realidad, etc.).

Los consumos de drogas, perfectamente sintónicos con los valores y condiciones sociales, han llegado así a formar parte de nuestro horizonte cotidiano: pudiéndose considerar, desde esta perspectiva, como elementos integradores en relación con determinadas pautas sociales de comportamiento, sobre todo con las pautas sociales relativas al ocio y el bienestar.

– **La necesidad de discriminar los consumos.**

Frente a las posturas que consideran que todos los consumos son iguales (igual de buenos o igual de malos), es preciso definir y discernir. Obviamente los estereotipos e imágenes que han colocado a los consumos y las sustancias en extremos indiscutibles de valoración, en los que los juicios se traducen en categorizaciones entre lo bueno y lo malo, lo sano y lo insano, lo lícito y lo ilícito, no permiten establecer matices comprensivos, que acerquen los análisis a la realidad concreta.

La exigencia de categorizar, de discriminar las drogas y los consumos obliga necesariamente, cuando se profundiza en el análisis de las sustancias, a responder en qué punto se reconoce a cada una de ellas. Hay que criticar la perspectiva desde la que toda experiencia que no se ajuste a la categoría negativa que se le atribuye es interpretada como algo ajeno a “la droga” (como es el caso paradigmático del alcohol). Como también resulta inaceptable esa afirmación cerrada de que, puestas a “ser drogas”, todas las drogas son iguales (no hay drogas con menos riesgo que otras, todas las drogas son “duras”, etc...). Si ya está comúnmente aceptado que en la triada de variables, sujeto-sustancia-contexto, que determinan la potencialidad de riesgo, hay sujetos o contextos más o menos vulnerables o peligrosos, no se entiende por qué respecto a la tercera variable, las sustancias, no pueden hacerse la misma discriminación, máxime cuando la experiencia demuestra sobradamente que esta diferenciación sí existe. Una cosa es que, cerrando el foco sobre la sustancia, todas ellas puedan suponer algún riesgo y otra, muy diferente, que ese riesgo sea idéntico en todos los casos. Al final resulta que sí que hay drogas “más gravemente peligrosas” y que este nivel de peligrosidad no coincide necesariamente con el estatus legal.

Obviamente también es necesario distinguir y discriminar tipos de consumos, en función de la pauta personal o grupal a que responden. No es lo mismo la proliferación de consumos experienciales, por ejemplo, que el asentamiento de los consumos en la configuración íntima de la vida y de la estructura personal. Asentamiento que, no puede negarse, depende en buena parte de la frecuencia e intensidad de los consumos, pero no sólo de esas características. Un elemento fundamental resulta ser el papel que los consumos representan en la vida de las personas, hasta qué punto la definen, en qué medida se han hecho un mediador necesario para vivir y relacionarse (todo lo cual está conectado con el patrón de uso, pero lo trasciende claramente).

El caso del alcohol es emblemático de ese tipo de análisis. Como resultado de una lectura prejuiciosa, ha estado absolutamente alejado de la representación social de las drogas y muchos grupos de personas no conciben el alcohol como algo que deba incluirse en el fenómeno que se está tratando. Resulta claro que la presencia cultural del alcohol en nuestro medio marca un elemento diferencial básico. Pero de lo que se trata es de entender las diferencias significativas entre los consumos de las diferentes drogas (en las percepciones, en los riesgos potenciales, en las formas de respuestas anticipatorias o correctoras de los problemas...), hasta el punto de construir realidades muy diferentes.

Parecería que la tradición y la cultura de consumos de alcohol en nuestro entorno impide un análisis realista de estos consumos, más aún en el momento actual y en relación con los consumos juveniles, sobre todo cuando ese análisis se sitúa sobre una convicción prejuiciosa de que las drogas son otra cosa. Acaso haya que acordar un cambio de nombre pero en ningún caso la discusión terminológica puede esconder un cambio de concepto y una deformación de la realidad: hoy por hoy, en nuestro medio, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida y que causa más problemas.

▪ **Analizando la percepción social.**

Por su parte, la percepción social establece diferencias notorias entre sustancias y patrones de consumo. Es preciso ser conscientes de esa diferenciación y considerar detenidamente los argumentos implicados en el juicio de valor sobre los diferentes comportamientos de usos de drogas porque, además de que pueden responder a elementos de realidad, sin duda, esa valoración opera en el desarrollo de unos consumos que, desde esas consideraciones, adquieren dimensiones y significados radicalmente expresivos y distintos.

Por una parte, y a pesar de que el discurso formal sobre los riesgos sigue enfatizando la peligrosidad de las drogas y mantiene posturas de descalificación de los comportamientos de consumo, se puede decir que en este momento y en la práctica, la globalidad de los usos de drogas más extendidos no tienen la consideración de algo extremadamente peligroso, al menos desde ese marco que hemos planteado que es capaz de disociar los argumentos a favor y en contra y de legitimar/asumir los consumos en función de su adecuación a los estándares normativos. La ya larga convivencia con diferentes consumos y con los problemas que causan (o no) ha ido construyendo una sólida representación al respecto. Si no fuese así no sería posible que se extendieran los consumos y la sensación de normalidad de los mismos. Otra cosa es, ya se sabe, que “la droga” es mala, muy mala, según un discurso obligado que, en última instancia, se refiere a un constructo diferente.

Por otra parte, es evidente la enfatización de las ventajas y beneficios frente a los problemas y riesgos. Ya dijimos anteriormente que el diferencial entre unos y otros, en términos valorativos, es lo que posiblemente marca la evolución en cada una de las sustancias. Y en este diferencial no es sólo que los riesgos se perciban menos, o con menor intensidad, que los beneficios; sobre todo, y eso es lo importante, es que las ventajas se consiguen inmediatamente, mientras que los problemas se dilatan en el tiempo (en caso de que existan). Además el concepto “beneficio” incluye elementos fundamentales para todos pero, sobre todo, para los jóvenes, que muchas veces pasan desapercibidos, por ejemplo, la facilitación de la inclusión en el grupo, el refuerzo identitario e incluso la vivencia de “ser normal” que no pocas formas de consumo propician. De ahí que la FAD lleve tiempo señalando que la clave no está tanto en la tan traída y llevada disminución de la percepción de riesgo sino en la dinámica relativa al otro polo, el de las ventajas, cosa que también ha sido señalada últimamente en diferentes estudios norteamericanos.

La percepción del riesgo es tanto menos eficaz para contener los consumos cuanto más alejado esté el horizonte de los problemas que implica ese riesgo. En todo caso el riesgo es una posibilidad, mientras que las ventajas y beneficios se consideran apuestas seguras, configurando con ello un entramado valorativo que está claramente ajustado a las expectativas cotidianas, especialmente (aunque no sólo) las del ocio; lo que, además, merece una valoración muy especial en un contexto en el que el énfasis en el presente determina muchas prioridades.

El cánnabis es el ejemplo más emblemático de este juego de balanceo en la percepción, en los significantes culturales y sociales, y en su asociación con la evolución de los consumos. Si la crisis de drogas estuvo protagonizada por la heroína, y “las drogas” se han constituido como

fenómeno social alrededor de la heroína, podemos afirmar que es en los modos actuales de construcción de la imagen del cánnabis, y de su uso, donde se está dilucidando una buena parte de las tensiones del cambio de representación. Cambio que, en función de los argumentos expresados en los discursos sobre el cánnabis, abre un horizonte muy diferente, muy incierto por tanto, sobre los posibles devenires de determinados consumos.

Obviamente el cánnabis es, junto con el alcohol y el tabaco, la sustancia que menos puede ser objeto de satanización en nuestro contexto, y que, a diferencia de aquéllos, no ha sido sometida al proceso de reconceptualización que esas sustancias (legales, asentadas culturalmente) han requerido para intentar insertarlas en el universo de las drogas, resaltando sus elementos más nocivos. Mientras que la percepción del alcohol y del tabaco, con sus diferentes condicionantes y características va evolucionando hacia juicios (sobre todo la del tabaco) más negativos, el cánnabis está protagonizando, como paradigma de los nuevos consumos, un cambio en la representación y conceptualización de las drogas, que sobre todo rompe o debilita la disociación entre drogas legales e ilegales. El discurso de la droga “natural” frente a la “artificial”, de los efectos relajantes frente al desquicie de la estimulación, incluso del “riesgo cero”, son inflexiones en la representación social que, protagonizadas por el cánnabis, están suponiendo cambios importantes en lo que se cree y piensa de las drogas y, correlativamente, de los consumos. Y uno de esos cambios fundamentales es, como ya se ha apuntado, la ruptura de los tiempos y espacios de consumo legitimado que esta sustancia está empezando a protagonizar: del consumo en espacios de ocio al consumo diario. Es una transformación radical que ya se está apuntando y que cuenta con suficientes argumentos discursivos (que no tienen por qué ser ni objetivos ni ciertos para asentarse como convicciones en la realidad) como para consolidarse como nuevo escenario; una transformación apoyada en la cercanía y en la experiencia de consumidores de décadas que pueden contarla, cosa que no fue posible con la heroína.

▪ **Atendiendo al sentido y funcionalidad de los consumos.**

El principal de estos elementos, desde la perspectiva de las ventajas, es que es cierto que las drogas pueden aportar potenciales beneficios. La sociedad ha aprendido a distinguir y operar con esta idea una vez superada la representación amenazante inicial, y es consciente de que no es posible que un fenómeno tan estructural y complejo tenga sólo derivaciones negativas. Esa es, además, la experiencia de muchos de los consumidores actuales, que se está nutriendo del aprovechamiento de los beneficios deseados, con algunos acontecimientos excepcionales en forma de efectos colaterales indeseables.

En primer lugar hay que decir que el principal motor del consumo de drogas es la búsqueda de autosatisfacción, de determinados niveles de placer, asociados a muy diversas formas de expresión en las motivaciones. Entre estas motivaciones se pueden señalar un buen número de intencionalidades positivas, percibidas a través de los efectos conocidos y reconocidos de cada una de las sustancias (diversión, experiencias sensoriales, ...), o implícitas en las aspiraciones relacionadas con la experimentación y la satisfacción de determinadas necesidades psicosociales: el afán por el crecimiento existencial, por el descubrimiento de facetas desconocidas de uno mismo, la necesidad de experimentar a partir de la curiosidad, la ambición de trascendencia personal e incluso la búsqueda de ciertos niveles de estatus, poder o protagonismo social.

También son observables otro grupo de intencionalidades, que se pueden denominar defensivas, dirigidas fundamentalmente a la superación de déficits personales o sociales, o de situaciones insatisfactorias. En este grupo de beneficios se encontraría la necesidad de aliviar síntomas físicos o psíquicos, la superación de inhibiciones, la compensación de fragilidades personales o vivencias traumáticas y, en general, todo el abanico de situaciones que puedan

resultar deficitarias o negativas en cualquier sentido. Ya se ha apuntado que la capacidad para insertar a las drogas como “reparadoras” es una característica común y propia de nuestro modelo social, y esa capacidad es real. Además, sin que resulte muy claro en qué tipo de beneficios se podría integrar, también se da una funcionalidad que puede incluirse en las ventajas relacionadas con el alivio sintomático, pero con una naturaleza particular: el uso de sustancias para contrarrestar los efectos de otras; para bajar la subida cuando se ha terminado la fiesta, para subir el bajón si has tomado demasiado alcohol, etc., etc.

No es tampoco desconocido el uso de sustancias en busca de determinados beneficios que no se sustentan en la más elemental objetivación. A las drogas también se atribuyen capacidades desde la fantasía o el deseo personal, siempre desde ese afán por resolver cuestiones pendientes de uno mismo o del entorno. Los beneficios fantaseados que se atribuyen a las drogas forman también parte esencial de su representación y de la construcción de su universo de motivaciones. Es un fenómeno en parte espontáneo y en parte cultivado, a veces muy cuidadosa y esforzadamente, por determinados mensajes; obviamente el marketing ilegal no deja de seguir las mismas reglas que el legal, y de utilizar las mismas estrategias. Así se tiende a atribuir a las drogas, también de forma diferencial entre ellas, potencialidades casi mágicas, especialmente en la transformación personal inmediata y sin otra mediación. Es evidente el uso de sustancias con la pretensión mitificada de obtener beneficios sociales inmediatos, en particular los relacionados con la potencia y el atractivo sexuales, de transformación creativa y sensorial sin límites, y otros muchos de la misma índole, en los que las drogas tienen, o pueden tener, efectos limitados en todo caso, y en muchas ocasiones contradictorios.

Sea como fuere, el papel condicionante de las drogas actúa tanto en el plano individual como en el colectivo, aunando razones de una y otra dimensión. Un buen ejemplo de ello es la adecuación de los consumos en el desarrollo de la identidad individual y grupal, en el entorno de la representación juvenil. Las drogas son progresivamente más potentes en la construcción de esa identidad, asociando íntimamente conceptos (jóvenes y drogas), e identificando las características de los valores juveniles y los atribuidos a las drogas (disfrute, presentismo, pragmatismo, ruptura de límites, pero también potencia, camaradería, ecologismo, sinceridad, valentía...). Esta asociación incondicional se resuelve en un modo de dibujar los espacios de identidad de tal manera que es imposible desligar la imagen de unos y otras. Los jóvenes asumen ese discurso como parte de sus necesidades de integración identitaria, y buscan representar el papel, el rol, que se les supone, en una atribución que ellos también comparten.

Los jóvenes, en buena medida, utilizan esa herramienta conceptual para justificar, en términos de identidad, la legitimidad de sus comportamientos de consumo. Hasta el punto en que llegan a atribuirse esa legitimidad de forma exclusiva y excluyente. Al eslogan *para ser joven hay que consumir y es necesario consumir para actuar como joven*, habría que añadir una coletilla más: *si no eres joven no es legítimo que consumas* (de hecho no es legítimo siquiera que opines, porque no sabes...); al menos, *que consumas lo que supone una ruptura identitaria (lo ilegal), o que consumas de forma rupturista (diferente y abusiva) lo que es común (el alcohol)*.

También hay aspectos de la identidad juvenil que requieren distinguir elementos diferenciales. Las sustancias, sus usos y funcionalidades, también sirven para discriminar modos de estar y ser, en función de los contextos y referentes en los que distintos tipos de jóvenes se ubican (drogas de “fiesta” y drogas de “relajo”), que diferencian momentos, elecciones e incluso estilos de vida.

Otro de los aspectos secundarios a tener en cuenta en la consideración de los consumos es la pretensión de romper con las normas establecidas, las teóricas, en la medida en que, a pesar del constructo de representación que se viene describiendo, las drogas sigan siendo

rechazadas formalmente: se sigue manteniendo el deseo de consumo como una forma de contravenir las normas explícitas, las que dicen que las drogas no se pueden consumir.

Una relación peculiar es la que asocia los consumos con vencer el aburrimiento. Ese es uno de los objetivos más explícitos cuando se apela a la diversión, y sin embargo se ha comprobado que existe una relación paradójica entre determinados usos de drogas, especialmente los menos normalizados, con el aburrimiento confesado, de tal manera que quienes dicen consumir más también reconocen aburrirse más, y viceversa. Esta correlación se centra en todo caso en las minorías más desestructuradas en las que también se aprecia la existencia de unas malas relaciones con los amigos, por causa de los consumos, negando la teórica faceta grupal y social de éstos.

No obstante, existe también una realidad emergente de discursos que expresan una cierta saturación con el modelo de diversión y consumo operante. Es como si, en cierta medida, en algunas de estas cuestiones que se vienen señalando, se estuviera tocando techo en la experiencia cotidiana, y algunos jóvenes empezaran a manifestar cierto hastío frente a esa pretensión ilimitada de conseguir cosas y experiencias nuevas, a base de la repetición inacabable de pautas.

Lo que resulta cierto es que, de una u otra forma, los consumos ocupan un espacio significativo en la realidad actual, sirviendo para ejemplificar y articular una buena cantidad de debates sociales generales, sobre las drogas pero no sólo. Tanto más en la medida en que el proceso de normalización es contradictorio con el de estigmatización, y las diferentes sustancias se tratan como objetos de expresión de planteamientos y decisiones colectivos.

▪ **Diferenciando niveles de riesgo.**

Ya se ha señalado que, pese a los estereotipos totalizadores, ni todas las drogas son iguales ni las diferentes maneras de consumir presentan la misma potencial peligrosidad.

Es cierto que cualquier consumo presenta algún tipo de riesgo, siquiera sea puntual, incluyendo en esta consideración a los consumos de sustancias legales. También lo es que la evolución, conflictiva o inocua, de esos consumos va a depender de tantas variables, que resulta enormemente complicado hacer una predicción, ni siquiera aproximada. De hecho esa proposición indubitada de nuestra sociedad de que lo importante no es beber o no beber alcohol sino saber hacerlo, es algo que en muchos casos sólo se dilucida a posteriori: no es tanto que quien sabe beber no va a tener problemas, cuanto que decidimos que alguien que no ha tenido problemas es porque sabía beber. Por cierto que, dicho entre paréntesis y con toda la precaución, no se ven razones lógicas para hacer la misma aseveración respecto a las drogas ilegales. En términos puramente discursivos la situación sería idéntica.

Todo ello no quiere decir que, a la hora de discriminar la peligrosidad de los usos de drogas, no sea preciso estar atentos al estatus legal (que ya decimos que es relevante). Lo que significa es que este estatus no agota las variables a atender, y que probablemente no sea el más importante. Son otras, y muy trascendentes, las características que deben servir para discriminar la utilización de drogas, y sus riesgos.

Por señalar las variables más evidentes: la frecuencia y la intensidad de uso, el tipo de droga consumida, la existencia de policonsumo, la presencia de episodios de "atacón" (y su frecuencia), el tiempo que se esté consumiendo, las expectativas que se asocien al uso, la vulnerabilidad individual, la concordancia con otros comportamientos de riesgo, etc..., etc. Aún sin agotar la relación, puede observarse de forma clara, suficientes variables como para estar

obligados a discriminar y a plantearnos diferentes formas de consideración (y, no digamos, de abordaje preventivo).

Todo ello supone una cuestión sin resolver, y que probablemente nunca podrá estar resuelta de forma definitiva. Pero esa duda no puede legitimar las posturas totalizadoras: ante el desconocimiento de cómo pueden ser de graves las cosas, tratémoslas a todas como si presentaran el máximo nivel de riesgo. Si se hace así, la experiencia lo dice, en lugar de conseguir lo buscado, más bien se condiciona el efecto contrario, un efecto paradójico mediado por la pérdida de autoridad derivada de lo irreal del mensaje.

La mayoría de los consumos son experimentales y transitorios: considerémoslos como tales y con el riesgo que eso supone, y adecuemos nuestras estrategias de manera coherente. Pero, para eso, debemos avanzar en clarificar cuáles son los aspectos que, haciendo diferentes a los usos de drogas y generando muy distintos niveles de peligrosidad, exigen nuestro análisis y nuestra atención.

– **La lectura de los problemas.**

El debate sobre la naturaleza de los “problemas de drogas” es, con toda seguridad, la piedra angular del debate sobre las drogas. De hecho, la comprensión de esos problemas muestra toda la ambigüedad que se ha descrito, y la perspectiva actual de los riesgos y beneficios se asienta sobre esa ambigüedad (de los segundos se tiene experiencia y, de los otros, sobre todo desde la experimentación cercana y reconocida, se conocen sobre todo “efectos menores indeseados”). En los nuevos contextos ha dejado de tener sentido la proposición de “la droga mata” porque, sea o no cierto (que casi nunca lo es, a menos que con esa expresión se esté haciendo referencia de algunas formas muy concretas de consumo, de sustancias muy concretas, por personas muy concretas), no es eficaz en sentido alguno desde el momento en que no es creíble.

Sin embargo, la definición operativa de los problemas se concibe como una necesidad urgente porque es lo que legitima y debe sustentar todas las estrategias: si tenemos que mantener que existen problemas importantes y no podemos hablar de los problemas del pasado y además no se reconocen fácilmente los problemas del presente ¿cómo podemos actuar o siquiera posicionarnos frente al fenómeno? Es posible que no se pueda profundizar en el modelo y en las estrategias de intervención sin tener la respuesta a las preguntas clave: ¿cuáles son los problemas de drogas en la actualidad?, ¿por qué lo son? Sin esta clarificación es difícil seguir dando pasos en otros sentidos: ¿en qué se parece la opinión pública respecto a las drogas a la realidad de los problemas?, ¿cómo se debe responder a unos problemas que esa percepción colectiva no tiene claros?.

Esta indefinición se da porque, a pesar de lo que se pueda concluir a partir de indicadores más o menos objetivos, las posiciones sobre los aspectos que puedan o deban ser considerados más problemáticos, en lo que a las drogas se refiere, suelen estar más cerca de las valoraciones personales, de las ideologías, que de posibles consensos técnicos. Eso, sin negar que esas posiciones valorativas personales puedan ser más o menos matizadas en función de la experiencia técnica, la generosidad o el desapego de quien las enuncie.

▪ **Consumo no es sinónimo de problemas, pero problemas va a haber.**

Lo primero que se puede afirmar es que “consumo no es igual que problema”. En estos momentos los consumos presentan un perfil de riesgo muy variado en el que no es fácil determinar cuántos ni quiénes de las personas que consumen tendrán o podrán tener problemas importantes, y mucho menos hasta qué punto esos problemas puedan constituirse

como algo significativo, y grave, para la colectividad. No se puede interpretar la extensión de las prevalencias con claves del pasado, y se han definido muchos elementos que justifican esto, pero tampoco es legítimo pretender que los consumos actuales serán inocuos en todos los sentidos. Más que si se hace, obviamente, en clave ideológica e interesada.

Aunque no se puede saber en qué proporciones, es lógico suponer que la extensión de los consumos debe correlacionarse con una extensión de los problemas, sólo sea por razones estadísticas. Es muy posible que haya más problemas pero no sabemos de qué naturaleza serán, máxime cuando no estamos en condiciones de aventurar la evolución futura ni las características de los consumos actuales. No sabemos si nos encontramos ante un comportamiento meramente experimental o ante una conducta de consumo que irá afianzándose y creciendo con la edad; o si es un comportamiento etario, que desaparecerá con el desarrollo de otros procesos. Además, no tenemos experiencia para valorar el impacto de los patrones de consumo actuales (consumos tempranos, concentración temporal, ingesta intermitente de gran intensidad, combinaciones incontroladas de sustancias para contrarrestar efectos, etc). En estos momentos hay que plantearse muchos más interrogantes que certezas respecto a la evolución futura de los usos de drogas.

Obviamente, la propia incertidumbre sobre la naturaleza de los problemas ya es una parte del propio problema. No es posible definir una clara y objetiva conciencia de riesgo cuando no tenemos las claves para articular ese discurso; además, la incertidumbre es un caldo de cultivo más que productivo para alimentar la sensación de invulnerabilidad propia de determinados grupos sociales (especialmente los más jóvenes, los adolescentes), que es tanto mayor cuanto más futuribles e inciertos sean los riesgos. Dicho de otra forma: lo incierto de la situación actual y de su evolución no permite definir con certeza los riesgos futuros, ni la dimensión ni la naturaleza de éstos, y mucho menos aún permite anticiparse a esos riesgos; con el agravante de que esas imposibilidades condicionan una situación de aún mayor potencialidad de conflictos.

En todo caso, el reconocimiento de la incertidumbre y la imposibilidad actual de definición precisa no legitiman la hipótesis de un escenario uniforme y homogéneo de problemas futuros. Sigue siendo necesario, es más necesario que nunca, esforzarse por discriminar (por avanzar en la discriminación) de niveles de amenaza. Aunque ya está dicho, debemos repetir que no todos los consumos implican el mismo nivel de riesgo, ni deben representar la misma problemática potencial. En primer lugar, por el tipo de sustancia de que se trate (no puede seguir sosteniéndose acríticamente aquella visión que, para huir de la banalización de algunas sustancias, al negar diferencias entre drogas “duras” y “blandas”, terminaba por afirmar que todas eran igualmente peligrosas). Luego, teniendo en cuenta la multiplicidad de patrones citados. No es lo mismo consumir una cosa que otra, ni es lo mismo consumir de una u otra forma, sin que esto signifique exactamente entrar a justificar la disociación, que se ha referido anteriormente, tan asentada en la representación social. No se trata de satanizar unas sustancias en oposición a otras, y mucho menos de legitimar unas formas de consumo basándose en el extrañamiento de otros. Lo que no se puede olvidar es que, también los consumidores lo saben, los daños potenciales que pueda producir probar la coca no son los mismos que los que se puedan derivar, también experimentando, de *meterse* cinco rayas en una noche; como no es lo mismo un coma etílico que un consumo diario y abusivo de alcohol, por ejemplo, sin necesidad de entrar a determinar qué es peor. No puede obviarse lo que los mismos consumidores hacen cuando tratan de discriminar peligros, o cuando se prueban midiendo sus fuerzas y tratando de controlar unas u otras consecuencias (especialmente las más inmediatas).

Otra de las dificultades básicas de la definición de un horizonte de posibles problemas deriva de la imposibilidad de utilizar la experiencia pasada como referente; porque el contexto histórico y social es diferente, porque las herramientas defensivas son distintas y, sobre todo, por las enormes diferencias en los modelos de consumo. Desde este último punto de vista, se pueden señalar muy variados riesgos en función de diferentes características de los patrones de uso. Los resultados pueden depender de la evolución etaria, de la intensidad de la ingesta y de las condiciones de consumo; también pueden darse problemas asociados a efectos perversos inmediatos o problemas demorados en el tiempo; y, todos ellos, tanto de carácter físico, como psíquico o de orden social (de integración social). También podemos suponer que existirán riesgos (o problemas) asociados al consumo temprano y tanto más cuanto más se extienda en el tiempo, ya que es lógico imaginar que la potencialidad nociva es tanto mayor cuanto mayor es la indefensión y vulnerabilidad de los individuos.

También se pueden hipotetizar problemas de índole colectiva, si extendemos el concepto de vulnerabilidad a la incapacidad social para prever y dar respuesta a las situaciones colectivas. Si la sociedad tiene que responder y ser capaz de articular opciones anticipatorias, podemos aventurar que no se está en el mejor momento para hacer que esto sea posible, ni en el plano administrativo e institucional en general, ni desde el punto de vista de la propia sociedad civil. Y esto porque la ambigüedad, una cierta confusión, la instalación en un estado de delegación de las responsabilidades colectivas, las prioridades referidas a las exigencias inmediatas del bienestar, no facilitan que colectivamente se reflexione y debata desapasionadamente sobre los problemas y consecuencias de los modos de vida que nos hemos asignado. De ello se hablará en el último apartado, pero valga apuntarlo de momento en este contexto.

▪ **¿De qué problemas hablamos?**

A pesar de la innegable repercusión en el ámbito de la salud, de la que existen indicadores variados (accidentalidad, trastornos o alteraciones psíquicas y psiquiátricas de diversa índole, etc.), es necesario enfatizar que la dimensión problemática excede el límite de lo sanitario. Frente a la tradición de interpretar y analizar los riesgos asociados al consumo desde ese exclusivo punto de vista, en el momento actual no es en este ámbito donde se podrían encontrar los principales riesgos o los mayores espacios para la preocupación.

De entrada, ya en el propio espacio de lo sanitario, los riesgos y problemas superan con mucho el estereotipo de la adicción. Es evidente que no hace falta sufrir una adicción para padecer problemas de orden sanitario (aún en su más amplia concepción psicobiológica) derivados de los usos de drogas. Pero es que, además, pueden apuntarse conflictos y dificultades de múltiple naturaleza (laborales, macrosociales, éticos, de relación, educativos, etc...), que exceden con mucho lo que habitualmente se entiende por sanitario.

Los principales riesgos futuros (y presentes) son los que se vinculan al entorno social, más en la medida en que ese entorno es consonante con los consumos de drogas, que se ven afianzados por el clima comunicacional (no sólo mediático, que también) y por una representación social que repercute en las dinámicas sociales, en la interacción y en la construcción de un modelo de sociedad del futuro (especialmente a la definición de los modelos de autonomía de los ciudadanos y en la cimentación de los proyectos colectivos).

Para tratar de ilustrar algunos supuestos, se pueden apuntar algunos de los escenarios más proclives al riesgo. En primer lugar el espacio educativo, no sólo a través del posible deterioro de las relaciones escolares y mediante la desestructuración de los modelos socializadores conocidos, sino especialmente por la posibilidad de que determinados consumos o formas de consumir puedan cercenar el desarrollo de las capacidades formativas hasta el óptimo

deseable, llegando o no al extremo sobradamente conocido de la asociación de determinados consumos con el fracaso escolar. Lo que se pone en duda es si el rendimiento (el particular de cada sujeto) se ve o no modificado por los consumos, teniendo en cuenta el agotamiento derivado de las salidas de fin de semana, la hipoteca en la disponibilidad de tiempo, y también los consumos que puedan producirse en los tiempos y espacios escolares.

También es muy plausible que algunos consumos interfieran en los procesos de socialización y desarrollo de determinados colectivos y grupos. Por ejemplo, influyendo en la integración familiar a través de unos consumos de los hijos (que los padres difícilmente saben cómo manejar, también desde sus propias contradicciones), o de los padres (que reducen la legitimidad en el establecimiento de límites para con los hijos); afectando las relaciones y el clima familiar en un momento especialmente complejo, de inseguridad respecto a las capacidades educativas de padres y docentes y a los referentes más adecuados para la labor socializadora.

Tampoco parecen inocuos los posibles resultados que se puedan derivar de un aprendizaje sobre las relaciones interpersonales (grupales, de amistad, amorosas...), y con el entorno (relaciones sociales en sentido amplio, desarrollo y participación en proyectos colectivos), mediado por el uso de sustancias. Al menos cuando las drogas sirven como herramienta catalizadora de esas relaciones, pero también cuando la propia personalidad que se pone en juego en las relaciones está condicionada por el uso y efecto de las sustancias.

En otro orden de cosas es también sobradamente conocida la influencia de determinados consumos en otras constelaciones conductuales, aumentando el riesgo potencial de unas y otros. Sabemos de la asociación de los usos de drogas y la adopción de otro tipo de comportamientos de especial riesgo, como la conducción temeraria (y su correlato en accidentes de tráfico). Resulta también innegable la correlación de los consumos con algunas conductas violentas, concretamente con la violencia doméstica y la ejercida sobre las mujeres, en las que la concurrencia de los consumos supone un factor desencadenante y favorecedor de primer orden; también con la violencia entre iguales, que se identifica más prototípicamente con determinados entornos juveniles, como los comportamientos vandálicos y antisociales. Obviamente es una falsedad (muchas veces malintencionada) establecer una obligada relación causa-efecto entre los consumos y la violencia; pero también lo es negar que esos consumos son un factor más, que condiciona la posibilidad de que aquélla se desencadene.

Especialmente notoria es la relación entre los consumos de drogas y la asunción de riesgos en las relaciones sexuales, para las que, por cierto, las drogas se perciben como grandes favorecedoras; riesgos relativos a la no prevención de embarazos indeseados o de transmisión de enfermedades, pero también riesgos psíquicos y emocionales derivados de determinadas pautas de relación.

Hay que repetir que no se trata de afirmar, ni siquiera en hipótesis, que los usos de drogas llevan necesariamente a estos desajustes y conflictos. Pero sí de reflexionar críticamente sobre su peso potencial en los mismos.

▪ ¿Hay un problema “de drogas”?

Un punto de vista particular sobre la definición de los problemas es el que debe discernir si “la droga” representa un problema actual de carácter global, independientemente de que se nutra de características más o menos conocidas, o coincidentes, con lo que se definió problemático en otras épocas o en otros momentos. Una cosa es que los consumos puedan producir problemas, en individuos o grupos, y otra muy diferente es que sean problemas específicos, en sí mismos, que exijan una mirada global diferenciadora.

- Hay una interpretación que no niega la aceptación de que puedan no existir problemas particulares en muchos contextos, e incluso que pueda haberse constatado una reducción de los más visibles y notorios en épocas pasadas, pero que cree que debería considerarse a “las drogas” como un problema estructural más de nuestra sociedad, de índole superior. Y como problema estructural será “problema” independientemente de las variaciones o modificaciones que se vayan produciendo con el tiempo porque, de hecho, la propia evolución y el cambio son algunos de sus componentes fundamentales: el problema existe y, tanto más inasequible cuanto ignorado, el problema es mayor por ser más desconocida su evolución.
- La interpretación opuesta discrimina la existencia de problemas particulares y acotados, aunque sean numerosos, de un problema de índole social, general, que se constituya como problema estructural de nuestras sociedades. La idea es que la suma de los problemas concretos no genera un cambio cualitativo de índole superior. Los problemas son problemas, pero no existe *un problema* de drogas. Esta posición resulta, de hecho, muy concordante con los estereotipos sociales, que distinguen perfectamente entre las sustancias cuando valoran la existencia de problemas de drogas en la actualidad, siendo la heroína el residuo icónico y conflictivo que contrasta con la normalidad de otro tipo de consumos.
- La visión de la FAD está más cerca de la primera lectura, si bien es evidente que ese “problema”, global y específico, es radicalmente distinto del histórico. En estos momentos estaría más constituido por una construcción de los estilos de vida que condicionaría unos desajustes en la interacción colectiva, que a su vez facilitarían la presentación de un paquete de riesgos psicosociales, entre los cuales los consumos de drogas no agotarían el listado de peligros potenciales. Acaso otras circunstancias asociadas a esos consumos (desresponsabilización, distorsiones en los procesos de socialización y formación, comportamientos relacionados...) sean más amenazadoras que las consecuencias directas de los propios consumos.

Desde esta perspectiva, se estaría cerca de esa idea, ya enunciada en otro momento del texto, de que las drogas pueden haber dejado de ser “el problema” para convertirse en el síntoma e incluso en el origen de “otros” problemas. Las consecuencias indeseadas de las drogas no tendrían que ver tanto con los efectos que se puedan derivar de los consumos, especialmente los problemas sanitarios, como con las repercusiones en el resto de entornos vitales individuales y colectivos, en los que, por lo demás, estamos muy poco acostumbrados (¿y dispuestos?) a situar el universo problemático de las drogas: drogas como fuentes de problemas de orden social (socialización, modo de vida, proyectos colectivos, organización y dinámicas familiares, participación...).

La FAD, aún reconociendo la extrema dificultad que supone tratar de objetivar los problemas en el momento actual, en el que tenemos una clara tendencia a interpretar la realidad de forma simplista y simplificadora, cree que no es posible mezclar todo en el saco de las drogas y es preciso desmenuzar todos los componentes para clarificar la lectura y la toma de decisiones. Como cree que no se puede negar la obvia pluralidad de enfoques para abordar el análisis, especialmente los enfoques ideológicos tantas veces negados y evitados; unos enfoques que, en los casos más extremos, llevan a considerar perversos todos los consumos (incluso los más incorporados socialmente), pero que mucho más frecuentemente se traducen en una aceptación de lo legalmente establecido (y con intereses económicos añadidos) y un rechazo absoluto de lo que se considera extraño. Si es un fenómeno social y estructural no es muy evidente que podamos disociar los aspectos valorativos de los meramente objetivos, y así se ha comprobado en abundantes ocasiones. En este entorno ideológico, en el que se circunscriben los estereotipos, las representaciones y los valores, es también donde se juega la toma de posición colectiva sobre un futuro en el que las drogas estarán presentes de una u otra manera.

– **La lectura de las respuestas.**

Para finalizar es necesario aterrizar en el enfoque de las respuestas, teniendo en cuenta que, en estos momentos, una parte fundamental de las mismas debe pasar por clarificar y acotar un escenario de relación con las drogas. No es posible conceptualizar un marco operativo sin definir los objetivos finales que nos planteamos, que serán los que permitan clarificar también las opciones en que se basen las salidas planteadas.

▪ **Las respuestas históricas.**

Se han articulado diferentes modelos de respuesta que, en cada momento histórico, han contado con más o menos apoyo. De hecho, algunos de los estudios realizados han sometido las diferentes opciones a la opinión pública permitiendo también vislumbrar cómo evolucionaba la representación de las drogas, en base a la valoración sobre la idoneidad de unos u otros tipos de intervención.

Así, las instituciones (de todo tipo), acompañadas por la población, han ido priorizando la adopción de determinados tipos de actuaciones, sin que ello implique el abandono de otras. En una aproximación primaria a la evolución de las respuestas, habría que señalar que se han ido considerando progresivamente menos eficaces y justificadas las actuaciones de control policial y las medidas de orden público, para acercarse cada vez más a propuestas de carácter educativo; obviamente, sin que nunca se cuestione el mantenimiento de medidas terapéuticas, de las que lo más significativo ha sido la evolución en los planteamientos de abordaje (de las formas más montadas sobre la abstinencia a las de reducción de riesgos, compatibles con ciertos niveles de consumo).

Las respuestas se han articulado a partir de dos objetivos fundamentales: el *control de la oferta* y la *reducción de la demanda*. Alrededor del primer polo se han articulado todas las medidas de tipo legislativo (penal y administrativo) y fundamentalmente la actuación policial y aduanera. A lo largo de todo este tiempo se ha asistido a una importante mejora funcional de las estrategias de control de la oferta, sin que se haya producido modificación alguna en los objetivos con que se orientan y sin que haya variado el estatus legal de los diferentes supuestos. Tan sólo se han producido modificaciones en aspectos puntuales relativos a la consideración administrativa de determinados consumos, y a la aplicación de las medidas adoptadas (sanciones y control de fenómenos puntuales de desorden público).

Bajo el paraguas de reducción de la demanda se han establecido variados tipos de tácticas, centradas tanto en el ámbito asistencial y terapéutico (sanitario y social) como en el de la prevención y la educación. El salto fundamental en estos aspectos es el que se produjo en la conceptualización inicial de rechazo global a las drogas, para dar paso a medidas que progresivamente incorporaron (en los límites permitidos por la legalidad vigente) determinados niveles de relación o convivencia con las sustancias. En el ámbito asistencial esto se tradujo, fundamentalmente, en el desarrollo (difícil en su momento) de programas e intervenciones que no negaran de forma tajante el consumo: junto a los programas libres de drogas se abrió la puerta a programas de reducción de riesgos, y de administración controlada, primero de metadona y luego, más recientemente, de heroína.

El ámbito de la prevención ha sido mucho más complejo, al menos en la definición. No es posible enumerar los incontables paradigmas de actuación y las inacabables denominaciones atribuidas a cada tipo de intervención, aparentemente diferente, que se ha ido implantando. De las actuaciones meramente informativas a las que han pretendido aumentar el espacio de intervención con objetivos más ambiciosos; de los programas que se han centrado en aspectos

globales y primarios del desarrollo de las personas, a aquéllos que han tratado de centrarse en aspectos más concretos y definidos de la relación con las drogas; de los programas y actuaciones sectoriales y enfocados a entornos concretos, a los que se han planteado abordar todos los aspectos cotidianos del desarrollo vital de las personas; de los que se han centrado en población joven o adolescente, a otros que se fijaron en los niños o en los adultos; de los que se han planteado en base a la modificación de concretos aspectos psicosociales a los que han pretendido abordar de forma más completa el espacio social. Acaso, lo más común de todo este tipo de estrategias ha sido, posiblemente, la segmentación, la atomización y la falta de definición de referentes comunes y estables para su desarrollo, junto con un claro déficit de la dimensión evaluativa. También es cierto que todo esto no justifica señalar a la prevención, y a su hipotético fracaso, como responsables de la evolución de los acontecimientos; no es justo cargar sobre ella la responsabilidad del aumento de los consumos, sobre todo porque es imposible saber cuál podría haber sido la evolución en otras circunstancias. Lo que sí parece claro es que, a la vista de la situación actual, y de cómo se articula la presente realidad de las drogas, no parece que exista una adecuación de las tácticas conocidas a la nueva situación.

▪ **La lectura de la FAD.**

En esta situación de cambios de referentes, a veces poco razonados, y sobre todo de inadecuación a los nuevos desafíos, hay que esforzarse en fijar los parámetros, conceptuales del modelo de intervención, tanto en lo referido al control de la oferta como a la reducción de la demanda.

Acaso lo primero sea refrendar la conveniencia, si no la necesidad, de seguir trabajando en esos dos polos; y, desde la lectura de la FAD, ese refrendo se muestra obligado. Puesto que, es de sobras conocido, la accesibilidad facilita el comportamiento de consumo (y lo extiende), sigue siendo necesario mejorar las estrategias de control. Puesto que por la vía del mero control nunca se resolverán los problemas ligados al consumo, sería preciso continuar esforzándose en reducir la demanda. Control de la oferta y reducción de la demanda deberán construir un frente equilibrado de respuesta, si bien el punto de equilibrio basculará en función de los diferentes modelos técnicos e ideológicos. En el propio modelo de la FAD tienden a enfatizarse las maniobras sobre el polo de la demanda; porque parecen atender más al origen de las cosas, porque parecen más eficaces, y porque consueñan más y mejor con la aspiración a una sociedad más madura, con más capacidad de autocontrol.

En relación con las estrategias de control de la oferta, estrategias de control externo, la FAD entiende que sigue siendo necesario optimizarlas. Es más, los límites normativos y legales, absolutamente precisos para proteger de agresiones a los colectivos más vulnerables (también a ese “todos” representado por el interés colectivo, por el “bien común”), también pueden desempeñar una función educativa que habitualmente se desdeña. Mucho más en una situación como la española, en la que los rapidísimos cambios de referentes ideológicos, éticos, políticos o morales, han ido acompañados de un cierto rechazo íntimo de cualquier maniobra restrictiva de la libertad o de la autonomía individuales, de una reivindicación clara de la moral privada. Ese horizonte de aspiración al autocontrol no puede confundirse con creer que puede ser ejercido (que se dan las condiciones para ejercerlo) de forma irrestricta.

Sigue siendo precisa una estrategia de heterocontrol de la oferta de drogas. Lo sigue siendo para garantizar esos objetivos correspondientes a una ética de mínimos a que antes se aludía, sobre todo la protección de los más vulnerables. Pero no es una exigencia a cualquier precio.

La FAD entiende que es preciso revisar la legislación vigente, modificando aquellos aspectos que se han revelado como ineficaces y tratando de ajustar las normas a la realidad actual. Las normas legales deben ser coherentes con el análisis del momento histórico, no abandonando la

defensa de principios y valores básicos, pero en la medida en que esos principios y valores son asumidos como tales por la colectividad. Las estrategias de control externo deben ser proporcionadas y graduales, reservando lo penal sólo para las conductas extremas y utilizando mecanismos de carácter fiscalizador o administrativo para otros supuestos no tan graves. Se trataría, en definitiva, de contar con una regulación que sea lo más eficaz posible y que no se quede en una mera declaración de intenciones de difícil aplicación.

No se trata de renunciar a la protección normativa ni de escudarse en sus dificultades prácticas; ya se decía que la ley, además de ser necesaria, puede tener un carácter educativo. Pero sí es cuestión de ser conscientes y críticos, y reservar las medidas sancionadoras para lo que son: un mecanismo social, que tiene el carácter de recurso extraordinario, y que nunca podrá ser el agente principal de resolución de los conflictos colectivos

En cuanto a la lectura que la FAD hace de las exigencias estratégicas para la reducción de la demanda de drogas, es preciso señalar algunas postulaciones esenciales.

- La sociedad deberá convivir con las drogas puesto que éstas no van a desaparecer. Primero porque, de una u otra forma, siempre han estado. Luego, porque ofrecen una expectativa de beneficios a los que personas y sociedades inevitablemente imperfectos nunca van a renunciar.
- Los consumos de drogas son negativos, algo a evitar, en tanto que condicionan la aparición, más o menos probable, de problemas individuales y colectivos. En sí mismos forman parte de un grupo de comportamientos regidos por las postulaciones éticas de cada cual, y que no pueden ser impuestos o prohibidos coercitivamente al conjunto social.
- Las razones para consumir son de carácter ético, existencial, educativo o sociológico. Nunca deben ser confundidas con los mecanismos (neurobiológicos y otros) por los que un consumidor puede hacerse adicto. Estos últimos mecanismos tienen que ser leídos desde una perspectiva biológica, neurofisiológica o clínica, que no sirve absolutamente para nada a la hora de tratar de interpretar por qué se consume. La adicción es un problema sanitario; los consumos de drogas, cuando son un problema, no.
- La prevención de los problemas por consumos de drogas legales no pueden ser abordados de forma mimética a la prevención de consumos ilegales. Y eso, por razones de exigencia metodológica puesto que hay que trabajar sobre contextos y representaciones sociales radicalmente distintos.

Pero eso, ni tiene que ver con la gravedad de lo que hay que prevenir (que puede ser mayor para las sustancias legales), ni implica que las sustancias legales no sean “drogas”. Que no se pueda manejar el consumo de heroína como se hace el de alcohol, no habla de que esta sustancia pertenezca a una categoría (biológica, farmacológica, clínica o adictiva) diferente; más bien demuestra lo contrario: el poder de los factores sociológicos para convertir en algo distinto a un producto con idénticas potencialidades destructivas. Conviene señalar que estos factores, capaces de cambiar la categorización de una sustancia hasta sacarla de un conjunto de productos similares y situarla en otra consideración radicalmente diferente, no sólo actúan con el alcohol, también lo hacen con otros comportamientos. De ahí se extraen conclusiones evidentes: es la representación social la que define la naturaleza de los problemas, la prevención exige trabajar con esa representación social, para la definición de las prioridades en prevención el estatus de legalidad es bastante irrelevante, etc., etc.

Todas estas postulaciones básicas se traducen obligadamente en algunas definiciones estratégicas esenciales para la FAD:

- Los modelos asistenciales y terapéuticos, sin renuncia a la aspiración de abstinencia, deben hacerse compatibles con ciertos niveles de consumo. Primero porque el

consumidor también tiene derecho a beneficiarse del tratamiento aunque decida seguir siéndolo o aunque no pueda dejar de serlo. Después porque los objetivos terapéuticos defendibles son muy diversos y no todos ellos pasan por el no consumo. Finalmente porque hay otros objetivos, que están referidos a la salud pública y que se desarrollan al margen o más allá de las posturas individuales o de las circunstancias personales de los asistidos.

- El mismo constructo es válido para la definición teórica de las estrategias preventivas: el horizonte desiderativo no se agota con la aspiración al no consumo sino que abarca un consumo más responsable, más tardío, más ligero, más temporal, con menos daños, etc.
- El objetivo último de la prevención no es el no consumo. Si esta circunstancia es deseable, no lo es tanto por sí misma cuanto porque se cree que los consumos entrañan riesgos, en muchas ocasiones incontrolables. Consumir o no hacerlo, en última instancia, es algo que tiene que ver con el horizonte ético y moral de cada cual; es porque supone riesgos por lo que se justifica una intervención al respecto (de educación, de exhortación y, más restrictivamente y con más cautelas, de control exterior coercitivo).
- Tras una serie de años en que fue el modelo predominante, la prevención centrada sobre la abstinencia se muestra minimizadora y sesgada; baste decir que, de ponerla como condición, estaremos haciendo exigible una condición que, en muchos grupos y muchas personas, supone una cierta circunstancia de exclusión.

Después de esos años, se enfatizaron las estrategias preventivas de reducción de riesgos y daños, que ciertamente sirven para limitar los problemas y para hacer éstos más controlables, pero a las que (sobre todo en sus modelos más reduccionistas) se las puede achacar la institucionalización de unos comportamientos de los que se evitan algunos problemas acaso a costa de introducir o profundizar otros. Otros problemas que pasan desapercibidos en la medida en que no forman parte de los que vemos porque estamos acostumbrados a observar. Por ejemplo, si conseguimos que se consuman *pastillas* evitando el grave riesgo del “golpe de calor”, parece no importar que acaso se esté contribuyendo a consolidar un estado de opinión, un estilo de vida, que entiende natural que para divertirse hay que consumir *pastillas*.

Pues bien, acaso ha llegado el momento, no de eliminar los objetivos anteriores (abstinencia o reducción de riesgos) sino de, superándolos sin abandonarlos, enfrentar otros desafíos. Por ejemplo, conseguir que la limitación de daños venga no sólo por maniobras inmediatas sino también a través del intento de conseguir que las drogas y sus consumos ocupen menos espacio, sean menos significantes, en la vida de las personas, situándose no en el centro sino en espacios circunstanciales, anecdóticos o secundarios de los proyectos de vida.

▪ **Sobre las estructuras de respuesta.**

Desde el punto de vista de la respuesta administrativa, de las instituciones públicas como agentes, es innegable la importancia de la construcción de las diferentes redes (en control de la oferta y de la demanda) para el desarrollo positivo que dio salida a la crisis de la heroína.

No obstante, pasado el tiempo, es necesaria una relectura de la situación a la luz de las situaciones de nuevo cuño, empezando por la evolución de las estructuras administrativas y por las consecuencias de esa evolución para el futuro. En este sentido, en rasgos muy genéricos, se podría decir que del protagonismo total que tuvieron en un primer momento se ha pasado a la dilución de los organismos específicos de drogas en áreas más amplias y generalistas, especialmente sanitarias, reduciendo mucho tanto su protagonismo como su capacidad de interlocución. Este proceso, una vez superada la etapa de excepción, es perfectamente lógico y defendible: si de la necesidad de afrontamiento de un problema global (además, un problema

muy grave) se ha pasado a la dilución de ese problema y a su dispersión en múltiples dificultades subsecuentes de carácter individual, sería razonable considerar que las respuestas deben ser transversales, incluidas en las tareas de las redes inespecíficas de atención, a la manera en que se hace con cualquier otro problema sanitario o social. Una vez superada la situación de emergencia colectiva, es razonable el desmontaje progresivo de los planes específicos que fueron necesarios ante la emergencia.

Sin embargo, inevitablemente, este proceso de absorción, de integración de los planes de drogas en las estructuras sanitarias, ha limitado el campo de actuación. Antes que nada porque facilita la consideración, como única perspectiva posible, de la perspectiva sanitarista. Así, es en las redes sanitarias donde se han integrado los dispositivos asistenciales y también la inmensa mayoría de las estructuras de coordinación, perdiendo peso específico el conjunto del programa (en parte porque el peso específico anterior era desmesurado).

De esta forma, los problemas emergentes deben ser atendidos (y entendidos) por estas estructuras integradas, con menor capacidad de interlocución y con una perspectiva más estrecha. Desde lo sanitario se pierde la visión y el diálogo con otros sectores de gran relevancia para la cuestión (educación, juventud, servicios sociales, etc.), con el resultado de que estos otros sectores, ajenos a la competencia formal, quizá dejándose llevar por la inercia de lo establecido anteriormente, esperan la actuación de organismos especializados, cada vez menos existentes, para abordar problemas que entienden lejanos. Se puede decir que, en este sentido, ha existido una cierta delegación de competencias al vacío.

Todo ello, aun dando por sentado que se ha producido esa dilución de la situación de emergencia colectiva que antes se articulaba como premisa, circunstancia de la que se puede dudar. No porque efectivamente “las drogas” no hayan desaparecido del horizonte de preocupaciones de los españoles, que sí lo han hecho, ni porque el fenómeno como tal no haya experimentado cambios radicales, que lo ha hecho; si se puede dudar de la superación definitiva (que justificaría el desmantelamiento) es precisamente porque, en ese cambio radical producido, persisten algunos problemas (los mismos, pero diferentes), puede presumirse de que otros van a aumentar, no se conoce exactamente la naturaleza de estos últimos y, como última *ratio*, porque la presencia creciente, en la realidad y en el plano de la significación y lo simbólico, de las drogas en nuestra sociedad, quizás sí constituya una situación ex-novo (como fenómeno cultural potencialmente problemático) que sigue mereciendo una atención renovada (necesaria precisamente porque enfrenta un “desconocido inquietante”).

Es evidente que el “problemas de drogas” antiguo ya no existe; bienvenido el desmantelamiento de la estrategia que trató de responder al mismo. No lo es menor que, ante las situaciones emergentes, son precisas otras estrategias. El Plan Nacional sobre Drogas, ha muerto; quizá sea preciso uno nuevo, muy diferente; un Plan tan diferente que quizás ya no deba ni nuclearse alrededor de las drogas, sino enfrentar todo el complejo de cuestiones de las que las drogas son un emergente muy significativo.

Sea como fuere, lo cierto es que los citados procesos administrativos, devienen en una reducción de la adecuación de las estructuras actuales para dar cobertura a los nuevos problemas o demandas (sobre todo si crecen en la dimensión y el sentido que se puede sospechar). La situación actual de los planes específicos supone poca capacidad de interlocución, salvo en el entramado sanitario, y no permite articular la coordinación en pro de respuestas propias de otros sectores de conflicto (violencia, marginación, socialización y comportamientos disfuncionales) que, en todo caso, ahora sí serían problemas preocupantes para la sociedad.

Por otro lado, no se ha producido el desarrollo previsto inicialmente de los planes locales o municipales, y sí se ha asistido a una potente atomización autonómica y local, con definición de nuevos espacios de competencias, en la que se ha difuminado el liderazgo global (estatal). De esta manera, y con un rol más que dudoso de la coordinación estatal (dudoso por su operatividad y, más aún, por el reconocimiento que se le otorga o que suscita), el acuerdo sobre análisis, estrategias, etc., se ha diluido hasta tal punto que se puede decir que la actuación en cada uno de los territorios es absolutamente independiente de la de los demás.

Por tanto, se pueden plantear dudas relevantes sobre la configuración de las estructuras actuales y sus modelos de respuesta. En primer lugar sobre si la imagen social de los recursos asistenciales es la adecuada para atender la nueva situación, y para dar cuenta de las dificultades y las necesidades actuales. En segundo lugar, si la situación de las estructuras de coordinación no supone una previsible incapacidad, en un contexto de disolución de competencias propias y de complejización administrativa global. En tercer lugar, si no hay insuficiencias previsibles, derivadas del sesgo sanitarista y de la desatención de las necesidades de otros ámbitos fundamentales. En cuarto lugar, sino es preciso replantearse los sistemas de seguimiento, indicadores y otros, de la evolución de la situación, porque los actuales no son funcionales para dar cuenta de las nuevas necesidades y dificultades. En quinto lugar, no menos importante, si no es necesario articular de otro modo la política de comunicación de las administraciones públicas, de tal manera que se ajusten a las necesidades informativas y de liderazgo que requiere la nueva situación, especialmente para romper con la actual dinámica de confusión. Por último, cabe preguntarse si las estructuras administrativas actuales son las más adecuadas para mantener una interlocución con la sociedad civil; mucho más en un momento en que de lo que se trata es de interpretar y manejar fenómenos que afectan en profundidad estilos de vida y patrones culturales, algo que dudosamente puede abordarse sin el concurso y compromiso de esa sociedad civil.

La respuesta de la sociedad civil organizada ha sido clave en el desarrollo de los procesos de intervención en drogas. Desde los primeros momentos en los que tomó las riendas de la situación de crisis, articulando por sí misma respuestas autónomas y requiriendo-exigiendo a las instituciones la movilización de recursos. Organizaciones sociales fueron responsables, en buena medida, de la movilización de la alarma y la conciencia pública sobre los problemas de drogas, si bien en el proceso de implicación operativa se generaron serias dependencias de las administraciones lo que, en muchos casos, ha vaciado de contenido (salvo escasas excepciones) su capacidad de actuación, y por supuesto su respuesta autónoma, llegando a situarse como nuevas gestoras de muchos de los recursos públicos arbitrados.

Sigue siendo importante, por tanto, la necesidad de rearticular una respuesta clara desde la sociedad civil. En estos momentos parece urgente la movilización del debate público, la reflexión colectiva y la promoción de una conciencia social crítica y formada, que permita superar esta situación de inercia pasiva generalizada, originada en gran medida por la incertidumbre de los nuevos consumos y su trascendencia, y la inexistencia de herramientas actualizadas (no valen las arbitradas para seguir la "problematicidad" del pasado) para aplicar a su análisis.

Este debate público es fundamental para romper con la pasividad que impide la toma de decisiones conscientes acerca de las opciones deseables e indeseables de la situación actual, y en todo caso para limar los componentes más distorsionados de la aceptación acrítica, de la banalización y la escasa conciencia de riesgo potencial. Y debe quedar muy claro que, cuando se habla de debate social, no se prejuzga el resultado de dicho debate. En ningún caso se trata de movilizar a la sociedad para reeditar la alarma (cosa de justificación dudosa, de pertinencia más dudosa aún, y de difícil factibilidad), sino de impulsar un compromiso crítico con lo que haya que hacer, sea lo que sea. La sociedad es, en última instancia, la que puede decir el

modelo con el que quiere organizarse, la que prioriza unos valores sobre otros y la que tiene que comprometerse con todo ello (y con las consecuencias que sus elecciones supongan); y de promover y facilitar ese proceso es de lo que se trata.

Para todo ello es necesario reforzar una línea coherente de comunicación social que, desde las instituciones, los medios de comunicación, y las propias asociaciones y representantes de la sociedad civil, ponga encima del tapete las contradicciones y articule una reflexión crítica. Y que no exacerbe y reproduzca sin cuestionamiento los elementos más sintónicos de las drogas con el entorno de los valores dominantes.

– UN RESUMEN DE PROPUESTAS

Muchas de las propuestas de la FAD para conseguir estos objetivos ya han sido enunciadas, pero cabría sistematizarlas, resumiendo las estrategias y los criterios básicos.

- Se le llame como se le llame, y se organice de la forma que sea, sigue siendo necesario un plan global de actuaciones en la materia. El Plan Nacional sobre Drogas tal cual era y tal cual está ya no vale, pero no es legítimo pensar que ya no es necesaria ninguna respuesta estratégica.
- La situación actual requiere un mirada multidimensional, conciliando la atención específica de los detalles con la perspectiva de conjunto.
- No es posible articular respuestas que no estén adecuadas y ajustadas al contexto social en que todos nos movemos, que jerarquiza y prioriza determinados modelos de vida y valores.
- Es preciso reformular y reforzar el diálogo entre las administraciones públicas y la sociedad civil (o las organizaciones representativas de ésta), replanteando y fomentando nuevas estrategias de comunicación y colaboración, en la búsqueda de un modelo de respuesta solidario que integre las diferentes perspectivas y sensibilidades, y que sea capaz de generar complicidad y comprensión mutua respecto a los objetivos y acciones.
- Hay que compensar el sesgo sanitarista para adecuar el enfoque de las estrategias preventivas, readecuando las estrategias, metodologías e instrumentos para adecuarlos a las nuevas necesidades y la situación actual.
- Es necesario pensar en nuevas estrategias para nuevos problemas, o lo que es lo mismo, desterrar la idea de que las respuestas antiguas puedan ser adecuadas para afrontar problemas nuevos.
- Es necesario reforzar la coordinación entre las estructuras administrativas y territoriales, superando lo existente y dando cuenta de los nuevos desafíos: multidimensionalidad, coordinación, reflexión crítica, poder de comunicación y movilización, capacidad técnica y de referencia.
- Hay que consolidar una red de investigación, documentación y evaluación que lidere los contenidos; es necesaria una línea estratégica de análisis e investigación social en la materia.

En cuanto a la orientación concreta de las respuestas, la FAD apuesta por los siguientes aspectos:

- Deben incorporar componentes matizadores de determinados elementos culturales en auge, explícitamente el consumismo.
- Deben permitir visibilizar, sin alarma, los problemas reales
- Deben abordar las estrategias preventivas, replanteando los modelos de trabajo actuales. Deben aportar una profunda reflexión crítica, a ser posible contando con la perspectiva de los usuarios

- Deben contar con la experimentación como punto de partida de la realidad en la que se encuentran los jóvenes usuarios
- Deben ser flexibles y matizables en sus postulados asistenciales
- Deben tener en cuenta la normalidad frente a la excepcionalidad y la penalización, partiendo de una preocupación razonable, no alarmista
- Deben replantearse la lógica, la función, el rol y las exigencias prácticas de la regulación legal y normativa.
- Deben, como objetivo esencial y sin perjuicio de otras aspiraciones, buscar la formación de personas más autónomas, diversificando estrategias, ámbitos y niveles de actuación, y trabajando con grupos e individuos.

Desde la FAD existe una propuesta clara que se basa en la apuesta radical por la formación y la ampliación de la capacidad de decisión autónoma de los colectivos e individuos para el manejo de las situaciones de riesgo. La apuesta se basa en aceptar la presencia de las sustancias, y la necesidad de que las personas cuenten con información adecuada y mejor capacitación para tomar sus decisiones con menor vulnerabilidad y mayor autonomía, sin que eso implique negar la exigencia de controlar desde fuera las situaciones más inaceptables (la facilitación del acceso para los menores, por poner un ejemplo tópico).

Se opta por un modelo de prevención basado en una concatenación de objetivos: tratar de que disminuya el número de consumidores, que se retrasen las edades de inicio a los consumos, que quienes consuman lo hagan con menos riesgo y que se atiendan precozmente los problemas derivados.

La referencia base para las actuaciones es el modelo educativo, aumentando y mejorando su capacitación para conseguir desarrollar personalidades más seguras, informadas y autónomas: la información, la discriminación de riesgos, el apoyo a la maduración, el impulso al desarrollo integral, la promoción de valores prosociales, son tareas que se enmarcan en el ámbito educativo, entendido genéricamente. Un modelo educativo que exige un inicio precoz (desde las edades más infantiles) y un desarrollo en diferentes niveles, diferentes espacios y diferentes etapas. Todo ello, con la conciencia de que prevención y educación no son la misma cosa: desde la educación pueden plantearse estrategias preventivas pero el marco de prevención es demasiado estrecho para plantear modelos educativos. También, que es necesario trascender, desde la educación, el ámbito de lo escolar o lo familiar: la tarea es de carácter sistémico, lo que supone la implicación dialéctica de muchos y obliga a la atención y el apoyo de muchos agentes concernidos.

Finalmente, respecto al enfoque desde la educación, vale la pena recordar algunas reflexiones expresadas en otras ocasiones. Primero que es necesario articular la educación mediante fórmulas no rutinarias, que permitan establecer un diálogo bidireccional con los afectados, sobre los temas que les afectan, buscando apoyar su potencialidad crítica frente al contexto, y trascendiendo las necesidades individuales para ocuparse también de la dimensión colectiva.

En segundo lugar, que es preciso que la apelación colectiva a la educación enfrente la crisis que está viviendo el sistema educativo, si no se quiere que dicha apelación sea un “brindis al sol” exculpatorio. Y no sólo en lo que respecta a los problemas estructurales de dicho sistema sino, sobre todo, a la profunda escisión actual entre los agentes implicados, que son absolutamente necesarios para que pueda prosperar adecuadamente el proyecto de educar. Los docentes no pueden educar solos, como no pueden hacerlo padres y madres aisladamente; como ni unos ni otros pueden avanzar en esta tarea a contracorriente de los medios socializadores externos. Hay que ser conscientes de que la actual crisis educativa no es tanto estructural como de evasión de responsabilidades a través de la delegación sistemática y

genérica. O todos nos comprometemos o nadie podrá hacerlo en soledad. Todo está abierto excepto la necesidad de compromiso crítico y operativo con la tarea.

INVESTIGACIONES DE LA FAD

Listado de investigaciones, promovidas o realizadas por la FAD, que han aportado elementos para la construcción de este texto.

- “La incidencia de las drogas en el mundo laboral: 1996”. E. Megías Valenzuela, J. Navarro Botella; dirs. – Madrid: FAD, 1996
- “Los docentes españoles y la prevención del consumo de drogas”. E. Megías Valenzuela; dir., D. Comas Arnau, J. Elzo Imaz, J. Navarro Botella, A. Vega Fuente – Madrid: FAD: Grupo Santillana, 1999
- “Percepción social de los problemas de drogas en España”. E. Megías Valenzuela; coord., D. Comas Arnau, J. Elzo Imaz, J. Navarro Botella, O. Romaní Alfonso – Madrid: FAD, 2000
- “Las culturas de las drogas en los jóvenes. Ritos y fiestas”. J. Elzo Imaz, D. Comas Arnau, M.T. Laespada Martínez, L. Salazar, I. Vuelta – Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2000
- “La atención primaria de salud ante las drogodependencias”. E. Megías Valenzuela; coord., M.J. Bravo Portela, J. Júdez Gutiérrez, J. Navarro Botella, E. Rodríguez San Julián, J. Zarco Montejo – Madrid: FAD, 2001
- Jóvenes y medios de comunicación: la comunicación mediática entre los jóvenes madrileños”. I. Megías Quirós, E. Rodríguez San Julián, J. Navarro Botella - Madrid: FAD: INJUVE, 2001
- “Valores sociales y drogas”. E. Megías Valenzuela; dir. – Madrid: FAD, 2001
- “Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años”. Varios – Madrid: FAD, 2002
- “Jóvenes y videojuegos: espacio, significación y conflictos” E. Rodríguez San Julián; coord., A. Calvo Sastre, E. Sánchez Moreno, J. Navarro Botella – Madrid: FAD: INJUVE, 2002
- “La incidencia de las drogas en el mundo laboral: 2001”. J. Navarro Botella, E. Rodríguez San Julián – Madrid: FAD, 2002
- “Hijos y padres: comunicación y conflictos”. E. Megías Valenzuela; coord., J. Elzo Imaz, I. Megías Quirós, S. Méndez Gago, E. Rodríguez San Julián, J. Navarro Botella - Madrid: FAD, 2002
- “Jóvenes y relaciones grupales: dinámica relacional para los tiempos de trabajo y ocio”. I. Megías Quirós, E. Rodríguez San Julián, E. Sánchez Moreno - Madrid: FAD: INJUVE, 2002
- “Jóvenes entre sonidos: hábitos, gustos y referentes musicales”. I. Megías Quirós, E. Rodríguez San Julián - Madrid: FAD: INJUVE, 2003
- “Jóvenes y estilos de vida: valores y riesgos en los jóvenes urbanos”. D. Comas; dir., J. Aguinaga, F.A. Orizo, A. Espinosa, E. Ochoa – Madrid: FAD: INJUVE, 2003
- “El consumo prolongado de cannabis: pautas, tendencias y consecuencias”. J.F. Gamella, M^a L. Jiménez Rodrigo – Madrid: FAD, Sevilla: Junta de Andalucía. Comisionado para la Droga, 2003
- “Jóvenes y publicidad: valores en la comunicación publicitaria para jóvenes”. L. Sánchez Pardo, I. Megías Quirós, E. Rodríguez San Julián - Madrid: FAD: INJUVE, 2004
- “La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004”. E. Megías Valenzuela; dir., I. Megías Quirós, E. Rodríguez San Julián, J. Navarro Botella - Madrid: FAD, 2005
- “Jóvenes y sexo: el estereotipo que obliga y el rito que identifica”. I. Megías Quirós, E. Rodríguez San Julián, S. Méndez Gago, J. Pallarés Gómez - Madrid: FAD: INJUVE, 2005

- “La brecha generacional en la educación de los hijos”. I. Megías Quirós, E. Rodríguez San Julián - Madrid: FAD, 2005
- Foro Jóvenes, Drogas y Comunicación (1º. 2005. Madrid), Madrid: FAD, 2005
- “Jóvenes y política: el compromiso con lo colectivo”. E. Megías Valenzuela; coord, – Madrid: FAD: INJUVE, 2006
- “Jóvenes, valores, drogas”. E. Megías Valenzuela; codir., J. Elzo Imaz; codir – Madrid: FAD, 2006
- “Jóvenes y cultura Messenger: tecnología de la información y la comunicación en la sociedad interactiva”. A. Gordo López - Madrid: FAD: INJUVE, 2006
- “Jóvenes en los medios: la imagen mediática de la juventud desde su propia mirada”. I. Megías Quirós, E. Rodríguez San Julián - Madrid: FAD: INJUVE, 2007
- “Docentes o maestros: percepciones de la educación desde dentro”. I. Megías Quirós, J.C. Ballesteros Guerra, E. Rodríguez San Julián - Madrid: FAD, 2008
- “La lectura juvenil de los riesgos de drogas. Del estereotipo a la complejidad”. E. Rodríguez San Julián, J.C. Ballesteros Guerra, I. Megías Quirós, M.A. Rodríguez Felipe – Madrid: FAD, 2008

CONFERENCIA III

“QUÉ NOS PIDEN LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES PARA APRENDER A SITUARSE CON LOS USOS DE DROGAS”

Jaume Funes
Psicólogo, educador y periodista

El texto que sigue es una propuesta para ampliar la reflexión de la Jornada. Su origen son las aportaciones de diversos adolescentes y jóvenes, en dos encuentros para hablar de jóvenes, diversión, drogas y, también, de responsabilidad¹. De lo mucho hablado y escrito, me ha parecido que podíamos considerar, en relación con el título de la conferencia, siete aspectos:

- a. Cómo se hace prevención sabiendo que, para la mayoría, hay experimentación
- b. Cómo hacemos que se pase de la experimentación a la adquisición de experiencia personal
- c. Cómo plantear la información para que influya en la experimentación, no para que la disuada
- d. Cómo se hace para que los adolescentes tengan a bien considerar lo que les decimos
- e. Cómo pensar en un modelo informativo para todas las drogas similar al que hacemos servir con el alcohol
- f. Cómo dejar de soñar con que la información modifica la conducta
- g. Cómo hacer campañas de las dudas y no de las falsas certezas.

Para responder a esos interrogantes he seleccionado algunos textos, con los argumentos jóvenes y con mis preocupaciones adultas.

1. Prevenir experimentando. Difícilmente se puede prevenir desde supuestos de abstinencia

Si tenemos en cuenta sus reflexiones, parece que el “paradigma”, el escenario, la coordenadas de cualquier propuesta de educación preventiva pasar siempre por diferentes propuestas de convivencia no destructiva con al menos algunos usos de drogas. No proponen que les ayudemos a construirse y a vivir sin drogas sino a acabar relacionándose adecuadamente con ellas o a llegar a la conclusión personal de que no merecen la pena. En una frase: no parece que pueda plantearse la prevención si tener en cuenta que, de forma mayoritaria, habrá experimentación.

Con sus propias palabras, este sería el escenario de una propuesta educativa sobre drogas: *“Te tienen que educar en saber consumir y luego ya cada uno que tome la decisión que quiera. Ni en el consumo, ni en el no consumo, hay que enseñar a cómo consumir”*.

No niegan los riesgos y pueden aceptar las advertencias (*“Educar es que te digan los riesgos y que sepas lo que tienes que hacer en cada momento”*). Aunque, también recuerdan que su condición no les permite plantearse entradas suaves y progresivas (*“No vamos a ir pasito a pasito, vamos a comernos el mundo”*).

¹ Los encuentros se celebraron en Portugalete y dieron origen a los libros “Jóvenes en clave joven. Resumen de argumentos para personas adultas que quieren ser útiles en sus vidas” (2007). “Reencuentro en Clave Joven. Respuestas impertinentes a preguntas pertinentes sobre los jóvenes, la diversión y las drogas” (2008)

Como buenos adolescentes tenderán a decir que lo saben todo, pero sus propuestas de relación con las drogas pasan por reclamar buena información. Recuerdan la información entre iguales (*“la información que tenemos es porque un amigo lo ha probado”*), reclaman saber algo más que la simple descripción de sustancias (*“Lo que no puede ser es que te digan: tal droga es... y te suelten un charleta indecente...”*) o sólo sobre las que nosotros queremos, sin tener en cuenta su curiosidad o sus preocupaciones.

Hay una constancia clara del descrédito de las influencias que proporcionan algunas personas adultas. Bien sea porque se tiende a no hacerles caso (*“lo que se hace en clase no sirve de gran cosa, porque a los profes no les hacemos mucho caso”*), bien sea porque el contenido es formal y discutible, repetitivo, sin elementos de verdadera autoridad (*“Ya, es que te llega el profesor con el discursito de: “no tomes drogas que son malas...” , que sabes que es verdad, pero.... y todo el mundo dice, que ya está contando el rollo de siempre, que vaya muermo...”*).

También parece tratarse de una cuestión de estilo, de momento oportuno, de cercanía vital. Refiriéndose a alguna experiencia de mediadores en el entorno festivo, aportaban argumentos como este: *“Yo realmente creo que si gente joven, enrollada, con una camiseta chula, que sabe lo que dice, se acerca a contar cosas, por lo menos la vamos a escuchar. En cambio, si me viene alguien al instituto a soltarme la charla, desconecto y me pongo a hacer otras cosas”*.

Son bastante conscientes de nuestro juego, de nuestro sueño disuasorio, de cómo seríamos mucho más felices si todo pasara por impedir cualquier consumo, que solamente cuando comprobamos la inutilidad de nuestra prevención abstemia aceptamos a regañadientes dar otras explicaciones (*“Yo creo que es una cosa que al principio se oculta y luego se les mete miedo a los chavales/as y en el momento que ya saben, pues venga vamos a explicar. Cuando ya están consumiendo les explicamos que esto es malo pero ellos ya tienen la percepción que no es tan malo porque ya lo han probado y no les ha pasado nada”*)

Aunque quizá parte de su discurso sea el producto de las educativas recibidas, alguno de los jóvenes mayores resumía claramente buena parte de los dilemas: *“La Educación es mucho más que las mates. Si tú educas en ciertos valores, actitudes o riesgos que están ahí, si lo haces desde un principio si sirve. En la educación sexual o en la prevención para las drogas, se dicen muchas tonterías y se deja lo esencial, lo que los jóvenes necesitamos saber realmente. Por ejemplo que el alcohol también puede propiciar conductas sexuales de riesgo”*.

En resumen: saber sobre lo que importa y sobre cómo importa con los intereses y valores que hay detrás. Y luego: *“Y luego que cada uno decida”*.

Además, no olvidan el efecto de las prohibiciones y las contradicciones de nuestras prohibiciones. ¿Generan atractivo las prohibiciones? Aunque sea un lugar común decirlo, ellos y ellas se inclinan por decir que sí (*“Es que yo creo que las prohibiciones es lo que más te incita, basta que te digan no para decir sí”*). Nuestra lógica prohibitiva y de limitación estricta por edades tiene esa enorme contradicción de cómo plantear un acercamiento progresivo o potenciar un tipo de usos si nos movemos en el todo o nada y no en el “a veces” o el “depende” (*“... te dan información unas personas, te la dan a la misma vez los mismos que te la están prohibiendo. Eso de decir los efectos positivos y negativos viene bien pero van a seguir bebiendo. Yo creo que es mejor que les demos pautas para antes de beber y después de beber, reducir riesgos”*).

2. De la experiencia se puede aprender

Su actitud ante la experimentación podríamos resumirla diciendo que el riesgo no está en

experimentar sino en no aprender de lo experimentado (*“Creo que el riesgo está en que un día te agarres un pedo gordo y no escarmientes y lo sigas haciendo”*). Pero, machaconamente nos recordaron que se aprende a base de golpes, que *“de lo que más se aprende es de la propia experiencia”*. Reclaman libertad para darse golpes (*“que te los das, así aprendes”*) y reconocen que las primeras experiencias suelen ser fatales (*“pero, al final tienes que conocerlo para poder criticarlo o no”*). Con sus palabras: *“El consumo debe ser “con cabeza”, responsable, que cada uno se conozca”*.

Confirmando la hipótesis de que muchos no pasan del consumo experimental al permanente y que, la mayoría, acaba en situaciones de control, reclaman que esa decisión sea suya, no una imposición adulta (*“Yo empecé a beber con 15 y lo dejé con 19, como he dicho antes. Ahora ya, lo que tomo es porque quiero, pruebo lo que me da la gana porque me da la gana”*).

No se les escapa que la “propuesta experimentadora” también tiene su vertiente familiar, que en gran medida depende de cómo hayan ido las relaciones hasta ese momento y de los grados de confianza que se mantengan. Algunos pueden contar con la madre para todo (*“Yo, por ejemplo, con mi madre tengo la suficiente confianza para contarle que bebo”*), otros tienen padres que ubican su preocupación en no ver el descontrol (*“Pues mi ama sabe que bebo y le da igual, me dice que me controle y punto”*). Otros reflejan que la historia anterior ya está algo complicada y no será ni la adolescencia ni los usos de drogas quien lo resuelva. Ahora son los hermanos mayores enrollados y fundamentalmente los amigos los que ocupan la mayor posibilidad de incidencia y de consejo (*“... depende de la relación que tengas con tu familia, vas a relacionarte de una forma u otra con tus amigos y por tanto, también con la historia de las drogas”*).

Con los usos de drogas reflejan la tensión familiar adolescente, que gráficamente siempre hemos situado en ese juego de unos padres que quisieran tener suficientemente ligado y cerca al hijo o hija que todavía sienten como tierno y pequeño, en contraposición a la del propio adolescente que se siente fuerte y maduro y quisiera volar lejos sin ataduras. Nos recuerdan que la autonomía y la libertad son procesos progresivos que han de desarrollarse antes (*“Cuando en tu casa te están diciendo que todavía eres muy joven y te atan cuando te dan libertad pues te desmadras mucho más, que si desde pequeña te van dando libertad diciéndote que hagas lo que quieras pero sabiendo lo que haces”*).

3. La información puede servir para modular la experimentación

Parece que la actitud de ayuda más sensata consiste en construir (facilitar y estimular su acceso) diversos **conjuntos de información, lo más ordenada y sistemática posible, en los que cualquier adolescente o joven que acceda va a descubrir interés, voluntad adulta porque sepa**. Va a encontrar saber, **conocimiento y desconocimiento, certezas y dudas relativas**. También debe encontrarse con argumentos y valoraciones, pero razonados, claros y siempre acompañados de la referencia de quien los emite. Conjuntos informativos de acceso fácil, de posible consulta parcial, puntual, oportuna, en los que se evita (mucho menos se oculta) dar relevancia supuestamente científica a unas u otras opciones de relación con las drogas, en los que se facilita siempre la toma de decisiones (*“Un conjunto de todo, cada uno al final se queda con lo que considera que le vale”*).

En el texto del encuentro anterior ya advertía de la imposibilidad de hacer prevención sin tener en cuenta la experimentación, sin tener en cuenta que la mayoría tendría algún tipo de acercamiento a unos u otros usos de drogas. Ahora, insistiré en la urgencia de pensar cómo plantearse una información que pueda incidir en sus procesos experimentales.

Creo que **no se trata de información disuasoria sino de información moduladora de la posible experimentación** (*“Experimenta, pero experimenta bien”*). Información para equivocarse lo menos

posible en sus prácticas experimentales, para contenerlas y extinguirlas. Al menos en algunos casos para “ser críticos y consecuentes” (“*No sé, es tu vida. Tendría que ser si eliges esto, tienes esto y si eliges lo otro, tienes lo otro*”). En la mayoría, para practicar en algún momento verdaderas elecciones (vitales, emocionales, de conducta, no siempre de razonamiento), opciones no automáticas, **actuaciones acompañadas de criterio** (“*Es: “si consumes, hazlo con cuidado”, “tampoco te pases...” ya estamos saturados de “no te drogues”, “no fumes”, “no hagas esto”, “no, no, no, no”*”).

La angustia adulta ante los usos de drogas sigue haciendo que renunciemos a priorizar el desarrollo personal, a que introduzcamos la militancia antes que el razonamiento, a que desconfiemos del éxito de nuestro esfuerzo educativo anterior cuando llegan a la adolescencia. Por eso nos resulta difícil pensar en sistemas de información al servicio de ese proceso educativo y no de calmar nuestros miedos. Razonablemente, la información debería estar al servicio, en primer lugar, de la capacitación para la gestión de los riesgos. Después al servicio de la construcción de criterios propios para actuar. Finalmente, de la ayuda a la valoración y sistematización de sus experiencias. **Saber para decidir con menos probabilidad de costes añadidos, saber para actuar con menos dependencias, saber para aprender de lo experimentado.**

4. Claves para que una información incida sobre los y las adolescentes

Cuando no se trata de jóvenes sino de adolescentes y postadolescentes, cuando se trata de ubicar la información en el universo vital de unas personas que descubren y construyen a la vez su propio mundo y, entre otros, el mundo de los usos de drogas, no pueden dejarse a un lado algunas claves clásicas para que la información tenga alguna posibilidad de influencia. Conviene recordar tres:

- el interés por la información es una variable dependiente de la conexión con sus verdaderas preocupaciones vitales (que puedo o debo hacer yo aquí y ahora);
- la vinculación hipotética con la información tiene que ver con la proximidad del comunicante (nada de lo que dice quien no demuestra interesarse por mi es fiable);
- el atractivo informativo tiene que ver con el estilo informativo y este tiene sus singularidades en clave adolescente.

Es conocida nuestra tendencia adulta a dar respuestas a problemas que no tienen (“*A lo mejor a ti te interesan otras cosas*”) o no pararnos a descubrir antes qué es lo que realmente les preocupa y, especialmente, en relación con qué les preocupa (“*Que no siempre es verlo desde fuera como quien ve la tele y ahí está, sino también sentirlo en uno mismo*”).

No es cierto que busquen sólo información, también **desean conocer argumentos, razones, opiniones, pero de alguien que los ve como personas, como jóvenes, que persigue ayudarles no amedrentarlos** (“*si yo voy a cualquier lado a pedir información sobre drogas, a que me aconsejen sobre drogas y tal pues quieras que no, la otra persona tú piensas que va a pensar, que pues eso, que consumes que tienes problemas con drogas y tal y cual y eso quieras que no te corta a la hora de pedir información, tú piensas que se van a crear una imagen de ti...*”).

Como todo en la adolescencia, la posibilidad de incidencia de la información tiene que ver con la escucha (“*Con gente que está poco predispuesta a escuchar, no puedes nunca llegar a hablar de estos temas*”). No sólo debemos aceptar que tienen cerebro y deben usarlo. No sólo debemos descubrir i considerar el estilo de sus preocupaciones. También, como tantas veces he repetido en otros textos debemos considerar y descubrir que tienen “argumentos”, que la comunicación siempre es bidireccional (“*Si les digo que he fumado un porro, pues igual me mandan directamente a Proyecto Hombre, ¿sabes? Y no, ante gente así no, la comunicación no puede existir, si quiero*”).

buscar información tendré, tengo, que moverme hacia otras vías”).

También para las drogas sigue vigente la eterna queja adolescente de que nunca se trata de una “comunicación entre iguales”, de la ausencia de verdaderos espacios de diálogo. **Los adultos, o preguntamos o damos la charla, pero no nos predisponemos a observar, escuchar y contestar** (“*No hay un espacio donde digas ahora quiero hablar yo, preguntar yo, necesito esta información. Es siempre cuando ellos quieran*”). Pocos son los que recuerdan, por ejemplo, la tutoría de la escuela como un espacio para ese diálogo adaptado y acotado a las preocupaciones del grupo (“*Las horas de tutoría no haces nada*”).

Las charlas, sin más, sobre drogas ya hace tiempo que tienen mala prensa (“*yo recuerdo tener charla sobre drogas y pensar, menudo tostón*”; “*las hacen por quedar bien*”). En algunos casos es simplemente problema de metodología y didáctica (que también tiene sus claves en la adolescencia). (“*Te cuentan lo que viene en un papel, no le dan cercanía*”; “*a mí no me dice nada nuevo, no te dejan preguntar o cosas así*”; “*se ha leído un libro y te lo está leyendo*”).

La posibilidad de conexión, de significación informativa se instala a menudo para ellos y ellas entre un conjunto de dilemas. Si han de hablar los “expertos” o los “experimentados”. Si mejor los adultos o los colegas. Si han de informar a favor o en contra. Si... Quieren conocer testimonios pero no renunciar a aprender de su experiencia, que la información venga de alguien “joven” pero que sepa de qué va (“*yo preferiría una persona de mi edad con la experiencia de una persona de 50, eso sería lo ideal*”). Algunos reclaman el derecho a dudar, otros exigen certezas. Pero, es que también detrás de toda propuesta de relación informativa hay adolescentes, que son diversos, que pasan por momentos diferentes, que ensayan a aclararse consigo mismos y con media humanidad.

5. De coherencias e hipocresías. El modelo informativo del alcohol

Cualquier influencia educativa sobre los adolescentes se asienta siempre sobre la coherencia y evita la hipocresía. Cualquier posibilidad de ascendencia sobre los jóvenes tiene que ver con la honestidad y la claridad de las pretensiones. Pasa lo mismo con las propuestas informativas relacionadas con las drogas. Se sienten tratados, de entrada como vagos que sólo piensan en ir de marcha y consumir y no se fían de nuestras propuestas (“*No es vengo con toda mi buena intención y se que tenéis cabeza pero, por si acaso, os traigo más información, ¿Qué información os falta?, ¿Qué queréis?*”). Parece que cuando crecen nos llenamos de dudas y desconfianzas, no nos fiamos ni de nuestra propia tarea educativa (“*Si te educan, si te cuentan lo que es realmente, tú ya puedes elegir el camino, sabes lo que es y puedes decir quiero o no quiero*”).

A veces somos capaces de decirles que son libres. Aunque sea a regañadientes podemos situar la propuesta informativa en un contexto de experimentación. Pero, deseamos que su experimentación sea negativa, disuasoria y, si no es así, **nos preparamos para aguar el vino, para resaltar los “peros” en lugar de ayudar a acotar y contextualizar lo vivido, inevitablemente vivido como positivo**. Todavía nos asusta que su decisión no vaya por los caminos previstos (“*Se dice mucho que tienes tú la libertad de elegir, pero es que te están diciendo “no lo hagas”, yo veré si lo hago o no lo hago, cada uno tiene la capacidad de decir “si consumo es porque quiero, o no consumo porque no quiero*”).

Resulta chocante, por ejemplo, **que el “modelo” informativo mantenido con el alcohol no lo hayamos aplicado a las relaciones con otras drogas** (más bien y con escaso acierto estamos expandiendo el modelo de las drogas ilegales al alcohol). Grosso modo, nuestro mensaje con el alcohol venía a ser:

- comienzas a relacionarse con una sustancia que es una droga, aunque veas que mucha gente

adulta la toma de una manera normal; es decir, que afecta a nuestro sistema nervioso y tiene capacidad de modificar (de manera positiva y negativa) tu forma de actuar y de ser,

- la razón de las limitaciones que te ponemos tiene que ver con nuestra pretensión de que tardes el máximo posible en relacionarte con él (te afectará menos y tendrás menos probabilidad de que se convierta en un hábito),
- como puedes ver, entre los mayores y los menores hay quien se pasa, algunas veces o casi siempre, y quien acaba complicándose la vida con la bebida,
- entre las cosas que tendrás que aprender en esta etapa nueva de tu vida está la de construir una relación positiva con el alcohol (ya sea pasando de él, ya sea dejándole un lugar en tu vida que esté bajo tu control).

¿Donde está la dificultad para hacer algo similar (con su especificidad) para la información sobre otras sustancias?

6. De la información al hecho va un buen trecho

En los modelos simples sobre el impacto de la información se tiende a imaginar una secuencia continua que va desde los contenidos de la información a la construcción de argumentos (normalmente en contra) y, acto seguido, a la toma de decisiones mediatizada por ellos. Pero, cuando se trabaja con adolescentes y jóvenes se sabe muy bien que, por razones muy diversas, esa secuencia suele cumplirse pocas veces.

En algunos casos, la información facilita argumentos para decidir, pero, el joven toma la decisión contraria. Los argumentos no parecen pertinentes para su vida, tiene otros que considera más próximos a su estilo de vida. En otros, argumentos y decisiones no tienen nada que ver. Los mecanismos de decisión son de otra índole o, simplemente, actúa sin pensar, sin considerar que haya que pensar.

Bastantes veces, nos encontramos (las reflexiones jóvenes que comentamos parecen demostrarlo) con que de la información no se deriva ningún argumento. **Si sólo se abocó información factual, inamovible, si no se facilitó la construcción del conocimiento, resulta poco menos que imposible que se generen argumentos, que estos se hagan propios y que puedan influir en las conductas.** Ya he comentado cómo la desconexión con sus mundos, la lejanía informativa o la saturación de mensajes unidireccionales impermeabiliza al adolescente o joven a la penetración informativa.

Finalmente, el modelo informativo suele hacer crisis por la no relación. Realizamos propuestas informativas que les son desconocidas. No aparecen entre las “fuentes jóvenes” del territorio, no parecen tener la flexibilidad i la disponibilidad que las hagan atractivas, aparecen de entrada bajo sospecha o el adolescente ha de superar barreras estético institucionales o intenciones engañosas para llegar a hacer que algo de esa información influya en su forma de ser y de construirse.

Como resumen: Saber es un derecho no una concesión adulta. Saber no conduce a desear, en todo caso ordena el deseo. Cuando se trata de adolescentes, no basta con informar, hay que dar respuestas a sus preguntas. La información y las respuestas se las han de proporcionar adultos cercanos que no “censuren” y respondan de manera coherente

7. Las campañas deben hacer propaganda de las dudas

Resulta comprensible que las instituciones no quieran basar su propaganda² en explicar relativismos, en referirse a la diversidad de situaciones que se dan en relación con los usos de drogas. Pero ya he señalado que, justamente, esa es la única manera de conseguir que los diferentes sujetos, con sus experiencias y sus entornos, puedan sentirse, activa y con suficiente duración, interpelados por los mensajes (*“es malo, es malo, es malo, pero ¿por qué es malo?”*).

El núcleo del influjo tiene que ver con el ensamblaje (acabo de referirme al concepto de cercanía) entre el mensaje y sus experiencias, el mensaje y su momento experiencial (*“Mi situación ha cambiado, tengo ahora 22 años, y ha cambiado desde hace un tiempo. Yo ahora no me siento tan identificada, las drogas es la cosa menos importante de mi vida, y hace unos años lo era. Y el hecho de consumir alcohol o cualquier otra droga comienza a ser secundario, entonces en estas campañas como no siento consumidora, no pienso que estén dirigidas a mí”*).

Pero, ¿para quién ha de ser diseñada una campaña? Parece que no es lo mismo pretender que impacte sobre los que tienen experiencias que sobre los que todavía se están planteando qué hacer (*“igual le conviene más a uno que lleva más tiempo consumiendo, saber lo que se esta metiendo, igual tiene que cambiar hasta de camello”*).

Una vez más quedamos atrapados en los dilemas de la información, con el agravante de que la necesaria concisión de los mensajes, la pretensión de conseguir objetivos acotados de las acciones de divulgación masiva, hacen todavía más difícil incorporar la complejidad. Por ejemplo: ¿de que drogas hablamos cuando no podemos tratarlas a todas de la misma manera? (*“Se ha centrado en la cocaína y la marihuana, hay más cosas, más drogas y no sé, pienso que de vez en cuando por probar nuevas experiencias y tal no está mal y no tiene por qué ser malo”*). **Negarle influencia a las campañas sería un error. Otra cosa muy diferente es definir el efecto que pretendemos conseguir y, singularmente, descubrir los efectos reales que producen.**

Parece claro que a la mayoría un eslogan distante, por impactante que sea, no le disuade (quizás sí modifique las formas) de aproximarse a algún uso. Si que **parece más claro que (bien hecho) puede formar parte del bagaje informativo-vivencial, que en determinados momentos influirá sobre sus practicas de relación con las drogas** (*“igual dices, no vuelvo a beber y a las dos semanas lo vuelves a hacer pero te controlas más”*; *“la próxima vez que te metas una raya, te acuerdes de eso y que no lo hagas sin pensar”*; *“me enteré de muchas cosas que desconocía y que te abre un poco los ojos”*).

A menudo, las campañas son consideradas, en el mejor de los casos, como verdades parciales. Las experiencias, las vivencias y las percepciones de muchos de sus receptores no coinciden con lo que se les muestra (*“Hay gente que lo toma y acaba fatal, muy mal, pero también hay gente que lo toma y no acaba tan mal”*; *“en realidad la gente se droga, se divierte con ello”*), por lo que se les atribuye una dosis muy parcial de realidad.

La piedra de toque de un cambio de enfoque podríamos situarla en la difusión también publicitaria de campañas relacionadas con la reducción de daños (*“para que la gente que decida consumir sepa lo que hay”*; *“si escoge una u otra opción que sepa cuales son sus consecuencias”*). Quizás una buena parte de su credibilidad potencial esté asociada a la posibilidad de **dejar clara la pretensión principal** (*“Es que yo no se quien hace las campañas, no se qué quieren mostrar.... ¿Qué queremos? Erradicar el consumo de drogas o reducir situaciones de riesgo”*).

²En general las campañas, especialmente las televisivas, pretenden fundamentalmente dar a conocer la existencia de las instituciones y muy secundariamente modificar actitudes de la población que usa drogas.

Al menos como actitud ante nuestras interrogaciones adultas, o como pose contestataria ante nuestras pretensiones, en los grupos de trabajo contestaron negativamente a la pregunta de si harían un anuncio con el mensaje “No consumas”. Ellos y ellas se inclinaban por anuncios en los que se dijera: *“consume con responsabilidad”*; *“si consumes, controla”*. (*“Deberían ser así todas las campañas ... cuando te avisen de algo que seas tú quién tome la última decisión siempre ... que veas las consecuencias lo positivo y lo negativo y de ahí ya tomes tu decisión”*).