

# LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS EN ESPAÑA, 2014



# LA PERCEPCIÓN SOCIAL *DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS EN ESPAÑA, 2014*

---

Elena Rodríguez San Julián (codirectora)

Eusebio Megías Valenzuela (codirector)

Ignacio Megías Quirós

Miguel Ángel Rodríguez Felipe

Ana Rubio Castillo



Cómo citar: Rodríguez, E.; Megías, E.; Megías, I.; Rubio, A.(2014) Percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3669947

© FAD, 2014

Edita:

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)  
Avda. de Burgos, 1 y 3  
28036 Madrid  
Teléfono: 91 383 83 48  
Fax: 91 302 69 79

Autores:

Elena Rodríguez San Julián (codirectora)  
Eusebio Megías Valenzuela (codirector)  
Ignacio Megías Quirós  
Miguel Ángel Rodríguez Felipe  
Ana Rubio Castillo

Diseño de cubierta:

Estudio Chimeno

Maquetación:

Ediciones Digitales 64

ISBN:

978-84-92454-29-7



Estudio financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas,  
en la Convocatoria de Fondo de Bienes Decomisados 2013

# PRESENTACIÓN

---

Este es el tercer corte que hace la FAD en su estrategia de análisis y seguimiento de las percepciones sociales sobre drogas. Y lo hace por dos razones fundamentales.

Primero, porque entendemos que siguen absolutamente vigentes las motivaciones que encontrábamos allá por 1999, cuando iniciábamos la serie: la representación colectiva sobre drogas, ese magma de actitudes, opiniones, creencias, posturas, motivaciones y fantasías que fijan la postura de las poblaciones frente a las drogas, los consumos y los problemas, marca la dimensión de los conflictos, define los problemas a tratar, orienta las demandas y condiciona las estrategias de respuesta. Por eso es absolutamente preciso conocerla, seguirla, analizar sus componentes y ver cómo evoluciona.

En segundo lugar, porque la proposición teórica que acabamos de enunciar, la FAD ha podido verla confirmada en la práctica. Nuestra visión de los problemas, nuestra interpretación de los mismos, nuestras estrategias de acción, nuestros recursos de intervención, nuestras formas y pautas de comunicación, han ido adaptándose, voluntaria pero también forzosamente, a medida que nuestras miradas a la representación social de las drogas iban socavando prejuicios, confrontando mitos, contrastando realidades, abriendo unos interrogantes o cerrando otros. La FAD ha ido cambiando, y creemos que con ello aumentando su conexión con la realidad y su eficacia, porque hemos ido incorporando lo que nos venía de afuera, de esa sociedad que nutre nuestras energías pero también alimenta nuestras dificultades.

La FAD ha ido cambiando y nuestros textos teóricos (*Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años*; *Las drogas aquí y ahora*; *Drogas, la visión de la FAD*) dan buena cuenta de ello. Y hemos podido hacerlo en gran medida gracias a este proceso de análisis, del que hoy presentamos el tercer hito. Un proceso que nos muestra la necesidad de mirar y criticar; con la avidez de quien sabe que necesita conocer; con la prudencia de quien sospecha que no siempre maneja certezas; con el realismo preciso para aceptar también lo que te contradice; con la humildad de saber que siempre serán más abundantes las cosas sobre las que hay que seguir pensando; con el compromiso de, siempre en diálogo y siempre críticamente, ir adaptando nuestro hacer a lo que el saber vaya modificando.

Desde hace unos años nuestro interés está dominado por apoyar el desarrollo y la socialización de jóvenes y adolescentes; a ello dedicamos gran parte de nuestros esfuerzos y, por ello, hemos creado el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. Pero eso no significa que abandonemos nuestras prioridades fundacionales, la prevención de los problemas de drogas. Creemos que ambos objetivos estratégicos no son excluyentes sino que se complementan. Y creemos que el estudio que aquí se presenta es buena muestra de esa posible complementación.

Por eso, y por otras muchas cosas, queremos agradecer a la Delegación del Gobierno para el PNSD, que ha hecho posible este estudio. Esta colaboración, expresión concreta de un diálogo de años, no siempre con la misma voz pero sí con la voluntad de entenderse, de un andar por diferentes caminos pero en la misma dirección, convirtiendo la cooperación en el modelo de la manera de avanzar, creemos que es un ejemplo de compromiso entre lo público y lo privado, del que nos sentimos orgullosos.

J. Ignacio Calderón Balanzategui

Director General

FAD

Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud

Presentación .....	5
1. Introducción .....	9
2. Posturas básicas frente a las drogas .....	18
3. Percepción del consumo y de los consumidores .....	27
1. Percepción social del consumo .....	27
2. La percepción del riesgo de diferentes niveles de consumo .....	35
3. Imagen de las personas que consumen .....	38
4. La percepción del consumo y los consumidores, según las variables de clasificación .....	41
5. La percepción del consumo y los consumidores, según se consuma o no .....	44
4. Imagen de las drogas .....	46
1. Conocimiento de nombres de drogas .....	46
2. Percepción de la extensión de los consumos .....	48
3. Peligrosidad percibida de las distintas sustancias .....	51
4. Percepción comparada del alcohol, el cánnabis y la cocaína .....	54
5. La situación actual de los problemas de drogas en España .....	58
1. Amplitud y gravedad del problema .....	58
2. Facilidad para conseguir drogas .....	60
3. Evolución de diferentes situaciones .....	61
4. Diferencias percibidas en el consumo .....	64
5. Diferencias sociodemográficas en la valoración de la situación en España ..	66
6. Diferencias en la valoración, según se consuma o no .....	68

<b>6. El trabajo frente a los problemas, y el estatus legal</b> .....	<b>69</b>
1. Valoración de la importancia de diferentes medidas preventivas .....	69
2. Valoración de las leyes y el estatus legal de las drogas .....	72
3. Sobre las asociaciones y clubes cannábicos .....	79
4. Valoración del trabajo que se realiza, y postura frente a los servicios específicos .....	81
5. Las posiciones respecto a las actuaciones, según los grupos sociodemográficos .....	83
6. Las posiciones, según se consuma o no .....	86
<b>7. La diversidad de las percepciones. Una tipología</b> .....	<b>88</b>
1. Una nueva propuesta de tipología .....	88
2. La lectura global de la tipología .....	112
3. El discurso que condiciona (y explica) la tipología .....	115
<b>8. Conclusiones</b> .....	<b>125</b>
<b>Bibliografía de referencia</b> .....	<b>138</b>
<b>Apéndices</b>	
1. Las posiciones cuando se tienen hijos .....	147
2. Consumo de drogas .....	157
3. ¿Una mirada diferencial desde la población joven? .....	165
<b>Anexos</b>	
1. Metodología y perfil de la muestra .....	198
2. Cuestionario .....	204



# 1. INTRODUCCIÓN

---

## 1. ANTECEDENTES

En el capítulo final del texto que iniciaba la serie de investigaciones de la FAD sobre la representación social de los problemas de drogas, *La percepción social de los problemas de las drogas en España* (Megías, E. *et al.*, 2000), se aventuraba:

“Creemos que hay razones suficientes para defender que, independientemente de cuáles sean los problemas y de la magnitud de los mismos, al margen del tipo de drogas que se consuman y de la cantidad en que este consumo se haga, más allá de la extensión y de la definición de perfiles de las poblaciones que puedan verse afectadas, en España estamos asistiendo a la etapa final de una crisis de drogas.

Efectivamente [...], por mucho que sigamos teniendo un grave problema de salud pública, y aunque siga siendo preconizada una respuesta institucional característica, claramente se ha modificado ese elemento necesario... que es la alarma social.”

Cuando hace ya casi 15 años aventurábamos esa propuesta, hacíamos referencia al fin de la situación dominante durante los años finales del siglo XX, situación que dio origen al Plan Nacional sobre Drogas y a la propia FAD. En aquellos años, tal como se argumentaba en el texto *Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años* (FAD, 2002):

“La percepción de la sociedad española del momento sobre los problemas de drogas, estaba claramente determinada por las características 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 coste.

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 fantasmagórica 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 el mismo texto se señalaba como, desde lo descrito, había ido cambiando la situación:

“La representación colectiva sobre los consumos y sobre los problemas que se determinaban a partir de ellos. Sin pararnos en la descripción fenomenológica de esos cambios, queremos señalar en este momento que es la convivencia social con una cultura en la que las drogas tienen una presencia fundamental, lo que va modificando esas representaciones colectivas. En efecto, esas fantasías y manipulaciones que, tal como explicábamos, son una consecuencia inevitable del distanciamiento o la ignorancia respecto a las drogas (al tiempo que un mecanismo defensivo propiciador de esa alienación), malamente conviven con una situación en que la presencia de las drogas se hace más cotidiana, más familiar, más incluida dentro del espacio de la realidad propia de los grupos sociales, incluso de los más normalizados. Las drogas se objetivan, tienden a ser objetivadas, y los peligros derivados de su consumo, por mucho que se sigan viendo importantes, empiezan a ser desprovistos de esa condición mítica y manipuladora que sólo la alienación permite. La convivencia con la ‘cultura de las drogas’, dicho de otra manera el que cada vez grupos más amplios de población se hayan ido socializando en esa cultura, ha modificado, y ha modificado sustancialmente, muchas de las maneras de aproximación y muchas de las formas de comprensión de todos los fenómenos inmersos en esa cultura (efectos de los consumos, posibles beneficios, posibles riesgos, consecuencias, soluciones, eficacia de las distintas estrategias, aspectos éticos y morales, manejo legal, etc.).”

Es este cambio descrito en el texto de la FAD, el que da pie a la afirmación que se sugería inicialmente: al comienzo del nuevo siglo, en España, estábamos asistiendo al final de una crisis de drogas y entrando en una nueva etapa en la que, por importantes que fueran los problemas, éstos suscitaban en la población consideraciones radicalmente distintas.

Lo cual no implicaba que el cambio se produjera de manera armónica, lineal ni homogénea. En el mismo libro sobre percepción social de los problemas de drogas, del año 2000, decíamos:

“Habrá que concluir que una buena parte de la dinámica de construcción de la representación social sobre las drogas, al menos de esa parte de la representación que alimenta la alarma más aguda, paradójicamente, resulta ser una dinámica intencionalmente defensiva. Elaborada por el colectivo, quizás de una forma no consciente pero desde luego tampoco ingenua. Lo que vaya cambiando de esa representación, irá haciéndolo a pesar de la inercia colectiva que intentaría mantener el *statu quo*, resistiendo las fuerzas contrarias que estarían interesadas en mantener una situación a la que se ha llegado con un cierto ánimo de defensa y cuya modificación, por consiguiente, resulta intranquilizadora. La modificación de las percepciones y actitudes colectivas que han propiciado la experiencia socio-histórica de convivencia con los conflictos de drogas, se ha hecho a pesar de esa, defensiva, tendencia a la inercia.

Por eso el cambio de la representación social resulta disarmónico. Por eso no es homogéneo, no incluye todos los aspectos constituyentes de la representación, presenta discrepancias y contradicciones, tiene un tempo de modificación diferente en distintos contextos sociales, no abarca ni incluye a todos los subgrupos y colectividades, y se construye desde representaciones distintas, en distinto momento evolutivo y a veces contradictorias entre sí. Por eso, también, el cambio no resulta inocente o aleatorio en su distribución en los distintos subgrupos: hay colectivos sociales que, por su propia ideología, por su trayectoria o por su experiencia previas, están especialmente interesados en acelerar determinados aspectos del cambio de las representaciones. Habría otros colectivos que, por contra, estarían interesados en el 'no cambio', en la paralización de la evolución del imaginario colectivo [...]. Hay sustancias, comportamientos y actitudes que dan muchas más oportunidades para ser modificadas o para ir consiguiendo una cuña de evolución que vaya cambiando todo el entramado de la representación colectiva [...].

Hay drogas que siguen ejemplificando ese objeto alienado, ajeno y distante a la sociedad 'normal', y que justifican la rigidificación del tratamiento (incluyendo el tratamiento legal y penal), y hay otras sustancias, que por su proximidad no pueden ser objeto de esta satanización, ya no, y que empiezan a ser vistas como 'no drogas' o como 'menos drogas', con la posibilidad que eso ofrece de matizar la forma de relación. El cánnabis es el campo donde en este momento se está dilucidando un cambio importante en la representación social sobre las drogas. Y ese cambio no es azaroso ni ingenuo, sino que se ve impulsado (en uno u otro sentido) por esos grupos implícitamente interesados en acelerar o entretener el proceso, de los que hablábamos.

Resumiendo: la experiencia socio-histórica de convivencia con los problemas modifica, va modificando, la representación social de esos problemas, pero en esa modificación existen subgrupos sociales que resultan estar interesados en la aceleración del cambio y otros subgrupos que a la postre estarían interesados en no cambiar.”

Y, desde la constatación empírica de lo anterior, se teorizaba:

*“Podríamos aventurar, en un intento de aproximación definitoria, que la postura ante las drogas, la representación social sobre las mismas, están seriamente condicionadas por la ideología que atraviesa transversalmente el proceso evolutivo personal, proceso en el que resulta determinante la fantasía del riesgo propio y del riesgo de los que dependen de la propia persona.*

Esto quiere decir que sería el momento evolutivo del individuo, momento que marca la posición personal ante las fantasías del riesgo (reconocimiento de los riesgos, aceptación o no de los mismos, manejo y utilización de aquéllos, etc.), el que determinaría de forma básica la forma de vivir la aproximación a las drogas. Pero al tiempo, esa forma personal está enormemente matizada por una serie de posturas, muy ideologizadas, que serían las que dimensionan, con un juicio de valor sobreañadido, cada

una de las posibilidades de posicionamiento ante los riesgos. Serían esas valoraciones morales, religiosas, políticas, etc., las que connotan o matizan de una forma decisiva las posturas determinadas por la evolución personal.

Lógicamente, y esta sería una segunda proposición definitoria de la representación social sobre drogas, *el proceso socio-histórico que la persona o los grupos hayan vivido resulta una variable fundamental puesto que matiza lo ideológico e influye definitivamente sobre la fantasía del riesgo.*

Esto quiere decir que, sobre esa hipótesis básica de que la representación social sobre drogas, en las personas y en los grupos, está determinada por el momento de evolución personal, por la edad y por la ideología, hay que añadir otro elemento que resulta decisivo: la experiencia que esa persona o esos grupos hayan tenido de relación, directa o indirecta, con las drogas, con los consumidores de las mismas, y con toda la estructura cultural que rodea a esas sustancias, a esos consumos y a esos consumidores. Decíamos que esa experiencia socio-histórica, ese aprendizaje cultural de lo que hay alrededor de los consumos, influye fundamentalmente sobre la fantasía del riesgo; influye puesto que en ciertos aspectos, permite unos mejores niveles de objetivación y va limando los mecanismos de manipulación más grosera a través, las alienaciones más evidentes y las fantasías proyectivas más distorsionadoras [...].

Conviene tener en cuenta que en estos momentos la sociedad cree cada vez menos en las posturas maximalistas. Éstas, independientemente de que, además, sean casi siempre irrealizables, chocan con un escepticismo desvalorizador del colectivo social, que las convierte aún en más inalcanzables, cuando no en ridículas. Posturas que preconizan la desaparición plena de los problemas de drogas, el mantenimiento de sociedades limpias, la evitación de todos los riesgos, no son más que 'brindis al sol' que, cada vez más, sólo despiertan una sonrisa de incredulidad fatalista en la población [...].

Cada vez son más necesarias las matizaciones en relación con la naturaleza de los riesgos y de las amenazas. Ni son iguales para el imaginario social todas las sustancias, ni son idénticas en su peligrosidad todas las formas de consumo. Se explicita o no, está dejando de tener sentido esa categorización amenazante de 'la droga', y es cada vez más necesario objetivar los niveles de peligrosidad de las distintas sustancias que incluye esa categoría. Ni siquiera vale ya la tradicional distinción entre drogas legales e ilegales. Cada vez más hay diferencias en el paquete de las drogas ilegales, y cada vez más, las drogas legales pasan a tener contenidos amenazantes.

También, cada vez más, la sociedad, o muchos grupos sociales, esperan fórmulas de convivencia más fáciles o menos costosas con las drogas. Puesto que progresivamente se instala la convicción de que la presencia de esas sustancias va a ser continua, también se instala la necesidad de encontrar tipos de relación menos lesivos. Las estrategias de intervención que no tienen en cuenta esta expectativa social pueden chocar con dificultades en su implementación."

Cinco años después de esa primera aproximación analítica, otra investigación de la FAD con la misma metodología *La percepción social de los problemas de las drogas en España, 2004* (Me-gías, E. et al., 2004) viene a confirmar en líneas general lo hipotetizado anteriormente y subraya algunos aspectos evolutivos ya apuntados:

- La evidencia de la finalización de la representación global de crisis coexistiendo con el mantenimiento de posturas, residuales, propias de la situación anterior.
- La complejidad del campo de las percepciones y representaciones sociales. Una complejidad determinada por la disarmonía en los procesos de cambio, por la confrontación entre las posturas formales y las que subyacían en los comportamientos y actitudes, por la fragmentación y diferenciación de las percepciones en función de las diferentes drogas, las diferentes conductas y los diferentes protagonistas de los consumos.
- La influencia clara que, en la construcción de estas visiones complejas, suponían la edad (en su doble dimensión de etapa evolutiva y de variable que condiciona la posibilidad de haberse socializado o no en un "mundo con drogas") y las connotaciones ideológicas (políticas, religiosas, éticas, culturales...).
- La continuidad de ese proceso que incrementaba el número de personas que, al margen de las dos grandes posturas, a favor y en contra, que alimentaba el estereotipo, se abo-naban a posiciones intermedias, matizadas, ocasionalmente ambiguas o ambivalentes, de convivencia con las sustancias psicoactivas y con los consumos de éstas.
- El protagonismo del cánnabis (su imagen, su manejo, sus riesgos y beneficios, su estatus legal...) en ese frente de cambios; un protagonismo producto en parte de una realidad histórica y en parte manipulado de forma no ingenua (en cualquier sentido que sea esa manipulación); el cánnabis como campo de batalla, como objetivo, como arma y como estrategia.

El panorama perceptivo que en 2004 se dibuja es lo suficientemente complejo para que, más allá de las variables condicionantes que hasta ese momento se habían manejado (la dialéctica entre edad, socialización, contexto e ideología) y que habían explicado las tendencias que habitualmente se nominaban como "de normalización", fuera preciso introducir nuevas hipótesis ge-néticas, muy en el ámbito de las maniobras que permiten la individualización de posturas a través de mecanismos de disociación. Así se hacía en otro texto de la FAD (2009), *Problemas de drogas, aquí y ahora*:

"La convivencia en el discurso de muchos elementos aparentemente contradictorios obliga a interpretar la representación en términos de disociación (...). 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 *funcio-nal 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 (abusando 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: controlarlo), que lo hagan mis hijos (como prolongación del yo) o que lo hagan otros (que son los que desfasan).

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 [...].

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".

En última instancia, lo que todo lo anterior describe hace referencia a la que quizás sea la aportación más significativa de la investigación de 2004, el discurso de la legitimidad:

"La legitimidad del uso de drogas, siempre desde el discurso de aquéllos que aceptan algunas formas legítimas de consumo, se mueve entre lo que se entiende como tolerancia y lo que es definido como defensa de la autonomía individual. La tolerancia prácticamente se traduce en la postulación de que, mientras no se haga daño o se moleste a terceros, cada uno puede hacer 'de su capa un sayo'. Las drogas están ahí y quien quiera utilizarlas podrá hacerlo siempre que no agrede a terceras personas. De ahí que lo tolerable, lo admisible desde esa postura de tolerancia, sea el consumo de drogas en los espacios de ocio. Porque es en esos espacios de ocio donde se puede, en virtud del criterio de cada cual, buscar la satisfacción personal, el placer si se quiere, sin tener que provocar necesariamente algún tipo de repercusión negativa en los demás [...]. Cuanto más ajena sea la situación imaginaria de ocio para alguien, más lejanas serán vistas las drogas por esa persona [...].

Desde esta lectura de la tolerancia, no habría planteamientos éticos que no sean los que corresponden a una ética de mínimos o a una ética estrictamente conse-

cuencialista. Lejos de una construcción moral que implique la conceptualización de buenas o malas formas de vida, lo que dominaría sería un planteamiento según el cual cada quien puede llevar la vida que le parezca, siempre que no repercuta en otros, sobre todo, que no repercuta de una manera gravemente negativa. Como puede verse, un concepto de tolerancia que algunos entenderían cargado de relativismo moral, en el que lo que prima es 'no molestar'.

Por su parte, [con] la defensa de la autonomía personal [...] se trataría de una autoafirmación de dominio sobre el propio cuerpo; de una defensa a ultranza de que, en lo que a mí me afecta y en lo que afecta a mi persona (sin entrar a criticar el concepto más o menos 'corporeizado' de entender a la persona), no caben interferencias de terceros, ni interferencias de más límites comportamentales que los que yo mismo decida.

Esta autoafirmación de dominio sobre el propio cuerpo y sobre los comportamientos que puedan afectarle, se montan sobre una presuposición de madurez, responsabilidad y capacidad de control que resulta algo casi general en los sujetos que [la postulan].”

## 2. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

En el capítulo teórico introductorio del primer estudio de la FAD acerca de las representaciones sociales sobre drogas, del año 2000, se reconocía que

“No llegan a resolverse interrogantes esenciales, tales como si las representaciones preparan e influyen la conducta, hasta qué punto la actitud es un primer momento generador de esas representaciones, qué papel juegan en la configuración de éstas las experiencias vitales, los intereses, etc. [...]

Para superar esta situación, nosotros sostendremos aquí que las representaciones de un grupo son fruto, por un lado, de sus condiciones materiales de existencia, que suponen una determinada experiencia vital y la defensa de unos intereses; pero, por otro lado, dichas representaciones se expresan a través de la herencia cultural del grupo, en la que está presente también la elaboración histórica de las experiencias e intereses que han ido surgiendo de la vida cotidiana de sus mayores, al lado de elementos provenientes de representaciones sociales de grupos dominantes en etapas históricas anteriores. Y deberíamos añadir todos aquellos elementos de las representaciones sociales productos de la adaptación o transformación de los discursos en los grupos dominantes actuales, una parte significativa de ellos conocida a través de los medios de comunicación social.”

Pues bien, no parece difícil argumentar las razones que abonan la conveniencia de proceder, precisamente en estos momentos, a un nuevo corte del estudio de la representación sobre drogas en España.

De entrada, la riqueza y la complejidad de los hallazgos en las anteriores investigaciones ya serían suficiente justificación. La confirmación de la importancia de la socialización en un contexto marcado por la presencia y la realidad de las drogas, el análisis de las maniobras disociadoras y de las actitudes legitimadoras derivadas de las mismas, la consolidación o no de las tendencias que todo ello implica, la evolución de los procesos de normalización en la percepción, la institucionalización y consagración de la presencia de las drogas y de sus consumos como un fenómeno cultural, significativo y signifiante de nuestro momento histórico, la consolidación de los tipos descritos en los anteriores cortes o su sustitución por otros, más o menos evolucionados o incluso claramente diferenciados; todo ello justificaba de sobra una mirada renovada sobre el tema.

Pero es que, además, pueden señalarse algunos elementos de trascendental importancia, en los valores, en el contexto social, en el clima mediático, en el horizonte histórico, en el ámbito internacional... , que vendrían a sumarse a la argumentación sobre la conveniencia del análisis que planteamos.

No puede olvidarse que en 2004, fecha del corte anterior, España estaba en pleno proceso de desarrollo económico, muy montado sobre unas bases que luego se mostraron enormemente frágiles pero que, en aquel momento, justificaban un modelo social que primaba los valores más consumistas y hedonistas, el ocio, la fantasía de un progreso y un bienestar que debían crecer, y crecerían, de forma natural y, junto con todo ello, alentaba una cierta irresponsabilidad en la medida en que subrayaba la dimensión de la persona como sujeto "natural" de derechos. Es en ese contexto en el que toman cuerpo algunas dimensiones de la "legitimación para consumir", y en el que se instala de forma sintónica con los valores dominantes la función integradora de los consumos y su naturaleza de fenómeno cultural. Las drogas, unas más que otras, pese a que formalmente siguen siendo rechazadas, están ahí, cumplen su función, forman parte del paisaje de los estilos de vida e, incluso, pierden parte de su peligrosidad a través de la incorporación de ritos de manejo menos peligrosos.

Es un proceso que continúa, acentuándose y profundizando y extendiendo su impacto durante los siguientes años; hasta que, parodiando la vieja canción de la revolución cubana, "llegó la crisis y mandó parar".

Todavía no conocemos las derivaciones del impacto de esta profunda crisis (académicamente iniciada en 2008 pero que, en realidad, desde la percepción colectiva se inicia en mayo de 2010) pero resulta difícilmente cuestionable que ha debido repercutir en la jerarquía de valores y prioridades de los españoles, en sus estilos de vida, en sus posturas existenciales, en las amenazas para su presente, en sus expectativas de futuro. Y si ha influido en todo eso, no puede no haber impactado en la representación de las drogas; desde el cambio de lo que construye esa representación (actitudes y valores, por ejemplo), desde la influencia que puedan tener los cambios en las pautas de conducta (es el caso de la repercusión de las restricciones económicas para el ocio), e incluso desde la presión que puede ejercer un clima comunicacional que deja de subrayar unos intereses y enfatiza otras necesidades.

En una representación social como la que hemos descrito a partir de las investigaciones anteriores, ambivalente, compleja, disociada entre lo real y lo políticamente correcto, que evoluciono-



naba hacia la normalización y hacia la integración cultural de las drogas en un frente desigual, de intereses encontrados, hay que suponer que un cambio en el contexto social, del calado del que se ha producido, tiene que haber supuesto cambios importantes. Cambios que convendría conocer.

Pero es que, además, confirmando lo que se decía anteriormente (y que ya se apuntó hace quince años), en ese espacio donde se confrontan los cambios, en la consideración y el manejo del cánnabis, se han producido movimientos y reacciones, cada vez más intensos, que progresivamente abarcan más, en una dinámica acelerada, con cada vez más sociedades implicadas. Unos movimientos que, también, deben haber trastocado el orden de las categorías de lo aceptable y lo inaceptable en el marco de la representación social.

Por un lado, es bien conocido, en España se ha evolucionado hacia una cierta legalización social *de facto* del consumo, manifestada en todos los aspectos: la facilidad de acceso al producto, la extensión de su consumo, la presencia pública del mismo, su papel en numerosas imágenes culturales, la ambigüedad de su tratamiento nominativo, etc., etc. Como culminación lógica y esperable de todo lo anterior, desde hace un par de años hay claros intentos de dar coherencia al *corpus* legal sobre el tema, intentos de, en una frase que hizo fortuna en la transición, “convertir en políticamente (en este caso, legalmente) normal lo que a nivel de calle es sencillamente normal”. Viendo la necesidad de corregir ese limbo de alegaldad en que se mueven muchas conductas relacionadas con el producto, en todos los lados pero sobre todo en el País Vasco y Cataluña, se están dando procesos y debates, judiciales, políticos y parlamentarios, para revisar el estatus legal y, sobre todo, para aclarar y definir legalmente las diferentes fórmulas de acceso a la sustancia que las antes reseñadas ambigüedades habían propiciado: los auto-cultivos, los clubes cannábicos...

Por otra parte, también son conocidos los diversos cambios que en el ámbito internacional han modificado sustancialmente las estrategias de control de los productos cannábicos. El reconocimiento legal del consumo terapéutico, la extensión del modelo holandés de las *coffee shops*, la legalización del consumo y (a través de diversas fórmulas) de la venta en diversos Estados de EEUU, la regulación estatal en Uruguay, la despenalización del uso personal en otros países, etc.—con sus partidarios y detractores, con el debate intenso que siempre las acompaña (debate de argumentos, de emociones y de prejuicios)— han marcado un espacio de discusión e interés público, que debe haber dejado huella en la representación colectiva.

La superación real de una crisis, la persistencia de algunos estereotipos, el avance de las vivencias más objetivadas y normalizadas, la continuidad de bastantes problemas, la presencia y la funcionalidad de ciertos consumos, el desarrollo de diferentes sensibilidades ideológicas y éticas, el contraste entre una exigencia formal de rechazo y el hábito de una convivencia que dejó de alarmar, los movimientos internacionales, el debate en los medios, la ambivalencia... y la crisis con su impacto omnipresente: un conjunto de variables y circunstancias que potencialmente pueden haber revolucionado los paradigmas de la percepción colectiva, que en cualquier caso hacen conveniente una nueva mirada reflexiva sobre ella. Esa es la razón de esta investigación, la que la justifica.

## 2. POSTURAS BÁSICAS FRENTE A LAS DROGAS

---

Como en los estudios anteriores, la batería de preguntas sobre actitudes básicas ante las drogas nos ofrece una perspectiva global de la percepción de la población española ante este fenómeno, que encuadra perfectamente el análisis posterior de los diferentes indicadores y temas tratados en la encuesta.

La batería, que se corresponde con las preguntas 64 a 75 del cuestionario (“valores y actitudes”) recoge diferentes alternativas respecto a la consideración de las drogas, su rol en la sociedad actual y las opciones frente a ellas, respecto de las cuales se pide a cada persona entrevistada que muestre su grado de acuerdo en una escala de 1 a 10<sup>1</sup>. Esta fórmula fue la que ya se adoptó en 2004 cuando, a diferencia de 1999, no se solicitó elección entre las afirmaciones (señalando las que más se acercasen a la posición del entrevistado), sino que cada persona se posicionara respecto a todas ellas para, posteriormente, a través del análisis, jerarquizar dichas posiciones según el grado de acuerdo que suscitasen.

Sin embargo, como se explica en el apartado metodológico del estudio<sup>2</sup>, el presente corte ha dado un paso adelante en la formulación de muchos de los indicadores, tratando de plantear aquéllos que se consideran más relevantes en la situación actual y suprimiendo algunos de los que, aun siendo parte de la serie, representaban opciones o situaciones poco significativas en estos momentos. También se han modificado algunas formulaciones en el sentido de forzar una mayor clarificación de las posiciones, en algunos casos orientando la afirmación más hacia la posibilidad de acción y menos hacia las posturas más desiderativas o teóricas. Todo ello, además, tratando de rentabilizar la experiencia anterior para reducir el número total de indicadores de la encuesta; es decir, manteniendo los más significativos y eliminando aquellos que podían ser más accesorios, estar implícitos en los principales. Estos cambios nos obligan a mostrar las tendencias evolutivas con un cierto cuidado.

Para situar la comparativa, las diferencias entre las baterías de los dos estudios es la siguiente:

- Se mantienen inmodificados algunos indicadores:
  - “Las drogas son algo que deberíamos probar”
  - “Las drogas nos ayudan a superar problemas”
  - “Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse”

---

1. Como en todas las escalas de la encuesta, salvo alguna excepción que se explicita, la puntuación de la escala va de menor a mayor. En este caso, 1 significa nulo acuerdo con la afirmación, y 10 acuerdo máximo.

2. Ver Anexo 1. Metodología y perfil de la muestra.

- "Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales"
- "Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas"
- "Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema"
- Se mantienen, con expresión modificada:
  - "Hay que luchar por una sociedad sin drogas" (frente a "Es posible una sociedad sin drogas"). La actual afirmación busca el posicionamiento operativo frente a la valoración de si es o no posible.
  - "Es necesario aprender a convivir con las drogas" (frente a "Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas"). También el actual indicador es más tajante respecto a la valoración de la necesidad de convivir con las sustancias.
- Se añaden:
  - "Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas"
  - "Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo"
  - "e puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas"
- Se eliminan:
  - "Las drogas se consumen o no según la voluntad del individuo"
  - "Las drogas son un problema que podemos y debemos mejorar entre todos"
  - "Las drogas son un problema que depende totalmente de intereses poderosos"
  - "A las drogas las han traído de fuera para buscar ganancias y destruirnos"
  - "Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en que vivimos"
  - "Las drogas son un problema que no tiene solución"
  - "Las drogas son un objeto de consumo como otro cualquiera"

Como se puede apreciar, se ha pasado de una batería en 2004 de 16 indicadores, a otra en 2014 con 12, más contundentes, menos reiterativos y menos ambiguos.

Siguiendo el orden cuantitativo en las respuestas obtenidas (Tabla 2.1), los resultados indican que la sociedad española, en términos absolutos, se posiciona mayoritariamente en valoraciones que no son, ni mucho menos, proclives a la presencia social de las drogas ni a su uso. Los tres indicadores que mayor puntuación media obtienen así lo indican: "hay que luchar por una sociedad sin drogas" (media de 8,06); "las drogas son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse" (7,36) y "usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo" (7,13). Estas afirmaciones son compartidas en su máximo grado (bastante o muy de acuerdo) por grupos muy mayoritarios de la población (70%, 61% y 58%, respectivamente).

También con puntuaciones medias altas en la escala, entre el entorno del 6 y el 7, aparecen posturas algo más matizadas pero siempre opuestas a las drogas, que sugieren que "las drogas siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas" (6,77), "las drogas son un problema pero más o menos grave según las políticas sociales" (6,10) y "las drogas pueden más

que tú y es imposible controlarlas” (5,93). Estas posiciones, rescatadas con bastante o total acuerdo (puntos 7-10 de la escala agrupada) por porcentajes amplios de la población general (46,5%, 37,9% y 39,5% respectivamente) reflejan, más allá de la consideración general, la posibilidad de reducir los problemas causados por las drogas, o lo que es lo mismo, el reconocimiento de una realidad: las drogas están y estarán, en muchos aspectos son incontrolables, pero existe la posibilidad de afrontamiento de las situaciones problemáticas que plantean.

**TABLA 2.1. GRADO DE ACUERDO CON LAS DIFERENTES ACTITUDES BÁSICAS ANTE LAS DROGAS. PUNTUACIONES MEDIAS Y % MÁXIMO ACUERDO, 2014 Y 2004.**

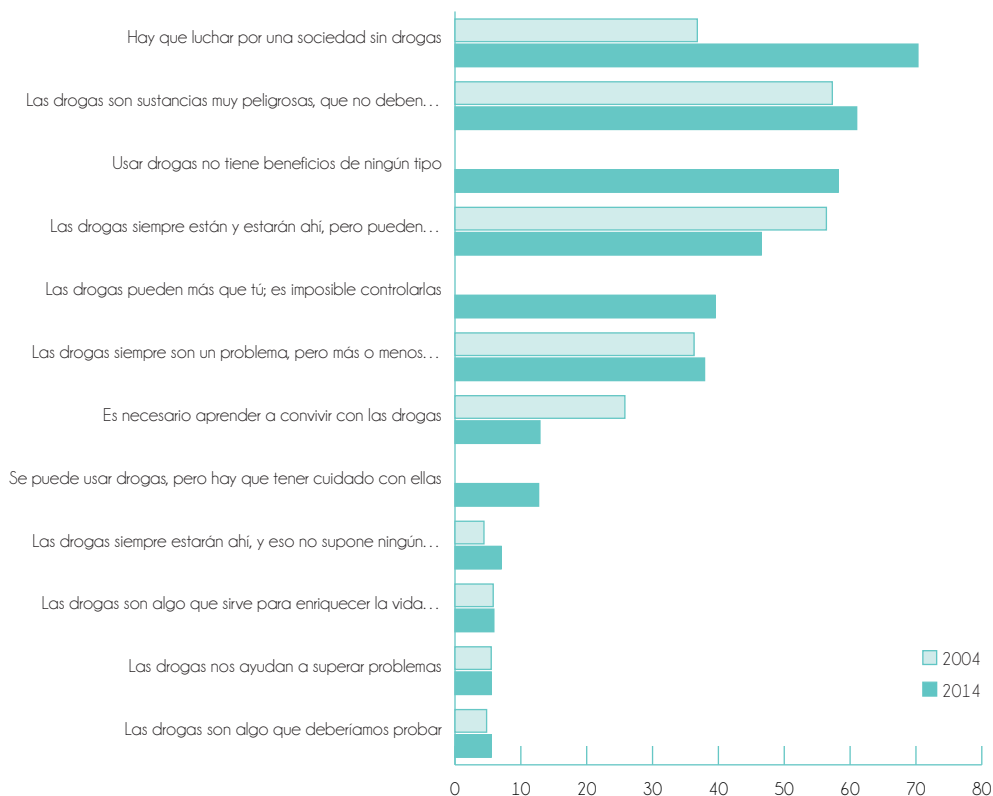
GRADO DE ACUERDO (1 = NADA / 10 = TOTAL)	2014			2004
	Media	Desviación típica	% Muy/ bastante	% Muy/ bastante*
Hay que luchar por una sociedad sin drogas	8,06	2,180	70,3	36,8
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	7,36	2,952	61,0	57,3
Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo	7,13	3,061	58,2	
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	6,77	2,704	46,5	56,4
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	6,10	2,846	37,9	36,3
Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas	5,93	3,155	39,5	
Es necesario aprender a convivir con las drogas	3,93	2,657	12,9	25,8
Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas	3,63	2,785	12,7	
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	2,88	2,374	7,0	4,4
Las drogas son algo que deberíamos probar	2,52	2,235	5,5	4,8
Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas	2,40	2,253	5,9	5,8
Las drogas nos ayudan a superar problemas	2,29	2,136	5,5	5,5

\* 7-10 de la escala agrupada

Las actitudes más comprensivas, cercanas o proclives a las drogas, cuentan con porcentajes minoritarios de apoyo, que aunque no son desdeñables en algunos casos, se sitúan siempre por debajo de la puntuación media de la escala 1-10. Alrededor de un 13% de la población cree que “es necesario aprender a convivir con las drogas” (media de 3,93) o que “se puede usar drogas pero hay que tener cuidado con ellas” (3,63); un 7% considera que “las drogas son una realidad inevitable y que eso no supone ningún problema” (media de 2,88) y alrededor del 6% de la población española apoya la idea de que “las drogas son algo que debemos probar” (2,52 en la escala), que “son algo que sirve para enriquecer la vida” (2,4) o que “ayudan a superar problemas” (2,29).

En relación con los resultados de 2004 (Gráfico 2.1) se pueden establecer algunas conclusiones relevantes.

**GRÁFICO 2.1. ACTITUDES BÁSICAS ANTE LAS DROGAS, 2004-2014**  
 (% MUY/BASTANTE ACUERDO. PUNTOS 7-10 DE LA ESCALA AGRUPADA)



De entrada, la jerarquía de posiciones es similar en los indicadores comparables, lo que significa que la tendencia general de las actitudes básicas no se ha modificado significativamente: mayoritario rechazo y defensa media-baja del uso y la presencia social de las drogas. Además, se

observa un aumento en el porcentaje de personas que apoyan las posiciones más beligerantes (“no deben probarse”, “hay que luchar por la sociedad sin drogas”), a la vez que disminuye la convicción de que aunque las drogas están ahí “pueden evitarse muchos de sus problemas” (un descenso de casi diez puntos porcentuales). Insistimos en que el cambio de formulación utilizada obliga a guardar prudencia al valorar el aumento en la creencia de que es necesario luchar por una sociedad sin drogas; en 2004 el indicador (“es posible...”) apuntaba a la creencia en que era posible conseguir la erradicación de las drogas, cosa que apoyaba un 37% de la población, y en el estudio actual el cuestionamiento es sobre la necesidad percibida de trabajar en esa línea (sea o no posible). Sin embargo, el apoyo de más del 70% de la población no deja lugar a dudas sobre la actitud mayoritaria al respecto. Como tampoco es dudoso el aumento de las posturas que subrayan la peligrosidad de las drogas o que cuestionan que puedan controlarse los problemas que causan. O, en la misma línea, la disminución del porcentaje de quienes creen que es preciso “aprender a convivir con las drogas”.

Pero también se observa un cierto incremento en las actitudes, más minoritarias, correspondientes a la valoración menos problemática de la presencia de las drogas, e incluso al señalamiento de su funcionalidad práctica y de la conveniencia de la experimentación.

Sabemos que la tensión entre estos dos polos actitudinales es fundamental en la configuración de la percepción social de las drogas, la debilitación o consolidación de unas y otras posiciones es lo que se va a mostrar a lo largo del informe, lo que determina los cambios en la percepción.

Desde el punto de vista multivariable, se ha analizado la batería en conjunto tratando de ofrecer una visión más global del sentido de las posiciones particulares. Mediante el análisis factorial de componentes principales se han extraído tres factores o posiciones básicas<sup>3</sup> a partir de todos los indicadores de la batería (Tabla 2.2). Colectivamente, estos factores explican el 55% de la varianza total de la batería, y su orden de extracción, como se puede apreciar, no guarda correspondencia con el grado de apoyo que suscitan.

El primero de los factores, que explica el 24% de la varianza total, se puede describir como ***defensa de la funcionalidad de las drogas***. Agrupa las actitudes tendentes a considerar las drogas como algo que se debe probar, que ayudan a superar problemas y sirven para enriquecer la vida de las personas, e incluso que el mero hecho de que existan no tiene porqué suponer problemas aunque haya que tener cuidado con ellas. Este factor, o grupo de actitudes, como se ha visto es el que reúne las posiciones minoritarias en la población española, con apoyos (en el tramo 7-10, de mayor acuerdo) que oscilan entre el 13% y el 6% de las personas.

El segundo factor, que describimos como ***defensa de una sociedad sin drogas***, explica el 18% de la varianza total. En él se incluyen las actitudes más distanciadas y temerosas frente a las drogas: “es imposible controlarlas”, “hay que luchar por una sociedad libre de ellas”, “no aportan beneficio alguno”. El factor es también muy expresivo en cuanto a la actitud respecto al uso o la experimentación, centrándose en la idea de que “son sustancias muy peligrosas, que no hay que

---

3. Estos factores son nuevas variables, es decir meta-actitudes, y no grupos de personas.

probar”, y oponiéndose a la idea de que se puedan probar teniendo cuidado. Es el grupo de actitudes que muestran un apoyo más mayoritario dentro del conjunto de la población (entre el 40% y el 70%, están muy de acuerdo con las diferentes propuestas).

**TABLA 2.2. POSICIONES FACTORIALES  
EN LAS ACTITUDES BÁSICAS ANTE LAS DROGAS, 2014**

	FACTOR 1 Defensa de la funcionalidad de las drogas	FACTOR 2 Defensa de una sociedad sin drogas	FACTOR 3 Defensa de las políticas sociales
% varianza explicada (54,8%)	(23,7%)	(18,05%)	(13,2%)
Las drogas son algo que deberíamos probar	,745	-,237	
Las drogas nos ayudan a superar problemas	,731		
Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas	,701		
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	,677		
Es necesario aprender a convivir con las drogas	,530		,381
Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas	,497	-,474	
Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas	,180	,720	
Hay que luchar por una sociedad sin drogas	-,396	,643	
Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo		,684	
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse		,661	
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales			,786
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas			,833

KMO: .815/ Rotación Varimax

Finalmente el tercer factor, descrito como *defensa de las políticas sociales* (13% de la varianza total), incluye las posiciones relativas a la necesidad de abordar los problemas de drogas a partir de políticas adecuadas. Es una posición que, en sí misma, no implica una mayor o menor beligerancia ante las drogas, pero que reconoce la presencia de las drogas (“siempre estarán”, “hay que aprender a convivir”...) y que los problemas que puedan derivarse de ella son abordables, con mayor o menor dificultad (“las drogas siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas”). El apoyo cuantitativo a este grupo de actitudes, como se ha visto, es también mayoritario, en el entorno del 40%-46% de la población.

Obviamente, estas posiciones generales, incluso las dominantes, no se distribuyen igual entre todos los grupos poblacionales. A pesar de que la tendencia general no varía entre unos y otros, sí encontramos diferencias significativas en el grado de apoyo general a las distintas actitudes básicas según las principales variables de clasificación (Tabla 2.3).

**TABLA 2.3. DIFERENCIAS EN LAS MEDIAS FACTORIALES DE ACTITUDES BÁSICAS ANTE LAS DROGAS, SEGÚN LAS VARIABLES DE CLASIFICACIÓN**

	FACTOR 1 Defensa de la funcionalidad de las drogas	FACTOR 2 Defensa de una sociedad sin drogas	FACTOR 3 Defensa de las políticas sociales
Sexo	- Mujer (-.07)	+ Mujer (0.9)	
Edad	+ 15-22 (.16) + 23-30 (.11) - 56-65 (-.12)	- 15-22 (-.21) - 23-30 (-.16) + 56-65 (.42)	+ 15-22 (-.09) + 50-55 (.10) - 56-65 (-.18)
Tipo de estudios		+ Primarios o menos (.15) - Universitarios (-.17)	
Clase social		- Alta/Media-alta (-.14) + Baja/Media-baja (.15)	
Ideología política		- Ext. Izquierda (-.15) - Ext. Derecha (-.25)	
Religiosidad		- Nada religioso (-.33) + Bastante religioso (.31) + Muy religioso (.55)	+ Nada religioso (.12) - Bastante religioso (-.17) + Muy religioso (.10)
Creencia religiosa	+ Otras religiones (.24)	+ Católico pract. (.50) + Católico no pract. (.13) - Agnósticos (-.42) - Ateos (-.46)	- Católico pract. (-.19) + Ateos (.15)



Tomando como referencia los grupos factoriales, se puede observar que el apoyo a las actitudes más proclives a la *funcionalidad de las drogas* es ligeramente menor entre las mujeres, y se da sobre todo más, en las edades jóvenes: entre 15 y 22 años y entre 23 y 30.

El apoyo es menor entre las personas que superan los 55 años. Este factor no muestra diferencias significativas según el nivel de estudios, la clase social o la ideología o religiosidad, lo que no deja de ser sugerente puesto que, como se verá a continuación, estas diferencias sí son relevantes en los otros dos factores. Parecería que el apoyo minoritario a esta actitud global algo más proclive a las drogas es mucho más transversal que lo que lo son el resto de indicadores.

Las actitudes relativas a la oposición a las drogas (*defensa de una sociedad sin drogas*) son más frecuentes entre las mujeres; también en las edades más altas (por encima de los 55 años) y mucho menores por debajo de los 30 años. El apoyo mostrado es inferior cuanto mayor es el nivel de estudios y la clase social. También es menor en los extremos de la escala de ideología política y muy superior entre quienes se definen como muy o bastante religiosos, especialmente entre los católicos practicantes.

Finalmente, la *defensa de las políticas sociales* a partir de una cierta convivencia con las drogas es superior entre las personas entre 50 y 55 años, frente a los más jóvenes o los más mayores, y también entre quienes se muestran menos cercanos a creencias y/o prácticas religiosas. Este factor es también transversal en cuanto al género, el nivel de estudios, la clase social o la ideología formal.

Por último es muy significativo mostrar las claras diferencias en estas actitudes básicas según la experiencia de consumo de las distintas sustancias (Tabla 2.4). En general, como podría parecer lógico, el apoyo a la *funcionalidad de las drogas* es superior entre quienes son en la actualidad consumidores diarios o frecuentes de las distintas drogas, tanto tabaco y alcohol, cánnabis o cocaína (el resto de las sustancias, probablemente por sus escasas prevalencias, no muestran diferencias estadísticas significativas), pero sobre todo menor entre quienes tienen experiencia pasada pero ya no son consumidores, especialmente los ex-fumadores y ex-consumidores de alcohol y cocaína.

La *defensa de la sociedad sin drogas*, muy al contrario, tiende a ser inferior entre los y las consumidores, tanto frecuentes como diarios, de tabaco, alcohol, cánnabis y cocaína. Pero en este caso, la visión de los ex-consumidores es diferente según la sustancia: el apoyo es mayor entre los y las ex-fumadores, pero es inferior entre quienes han sido consumidores de alcohol, cánnabis y cocaína. Parecería que la experiencia pasada con estas sustancias no alimenta especialmente las actitudes más beligerantes, que parecen más cercanas al desconocimiento o la inexperiencia aunque, como se ha visto, sí disminuyen el apoyo a las sustancias.

En relación con el último factor, la *defensa de las políticas sociales*, realmente no se encuentran diferencias significativas en base al consumo de unas u otras sustancias; sólo un cierto mayor apoyo entre los consumidores diarios y ex consumidores de alcohol, sin que sea fácil una interpretación sociológica del dato.

*TABLA 2.4. DIFERENCIAS EN LAS MEDIAS FACTORIALES SOBRE ACTITUDES BÁSICAS ANTE LAS DROGAS, SEGÚN CONSUMOS DE SUSTANCIAS (2014)*

	FACTOR 1 Defensa de la funcionalidad de las drogas	FACTOR 2 Defensa de una sociedad sin drogas	FACTOR 3 Defensa de las políticas sociales
Consumo tabaco	+ Frecuente (+.22) + Diario (+.15) - Ex (-.22)	+ Nulo/ esporádico (+.14) - Diario (-.29) + Ex (+.21)	
Consumo alcohol	+ Diario (+.17) - Ex (-.21)	- Frecuente (-.14) - Diario (-.23)	+ Diario (+.15) + Ex (+.28)
Consumo cánnabis	+ Frecuente/diario (+.74)	- Frecuente/diario (-.86) - Ex (-.13)	
Consumo cocaína	+ Frecuente/diario (+.94) - Ex (-.10)	- Frecuente/diario (-.94) - Ex (-.07)	

# 3. PERCEPCIÓN DEL CONSUMO Y DE LOS CONSUMIDORES

---

Las ideas sobre el consumo y los consumidores son parte de los elementos constitutivos de la percepción social y, como se ha demostrado en los diferentes estudios, representan un importante papel en la evolución de las maneras de mirar y considerar las drogas y los fenómenos asociados a ellas. Del primero de los elementos, el consumo, interesan especialmente su génesis y el sentido social otorgado al fenómeno (¿por qué se consume?, ¿qué papel cumplen las drogas en la sociedad?); del segundo, los consumidores, importa establecer los referentes acerca de las personas que se asocian con dicho consumo (¿qué papel cumplen y qué posición social tienen las personas que consumen?).

## 1. PERCEPCIÓN SOCIAL DEL CONSUMO

En una primera aproximación al papel que cumplen las drogas, al sentido que se les otorga en el contexto social, el cuestionario (pregunta 18) interroga sobre los posibles motivos para consumir. En este sentido (Tabla 3.1) los principales referentes aluden a la diversión, a la curiosidad y a la búsqueda de sensaciones nuevas. En pregunta de respuesta múltiple (cada entrevistado puede señalar varias opciones de la batería propuesta), el 51% de la población apunta a que las drogas se consumen “para divertirse y pasarlo bien”; el 40% cree que es “por curiosidad” y alrededor del 30% “por el deseo de sentir sensaciones nuevas”.

Los siguientes motivos según el orden de las respuestas obtenidas son el “gusto por hacer algo prohibido”, señalado por el 19% de las personas, “por moda” (16%), “por problemas laborales o sociales” (14%) y “para ser como los demás” (13,5%). En las últimas posiciones se encuentran como motivaciones los problemas, tanto con la familia o con los amigos (10,5%), como los de índole médica o psicológica (3%).

La tendencia en la jerarquía de motivos percibidos para consumir drogas sigue la misma tónica observada en los estudios anteriores, en la que ya en 2004 se señaló el refuerzo y la consolidación en la percepción del consumo lúdico y relacionado con las relaciones interpersonales (asociado con mucha fuerza a la idea del consumo juvenil) y la socialización en el tiempo libre, frente a la percepción que asocia el consumo con las situaciones problemáticas o las carencias y patologías personales.

Más allá de la similitud de las tendencias, no podemos considerar acriticamente los porcentajes en la comparativa, puesto que en 1999 y 2004 se admitían tres opciones y en el estudio actual sólo dos. Sin embargo, en 2014 se pueden señalar dos importantes novedades o cambios.

TABLA 3.1. MOTIVOS PARA CONSUMIR DROGAS.  
EVOLUCIÓN 1999-2004-2014

	2014 (2 OPCIONES)		2004 (3 OPCIONES)	1999 (3 OPC)
	% RESPUESTAS	% CASOS	% CASOS	% CASOS
Para divertirse y pasarlo bien	25,8	51,5	59,2	55,1
Por curiosidad	20,2	40,4	48,2*	47,3*
Por el deseo de sentir sensaciones nuevas	14,9	29,7		
Por el gusto de hacer algo prohibido	9,7	19,3	37,9	32,0
Por moda	8,2	16,3	46,6	43,7
Por problemas laborales o sociales	7,1	14,1	6,5	15,3
Para ser como los demás	6,8	13,5		
Por problemas con la familia o con los amigos	5,3	10,5	10,4	20,3
Por problemas médicos o psicológicos personales	1,5	3,0	12,5/12,3**	15,9/5,5**
NS/NC	0,6	1,3	4,1	3,2
Total	2.825	199,5	1.700	1.700

\* Por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones.

\*\* Por sentirse inseguro/calmar los nervios.

Respuesta múltiple.

En primer lugar, el factor “moda”, y el “ser como los demás”, pierden relevancia en la percepción (en el orden jerárquico) en favor de “la curiosidad”, “la búsqueda de sensaciones” y la rebeldía (“gusto por hacer algo prohibido”). Pero, en segundo lugar, es muy expresivo el aumento de personas que creen que el consumo pueda deberse a la existencia de “problemas laborales o sociales”; este ítem en la anterior oleada se situaba en el último lugar, por debajo de posibles problemas familiares o con las amistades, o de conflictos psicológicos o personales, y en 2014 se sitúa en el sexto lugar, por encima de estas dos opciones e incluso de la motivación de ser como los demás. Esta percepción puede estar tomando fuerza en el actual contexto social, en relación con la falta de referencias y expectativas personales de futuro debidas a la situación económica, e incluso asentándose como una justificación comprensible de que haya grupos de

población que puedan buscar algún tipo de evasión en el consumo de sustancias frente a la situación actual. Además, la percepción problemática como origen de los consumos de drogas se vuelve a reforzar también con el importante porcentaje que señala que puedan deberse a problemas con la familia o con los amigos (un porcentaje que, habiendo descendido significativamente entre 1999 y 2004, en 2014 se mantiene cercano al 10%). Sin embargo, sí se mantiene el descenso del peso en la percepción de las patologías individuales que, en la actualidad, no menciona más que el 3% de la población.

De hecho, las respuestas a la nueva batería de preguntas incorporada en el estudio actual sobre el grado de importancia atribuida al consumo de sustancias para conseguir diferentes objetivos, personales y sociales, refuerzan esta tendencia a revitalizar los problemas como motivaciones para el uso de drogas. Esta batería, que se corresponde con las preguntas 19 a 28 del cuestionario, incorpora, como novedad, el posicionamiento directo respecto a diferentes posibles motivaciones o finalidades del consumo, en función del grado de importancia que se les otorga para la consecución de los distintos potenciales objetivos. Obviamente, la respuesta puede apuntar tanto a uno mismo como a lo que la percepción general atribuye al conjunto de la sociedad, pero, a diferencia de los motivos analizados anteriormente, en esta batería se muestra el acuerdo o desacuerdo con si estos motivos son realmente operantes de cara al logro de las diferentes aspiraciones.

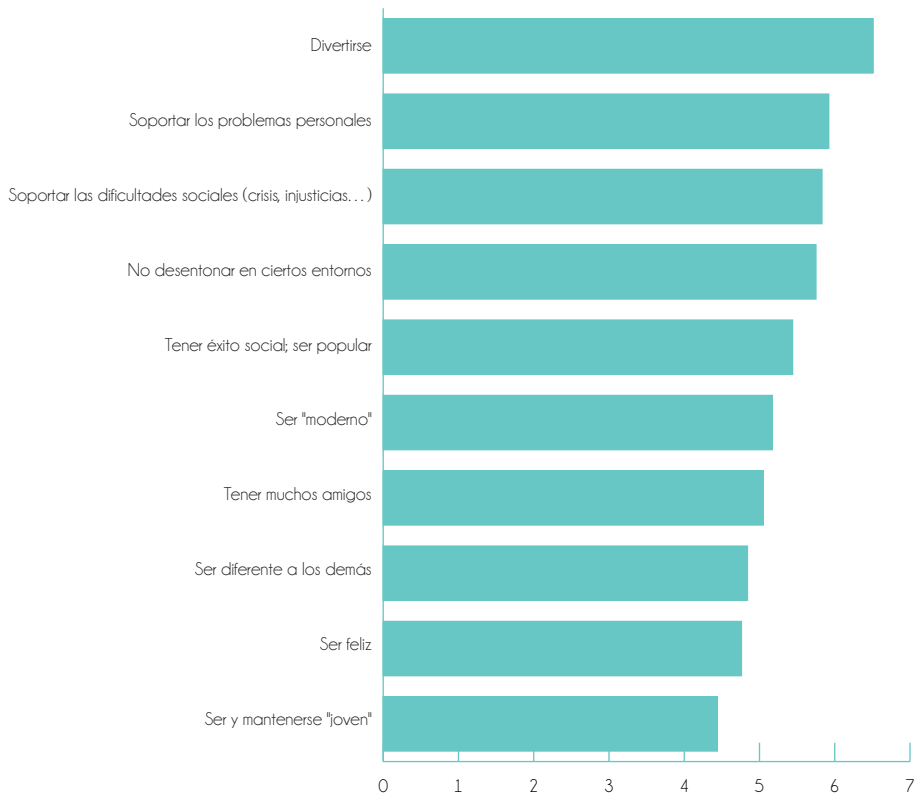
**TABLA 3.2. GRADO DE IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE DROGAS PARA LOGRAR DIFERENTES OBJETIVOS.**

	MEDIA*	DESVIACIÓN TÍPICA	% MUY/BASTANTE IMPORTANTE**
Divertirse	6,51	2,636	45,6
Soportar los problemas personales	5,92	2,612	31,7
Soportar las dificultades sociales (crisis, injusticias,...)	5,83	2,782	34,0
No desentonar en ciertos entornos	5,75	2,490	27,9
Tener éxito social; ser popular	5,44	2,702	27,3
Ser "moderno"	5,17	2,653	22,7
Tener muchos amigos	5,05	2,721	21,9
Ser diferente a los demás	4,84	2,690	19,3
Ser feliz	4,76	2,759	19,1
Ser y mantenerse "joven"	4,44	2,597	12,8

\* Escala 1-10 (1 = nada importante / 10 = muy importante)

\*\* 7-10 de la escala agrupada

**GRÁFICO 3.1. GRADO DE IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE DROGAS PARA LOGRAR DIFERENTES OBJETIVOS (MEDIAS EN LA ESCALA 1-10)**



Como se aprecia en la Tabla 3.2, y más plásticamente en el Gráfico 3.1, el rango de las puntuaciones que se obtienen se sitúa en el tramo medio de la escala 1 a 10, aunque con una cierta dispersión en las medias, entre el 6,5 y el 4,5. Por tanto, lo primero que se puede apuntar es que las posiciones respecto a la importancia de las drogas para los distintos objetivos son relativamente poco contundentes: no hay acuerdos mayoritarios de que las drogas sean realmente importantes para ninguno de los fines planteados. A pesar de ello, el orden de las puntuaciones muestra de nuevo que la jerarquía de objetivos justificadores del consumo (en este caso, medida por la importancia del consumo para el logro de cada objetivo) está presidida por la diversión, pero seguida directamente y muy de cerca por la ayuda que se atribuye al consumo a la hora de soportar problemas personales y dificultades sociales. Los efectos de las drogas para estas opciones son considerados muy o bastante importantes por el 46%, el 32% y el 34%, de la población encuestada.

Por debajo de estos tres objetivos fundamentales, prácticamente ninguna opción supera la media de la escala (5,5). Un 28% de los y las entrevistados cree que el consumo de drogas es bastante

o muy importante para “no desentonar en ciertos entornos” o para “tener éxito social y ser popular”; alrededor del 22% cree que lo es para ser moderno o “tener muchos amigos”, y cerca del 19% para “ser diferente a los demás” e incluso para “ser feliz”. Apenas un 13% de la población española considera que el consumo de drogas es importante para “ser y mantenerse joven”.

En cuanto a la percepción de posibles consecuencias negativas derivadas del consumo de drogas (pregunta 38 del cuestionario), los datos actuales sitúan también, como en los estudios anteriores, a la adicción en el primer puesto de los efectos indeseables de las drogas, mencionada por el 65,1% de la población (Tabla 3.3).

**TABLA 3.3. POSIBLES CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL CONSUMO, 2014-2004.  
RESPUESTA MÚLTIPLE**

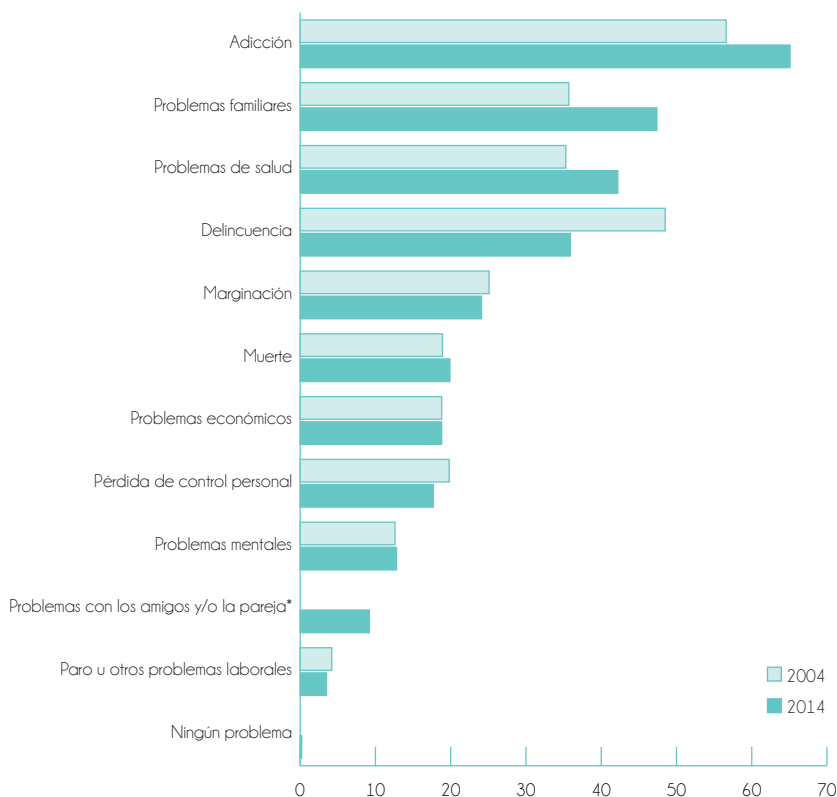
	2014		2004
	% RESPUESTAS	% CASOS	% CASOS
Adicción	21,9	65,1	56,6
Problemas familiares	16,0	47,4	35,7
Problemas de salud	14,2	42,2	35,3
Delincuencia	12,1	35,9	48,5
Marginación	8,1	24,1	25,1
Muerte	6,7	19,9	18,9
Problemas económicos	6,3	18,8	18,8
Pérdida de control personal	6,0	17,7	19,8
Problemas mentales	4,3	12,8	12,6
Problemas con los amigos y/o la pareja	3,1	9,2	-
Paro u otros problemas laborales	1,2	3,5	4,2
Ningún problema	0,1	0,2	-
Total	4.197	296,8	1.700

Tras la adicción, se señala la probabilidad de que los consumos deriven en problemas familiares o de salud (47,4% y 42,2%, respectivamente), y en delincuencia (35,9%). Porcentajes menores apuntan a la marginación (24,1%), la muerte (19,9%), los problemas económicos (18,8%), la pérdida de control personal (17,7%) y los problemas mentales (12,8%). Por debajo del 10% de los

entrevistados mencionan la posibilidad de tener problemas con la pareja o los amigos (9,2%) y, muy por debajo, paro o problemas laborales (3,5%). Prácticamente nadie considera que el consumo de drogas no conlleve riesgo de algún efecto adverso.

En comparación con 2004, vemos que la jerarquía de potenciales consecuencias negativas es prácticamente idéntica, con algunos matices. La adicción sigue siendo la primera de estas posibles consecuencias, pero mencionada por casi 10 puntos porcentuales más que en 2004 (65% en 2014 y 56,6% en 2004). En 2004 la segunda de las consecuencias negativas en orden de importancia cuantitativa era la delincuencia, mientras que en 2014 se sitúan por delante los posibles problemas familiares o de salud, con porcentajes de personas que los señalan muy superiores a los obtenidos en 2004 (el 36% señalaba los problemas familiares en 2004 frente al 47% en 2014; en 2004 un 35,3% apuntaba problemas de salud, que es señalado actualmente por el 42% de la población). Esta comparativa puede observarse en el Gráfico 3.2.

**GRÁFICO 3.2. POSIBLES CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL CONSUMO DE DROGAS. COMPARATIVA 2004-2014 (EN % DE CASOS QUE SEÑALAN)**



\* En 2004 no se preguntaba por "problemas con los amigos y/o..."



La otra cara de la moneda es la percepción de los beneficios que pueda conllevar el consumo de drogas desde la percepción social (pregunta 39). A pesar de que algo más de la mitad de la población considera que el consumo de drogas no aporta beneficio alguno (55,7%), porcentajes relevantes sí señalan posibles efectos beneficiosos. El primero de ellos, claramente, “la diversión y el placer” (mencionados por más de la cuarta parte de la población, el 25,6%), la desinhibición (22,8%), la relajación (17,3%), la evasión de problemas (15,7%) y el alivio de molestias o enfermedades (15,0%).

Porcentajes ya muy minoritarios, por debajo del 10%, señalan también que los consumos de drogas pueden aportar seguridad o autoconfianza (8,7%) o facilitar las relaciones (5,4%); también beneficios en la percepción y la creatividad (“te ayudan a vivir más intensamente”, según el 3,5%, o “te abren la mente y te descubren cosas”, según el 2,9% de los entrevistados). Muy inferior es la asociación de las drogas con la mejora de las experiencias sexuales o con la consecución de un mayor prestigio social, beneficios que apenas menciona el 1% de la población. Todo ello queda reflejado en la siguiente Tabla 3.4.

**TABLA 3.4. POSIBLES BENEFICIOS DEL CONSUMO DE DROGAS, 2014-2004. RESPUESTA MÚLTIPLE**

	2014		2004
	% RESPUESTAS	% CASOS	% CASOS
Ningún beneficio	31,9	55,7	44,1
Diversión y placer	14,7	25,6	33,9
Desinhiben	13,1	22,8	17,0
Relajan	9,9	17,3	12,2
Permiten evadir los problemas	9,0	15,7	24,7
Alivian molestias y enfermedades	8,6	15,0	25,6*
Dan seguridad y autoconfianza	5,0	8,7	8,8
Facilitan las relaciones	3,1	5,4	8,9
Te ayudan a vivir más intensamente	2,0	3,5	-
Abren la mente, te descubren cosas	1,7	2,9	-
Procuran mejores experiencias sexuales	0,5	0,9	-
Dan prestigio social	0,4	0,7	1,5
Total	2.437	174,3	1.700

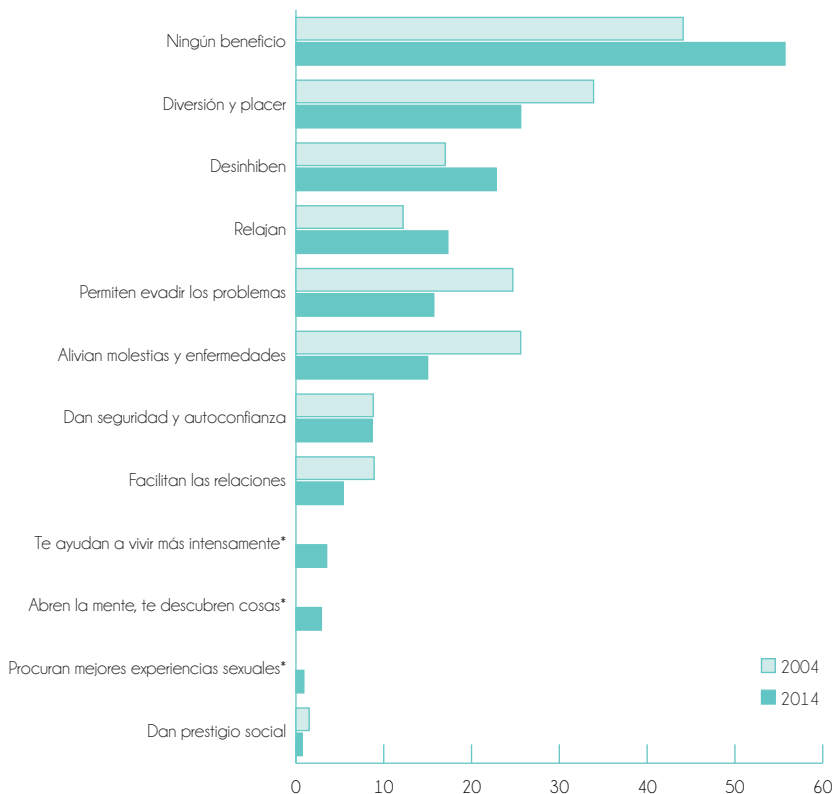
\* Uso terapéutico

En la perspectiva evolutiva (Gráfico 3.3) lo más relevante es el aumento del porcentaje de personas que consideran que no existen beneficios derivados de los consumos. Entre 2004 y 2014 se ha incrementado el apoyo a esta creencia desde el 44% hasta el 56%.

En aquel momento, 2004, se señaló que la reducción del porcentaje de personas que no veían beneficios en las drogas resultaba ser un indicador tremendamente expresivo de la penetración social de las drogas y de la convivencia con realidades de consumo vinculadas no con entornos problemáticos, sino con entornos lúdicos.

Pues bien, el incremento actual de esta población deberíamos interpretarlo (lo que coincide con otros datos de la encuesta) como una cierta regresión a posturas más estigmatizadoras de los consumos.

**GRÁFICO 3.3. POSIBLES BENEFICIOS DEL CONSUMO DE DROGAS. COMPARATIVA 2004-2014 (EN % DE CASOS QUE SEÑALAN)**



\* En 2004 no se preguntó por estos ítems.

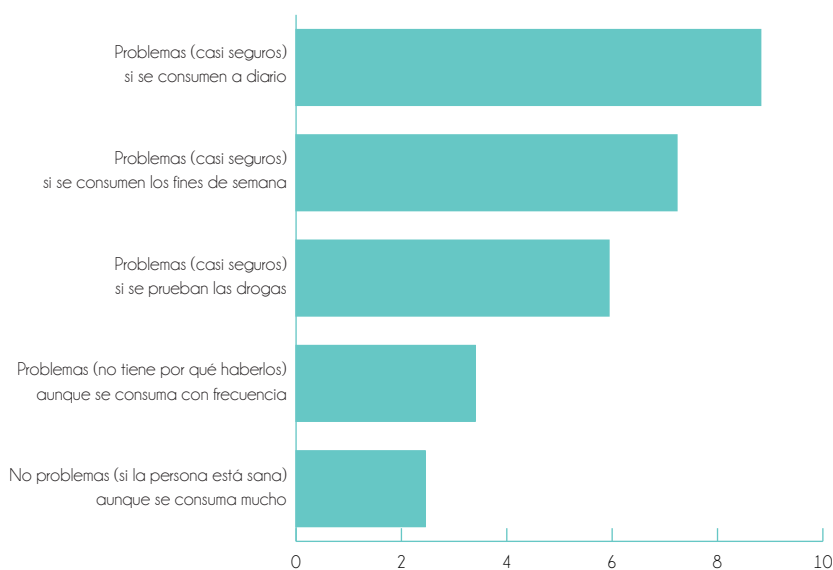
## 2. LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE DIFERENTES NIVELES DE CONSUMO

Las conclusiones de los estudios anteriores respecto a la progresiva diferenciación, por parte de la población, tanto sobre la consideración de las diferentes sustancias como en relación con los distintos modos y tipos de consumos, ha motivado la inclusión en el estudio actual de una serie de preguntas que indagan sobre la percepción de riesgos de los consumos en función de la frecuencia y entornos de consumo.

En concreto, las preguntas 13 a 17 del cuestionario, plantean, en la escala de 1 a 10, el grado de acuerdo con distintas afirmaciones a este respecto: si se considera que el consumo provocará problemas cuando es sólo experimental, de fin de semana, diario, frecuente o entre personas sanas (aunque sea elevado). Las dos últimas opciones se plantean en negativo (“aunque una persona consuma con frecuencia no tiene por qué tener problemas”; “las drogas no hacen daño a las personas sanas aunque consuman mucho”), mientras que las tres primeras se hacen en positivo (“si una persona prueba las drogas es casi seguro que termine con problemas”; “si una persona consume los fines de semana es casi seguro...”, “si una persona consume a diario es casi seguro...”).

Como era esperable (Gráfico 3.4), el consumo diario se percibe como mucho más problemático (o susceptible de generar problemas) que el de fin de semana, y ambos como más problemáticos que el experimental. La media en la escala es de 8,8 para el consumo diario, de 7,2 para el de fin de semana y de 5,9 para el experimental. Los consumos sistemáticos, más allá de las cantidades

**GRÁFICO 3.4. PROBABILIDAD DE PROBLEMAS, SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS (MEDIAS EN ESCALA 1-10)**



consumidas, se perciben como más problemáticos, obviamente, que los experimentales: casi el 83% de la población considera, con un alto grado de acuerdo, que el consumo diario provocará problemas; casi el 54% se muestra muy o bastante de acuerdo con que el consumo de fin de semana también producirá problemas. Pero es muy relevante que más de un tercio de la población se muestre muy o bastante de acuerdo con que el mero hecho de probar las drogas también derivará en problemas, porcentaje al que acompaña otro 40% que muestra un acuerdo intermedio con esta idea (Tablas 3.5 a 3.7).

**TABLA 3.5. GRADO DE ACUERDO CON "PROBLEMAS (CASI SEGUROS) SI SE PRUEBAN LAS DROGAS". % EN TRAMOS DE ESCALA AGRUPADA**

SI UNA PERSONA PRUEBA LAS DROGAS ES CASI SEGURO QUE TERMINE CON PROBLEMAS	2014 N	2014 %
Total/bastante desacuerdo (1-4)	340	24,1
Acuerdo intermedio (5-6)	563	40,0
Muy/bastante acuerdo (7-10)	505	35,9
Total	1.408	100,0
Media en la escala 1-10		5,94

**TABLA 3.6. GRADO DE ACUERDO CON "PROBLEMAS (CASI SEGUROS) SI SE CONSUMEN DROGAS LOS FINES DE SEMANA". % EN TRAMOS DE ESCALA AGRUPADA**

SI UNA PERSONA CONSUME DROGAS LOS FINES DE SEMANA ES CASI SEGURO QUE TERMINE CON PROBLEMAS	2014 N	2014 %
Total/bastante desacuerdo (1-4)	111	7,9
Acuerdo intermedio (5-6)	540	38,3
Muy/bastante acuerdo (7-10)	758	53,8
Total	1.409	100,0
Media en la escala 1-10		7,23

**TABLA 3.7. GRADO DE ACUERDO CON “PROBLEMAS (CASI SEGUROS) SI SE CONSUME A DIARIO”. % EN TRAMOS DE ESCALA AGRUPADA**

SI UNA PERSONA CONSUME DROGAS A DIARIO ES CASI SEGURO QUE TERMINE CON PROBLEMAS	2014 N	2014 %
Total/bastante desacuerdo (1-4)	30	2,1
Acuerdo intermedio (5-6)	214	15,2
Muy/bastante acuerdo (7-10)	1162	82,6
Total	1.406	100,0
Media en la escala 1-10		8,82

Estas opiniones tienen un reflejo directo en el grado de acuerdo con las otras dos afirmaciones (de sentido contrario) de la batería (Tabla 3.8 y Tabla 3.9): un minoritario 13% de la población considera que el consumo frecuente no tiene por qué producir problemas, y un 8% se muestra muy o bastante de acuerdo con la idea de que las personas sanas, aunque consuman mucho, no tienen por qué tener problemas. Porcentajes minoritarios, pero también muy expresivos de un tipo de percepción, sobre todo si se tiene en cuenta que casi el 25% manifiesta un acuerdo intermedio (y no una negación cerrada) en relación con la desproblematización del consumo frecuente *per se*, y casi un 11% muestra también un grado intermedio de acuerdo en la desproblematización del consumo elevado entre personas sanas.

**TABLA 3.8. GRADO DE ACUERDO CON QUE NO TIENE QUE HABER PROBLEMAS “AUNQUE SE CONSUMA CON FRECUENCIA”. % EN TRAMOS DE ESCALA AGRUPADA**

AUNQUE UNA PERSONA CONSUMA DROGAS CON FRECUENCIA NO TIENE POR QUÉ TENER PROBLEMAS	2014 N	2014 %
Total/bastante desacuerdo	879	62,6
Acuerdo intermedio	348	24,8
Muy/bastante acuerdo	178	12,7
Total	1.405	100,0
Media en la escala 1-10		3,40

**TABLA 3.9. GRADO DE ACUERDO CON LA NEGACIÓN DE PROBLEMAS  
“SI SE CONSUME MUCHO ESTANDO SANO”. % EN TRAMOS DE ESCALA AGRUPADA**

LAS DROGAS NO HACEN DAÑO A LAS PERSONAS QUE ESTÁN SANAS, AUNQUE SE CONSUMA MUCHO	2014 N	2014 %
Total/bastante desacuerdo	1.133	80,8
Acuerdo intermedio	160	11,4
Muy/bastante acuerdo	110	7,8
Total	1.403	100,0
Media en la escala 1-10		2,45

### 3. IMAGEN DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN

La imagen asociada a las personas que consumen drogas refleja muy claramente el estereotipo social dominante. En 1999 y 2004 se propuso, para valorar esta percepción, una alternativa de opciones (calificando a las personas con problemas de drogas básicamente como “víctimas”, “viciosos”, “enfermos”, “delincuentes” o “personales normales”), pidiendo a los entrevistados que eligieran la opción que más se aproximase a su propia idea.

En 2014 se ha convertido esta batería de alternativas en una pregunta de respuesta múltiple, en la que los entrevistados pueden mencionar más de una opción (dos, en concreto), con el fin de establecer más matices al estereotipo. Además se ha introducido un cambio en la formulación (preguntas 29 y 30), de tal manera que si en las oleadas anteriores se preguntaba por “las personas con problemas de drogas”, en este caso se distingue, en dos preguntas diferentes, a las personas que tienen problemas por el consumo de aquellas otras que no tienen problemas manifiestos; estos cambios tratan de evitar la confusión entre las respuestas que puedan estar excesivamente condicionadas por un determinado estereotipo, permitiendo diversificar, en su caso, las imágenes diferentes según patrones o realidades de consumo. Además se han añadido algunas opciones de calificación (“irresponsables”, “peligrosos”, “poco confiables”, gente “que se quiere divertir”) para matizar las posturas.

En el caso de la definición de las personas con problemas por el consumo (Tabla 3.10), se encuentra una mayoría relativa de la población que las identifica como “víctimas” (47,3%) o “enfermos” (46,1%). Cerca de un 30% (el 29,1%) considera que son “personas irresponsables” y algo más de la cuarta parte de la población cree que son “personas corrientes”, como cualquiera. El

15,0% las cataloga como “amorales o viciosas” y el 13,5% tan sólo como “personas que se quieren divertir”. El rechazo más personal, la consideración como “asociales o delincuentes”, “personas de las que no te puedes fiar” o “peligrosas”, es la elección del 9,2%, 7,1% y 5,5% de la población, respectivamente.

**TABLA 3.10. DEFINICIÓN DE LAS PERSONAS QUE TIENEN PROBLEMAS POR EL CONSUMO DE DROGAS, 1999-2004-2014**

	2014		2004	1999
	% RESPUESTAS (dos opciones)	% CASOS	% RESPUESTAS (una opción)	% RESPUESTAS (una opción)
Son víctimas de situaciones	23,8	47,3	22,3	28,2
Son enfermos	23,2	46,1	21,5	29,5
Son personas irresponsables	14,7	29,1		
Son personas corrientes	12,9	25,5	40,0	28,3
Son amorales o viciosos	7,6	15,0	7,6	5,5
Son personas que sobre todo se quieren divertir	6,8	13,5		
Son personas asociales o delincuentes	4,7	9,2	6,0	5,7
Son personas de las que no te puedes fiar	3,6	7,1		
Son peligrosas	2,8	5,5		
Total	2.789	198,2	1.700	1.700

Si el foco de la definición se aleja de los problemas (Tabla 3.11), la principal calificación que se atribuye a los y las consumidores es la de “personas corrientes”, según el 37,8% de la población, y la de “irresponsables” (36,9%). También en este caso les consideran “víctimas de situaciones” un 34,6%, e incluso “enfermos”, un 28,2%. El 22,6% cree que son personas que buscan diversión y un 21,7% las considera “amorales”. Porcentajes más reducidos los califica como no confiables (6,2%), asociales (4,2%) y peligrosos (3,2%).

**TABLA 3.11. DEFINICIÓN DE LOS CONSUMIDORES "AUNQUE APARENTEMENTE NO TENGAN PROBLEMAS". RESPUESTA CON DOS OPCIONES**

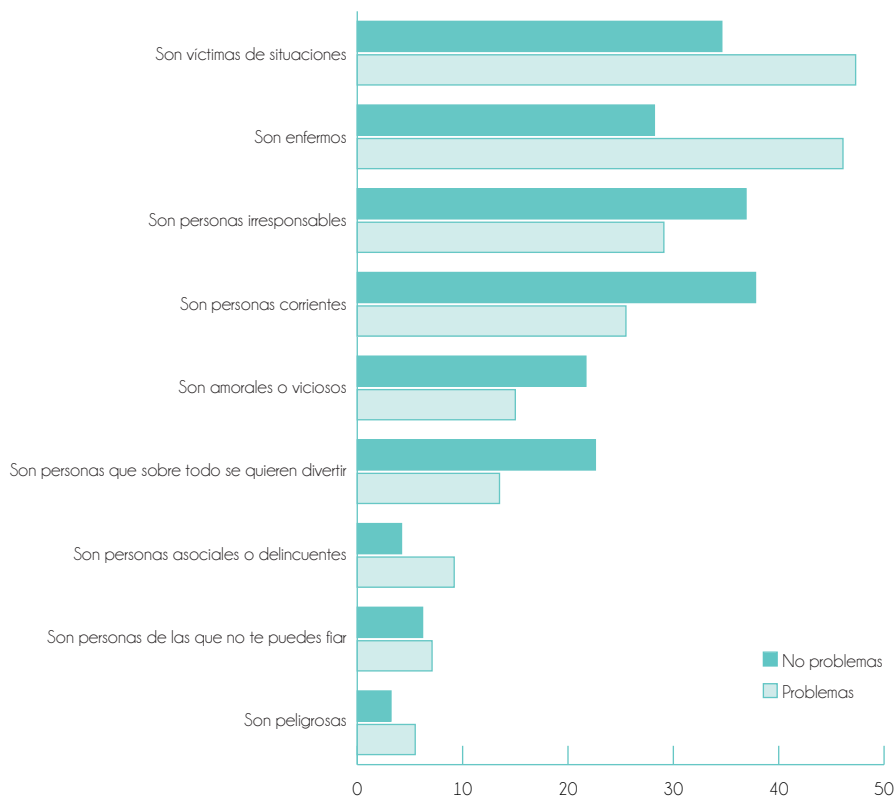
	2014 % RESPUESTAS	2014 % CASOS
Son personas corrientes	19,3	37,8
Son personas irresponsables	18,9	36,9
Son víctimas de situaciones	17,7	34,6
Son enfermos	14,4	28,2
Son personas que sobre todo se quieren divertir	11,6	22,6
Son amorales o viciosos	11,1	21,7
Son personas de las que no te puedes fiar	3,2	6,2
Son personas asociales o delincuentes	2,2	4,2
Son peligrosas	1,6	3,2
Total	2.741	195,4

Comparativamente, entre uno y otro escenario (Gráfico 3.5), las principales diferencias se encuentran en la más poderosa percepción como "víctimas" o "enfermos" en el caso de que haya problemas, o como personas "corrientes" e "irresponsables", si consumen sin manifestar problemas. Los porcentajes minoritarios que consideran a los consumidores como personas "peligrosas", "asociales", o "de las que no te puedes fiar", son algo superiores en la definición de los consumidores con problemas, mientras que quienes no tienen problemas aparentes son considerados en mayor medida como "amorales o viciosos", o como "personas que se quieren divertir".

Aunque el cambio metodológico hace que no se puedan comparar directamente los porcentajes de las sucesivas oleadas (Tabla 3.9), sí resulta interesante destacar que no parece mantenerse la tendencia a la normalización ("personas corrientes") de la percepción de los y las consumidores con problemas, tendencia que entre 1999 y 2004 había mostrado un notorio crecimiento. En cambio, parece subrayarse la visión de "enfermos" o "víctimas" (así como la de una cierta degradación moral). En todo caso, el porcentaje de quienes reconocen a los consumidores con problemas como "personas corrientes", por encima de otros calificativos, no deja de ser relevante, aunque parezca ratificarse también aquí ese giro de la percepción social, en cierto modo reactivo a la normalización de los últimos quince años.



GRÁFICO 3.5. DEFINICIÓN DE CONSUMIDORES. COMPARATIVA  
SEGÚN TENGAN O NO PROBLEMAS (% EN RESPUESTA MÚLTIPLE, CON DOS OPCIONES)



#### 4. LA PERCEPCIÓN DEL CONSUMO Y LOS CONSUMIDORES, SEGÚN LAS VARIABLES DE CLASIFICACIÓN

Por debajo de las tendencias generales expresadas en los distintos indicadores, se pueden apuntar algunas variantes en las opiniones, según las principales variables sociodemográficas e ideológicas. Estas variantes o matices no alteran sustancialmente los resultados generales, pero sí muestran mayor o menor tendencia hacia las diferentes posiciones según la pertenencia a unos u otros grupos sociales. A continuación, resumiremos los perfiles básicos; la información más completa puede encontrarse en el *Anexo de tablas* (Tablas A3.1 a A3.72)<sup>1</sup>.

- Respecto a los **motivos para consumir**, por ejemplo, se aprecia un mayor señalamiento por parte de los varones de los motivos relacionados con la búsqueda de diversión, sensaciones

1. En el *Anexo de tablas* sólo se han incluido las tablas con significación estadística ( $p < 0,5$ ).

nuevas, etc., mientras que entre las mujeres es algo superior la identificación de motivos relativos a la presencia de problemas familiares, sociales o laborales. También es más frecuente la asociación del consumo con la diversión entre las personas menores de 30 años; éstas relacionan también en mayor medida el consumo de drogas con los problemas familiares o con los amigos, mientras que quienes tienen por encima de esa edad, sobre todo por encima de 50, tienden a señalar más motivos relativos a los problemas sociales o laborales o la necesidad de ser como los demás.

- La **importancia atribuida al consumo de drogas** para divertirse es superior entre quienes se consideran menos religiosos; mientras que la idea de que las drogas son importantes para no “desentonar” es superior en las clases alta y media-alta, entre quienes se declaran de centro o de izquierdas y quienes se definen como regular o bastante religiosos. Entre quienes tienen un menor nivel de estudios y entre las personas de clase baja o media-baja está menos extendida la creencia de que el consumo de drogas es parte importante de la identidad del “joven”.

Por su parte, quienes cuentan con estudios de FP o primarios consideran en mayor medida que el resto que las drogas son importantes para soportar problemas personales, pero también para conseguir éxito social, tener muchos amigos o ser moderno o feliz.

- En la **problematización del consumo** experimental se observa un porcentaje superior entre las mujeres, entre quienes están por encima de los 55 años, quienes tienen un menor nivel de estudios, en la derecha y la extrema derecha y entre quienes se consideran bastante o muy religiosos. La problematización del consumo de fin de semana muestra una variabilidad similar, aunque también se incluyen las personas por encima de los 50 años, y sólo destacan en la menor problematización quienes cuentan con estudios universitarios. Finalmente, el grado de problematización del consumo diario sólo añade a esta tendencia demográfica a las personas de 31-49 años al grupo de quienes más de acuerdo se muestran al respecto.
- Los hombres están más presentes entre quienes piensan que aunque se consuma mucho **no tiene por qué haber problemas**. Lo mismo sucede entre quienes tienen estudios primarios (frente a los universitarios que se posicionan más en sentido contrario) y entre quienes se sitúan a la izquierda extrema o no se consideran nada religiosos (curiosamente, también entre los que se sienten muy religiosos).

En el grupo que cree que una persona sana no tiene que tener problemas aunque consuma mucho, sólo puede reseñarse una mayor presencia de quienes no se creen nada religiosos. Los que sienten bastante la religiosidad, igual que el colectivo de mujeres, parecen posicionarse más en contra de la afirmación.

- De entre las **consecuencias negativas del consumo**, las mujeres señalan algo por encima de la media la adicción, la delincuencia, los problemas familiares y de salud, y la muerte; los varones algo más los problemas económicos, la marginación y la pérdida de control personal. La consecuencia más señalada, la adicción, es también superior cuanto menor es la edad, sobre todo entre los 23 y 30 años; por debajo de los 22 años se destacan más que la media los problemas familiares y económicos, y cuanto mayor es la edad se destacan en mayor medida la marginación, la delincuencia, la muerte. . .

Quienes cuentan con mayores niveles de estudios son también quienes más señalan la adicción como la principal consecuencia negativa del consumo, junto con los problemas de salud y la

marginación; cuanto menor es el nivel educativo, mayor es la asociación con la delincuencia o la muerte. Una tendencia parecida se aprecia en función de la clase social, de tal manera que quienes pertenecen a las clases alta y media-alta parecen señalar más la adicción, la marginación o los problemas de salud, mientras que en las clases baja y media-baja lo hacen con la delincuencia, la muerte o los problemas económicos.

En la izquierda y la extrema izquierda política también hay un mayor señalamiento de la adicción, la marginación y los problemas de salud, frente al de la delincuencia, la muerte o los problemas familiares, que son más frecuentes entre quienes se posicionan en la extrema derecha, la derecha o el centro.

- En cuanto a los **beneficios del consumo**, las mujeres son quienes más señalan la falta de beneficios, de tal manera que los varones destacan en el mayor reconocimiento de todos los contemplados como tales. El porcentaje de quienes no perciben beneficio alguno en el consumo de sustancias es muy superior entre las personas de mayor edad, mientras que entre los más jóvenes es muy superior el reconocimiento de la diversión y el placer, la evasión de problemas, el alivio de enfermedades, el aumento de seguridad y autoconfianza y la sensación de vivir más intensamente; entre los y las jóvenes de 23 a 30 años es superior la mención de la desinhibición y la relajación.

La ausencia de posibles beneficios es superior también entre quienes tienen menor nivel educativo, mientras que entre quienes cuentan con mayores niveles de estudios hay más alusiones a los beneficios relativos a la diversión, la desinhibición, la relajación, el alivio de enfermedades, etc. También la ausencia de beneficios es más señalada entre quienes se sitúan en la derecha política y quienes se definen como más religiosos.

- En lo que respecta a la **imagen de los consumidores** con problemas, la definición parece algo más negativa entre las mujeres, que enfatizan más que los varones los calificativos referidos a que son personas peligrosas, delincuentes o de las que no te puedes fiar, pero también se muestran más condescendientes: víctimas, enfermos... Por su parte, los varones destacan algo más la idea de que son personas corrientes, que se quieren divertir, y que son irresponsables. Las imágenes victimizadoras o como enfermos son más frecuentes entre las personas por encima de los 30 años, pero sobre todo por encima de los 50. La consideración más normalizada, de que son personas corrientes, que se quieren divertir... es más frecuente en las franjas de edad más jóvenes. Y es destacable la amplia presencia entre los más jóvenes, por debajo de los 22 años, de las imágenes más amenazantes del estereotipo: asociales, delincuentes, peligrosos, personas de las que no te puedes fiar...

En cuanto al nivel de estudios, encontramos también más cercanía a los estereotipos condescendientes y victimizadores entre quienes cuentan con menores niveles de estudios; entre los universitarios y los estudiantes de FP hay mayor cercanía a las imágenes normalizadoras y a la percepción de irresponsabilidad. En cuanto a la clase social, las personas de clase baja y media-baja destacan más los estereotipos de enfermedad, asocialidad, delincuencia o peligro, mientras que entre las de clase alta y media-alta mencionan más la consideración como víctimas de situaciones pero también la de personas corrientes o que sólo se quieren divertir.

Entre quienes se posicionan en la izquierda y la extrema izquierda hay mayor asociación de los consumidores que tienen problemas con personas que son víctimas de situaciones o con quienes

sólo se quieren divertir. Entre quienes se sitúan en la derecha o la extrema derecha es mayor la identificación con amorales o viciosos, asociales o delincuentes, enfermos, personas peligrosas o de las que no te puedes fiar. En función de la religiosidad, la definición como personas corrientes o que sólo se quieren divertir es superior entre quienes no se consideran muy religiosos, mientras que quienes se consideran muy religiosos consideran más a los consumidores con problemas como enfermos o personas peligrosas.

Aunque las diferencias en el caso del estereotipo cuando se aplica a posibles consumidores que no tengan problemas no son tan nítidas en algunos casos, la tendencia que muestran las diferentes variables en la consideración es muy similar a la relativa a los consumidores con problemas.

## 5. LA PERCEPCIÓN DEL CONSUMO Y LOS CONSUMIDORES, SEGÚN SE CONSUMA O NO

Tiene un especial interés, dado el objeto central del estudio, el cruce de los distintos componentes de la percepción del consumo y de los consumidores con la circunstancia de estar usando o no las diferentes drogas. Es bien sabido que se encuentra una interacción dialéctica entre los consumos y la visión que se tiene de los mismos (que se influyen recíprocamente de forma positiva), pero conviene volver a comprobarlo y dar cuenta de los matices.

Nos limitaremos a resumir los principales hallazgos, dejando que quien desee más información pueda consultar el *Anexo de tablas* (Tablas A3.73 a A3.117).

La convicción de que quien prueba las drogas, mucho más si las consume semanalmente o a diario, acabará teniendo problemas es más sostenida por quienes no consumen las sustancias propuestas, pero sobre todo suscita un amplio desacuerdo (se triplica o cuadruplica el porcentaje de quienes no coinciden con la propuesta) en los consumidores, sobre todo de las diferentes drogas ilegales.

Más ambivalente es la postura de quienes, habiendo consumido, ya no lo hacen. En esos casos, la afirmación de que por probar las drogas habrá probablemente problemas suscita el desacuerdo de todos los ex-consumidores; cuando la referencia es a los consumos semanales, el aumento del desacuerdo se limita a los de drogas ilegales; y cuando lo que se propone es la aparición de problemas con el uso diario, los ex-consumidores de cualquier tipo ya no están tan en desacuerdo.

La afirmación de que aunque se consuma con frecuencia no tiene que haber problemas es algo que suscriben algo más los consumidores frecuentes de cánnabis, que sobre todo no están de acuerdo con ello en mucha menor proporción (entre ellos, los que niegan esa posibilidad son sólo un poco más de la mitad de quienes lo hacen en el global de la muestra). Tampoco los ex-fumadores de cánnabis parecen creer mucho en la afirmación; en cualquier caso, menos que la muestra global.

Lo mismo, aunque con menos intensidad, se produce frente a la aseveración de que quien está sano no tiene que sufrir problemas aunque consuma mucho: el grupo de consumidores de cánnabis que está de acuerdo con ello es sensiblemente menor que el del total.

Al hablar de los motivos para consumir drogas, los usuarios frecuentes de tabaco y alcohol hablan de la diversión, la curiosidad y la búsqueda de sensaciones, mientras que quienes no consumen estas sustancias enfatizan los problemas como motivación. Mientras, los consumidores de cánnabis hablan más del objetivo de divertirse, cosa que también hacen los de cocaína (que añaden el gusto por hacer algo prohibido); tanto unos como otros coinciden en minimizar la presencia de problemas como motivos para el consumo (lo hacen más los usuarios de cocaína). Mientras, los ex-consumidores de cánnabis hablan con más frecuencia del afán de hacer algo prohibido y de los problemas con los amigos.

Cuando se habla de la importancia que los consumos de drogas pueden tener para conseguir determinados logros sociales, encontramos que los consumidores de todas las sustancias legales e ilegales, están más convencidos de esa importancia para divertirse o para sentirse joven, también para no desentonar; los ex-consumidores de cualquier producto, aunque con menos claridad, también parecen estar en esa línea de pensamiento.

Desde el punto de vista estadístico no puede señalarse la influencia de consumir o no en la importancia que se concede a las drogas para soportar problemas, para tener éxito social, para ser moderno o para ser diferente; probablemente porque son objetivos para los que un gran porcentaje de personas niega la influencia de las drogas (o porque son objetivos a los que se concede escasa relevancia).

Los consumidores de alcohol, y sobre todo los de cocaína, valoran más frecuentemente la funcionalidad de las drogas para tener muchos amigos y para ser feliz, situación que parece mantenerse en los ex-consumidores de estos productos. Mencionan más la importancia de las drogas para ser feliz, también los consumidores de anfetaminas; mientras, los de cocaína, hacen lo mismo frente a la propuesta de soportar dificultades.

Es curioso lo que sucede con la imagen de las personas que consumen y tienen problemas por ello: mientras quienes consumen frecuentemente alcohol subrayan el perfil de “personas corrientes” de estas personas con dificultades, los consumidores de cánnabis y de cocaína parecen añadir elementos negativos a la imagen; los de cánnabis enfatizan los calificativos de que “se quieran divertir” y “amorales”, y los de cocaína añaden “irresponsables” y “enfermos” al perfil.

Los no consumidores, globalmente considerados, ven a estas personas con más frecuencia como “enfermos”, “asociales”, “irresponsables” y “amorales”. También lo hacen más los usuarios de cánnabis y cocaína, que parecerían querer subrayar las diferencias entre ellos mismos y estos consumidores con problemas, a los que tienden a estigmatizar. No deja de ser coherente que los ex-consumidores de alcohol, cánnabis y cocaína, vean a estas personas con problemas como “víctimas”.

Todo lo contrario que sucede con la imagen de los que consumen sin problemas aparentes. A éstos, los consumidores de alcohol, cánnabis o cocaína, los ven como gente corriente que, sobre todo, se quiere divertir, sin esos rasgos negativos (“irresponsables”, “no confiables”, “peligrosos”, “asociales”...) que les atribuyen los no consumidores. Quienes dejaron de consumir parecen mantener la buena imagen de estos usuarios de drogas sin problemas (como si reflejaran en ellos su propia imagen pasada).

# 4. IMAGEN DE LAS DROGAS

---

A la hora de analizar la percepción social de las drogas, un elemento importante se encuentra en el nivel de conocimiento sobre las mismas. En este capítulo, además de esta cuestión (a la que se refieren las preguntas 11 y 12 del cuestionario), se aborda también la percepción del grado de peligrosidad de las diversas sustancias (preguntas 31 a 37), profundizando en aspectos específicos referidos a tres de ellas (alcohol, cánnabis y cocaína), lo que se plantea en las preguntas 76 a 84.

Para todas esas cuestiones se comentarán los resultados obtenidos, manteniendo en lo posible la perspectiva comparada con los estudios anteriores. Hay que señalar que los cambios metodológicos respecto a las oleadas previas son discretos: al preguntar sobre las drogas más consumidas ahora se dan tres opciones de respuesta en lugar de cuatro, y al comparar diferentes “cualidades” de las sustancias, se suprime (por su escasa relevancia) el ítem “de uso limpio, fácil y cómodo”, que figuraba en anteriores investigaciones, y sobre todo se cambia al éxtasis por la cocaína en ese conjunto de tres drogas (parecía que este cambio era conveniente para dar cuenta de las cuestiones más prioritarias para la percepción social).

## 1. CONOCIMIENTO DE NOMBRES DE DROGAS

Como en anteriores estudios, el primer indicador planteado ha sido el conocimiento de nombres de sustancias. La cantidad de drogas conocidas y las formas de denominarlas continúan siendo unas referencias expresivas de las imágenes más presentes en la representación social (tanto para consumidores como para quienes no lo son).

Al igual que en estudios anteriores, se pidió a la persona entrevistada la mención espontánea, sin límite, de las drogas que conocía, aunque sólo fuera de nombre. Las menciones se han recogido en respuesta abierta, con la denominación y en los términos mencionados por la persona entrevistada. Tras ello, con el objeto de poder analizar las respuestas, se han agrupado las menciones en las categorías que pueden observarse en la Tabla 4.1: tabaco, alcohol, cánnabis (hachís, marihuana, “porros”), anfetaminas y alucinógenos (MDMA, éxtasis, etc.), tranquilizantes e hipnóticos, cocaína, heroína y una categoría de “otras”, en la que e incluyen las menciones no clasificables en ninguna de las anteriores.

Se han recogido en total 6.683 menciones distintas de las 1.400 personas entrevistadas, lo que supone una media de 4,77 menciones por persona. Las sustancias con más presencia en el total de respuestas son, por este orden, cánnabis, cocaína (en proporción muy cercana al cánnabis) y heroína. Tras estas drogas, se mencionan las del grupo de anfetaminas y alucinógenos e, inmediatamente después, alcohol y tabaco. Por último, tranquilizantes e hipnóticos, junto con “otras”, son las categorías menos mencionadas.

**TABLA 4.1. CONOCIMIENTO DE NOMBRES DE DROGAS.  
EN %. COMPARATIVA 2014-2004-1999**

DROGAS QUE CONOCE (MENCIÓN ESPÓNTANEA)	2014		2004		1999	
	% RESP.	% CASOS	% RESP.	% CASOS	% RESP.	% CASOS
Tabaco	11,3	53,2		24,8		25,3
Alcohol	12,8	60,6		26,8		27,3
Cánnabis (hachís, marihuana, porros)	20,1	94,9		71,9		75,0
Anfetaminas y alucinógenos (MDMA, éxtasis)*	13,4	63,4				46,5
Tranquilizantes e hipnóticos	5,5	26,0		0,6		2,3
Cocaína	19,9	93,9		75,0		77,2
Heroína	16,2	76,3		48,1		58,5
Otras	0,8	3,7		22,4		1,7
N Total	6.683	1.400	5.439	1.700	5.861	1.700
Respuestas por persona	4,7		3,19		3,44	

\* En 2004 se codificaron por separado "anfetaminas y speed" (10,2%), "alucinógenos" (13,5%) y "éxtasis y otras drogas de síntesis" (26,6%).

Fijándose en el porcentaje de entrevistados que menciona cada sustancia, la jerarquía es idéntica. Una amplia mayoría, cercana a la totalidad de la población (94,9%) conoce el cánnabis, en sus diversas formas, y un porcentaje también en esa línea conoce la cocaína (93,9%). Tras estas drogas, la heroína es mencionada por el 76,3% de las personas encuestadas; el siguiente grupo en porcentaje de sujetos que lo mencionan es el de las anfetaminas y alucinógenos (63,4%). Porcentajes de personas elevados pero inferiores, nombran a las sustancias legales: alcohol (60,6%) y tabaco (53,2%). Finalmente, sólo un 26% de los casos menciona como droga a los tranquilizantes e hipnóticos, y un porcentaje residual (3,7%) hace referencia a otras sustancias.

Comparando estos datos con los obtenidos en las investigaciones de 1999 y 2004, encontramos sensibles diferencias. En primer lugar, a tenor del indicador que se maneja, los datos más recientes indican un más amplio conocimiento de las drogas por parte de la población encuestada. El número de menciones realizadas por cada entrevistado es significativamente mayor, pues pasa de las 3,44 en 1999 o las 3,19, de 2004 a las 4,77 actuales. En relación con los cortes anteriores, queda claro que se produce una ampliación del lenguaje o de la terminología de referencia: la

representación de las drogas se concentra menos sólo en unas pocas sustancias y se amplía la variedad de drogas que pueden mencionarse espontáneamente, que están presentes en la representación colectiva.

En segundo lugar, cabe destacar que se han incrementado el porcentaje de entrevistados que mencionan cada sustancia, en todos los casos, disminuyendo sólo los que indican “otras”. En lo referido a las drogas legales, se duplica ampliamente el porcentaje de los que señalan el alcohol y el tabaco como drogas respecto a diez y quince años antes, y los que mencionan tranquilizantes e hipnóticos pasan de ser apenas el 2% hasta el 26%. En las drogas ilegales también se aprecian notables incrementos (de 20 puntos porcentuales o mayores en algún caso) de los que mencionan las diferentes sustancias.

Así pues, puede afirmarse que la presencia de las drogas en la percepción colectiva, medida por el conocimiento de nombres y categorías, es notablemente superior en la actualidad con respecto a décadas anteriores; para todas las sustancias o grupos de drogas, al margen de su consideración legal. Todas las sustancias, salvo tranquilizantes e hipnóticos, quizá más asociados a su utilización médica aunque sean consumidos en muchas ocasiones sin prescripción, superan el porcentaje de más de la mitad de encuestados que las mencionan; este porcentaje, en el caso de las drogas ilegales, se mueve alrededor de dos de cada tres personas entrevistadas y supera claramente el 90% en el caso del cánnabis y la cocaína.

Tratando de desvelar algunos elementos de los perfiles de personas que mencionan más o menos las diferentes sustancias (Tablas A4.1 a A4.9 del *Anexo de tablas*), podemos resumir que, probablemente por los elevados porcentajes de reconocimiento de la mayoría de las sustancias, apenas hay perfiles diferenciales. Tan sólo, sobre todo en las drogas de menor mención (esencialmente, las legales), se encuentran más menciones entre los hombres, las personas jóvenes<sup>1</sup>, aquellos con niveles de estudios más elevados, los de clase media o media-alta, los más situados en la extrema izquierda, los practicantes de religiones diferentes de la católica (el nivel de religiosidad se muestra impreciso). Salvo para el caso de los tranquilizantes, que son más reconocidos como drogas por ex-consumidores de otras sustancias, la variable de consumo o no consumo se muestra poco influyente (una vez más, probablemente por lo extendido del señalamiento de sustancias, que llega a tener un carácter transversal).

## 2. PERCEPCIÓN DE LA EXTENSIÓN DE LOS CONSUMOS

La percepción de la magnitud de los consumos de drogas es otro elemento indicativo de la proximidad con que se percibe el fenómeno. De ahí que se planteara su estudio (a través de la pregunta 12).

Teniendo en cuenta los porcentajes de personas que las señalan entre las tres más consumidas en España, las drogas que destacan en la representación social del consumo (Tabla 4.2) son, por este orden, cánnabis, cocaína, alcohol, tabaco, anfetaminas y alucinógenos, heroína y, final-

---

1. Algo mayores para el caso de la cocaína y, sobre todo, de los tranquilizantes.



mente, tranquilizantes e hipnóticos. Es conveniente destacar que el cánnabis es apuntado por un 82,9% como una de las tres drogas más consumidas, situándose la siguiente (la cocaína) en un relevante menor nivel de mención (nada menos que 20 puntos porcentuales menos).

**TABLA 4.2. DROGAS QUE MÁS SE CONSUMEN EN ESPAÑA.  
COMPARATIVA 2014-2004-1999 (% DE RESPUESTAS Y % DE ENTREVISTADOS)**

	2014		2004	1999
	% RESP.	% CASOS	% CASOS	% CASOS
Tabaco	15,4	44,4	90,3	57,0
Alcohol	18,1	52,2	92,2	61,2
Cánnabis (hachís, marihuana, porros)	28,7	82,9	70,9	64,0
Anfetaminas y alucinógenos (MDMA, éxtasis)	8,1	23,3	40,0	28,1
Tranquilizantes e hipnóticos	0,7	2,1	16,4	7,9
Cocaína	21,5	62,1	44,6	48,7
Heroína	6,9	20,0	11,7	26,8
Otras	0,5	1,4	0,1	1,4
Total	4.084	1.400	1.700	1.700

En la comparativa con estudios previos, los cambios son notables, como puede apreciarse en la misma Tabla 4.2. Respecto de la investigación de 2004, en la que más del 90% de los encuestados señalaban al alcohol y al tabaco como las drogas más consumidas, hemos pasado a una situación en la que esa posición es ocupada por el cánnabis y la cocaína. Además, las dos drogas legales obtienen porcentajes de respuesta sensiblemente inferiores (alrededor de la mitad) algo que sería comprensible en el caso del tabaco en función de la normativa sobre su consumo en estos últimos años, pero menos explicable en el caso del alcohol. Probablemente quienes responden no atienden tanto al consumo real cuanto a la presencia como “droga” en el imaginario colectivo de los diferentes productos.

En este orden de cosas, es llamativa también la menor presencia social que se aprecia en el caso de anfetaminas y alucinógenos, que en el reciente estudio aparecen en un porcentaje de sólo algo más de la mitad que en 2004, como drogas más consumidas. Sin embargo la heroína pasa a estar presente en las menciones de droga más consumida por parte de uno de cada cinco entrevistados, casi duplicando el porcentaje que lo indicaban hace una década. Final-

mente cabe también destacar cómo tranquilizantes e hipnóticos, mencionados por un porcentaje relativamente significativo de encuestados en 2004 (el 16,4%) pasan a ser ahora indicados como sustancias más consumidas por un escaso 2% de los entrevistados. En conjunto podría decirse que, desde esta perspectiva de la creencia de qué drogas son más consumidas, la representación actual (salvo para el cánnabis, que sigue aumentando su presencia) se parece más a la de 1999 que a la de 2004. Un elemento más que nos lleva a pensar en una cierta involución en algunas tendencias que se llamaron “de normalización”.

Evidentemente el *ranking* de consumos de drogas percibido por los españoles no coincide ni con los usos experimentales ni con los más frecuentes o habituales de las sustancias; las respuestas a la pregunta de cuáles son las tres drogas más consumidas (las tres) va a suponer una ordenación que nada tiene que ver con los consumos reales, sustancia a sustancia.

Si acumulamos los porcentajes de los diferentes tipos de consumo para cada sustancia (hay que hacerlo porque son categorías excluyentes), podría decirse que las drogas más consumidas son el alcohol (87,4%), el tabaco (60,6%) y el cánnabis (41,6%).

**TABLA 4.3. COMPARATIVA ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA EXTENSIÓN DEL CONSUMO Y LOS CONSUMOS REALES DE DROGAS (%)**

	% QUE CREE QUE ES DE LAS TRES QUE MÁS SE CONSUMEN	% CONSUMO ESPORÁDICO*	% CONSUMO FRECUENTE O HABITUAL**
Tabaco	44,4	22,9	37,7
Alcohol	52,2	53,2	34,2
Cánnabis	82,9	35,6	6,0
Anfetaminas - alucinógenos	23,3	11,3	0,6
Tranquilizantes e hipnóticos	2,1	8,6	2,4
Cocaína	62,1	12,6	1,7
Heroína	20,0	2,0	0,2

\* El dato es el resultado de la siguiente recodificación: en el caso del tabaco y el alcohol, consumo esporádico recoge los porcentajes de quienes respondieron “Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)”, “Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)” y “Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)”. El consumo esporádico del resto de sustancias se refiere a las respuestas “Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)”, “Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)”.

\*\* El consumo frecuente-habitual de tabaco y alcohol recoge quienes responden “Lo tomo con frecuencia (todas las semanas)” y “Todos o casi todos los días”. En el resto de las sustancias, refleja el porcentaje de quienes respondieron esas dos categorías más “Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)”.

Pues bien, esta realidad respecto al tabaco y el alcohol sólo es reconocida por alrededor de la mitad de los encuestados. Menos que los que otorgan esa categoría de sustancia más consumida al cánnabis (que es la tercera más consumida realmente) e incluso a la cocaína, que no debería aparecer en el *ranking*.

Así, a través de esta aproximación, puede aventurarse, como en años anteriores, que hay una minimización de la presencia de las drogas legales, mientras la representación social exagera el consumo de las ilegales (sobre todo de alguna de ellas, como la cocaína).

En el *Anexo de tablas* (Tablas A4.10 a A4.15) puede comprobarse que, en líneas generales, las sustancias indicadas como de consumo más extendido lo son sin grandes diferencias. Son señaladas tanto por hombres como por mujeres, con escasa diferencia por edades, nivel de estudios finalizados, clase social objetiva, ideología o religiosidad. Encontramos alguna diferencia relevante en el grado en que es mencionado como droga más consumida el alcohol entre creyentes de religiones distintas a la católica, siendo asimismo relevante que la heroína es más mencionada como la droga más consumida entre sujetos con menores niveles de estudios y de clase social baja.

Si atendemos, como variable de cruce, a los consumos declarados de drogas (Tablas A4.16 a A4.18 del *Anexo de tablas*) no encontramos hallazgos que permitan una lectura sociológica clara.

### 3. PELIGROSIDAD PERCIBIDA DE LAS DISTINTAS SUSTANCIAS

La siguiente perspectiva de análisis de las opiniones y actitudes de la población española de 15 a 65 años ante las drogas es la percepción de peligrosidad de diversas drogas. Se ha interrogado (preguntas 31 a 37) sobre el grado de peligrosidad de cada una de las siguientes drogas o grupos de drogas: tabaco, alcohol, cánnabis (hachís, marihuana, "porros", etc.), anfetaminas y alucinógenos (que incluye un amplio grupo de sustancias, especialmente MDMA y éxtasis), tranquilizantes e hipnóticos, cocaína y heroína. Las respuestas se han recogido en cinco notas, al igual que en la edición anterior del estudio (1: muy peligrosa; 2: bastante peligrosa; 3: peligrosidad regular o media; 4: poco peligrosa; y 5: nada peligrosa).

En la Tabla 4.4 podemos ver los resultados, media de peligrosidad y porcentajes que indican que la peligrosidad es bastante o mucha (puntuaciones de 1 y 2), comparando este último dato con el equivalente de 2004.

Según estos datos vemos que tres sustancias son consideradas bastante o muy peligrosas por la inmensa mayoría de la población: la heroína, en primer lugar, y la cocaína y las anfetaminas-alucinógenos. En todos los casos más del 95% de la población así lo cree, siendo un porcentaje todavía ligeramente superior al que así lo afirmaba en 2004, que ya era inmensamente mayoritario en su momento. Tras ese grupo de sustancias, es muy elevado también el porcentaje de entrevistados que indican esa alta peligrosidad en tranquilizantes e hipnóticos, pero por debajo ya del 90%, en un nivel también más elevado que el de una década atrás.

**TABLA 4.4. VALORACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE DIVERSAS DROGAS. COMPARATIVA CON 2004**

GRADO DE PELIGROSIDAD	2014			2004
	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	% (1-2) MUY/BASTANTE	% (1-2) MUY/BASTANTE
Tabaco	2,54	,988	47,6	60,1
Alcohol	2,34	,953	55,7	62,3
Cánnabis (hachís, marihuana, porros)	2,16	,969	65,2	56,2
Anfetaminas y alucinógenos (MDMA, éxtasis)	1,31	,597	95,1	91,7
Tranquilizantes e hipnóticos	1,58	,782	86,8	79,7
Cocaína	1,18	,448	98,1	95,8
Heroína	1,10	,347	99,3	97,2

Grado de peligrosidad: 1 = muy peligrosa / 5 = nada peligrosa

El cánnabis es considerado muy peligroso por casi 2 de cada 3 entrevistados, casi 10 puntos porcentuales más que hace una década. En torno a la mitad de los casos indican ese nivel de peligrosidad para el alcohol (55,7%) y el tabaco (47,6%). Es apreciable cómo en las drogas legales, el porcentaje de quienes las consideran muy peligrosas en la actualidad es menor que hace diez años: 6 puntos porcentuales menos el alcohol y nada menos que 12 en el tabaco, en una tendencia completamente opuesta a la que se señala para las drogas ilegales (otro apunte más de un horizonte de representación social quizá regresivo en su tendencia).

Tomando la puntuación media resultante de la escala de 1 a 5, la percepción de peligrosidad de cada droga se jerarquiza en la misma línea de lo indicado con los porcentajes. Teniendo en cuenta que la media de peligrosidad de la escala estaría en el punto 3, todas las sustancias estarían situadas en el rango de peligrosas, pero en una horquilla que iría de la baja peligrosidad del tabaco, el alcohol o el cánnabis, hasta la alta peligrosidad de la heroína o la cocaína. Además, la desviación típica de cada puntuación también nos orienta. Se aprecia claramente cómo las puntuaciones de aquellas sustancias que se ven más peligrosas tienen una menor desviación (heroína, cocaína, anfetaminas-alucinógenos), mientras que las puntuaciones de las sustancias legales y del cánnabis son mucho más variables.

Si tratamos de diferenciar el señalamiento de peligrosidad, según diversas variables de carácter sociodemográfico (Tablas A4.19 a A4.27 del Anexo de tablas) hemos encontrado algunas variaciones estadísticamente significativas.

- El tabaco es claramente percibido como más peligroso a medida que se incrementa la edad del entrevistado.
- El alcohol es percibido como ligeramente más peligroso por mujeres que por hombres; también por individuos de mayor edad que por los más jóvenes. Igualmente lo ven más peligroso quienes se declaran más religiosos.
- El cánnabis es percibido más peligroso por mujeres que por hombres, y por los mayores más que por los jóvenes (entre los individuos de 23 a 30 años son poco más de la mitad quienes lo consideran bastante o muy peligroso, mientras que entre los 56 y los 65 años son un 85,6% quienes así lo estiman). También apreciamos diferencias en la consideración de peligrosidad si atendemos a la ideología, destacando una percepción de mucha menor peligrosidad entre quienes se declaran de extrema izquierda frente al resto. Entre individuos con baja religiosidad y no creyentes se encuentran asimismo menores niveles de peligrosidad atribuida.
- En el caso de las anfetaminas-alucinógenos, por un lado, y de la cocaína, por otro, aun siendo muy homogénea la asignación de una elevada peligrosidad, se aprecian ligeras diferencias también teniendo en cuenta la opción religiosa, en la misma tendencia señalada: agnósticos y ateos tienen una ligera menor percepción de su peligrosidad.

Cuando analizamos los resultados en función del consumo que cada individuo ha realizado (Tablas A4.28 a A4.42 del *Anexo de tablas*) los datos se matizan:

- El tabaco es proporcionalmente visto con menor peligrosidad entre los consumidores del mismo (frecuentes o diarios). Ocurre algo similar al ser considerado en función del consumo de alcohol: es percibido con mayor peligrosidad entre quienes tienen un nulo o episódico consumo de alcohol que entre quienes lo tienen frecuente o diario, probablemente porque sean grupos en los que coincide ese consumo con el de tabaco en mayor medida que los demás. A su vez, entre los consumidores habituales de cánnabis predomina en mayor medida la consideración del tabaco como una sustancia poco peligrosa.
- Con respecto al alcohol, en consonancia con lo afirmado en el párrafo anterior, encontramos un menor porcentaje de señalamiento de su peligrosidad entre fumadores frecuentes o diarios. Además, lógicamente el peligro percibido está relacionado con la ingesta de la sustancia, de tal modo que en quien la consume se reduce la visión más negativa, mientras que entre quienes abandonaron dicho consumo es donde aparecen porcentajes más elevados de visión peligrosa. Ocurre igualmente con los consumidores de cánnabis.
- La peligrosidad del cánnabis es menos percibida por los consumidores habituales de tabaco o de alcohol y, lógicamente, del propio cánnabis. Podría decirse que existe una cierta "tolerancia cruzada" entre tabaco y, sobre todo, alcohol y cánnabis: los consumidores de cada sustancia mejoran su visión de las otras.
- Para las anfetaminas-alucinógenos y los tranquilizantes, sólo se aprecia una ligera menor atribución de peligrosidad en los consumidores de las propias sustancias.
- En el caso de la heroína (y en gran medida también de la cocaína), su imagen ampliamente extendida de drogas peligrosas, supone que la percepción colectiva apenas ofrezca matices de perfil.

## 4. PERCEPCIÓN COMPARADA DEL ALCOHOL, EL CÁNNABIS Y LA COCAÍNA

Igual que en 2004 se realizó con el alcohol, el cánnabis y el éxtasis, en este estudio hemos querido profundizar en aspectos específicos referidos a la percepción comparada de tres sustancias concretas: de nuevo, el alcohol y el cánnabis, y en este caso, la cocaína. Este análisis pormenorizado se justifica por sus niveles de consumo y por la importancia que tienen en la construcción de determinados aspectos de la cultura juvenil y del imaginario social.

Las preguntas referidas a cada una de estas tres sustancias (preguntas 76 a 84 del cuestionario), se concretan en tres aspectos: si se puede controlar, si es segura y no peligrosa, y si tiene un precio asequible. En este caso, el posicionamiento de los entrevistados ante cada cuestión en particular se recoge por su grado de acuerdo con las propuestas afirmativas (se puede controlar, es segura, tiene un precio asequible), en una escala de 1 (ningún acuerdo) a 10 (pleno acuerdo).

A efectos estadísticos se agruparán las respuestas en tres posiciones básicas (ningún-poco acuerdo es la suma de las puntuaciones 1, 2, 3 y 4; regular acuerdo en las posiciones 5 y 6, y bastante-mucho acuerdo la suma de 7, 8, 9 y 10). Los resultados obtenidos para los más altos grados de acuerdo o desacuerdo serían los que se muestran en la Tabla 4.5, junto con la puntuación media y la desviación típica de las respuestas.

En el caso del alcohol, las puntuaciones medias nos indican un mayor grado de coincidencia en los entrevistados respecto a que tiene un precio asequible (y muy ligeramente por debajo de la media de la escala, 5,5) que es algo que puede controlarse; hay un claro desacuerdo (3,52) respecto a su seguridad y la no peligrosidad de su uso. Las desviaciones típicas de las respuestas son relativamente elevadas (menos en el caso de la peligrosidad) lo cual indica que la opinión está bastante distribuida a lo largo de la escala. Los porcentajes de acuerdo o desacuerdo, agrupados, nos muestran más claramente esa situación. La opinión de que el alcohol puede controlarse es plenamente sostenida por 1 de cada 5 entrevistados, pero un porcentaje razonablemente similar muestra una opinión totalmente contraria, situándose una mayoría de opiniones en la zona intermedia. Algo parecido ocurre con la afirmación de que tiene un precio asequible, ya que 1 de cada 5 entrevistados no lo cree así, frente a 1 de cada 3 que se muestran de acuerdo. Únicamente la mayor concordancia respecto a la peligrosidad: poco más de un 4% ven seguro el consumo y más de la mitad, por el contrario, lo ven peligroso.

Respecto de las opiniones recogidas 10 años atrás hay que advertir de que las comparaciones deben hacerse con cautela (entonces la escala era 1-7 y la recodificación en tramos 1-3, 4, 5-7). En cualquier caso llama la atención que en 2014 se advierta una tendencia a acumular opiniones de acuerdo hacia los puntos centrales de la escala. Los porcentajes de acuerdo o desacuerdo máximos en 2004 eran, en general, mayores, las opiniones parecían más polarizadas. Pese a ello, parece claro que la opinión favorable hacia el alcohol se ha reducido, desplazándose, si no hacia una visión negativa, hacia una menor creencia de que sea una sustancia controlable y segura. En lo que respecta al precio, en estos diez años se han reducido casi a la mitad los que opinan que es asequible, que suponen actualmente apenas uno de cada tres entrevistados. La reducción del porcentaje de quienes sostienen una opinión contraria también es evidente, pero menor.

**TABLA 4.5. GRADO DE ACUERDO CON DIVERSAS AFIRMACIONES  
SOBRE ALCOHOL, CÁNNABIS Y COCAÍNA.  
MEDIA Y % EN TRAMO DE MAYOR ACUERDO. COMPARATIVA CON 2004**

GRADO DE ACUERDO (1 = NADA / 10 = TOTAL)	2014				2004	
	Media	Desviación típica	% Nada/poco acuerdo*	% Muy/bastante acuerdo*	% Nada/poco acuerdo**	% Muy/bastante acuerdo**
El ALCOHOL es algo que se puede controlar	5,34	2,605	23,8	21,3	40,5	49,2
El ALCOHOL es seguro y no peligroso	3,52	2,139	51,8	4,5	70,4	18,5
El ALCOHOL tiene un precio asequible	5,79	2,773	21,5	31,3	29,9	59,3
El HACHÍS (marihuana, porros...) es algo que se puede controlar	4,17	2,833	47,5	15,6	55,3	34,2
El HACHÍS (marihuana, porros...) es seguro y no peligroso	3,16	2,238	61,0	5,1	71,7	17,4
El HACHÍS (marihuana, porros...) tiene un precio asequible	4,46	2,769	40,0	16,6	48,9	31,8
La COCAÍNA es algo que se puede controlar	2,15	2,273	85,3	6,3	-	-
La COCAÍNA es segura y no peligrosa	1,54	1,485	94,5	2,5	-	-
La COCAÍNA tiene un precio asequible	2,37	2,390	80,3	7,2	-	-

\* 2014: Nada/poco = tramo 1-4 en escala 1-10; Muy/bastante = tramo 7-10 en escala 1-10

\*\* 2004: Nada/poco = tramo 1-3 en escala 1-7; Muy/bastante = tramo 5-7 en escala 1-7

En ese panorama general de opinión sobre el alcohol, analizando las posiciones en función de diversas variables de carácter sociodemográfico (Tablas A4.43 a A4.51 del *Anexo de tablas*), así como de los consumos declarados de drogas (Tablas A4.52 a A4.57), encontramos una visión ligeramente más negativa del mismo entre las mujeres, en cuanto a su capacidad de ser controlado, o que sea seguro. En cuanto a la edad, se aprecia que, a medida que asciende, la creen-

cia de que es posible controlar el consumo de alcohol y de que se trata de una sustancia segura y no peligrosa es sostenida por menores porcentajes de entrevistados. Otras variables, como el nivel de estudios, la ideología política y el grado de religiosidad declarados, parecen tener menores efectos sobre esas opiniones, apuntando a que aquellos individuos con perfiles menos religiosos y más extremos ideológicamente suelen ser quienes parecen poseer una visión menos negativa del alcohol.

Analizando la posibilidad de control y la falta de riesgos del alcohol en función de los consumos declarados de drogas junto con la lógica visión más benévola de los propios consumidores, encontramos mayor grado de desacuerdo entre quienes dicen ser ex-consumidores de tabaco, alcohol, anfetaminas-alucinógenos o cocaína.

Otra de las sustancias analizadas ha sido el cánnabis. En los datos de la Tabla 4.5 podemos apreciar que las afirmaciones sobre la posibilidad de controlarlo y sobre la accesibilidad de su precio obtienen puntuaciones medias de acuerdo más bajas que las obtenidas para el alcohol, y que no llegan al punto medio de la escala (4,17 para el control, 3,16 para la falta de peligro y 4,46 para el precio, cuando la media de la escala de acuerdo está en 5,5). Por otro lado, las desviaciones típicas de esas variables son altas, similares, cuando no superiores, a las encontradas en las opiniones sobre el alcohol, lo que indica que no existe precisamente unanimidad al respecto en las opiniones de los encuestados.

Estudiando los porcentajes de acuerdo y desacuerdo frente a las opiniones sobre el cánnabis, apreciamos que las posiciones negativas respecto de la sustancia agrupan a un porcentaje muy relevante y mayoritario, especialmente en lo que respecta a su supuesto carácter de sustancia segura y no peligrosa, algo que rechaza rotundamente más del 60% de los entrevistados. En menor medida, pero de modo relevante, casi la mitad no ven el cánnabis como algo controlable, y un 40% no cree que tenga un precio asequible (aunque sea difícil situar esta afirmación respecto de una visión positiva o negativa de la sustancia). Los porcentajes de apoyo son minoritarios, mucho más que lo eran hace 10 años. Al hablar del alcohol ya hemos advertido que el cambio de escala (1-10 en lugar de 1-7) obliga a ser prudentes en la interpretación. Parece que la escala utilizada anteriormente podía facilitar que las posiciones se acumularan en los extremos. No obstante, no creemos que sea ese artificio estadístico el que explique totalmente la disminución rotunda de los porcentajes de opiniones más polarizadas, sobre todo de las opiniones que expresan acuerdo con las propuestas. La consideración del cánnabis como sustancia segura y controlable es claramente apoyada hoy sólo por la mitad o menos que hace una década (por 15,6% de los encuestados). También es cierto que se ha reducido el porcentaje de quienes están en contra de esa visión, pero mucho menos. Podemos concluir que la percepción positiva del cánnabis ha disminuido y se sitúa en niveles más tibios o medios de la escala: cuando en 2004, más del 17% estaba muy de acuerdo con que el cánnabis era una sustancia segura y no peligrosa, hoy sólo un 5,1% suscribe esa posición.

En función de las variables sociodemográficas de clasificación (Tablas A4.58 a A4.69 del Anexo de tablas), encontramos de nuevo un ligero mayor acuerdo con visiones benévolas del cánnabis entre los hombres, especialmente los menores de 30 años, con estudios de FP o universitarios y con menores niveles de religiosidad declarados.



En las Tablas A4.70 a A4.77 podemos ver que la visión del cannabis como sustancia controlable es claramente más apoyada por los consumidores diarios de alcohol, los frecuentes/diarios de cocaína y, lógicamente, de modo particular entre los de cannabis; también encontramos grados de acuerdo por encima de la media, respecto a esa idea, entre ex-consumidores de alcohol o de cannabis. Respecto de la percepción de esta sustancia como segura y no peligrosa está particularmente extendida entre consumidores habituales de tabaco, alcohol, tranquilizantes y, sobre todo, cocaína o cannabis. El carácter de asequible respecto de su precio genera muchas menos diferencias de opinión entre los diversos grupos.

En el caso de la cocaína, la percepción es notablemente distinta que las que hay sobre el alcohol y el cannabis. En general las opiniones sobre ella son claramente negativas. Las medias están rondando o por debajo de los dos puntos de la escala, y las desviaciones típicas no son muy elevadas, indicando una clara agrupación en torno a puntos en la escala cercanos al rechazo de las propuestas más benévolas. Baste señalar que un 94,5% indica que está en desacuerdo respecto de su seguridad o que un 85,3% no ve controlable su uso. Los porcentajes de acuerdo con esas ideas apenas superan el 7%, siendo llamativo el que únicamente un 2,5% vea la cocaína como una sustancia segura. Todo ello en la línea de lo esperable, a tenor de los datos de la percepción aportados desde otros puntos del presente documento.

Las opiniones sobre cocaína, sin duda por la generalización de su rechazo, se mantienen más homogéneas entre los grupos diversos de la población. En la línea habitual, la visión es algo más benévola entre los más jóvenes, los universitarios y los consumidores de cannabis, de anfetaminas-alucinógenos y, por supuesto, de la propia cocaína (todo ello se puede comprobar en las Tablas A4.78 a A4.91 del *Anexo de tablas*).

Podríamos resumir que pese al, tantas veces señalado, proceso de normalización del cannabis, éste sigue teniendo una imagen claramente peor que la del alcohol, tanto en lo que se refiere a su peligrosidad como a la posibilidad de controlarlo. La cocaína sigue representando para la población general uno de los paradigmas de droga peligrosa e incontrolable. Que esta visión negativa de las drogas se suaviza en los más jóvenes y en los grupos con mayores niveles de estudio, y en los consumidores de cualquiera de ellas, era algo bien conocido. Lo que quizás es nuevo es ese proceso pendular que parece haberse dado en los últimos años, de endurecimiento de la visión y la calificación de las distintas drogas, de discreta involución en el proceso de aceptación de las mismas y de sus hipotéticos beneficios.

# 5. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS EN ESPAÑA

---

Una vez estudiados los componentes de la percepción social de las drogas relativos a las sustancias, el consumo y las personas que consumen, estamos en condiciones de analizar la percepción desde la perspectiva de cómo se valora la situación de las drogas en España. Este capítulo se centra en este aspecto, abordando tres cuestiones diferentes: la valoración del problema, desde el punto de vista de su amplitud y gravedad; la percepción sobre la evolución de determinados tipos de situaciones relacionadas tradicionalmente con las drogas; y la comparativa del consumo entre jóvenes y adultos, y entre España y el resto de Europa, según las imágenes que de ello tiene la población española.

## 1. AMPLITUD Y GRAVEDAD DEL PROBLEMA

Para conocer la idea de la población sobre el problema de las drogas en España, la encuesta de 2014 ha cambiado la formulación de las oleadas anteriores. En 1999 y 2004 se preguntaba por el grado de *importancia* del problema de las drogas que, aun siendo un indicador expresivo de esta percepción, no discriminaba adecuadamente la valoración de dicho problema. En la encuesta actual se ha disociado este indicador en dos: *amplitud* del problema y *gravedad* percibidas, eso sí, igual que en los estudios anteriores, distinguiendo entre la situación en España en general y en el entorno más cercano (su barrio, pueblo...).

Entre 1999 y 2004, desde el punto de vista de la importancia atribuida, se constató que, en ambos momentos, la percepción de la población española consideraba extremadamente importante, con unas mayorías muy altas, el problema de las drogas en España. Aun cuando en 2004 la opinión parecía haberse suavizado algo (con un ligero trasvase de la opinión entre la zona extrema de importancia y la importancia media), alrededor de un 75% de la población española consideraba el problema en España como bastante o muy importante (un 79% en 1999).

Distinguiendo entre amplitud y gravedad, en 2014 se observa también cómo la percepción de la población española respecto a los problemas de drogas no ha mejorado (Gráfico 5.1 y Tablas 5.1 y 5.2). Casi un 93% de los entrevistados considera que el problema es muy o bastante amplio en España; mientras el 74,7% así lo considera también en su entorno cercano (barrio, pueblo...).

Por otra parte, el 64,5% de la población cree que este problema es muy o bastante grave en España, mientras que el 41% considera que lo es, en la misma medida, en su barrio, pueblo o ciudad.

GRÁFICO 5.1. GRAVEDAD Y AMPLITUD DEL PROBLEMA DE DROGAS, 2014  
(% MUCHA/BASTANTE)

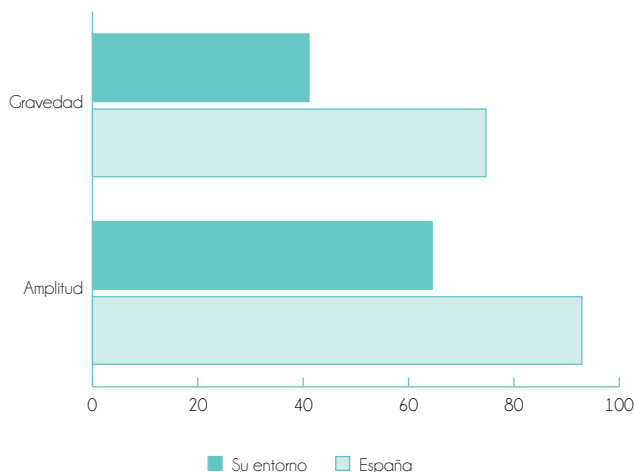


TABLA 5.1. AMPLITUD DEL PROBLEMA DE DROGAS, 2014  
(EN % Y MEDIA)

	2014 EN ESPAÑA		2014 EN SU PUEBLO O BARRIO	
	N	%	N	%
Ninguna	4	0,3	73	5,3
Alguna	95	6,8	276	20,0
Bastante	872	62,3	787	56,9
Mucha	429	30,6	246	17,8
Total	1.400	100,0	1.382	100,0
Media en la escala 1-10		7,82		6,72

Parece evidente que la población española (al menos, formalmente) no ha relajado su nivel de preocupación al respecto, en contra de lo que con mucha frecuencia se trasluce de la comparativa con otros problemas sociales; al menos, el grado de preocupación que pueda quedar oculto tras esos otros problemas se hace visible al preguntar expresamente por las drogas. Obviamente la percepción de gravedad del problema no es tan extrema como lo es la creencia

de que el problema está diseminado y generalizado (*es amplio*). Y, por otra parte, es expresivo que los altos porcentajes en los dos indicadores convivan con grupos muy minoritarios de la población que considera los problemas escasos o poco graves.

**TABLA 5.2. GRAVEDAD DEL PROBLEMA DE DROGAS, 2014  
(EN % Y MEDIA)**

	2014 EN ESPAÑA		2014 EN SU PUEBLO O BARRIO	
	N	%	N	%
Ninguna	4	0,3	73	5,3
Muy/bastante baja	14	1,0	119	8,6
Intermedia	484	34,5	695	50,3
Muy/bastante alta	903	64,5	567	41,1
Total	1.401	100,0	1.381	100,0
Media en la escala 1-10		7,91		6,74

No es necesario abundar en que la percepción sobre el entorno cercano es y será siempre más benévola que la general, cuando se refiere a asuntos problemáticos genéricos, y que desde la perspectiva de dicho entorno más cercano, algo más de la cuarta parte de la población considera que el problema en su barrio o pueblo es poco o nada amplio (frente al 7% si se refiere al conjunto de España), y que casi el 9% cree que los problemas, más o menos amplios, son bastante o muy bajos, frente a sólo el 1% que los considera casi nulos en España en general.

## 2. FACILIDAD PARA CONSEGUIR DROGAS

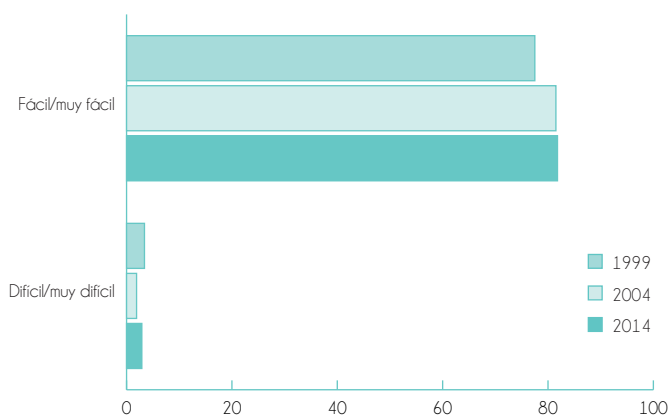
En cuanto a la disponibilidad de las sustancias o la facilidad para conseguirlas en caso de que se quiera (Tabla 5.3 y Gráfico 5.2), también inmensas mayorías de la población creen que es fácil o muy fácil encontrar drogas si se quieren consumir, casi el 82%.

La percepción sobre la disponibilidad ha sido muy alta en todas las oleadas: en 1999 el porcentaje de quienes creían que era fácil o muy fácil era del 77%, aumentando hasta el 81,5% en 2004. En la actualidad el porcentaje es prácticamente idéntico al alcanzado en 2004, a pesar de que el de quienes creen que es difícil o muy difícil, aun siendo muy bajo, ha aumentado hasta el 3%, muy cerca de la proporción de 1999.

*TABLA 5.3. FACILIDAD PARA ENCONTRAR DROGAS, 1999-2004-2014 (%)*

	2014		2004	1999
	N	%	%	%
Muy difícil	14	1,0	0,4	0,3
Difícil	27	1,9	1,5	3,1
Regular	141	10,0	8,6	9,9
Fácil	493	34,8	41,4	43,8
Muy fácil	666	47,0	40,1	33,7
NS/NC	75	5,3	8,1	9,1
Total	1.416	100,0	1.700	1.700
Media en la escala 1-10		8,23		

*GRÁFICO 5.2. FACILIDAD PARA ENCONTRAR DROGAS, 1999-2004-2014 (%)*



### 3. EVOLUCIÓN DE DIFERENTES SITUACIONES

En la valoración de la situación, que ya se ha visto que cuando se considera en bloque se carga formalmente de tintes problemáticos, lo que es especialmente relevante para el análisis de tendencias es la percepción de cuáles son los componentes que más nutren la consideración del problema, y especialmente cuáles de esos componentes se percibe que van variando a lo largo

del tiempo. Para ello, las encuestas anteriores y la actual incorporan preguntas sobre qué situaciones teóricamente problemáticas se considera que han aumentado y cuáles, en su caso, han disminuido. O lo que es lo mismo, qué aspectos relativos a la realidad de las drogas se percibe que empeoran o mejoran con el tiempo.

También en esta cuestión la encuesta de 2014 ha introducido modificaciones respecto a la de 2004. En el estudio anterior se presentaba una batería de situaciones, respecto de las cuales, de una en una, se pedía la valoración de si habían aumentado o disminuido. Las conclusiones sobre dicho análisis, ciertamente, permitían aproximar el cambio en la percepción relativo al tipo de asuntos que componen el grueso de la preocupación social, destacando los más relevantes en el sentido de la mejoría y del empeoramiento. Para simplificar este análisis, en 2014 se ha planteado esta cuestión en dos preguntas (40 y 41) de respuesta múltiple, en las que se pide a las personas entrevistadas que señalen las dos situaciones que consideran que más han aumentado en los últimos diez años, y las dos que creen que más han disminuido en el mismo periodo (Tabla 5.4). Además se han actualizado las situaciones planteadas en base a la experiencia de los estudios anteriores, eliminando de la batería aquellas que ya resultaban extremadamente marginales en la percepción.

**TABLA 5.4. SITUACIONES QUE HAN AUMENTADO, 2004-2014 (%).  
RESPUESTA MÚLTIPLE EN 2014**

	2014 (dos que más aumentan)		2004 (han aumentado)
	% RESPUESTAS	% CASOS	% EN RESPUESTA INDEPENDIENTE
La facilidad para conseguir drogas ilegales	27,9	53,0	
Los problemas de salud por consumo de alcohol y/o drogas	16,4	31,2	66,1
Los delitos protagonizados por drogadictos	13,0	24,6	37,3
El desamparo de las personas y familias con problemas de drogas	11,5	21,9	30,0
Los problemas de convivencia ciudadana por consumo de alcohol y/o drogas los fines de semana	10,8	20,5	63,3
El consumo público de drogas	10,7	20,3	
Las listas de espera para atender personas con problemas de drogas	6,0	11,4	30,0
Ninguna aumentó	3,7	7,0	

En 2014, algo más de la mitad de la población española cree que lo que más ha aumentado en los últimos diez años es la facilidad para conseguir drogas ilegales (53,0%). Casi una de cada tres personas cree que han aumentado los problemas de salud por consumo de alcohol y/o drogas (31,2%) y un 24,6% los delitos protagonizados por drogadictos. El desamparo de las familias y personas con problemas es algo que destaca el 21,9% de la población, junto a un 20,5% que pone el foco en los problemas de convivencia ciudadana por consumos los fines de semana o el consumo público de drogas.

En el último lugar de las situaciones problemáticas que aumentan se sitúa la que se refiere más directamente a la respuesta asistencial, de tal manera que un 11,4% de la población considera también que habrían aumentado las listas de espera para atender a quienes tienen problemas. Sólo un 7,0% del total de la población cree que ninguna de las situaciones habría aumentado en la última década.

A pesar de la diferente formulación entre 2004 y 2014, se puede hipotetizar alguna conclusión comparativa sobre la evolución de los problemas que empeoran. En primer lugar, tras la facilidad para conseguir drogas, cuestión tópica que no se preguntaba hace diez años, la percepción más negativa respecto a la evolución de las drogas tiene que ver con su asociación con problemas de salud. Esta era la situación que más aumentaba en 2004 y también lo es en 2014.

En segundo lugar, los problemas de convivencia ciudadana por consumos de fin de semana (lo que protagonizaba fundamentalmente el estereotipo del “botellón”) pierden fuerza en el imaginario, sin desaparecer: en 2004 era el segundo problema que más aumentaba (casi igualado con la facilidad para conseguir drogas, y a mucha distancia de los demás) y en la actualidad es el quinto en orden de importancia cuantitativa.

En tercer lugar, dicho imaginario sigue incorporando, con una cierta relevancia, el componente delincencial de las drogas (que también se vio reflejado en el perfil de consumidores, sobre todo si tienen problemas) aunque, como apreciaremos al analizar las situaciones que han mejorado, un 14,5% de la población cree que lo han hecho (según ellos, ha seguido disminuyendo la presencia de delitos protagonizados por drogadictos, la cuestión que más había mejorado en 2004).

En conjunto, el 60,3% de las personas entrevistadas cree que no ha disminuido ninguna de las situaciones problemáticas en los últimos diez años. Esa mayoría contundente deja poco margen para el señalamiento de las cuestiones que mejoran, aunque no por ello las que se mencionan son menos relevantes en la perspectiva longitudinal. Junto con los elementos delictivos y delincuenciales ya mencionados, el 17,5% de la población considera que se ha reducido el consumo público de drogas (es menos visible en la actualidad), y que, siguiendo la tendencia desde 2004, habrían disminuido los problemas asistenciales (9,1% cree que disminuyó el desamparo de las personas y familias con problemas, y el 9,9% las listas de espera para recibir atención). Un 7,5% cree que ha disminuido el componente negativo asociado a la convivencia ciudadana por consumos los fines de semana. Los aspectos que cierran el *ranking* de los que han disminuido son los que, desde la perspectiva contraria, se consideró que más habían aumentado: la facilidad para conseguir drogas ilegales y los problemas de salud derivados del consumo de alcohol y/o drogas.

TABLA 5.5. SITUACIONES QUE HAN DISMINUIDO, 2004-2014 (%).  
RESPUESTA MÚLTIPLE EN 2014

	2014 (dos que más irán disminuyendo)		2004 (han disminuido)
	% RESPUESTAS	% CASOS	% EN RESPUESTA INDEPENDIENTE
Ninguna disminuyó	45,6	60,3	
El consumo público de drogas	13,3	17,5	
Los delitos protagonizados por drogadictos	11,0	14,5	20,0
Las listas de espera para atender personas con problemas de drogas	7,5	9,9	7,8
El desamparo de las personas y familias con problemas de drogas	6,9	9,1	10,6
Los problemas de convivencia ciudadana por consumo de alcohol y/o drogas los fines de semana	5,7	7,5	5,4
La facilidad para conseguir drogas ilegales	5,6	7,4	
Los problemas de salud por consumo de alcohol y/o drogas	4,5	6,0	5,5

#### 4. DIFERENCIAS PERCIBIDAS EN EL CONSUMO

Para completar este capítulo sobre la percepción de la situación de los consumidores de drogas en España, se han incluido dos preguntas en el cuestionario (las preguntas 42 y 43) que tratan de valorar la percepción comparativa entre el consumo de los jóvenes respecto al de los adultos y el consumo en España en relación con la visión que se tiene de cómo es en el resto de Europa.

El imaginario social (Tabla 5.6) claramente considera que el consumo de drogas es algo que corresponde a los y las jóvenes. Un 23,1% de los entrevistados cree que el consumo juvenil es muy superior al de los adultos y casi el 49,5% superior sin más. En total, casi el 73% de la población considera que los jóvenes consumen más o mucho más que los adultos, en consonancia con los principales estereotipos que se han venido analizando en la serie de estudios de percepción. Esta idea ha estado presidida o no por el concepto de legitimidad; por un lado se atribuye más consumos a quienes son más jóvenes que uno mismo, independientemente del grupo de edad en



que se encuentre quien contesta, pero también tiene presencia la idea (o así ha sido en los últimos años) de que el consumo entre los jóvenes podía resultar aceptable, cuanto menos comprensible, en la medida en que se circunscribe a un entorno lúdico en una etapa de transición vital (de ahí la cierta *legitimidad*).

**TABLA 5.6. COMPARATIVA ENTRE EL CONSUMO DE JÓVENES Y ADULTOS, 2014**

EL CONSUMO EN JÓVENES ES...	2014	
	N	%
Muy superior	323	23,1
Superior	692	49,5
Igual	338	24,2
Inferior	44	3,1
Muy inferior	1	0,1
Total	1.398	100,0

En cuanto a la percepción comparativa con el resto de Europa (Tabla 5.7), el 40,8% de la población cree que el consumo en España es superior al del resto de Europa, aunque algo más de la mitad no establece diferencia alguna y un 7,5% cree que el consumo es inferior al de nuestros vecinos europeos.

**TABLA 5.7. COMPARATIVA ENTRE EL CONSUMO DE ESPAÑA Y EL RESTO DE EUROPA, 2014**

EN ESPAÑA...	2014	
	N	%
Se consumen más drogas que en el resto de Europa	511	40,8
Se consumen igual que en el resto de Europa	648	51,7
Se consumen menos drogas que en el resto de Europa	94	7,5
Total	1.253	100,0

## 5. DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA

Obviamente las posturas frente a todas las cuestiones que se han repasado encuentran diferentes sensibilidades en distintos perfiles sociodemográficos e ideológicos de la población encuestada. Para analizar este aspecto, las respuestas a cada cuestión se cruzaron con todas las variables, con resultados que se encuentran en las Tablas A5.1 a A5.36 del *Anexo de tablas* (como siempre, sólo se recogen los datos estadísticos significativos). Aquí nos limitaremos a resumir los principales hallazgos.

La percepción sobre la amplitud de los problemas en España muestra algunas diferencias según diferentes variables de clasificación. La edad no distingue especialmente más que una percepción algo más negativa entre quienes tienen más de 55 años. Lo es menos entre quienes tienen estudios universitarios y en las clases alta y media-alta. Desde el punto de vista ideológico, la percepción de que los problemas son muy o bastante amplios es inferior entre quienes se sitúan en el centro o la derecha, y superior entre quienes se consideran muy religiosos pero también nada religiosos (entre los católicos practicantes así como entre quienes se definen como ateos o agnósticos).

Por su parte, en la valoración de la gravedad de los problemas se aprecia una mayor preocupación entre las mujeres (quienes consideran que el nivel de gravedad es alto o muy alto), entre quienes tienen más de 50 años, quienes cuentan con menores niveles de estudios y entre las personas que se consideran más religiosas.

La percepción sobre la disponibilidad de las sustancias no muestra diferencias significativas por sexo y edad, pero sí se observa que entre quienes tienen estudios de FP o primarios es muy superior el porcentaje de quienes consideran que es fácil o muy fácil conseguir drogas si se quieren consumir. Esta percepción es también superior tanto en las clases alta y media-alta como en la baja y media-baja (menor en las clases medias), y entre quienes se definen como menos religiosos (tanto ateos como agnósticos).

En cuanto al aumento o empeoramiento de determinadas situaciones concretas relacionadas con las drogas, las diferencias más relevantes que se observan son las siguientes:

- Los varones consideran en mayor medida que las mujeres que no ha empeorado ninguna de las situaciones, aunque en el señalamiento concreto resaltan más los problemas de convivencia ciudadana por consumos de fin de semana, el consumo público de drogas y los delitos protagonizados por drogadictos. Las mujeres, por su parte, señalan en porcentajes superiores el aumento en todas las dificultades relativas a las cuestiones asistenciales y terapéuticas (desamparo de familias, problemas de salud, listas de espera...).
- Las personas más jóvenes, sobre todo hasta los 30 años, destacan por encima de la media el aumento en la facilidad para conseguir drogas, el consumo público, y hasta los 50 años, los problemas de salud. Quienes se encuentran en las franjas de edad superiores, destacan más el aumento o empeoramiento en los problemas de convivencia ciudadana los fines de semana, el desamparo de las familias, los delitos y las listas de espera.

Hay que señalar que, respecto a varias de las situaciones, la percepción de quienes tienen entre 50 y 55 años es mejor que en la franja de edad inferior, y que es este grupo, de hecho, el que en mayor medida considera que no ha aumentado ninguna de las situaciones<sup>1</sup>.

- Quienes cuentan sólo con estudios primarios señalan más que otros grupos el aumento en los delitos protagonizados por drogadictos, el consumo público de drogas y las listas de espera para conseguir atención; quienes cuentan con estudios de secundaria mencionan más el aumento del consumo público de drogas y los problemas de convivencia ciudadana relacionados con los consumos de fin de semana; quienes tienen estudios universitarios mencionan por encima de la media el aumento de los problemas de salud y el desamparo de las familias y personas con problemas. En el grupo de estudios de FP y en el de universitarios es donde se encuentra la mayor proporción de quienes consideran que no ha aumentado ninguna de las situaciones problemáticas.
- Entre las personas de clase alta y media-alta es mayor el porcentaje de quienes señalan el aumento en la facilidad para conseguir drogas, los problemas de salud y de convivencia, y el desamparo de las familias con problemas; entre las de clase media el señalamiento es superior en lo que respecta al consumo público de drogas, y entre las de clase baja o media-baja, las listas de espera y los delitos.
- La creencia de que han aumentado la facilidad para conseguir drogas, el desamparo de las familias y los problemas de salud es superior en la izquierda y la extrema izquierda; en la derecha y la extrema derecha es más alto el señalamiento del aumento en los delitos y de los problemas de convivencia ciudadana por consumos de fin de semana.
- En lo que respecta a la religiosidad hay señalamientos bastante transversales y poco diferenciados en muchas de las situaciones, aunque quienes se consideran poco o nada religiosos mencionan por encima de la media el aumento en el consumo público y los problemas de convivencia de fin de semana, y quienes se consideran más religiosos apuntan sobre el resto el aumento de los delitos y el desamparo de las familias.

Respecto a las situaciones que habrían disminuido o empeorado menos, encontramos que:

- Entre las mujeres y quienes tienen más edad (sobre todo por encima de los 55 años) es superior la imagen de que no han disminuido ninguna de las situaciones problemáticas. A partir de ahí, lógicamente, la mejora en el resto de las situaciones, con algunas excepciones puntuales, es más percibida por los varones y las personas más jóvenes (sobre todo por debajo de los 30 años).
- También la visión es tanto más pesimista cuanto menor es el nivel de estudios y menor el estatus social. Entre los universitarios es muy superior la creencia de que ha disminuido el consumo público de drogas, así como el desamparo de las familias y los problemas de salud; mientras que entre los de FP hay una mayor percepción de que han disminuido los delitos asociados a las drogas.
- Ideológicamente la visión más pesimista se encuentra en la izquierda y el centro políticos, así como entre quienes se consideran regular o poco religiosos.

---

1. Resulta tentador hipotetizar que este grupo de población, que en plena etapa de socialización tuvo que lidiar con la parte más dura de la epidemia de heroína y con la representación que la acompañó, está "curado de espanto"; cualquier situación le parece que ha mejorado.

En la visión comparativa del consumo joven respecto al adulto, son los más jóvenes (15-22 años) y los más mayores (56-65) quienes creen en mayor medida que el consumo juvenil es superior o muy superior al de los adultos. También se observan diferencias entre las posiciones políticas, de tal manera que la percepción de distancia entre el consumo de jóvenes y adultos es superior entre quienes se definen como de izquierda o de extrema izquierda.

Finalmente, un porcentaje mayor de varones y de personas más jóvenes piensan que en España se consumen más drogas que en el resto de Europa, opinión que también comparten en mayor medida quienes se sitúan en la derecha o los dos extremos de la escala política (tanto la izquierda como la derecha), y en los extremos de la escala de religiosidad.

## 6. DIFERENCIAS EN LA VALORACIÓN, SEGÚN SE CONSUMA O NO

En cuanto a los cruces con las diversas circunstancias autoconfesadas de consumo de drogas (*Anexo de tablas*, de la A5.37 a la A5.50), podemos resumir:

- La amplitud del problema en España es más señalada por los consumidores de cocaína, mientras que la gravedad es minimizada por los de cánnabis.
- Los bebedores de alcohol tienen una visión menos negativa de la amplitud de la presencia de drogas en el barrio y, además, le conceden menos gravedad.
- La influencia de los consumos sobre la visión de mejoramiento o empeoramiento de las circunstancias relacionadas se muestra ambigua y de difícil interpretación. Tan sólo parece que los no consumidores (de las diferentes drogas), con frecuencia tienen una visión más pesimista (creen que nada mejoró y piensan menos que otros que nada empeoró; además también subrayan la evolución pesimista de los problemas más dramáticos: delincuencia, problemas de salud...). Los ex-consumidores parecen situarse en la misma "onda perceptiva".
- La visión comparativa entre jóvenes y adultos sólo parece verse ligeramente inferida por consumos que, por diversas razones (la transversalidad en el caso del tabaco, la ambigüedad en el uso de tranquilizantes y las mínimas prevalencias de la heroína), hacen dudosa cualquier interpretación. Además, los consumos no tienen impacto estadístico significativo en la visión comparativa entre España y el resto de Europa.

# 6. EL TRABAJO FRENTE A LOS PROBLEMAS, Y EL ESTATUS LEGAL

---

Las posiciones respecto a cómo deben ser abordados los problemas o situaciones conflictivas constituyen el último gran bloque de elementos que nos ilustran sobre la representación social de las drogas y sus consumos. En este capítulo se revisan las posturas frente a las actuaciones y medidas que se consideran más necesarias para afrontar los problemas de drogas, así como las ideas sobre el estatus legal de diferentes sustancias y la valoración del funcionamiento de las instituciones dedicadas a estos asuntos, y del trabajo realizado para evitar los problemas de drogas. En conjunto, los asuntos tratados en el bloque IV del cuestionario (preguntas 44 a 63).

## 1. VALORACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE DIFERENTES MEDIDAS PREVENTIVAS

La percepción de cuáles son las medidas más importantes para afrontar los problemas de drogas se ha incluido en las preguntas 44 a 52 del cuestionario. La formulación, como en 2004, consiste en una batería de medidas posibles sobre las que se pide a los entrevistados que se pronuncien, una a una, en función del grado de importancia que les otorgan. De esta manera obtenemos una jerarquía de actuaciones según la percepción general sobre su importancia o necesidad. La gran diferencia entre la encuesta de 2004 y la de 2014 consiste en que en la primera (siguiendo la formulación del estudio de 1999) se preguntaba por medidas de *lucha contra la droga*, mientras que en la encuesta actual las medidas se centran en la *prevención de los problemas de drogas*. Obviamente esta opción cambia la mirada, y excluye algunas medidas que, en 2004, apuntaban también a objetivos no claramente preventivos (por ejemplo, las opciones terapéuticas)<sup>1</sup>.

En la actualidad, cuando se pregunta por la prevención (Tabla 6.1) la atención de la inmensa mayoría de la población se dirige al escenario educativo de una manera absolutamente abrumadora: el 91,2% de los y las españoles señala la educación sobre drogas en las escuelas como la medida de prevención más importante (con una puntuación media en la escala de 8,79). Le sigue el apoyo a las familias para reforzar la tarea educativa con los hijos e hijas, cuestión que señala el 86,5% de la población, con una puntuación media de 8,45. En tercer lugar, las campañas publicitarias explicando los riesgos siguen siendo consideradas muy o bastante importantes por el 77,5% de los entrevistados (media de 7,16).

---

1. Pese a la formulación, las respuestas de 2004 priorizaban las medidas que tenían que ver, fundamentalmente, con el escenario prototípico de la prevención.

TABLA 6.1. IMPORTANCIA DE DIFERENTES MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS (EN MEDIAS Y % QUE SE SITUAN EN TRAMOS 7-10 = BASTANTE/MUY IMPORTANTE). COMPARATIVA 2004-2014

	2014*			2004**
	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	% (7-10) MUY/BASTANTE	% (7-10) MUY/BASTANTE
Educación sobre las drogas en las escuelas	8,79	1,557	91,2	88,8
Apoyar a las familias para que puedan educar mejor a sus hijos/as	8,45	1,779	86,5	-
Campañas publicitarias explicando los riesgos	7,86	2,112	77,5	74,2
Reforzar el control policial y de aduanas	7,61	2,428	72,9	43,5
Leyes más estrictas contra las drogas	7,52	2,533	70,3	48,1
Restringir la publicidad sobre alcohol	6,67	2,650	55,7	54,4
Leyes contra el "botellón"	5,66	2,829	37,4	44,8
Legalización del hachís y la marihuana	4,73	3,221	32,5	36,3
Legalización de todas las drogas	2,84	2,574	12,0	21,7

Escala 1-10 (1 = Nada / 10 = Muy importante)

\* "Para prevenir los problemas de drogas"

\*\* "Para la lucha contra la droga"

Lo que resulta más sorprendente es que, precisamente con el foco puesto en la prevención, a continuación de estas medidas educativas se sitúan medidas estrictas de control. El 72,9% considera muy o bastante importante "el control policial y de aduanas" y el 70,3% aboga por "leyes más estrictas contra las drogas". Estas medidas de control habrían crecido en valoración en más de 20 puntos porcentuales desde 2004 pese a que la formulación de entonces parecería favorecerlas. En la misma línea de enfatización del control podría entenderse el descenso relativo, de la importancia, de la "legalización del hachís y la marihuana", aunque sigue siendo apoyada por un 32,5% de la población, y el mucho más significativo de "la legalización de todas las drogas" (21,7% en 2004 y 12,0% en 2014).

Sin embargo, *sensu contrario* y probablemente al hilo de la disminución del impacto en la percepción de los problemas de convivencia que causa el consumo de fin de semana, ha perdido fuerza relativa la apelación a leyes "anti-botellón" (que apoya actualmente el 37,4%, frente al 44,8% en 2004).

La estructura factorial de la importancia de las diferentes medidas, tomadas conjuntamente, nos ofrece una categorización en dos factores<sup>2</sup> o metagrupos de actuaciones, que conjuntamente explican el 55,4% de la varianza total de la batería (Tabla 6.2).

**TABLA 6.2. POSICIONES FACTORIALES SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

ANÁLISIS FACTORIAL SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN	FACTOR 1 MEDIDAS EDUCATIVAS	FACTOR 2 MEDIDAS LEGISLATIVAS
% varianza explicada (55,4%)	29,3%	26,1%
Educación sobre las drogas en las escuelas	,824	
Apoyar a las familias para que puedan educar mejor a sus hijos/as	,789	
Campañas publicitarias explicando los riesgos	,705	
Restringir la publicidad sobre alcohol	,603	
Reforzar el control policial y de aduanas		,612
Leyes más estrictas contra las drogas		,678
Leyes contra el "botellón"		,469
Legalización de todas las drogas		-,736
Legalización del hachís y la marihuana		-,828

KMO: .753/ Rotación Varimax

Estos factores distinguen el conjunto de las medidas propuestas en dos grupos claramente diferenciados. El primero, que explica el 29,3% de la varianza total, agrupa a todas las medidas de carácter educativo, fundamentalmente la educación sobre drogas en las escuelas y el apoyo a las familias para educar a los hijos e hijas, a las que acompañan las campañas publicitarias explicando los riesgos y la restricción de la publicidad del alcohol. Recordemos que en este factor están las medidas apoyadas muy mayoritariamente, con porcentajes cercanos al 90% de la población.

El segundo factor, que explica el 26,1% restante de la varianza total, es un grupo compuesto por las medidas legislativas y de control, en su sentido más restrictivo: reforzar el control policial, leyes más estrictas contra las drogas y contra el "botellón", y junto a estas actuaciones, posicionadas con mucha fuerza pero en sentido negativo en el factor, la legalización del hachís y todas las

2. Nuevamente aplicamos un análisis factorial de componentes principales.

drogas. Un factor donde el escenario legislativo y de control es claramente protagonista de la percepción, más orientado a la represión que a la liberalización, que para una proporción de entre 1 y 2 de cada 4 sujetos encuestados, sigue siendo la opción válida.

## 2. VALORACIÓN DE LAS LEYES Y EL ESTATUS LEGAL DE LAS DROGAS

No debe extrañar, con los antecedentes que se han presentado, que para un 30,6% de la población las actuales leyes que regulan el consumo de drogas ilegales sean adecuadas mientras para un 43,5% resulten insuficientes, apostando por hacerlas más duras y restrictivas. Un 10,2% estima estas leyes excesivamente restrictivas. Por tanto, la población se dividiría en dos posiciones. Si se elimina la minoría que no conoce las leyes o no contesta (15,7%), el resto se parte prácticamente por la mitad: quienes quieren leyes más duras (43,5%) y quienes creen que esas leyes están bien (30,6%) o deben suavizarse (10,2%)

Una inmensa mayoría se sitúa en esta perspectiva restrictiva en relación con el consumo de tabaco, de tal manera que las restricciones actuales son adecuadas para el 61% por la población y un 15,5% cree que deberían ser más duras. También se observa en relación con la regulación restrictiva de los consumos de alcohol: un 55,3% las considera adecuadas y casi un 30% las endurecería aún más.

Frente a estos porcentajes mayoritarios, se encuentran grupos de la población que apuestan ciertamente por un enfoque legal más permisivo para las distintas sustancias. Este porcentaje alcanza un 10,2% cuando se pregunta por drogas ilegales en general; el 21,4% considera que habría que suavizar (16,9) e incluso abolir (4,5) las leyes restrictivas relativas al tabaco, y un 11,9% que opina lo mismo respecto a las leyes referidas al control del consumo y la venta de alcohol.

**TABLA 6.3. VALORACIÓN DE LAS ACTUALES LEYES  
EN RELACIÓN AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, 2014**

¿CÓMO LE PARECE QUE SON?	2014	
	N	%
Excesivamente restrictivas	144	10,2
Adecuadas	434	30,6
Insuficientes. Deberían ser más duras y restrictivas	616	43,5
No las conozco	188	13,3
NS/NC	34	2,4
Total	1.416	100,0



*TABLA 6.4. VALORACIÓN DE LAS LEYES RESTRICTIVAS DEL CONSUMO DE TABACO, 2014*

	2014	
	N	%
Me parecen muy adecuadas	864	61,0
Creo que deberían hacerse más restrictivas	219	15,5
Creo que habría que suavizarlas, son demasiado restrictivas	240	16,9
Creo que habría que abolirlas	64	4,5
No las conozco	20	1,4
NS/NC	9	0,6
Total	1.416	100,0

*TABLA 6.5. VALORACIÓN DE LAS LEYES RESTRICTIVAS DEL CONSUMO Y VENTA DE ALCOHOL, 2014*

	2014	
	N	%
Me parecen muy adecuadas	783	55,3
Creo que deberían hacerse más restrictivas	420	29,7
Creo que habría que suavizarlas, son demasiado restrictivas	143	10,1
Creo que habría que abolirlas	26	1,8
No las conozco	27	1,9
NS/NC	17	1,2
Total	1.416	100,0

Obviamente, como ya se comprobó en los anteriores estudios, las diferencias en la valoración del estatus legal de las distintas sustancias son muy representativas de la percepción social de las drogas y de los problemas asociados.

Para analizar esta cuestión, más allá de la consideración de las sustancias y del análisis de la peligrosidad percibida y atribuida a cada una de ellas a que se procedió en el capítulo 4, se

ha incorporado en la actual encuesta una sucesión de preguntas sobre las posiciones respecto al consumo y la venta de dos productos especialmente significativos: el cánnabis y la cocaína. En 2004 se interrogaba también sobre la heroína, de la que se ha prescindido en el corte de 2014 por diversas razones: en este momento es una sustancia residual que sigue cargada con el estereotipo. Además, con las dos sustancias mencionadas hay referentes suficientes para interpretar la cuestión que interesa.

Como puede observarse en la Tabla 6.6, respecto al consumo de cánnabis, en 2014 menos de la mitad de la población (42,5%) considera que debería prohibirse y sancionarse aun en privado, frente al 43,8% que cree que debería estar permitido el consumo de los adultos en privado y el 8,7% que no pondría limitación alguna a los adultos. Una ligerísima mayoría (algo menos del 53%) apostaría en este momento por la permisividad para el consumo de cánnabis, en una tendencia creciente que ya se observó en 2004, momento en el que los y las partidarios de la prohibición ya eran minoría, pero algo más alta que en la actualidad (45,4%).

*TABLA 6.6. POSICIONES SOBRE CONSUMO DE CÁNNABIS, 2014*

	2014	
	N	%
Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado	602	42,5
Debería permitirse a los adultos su consumo en privado	620	43,8
Debería permitirse a los adultos su consumo, incluso público, sin ninguna limitación	123	8,7
NS/NC	71	5,0
Total	1.416	100,0

Frente a esta tendencia, parece que la relativa a la permisividad con la cocaína se ha invertido (Tabla 6.7). Aunque ya en 2004 era una mayoría relevante la que se mostraba partidaria de la prohibición del consumo, incluso privado, el porcentaje se ha elevado en 2014 al 72,9% (frente al 68,2% en el corte de hace diez años). Los y las partidarios de la liberalización del consumo privado de cocaína por parte de los adultos son, en la actualidad el 18,4% de la población, a quienes se añade un 2,0% de defensores del consumo libre sin restricciones para las personas adultas.

Como se aprecia claramente, además de las diferencias cuantitativas en la apuesta por la liberalización del consumo para cada sustancia (más de 20 puntos porcentuales superior en el caso del cánnabis) es expresiva la tendencia opuesta en la evolución de las opiniones: a mayor restricción en la cocaína (en todas las drogas, en general), mayor liberación para el cánnabis. Esta

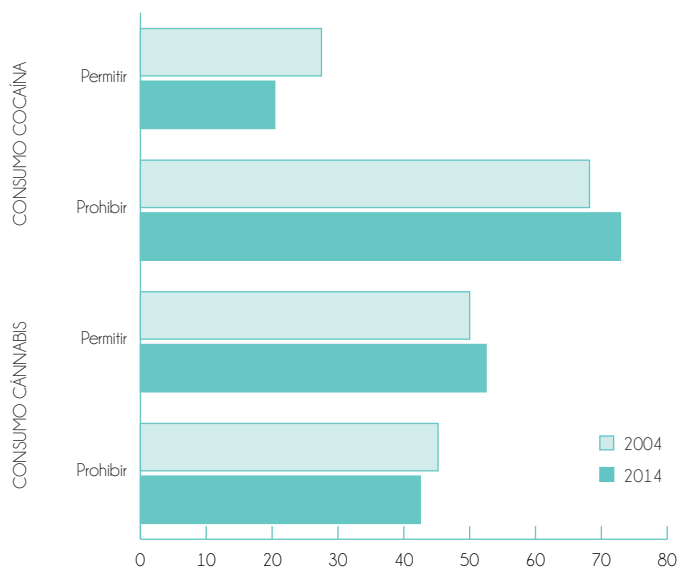
tendencia pone de manifiesto, una vez más, el papel absolutamente icónico que el cánnabis juega en el entramado de la percepción social de las drogas, y la relevancia de los movimientos, tanto nacionales como internacionales, alrededor de esta sustancia.

Estas diferencias pueden observarse gráficamente en el Gráfico 6.1.

*TABLA 6.7. POSICIONES SOBRE CONSUMO DE COCAÍNA, 2014*

	2014	
	N	%
Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado	1.032	72,9
Debería permitirse a los adultos su consumo en privado	261	18,4
Debería permitirse a los adultos su consumo, incluso público, sin ninguna limitación	29	2,0
NS/NC	94	6,6
Total	1.416	100,0

*GRÁFICO 6.1. PROHIBICIÓN/LIBERALIZACIÓN CONSUMOS, 2004-2014 (%)*



En lo que se refiere a las posturas sobre la venta de estas dos sustancias se observan también diferencias más que significativas. En relación con el cánnabis (Tabla 6.8), en 2014 aparece también, por primera vez en la serie, una mayoría de personas partidarias de permitir la venta a adultos (52,1%) frente al 44,4% que sostienen la idea de que debe mantenerse la prohibición de su venta o suministro de cualquiera de las maneras. Entre quienes son partidarios de la liberalización de la venta (siempre pensando en personas adultas), una inmensa mayoría (46,2% de la muestra) se pronuncia a favor de la venta controlada en farmacias o espacios autorizados, mientras el 5,9% optaría por eliminar cualquier restricción para los adultos.

**TABLA 6.8. POSICIONES SOBRE LA VENTA DE CÁNNABIS, 2004-2014**

	2014		2004*
	N	%	%
Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera	629	44,4	49,5
Debería permitirse su venta controlada a adultos en farmacias o en sitios autorizados	654	46,2	25,5
Debería permitirse su venta a adultos sin ninguna limitación	84	5,9	17,2
NS/NC	49	3,5	3,6
Total	1.416	100,0	

\* Se incluía la opción "permitirse sin ninguna limitación" (no sólo a adultos) defendida por el 4,2%.

Comparando con las posiciones observadas en 2004, hay varias cuestiones extremadamente importantes en el momento actual. La primera, que los partidarios de la prohibición también han disminuido cuando se pregunta por la venta del cánnabis (del 49,5% al 44,4%), manteniéndose en la misma proporción, además, quienes no se manifiestan al respecto o no tienen una opinión formada (una minoría del 3,5% de la población). La segunda, que el gran cambio que se observa entre los dos cortes de 2004 y 2014 es el abrumador aumento en quienes son partidarios de la venta o suministro controlado, opinión que ha crecido del 25,5% al 46,2%, o lo que es lo mismo, de la cuarta parte de la población a casi la mitad. En tercer lugar, que se observa una, muy expresiva también, reducción de aquellas personas que en 2004 apostaban por la venta o suministro libre, sin restricciones. En este caso se ha pasado del 17% de partidarios en 2004 a un escaso 6% en la actualidad. No se puede evitar relacionar todas estas cuestiones con el clima mediático que han condicionado los movimientos internacionales (y en España) sobre la venta controlada.

En la otra cara de la moneda, para la venta de cocaína (Tabla 6.9), las personas partidarias de la prohibición también han aumentado en este período, igual que lo han hecho las partidarias

de la prohibición del consumo, y siguen siendo una gran mayoría: el 76,4% en 2014 y el 69,4% en 2004. A pesar de ello, respecto a quienes se muestran proclives a la liberalización de la venta a adultos, aun habiendo disminuido globalmente del 25,4% al 18,2% actual, se puede observar que sigue existiendo un núcleo más estable (17,4% en 2004 y 15,6% en 2014) que se mantiene partidario de la venta controlada en farmacias o sitios autorizados, frente a la drástica reducción también de quienes apuestan por la libertad de venta a adultos sin restricciones (del 8% en 2004 a un escaso 2,6% en la actualidad).

**TABLA 6.9. POSICIONES SOBRE LA VENTA DE COCAÍNA,  
2004-2014**

	2014		2004*
	N	%	%
Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera	1.082	76,4	69,4
Debería permitirse su venta controlada a adultos en farmacias o en sitios autorizados	221	15,6	17,4
Debería permitirse su venta a adultos sin ninguna limitación	37	2,6	8,0
NS/NC	76	5,4	3,9
Total	1.416	100,0	

\* Se incluía la opción "permitirse sin ninguna limitación" (no sólo a adultos) defendida por el 1,3%.

La comparativa de las posturas frente a la venta de las dos sustancias se puede observar en el Gráfico 6.2.

Como se hizo en los estudios anteriores, se ha resumido la información de los indicadores anteriores sobre la venta y consumo de cocaína y cánnabis en las ratios correspondientes entre los partidarios de la prohibición y los de la liberalización. Esta ratio expresa, siendo el numerador el porcentaje de partidarios de la prohibición y el denominador el de partidarios de la permisividad (del consumo o la venta, según los casos), el resultado de esta operación en base 1, es decir cuántas personas son partidarias de la prohibición por cada una que lo es de la liberalización<sup>3</sup>. Es lo que se refleja en el Gráfico 6.3, en el que también se incluyen datos correspondientes al primer corte (1999).

3. Cuanto mayor sea el valor de la ratio, mayor es la proporción de partidarios de la prohibición; cuanto menor sea la ratio (por debajo de 0) mayor es la proporción de partidarios de que se permita la venta, o el consumo.

GRÁFICO 6.2. PROHIBICIÓN/LIBERALIZACIÓN VENTA, 2004-2014 (%)

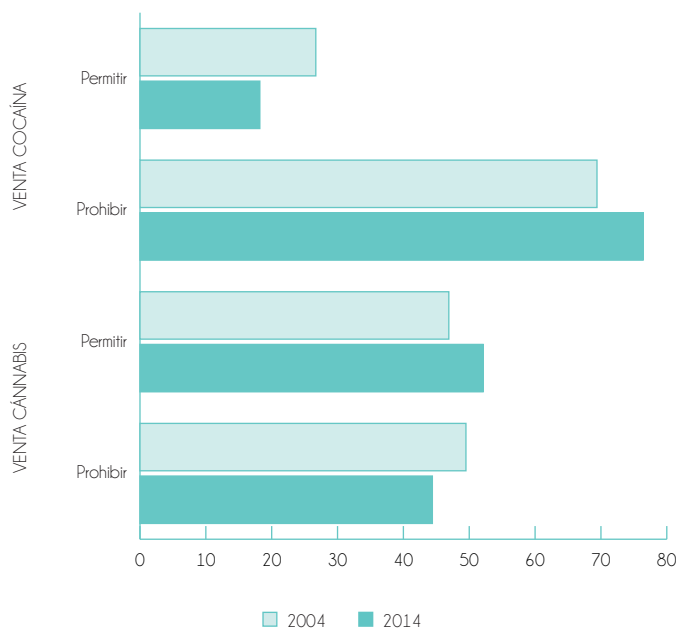
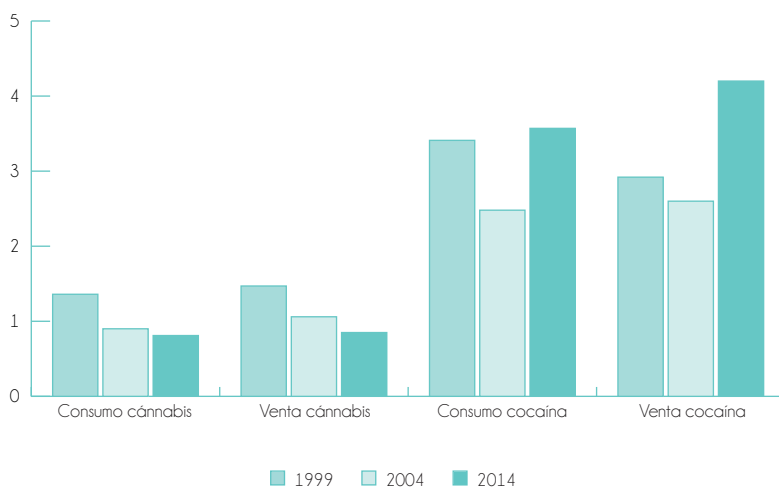


GRÁFICO 6.3. RATIOS PROHIBICIÓN/LIBERALIZACIÓN CONSUMO Y VENTA, 1999-2004-2014



En la actualidad, encontramos ratios por debajo de cero, tanto para el consumo como para la venta de cánnabis, de tal manera que la relación entre prohibicionistas y permisivos es de 0,81 para el consumo y de 0,85 para la venta. Si invirtiéramos la ratio, podríamos decir que hay 1,24 personas partidarias de permitir el consumo de cánnabis por cada una que opta por la prohibición; y que hay 1,17 personas partidarias de permitir la venta de cánnabis por cada una que apuesta por la prohibición. En 2004, la ratio respecto al consumo de esta sustancia ya era también favorable a la liberalización (0,9), pero de forma menos clara, y en relación con la venta era dominada (1,05) por los prohibicionistas. En 1999 los datos eran 1,36 para el consumo y 1,47 para la venta.

Todos los resultados referidos a la cocaína son, como expresan los porcentajes, favorables a la prohibición, pero con diferencias entre el consumo y la venta: 3,6 prohibicionistas del consumo por cada partidario de permitirlo; 4,2 prohibicionistas de la venta por cada partidario de permitirlo. Ratios que, además, se han incrementado con claridad, en ambas cuestiones, desde 2004 cuando la relación era, prácticamente de 2,5 a 1, tanto para el consumo como para la venta. En 1999 los índices eran de 3,41 (consumo) y 2,92 (venta).

En resumen, para la cocaína (como para otras drogas) entre 1999 y 2004 se produjo un cambio hacia una menor restricción, que se ha invertido en 2014 superando las cotas prohibicionistas de hace quince años. Lo contrario ha sucedido con el cánnabis, que de año en año ha sido más tolerado, siendo en la actualidad más numerosos los partidarios de fórmulas liberalizadoras.

### 3. SOBRE LAS ASOCIACIONES Y CLUBES CANNÁBICOS

Los cambios relativos a la percepción del cánnabis, como no podía ser de otra manera, llevan aparejados cambios en las prácticas<sup>4</sup> y, como en muchas ocasiones se ha analizado, incluso en la consolidación de una cierta liberalización *de hecho* de dichas prácticas incluso operando una situación jurídica en contra. La aparición y regulación de las asociaciones y clubes cannábicos es una novedad en nuestro contexto que merecía, sin duda, ser tratada en la encuesta de 2014.

A pesar de que algo más de la cuarta parte de la población no sabe de este fenómeno o dice no tener una opinión formada, la mitad de los entrevistados se muestra favorable a su existencia frente al 21% que se posiciona en contra (Gráfico 6.4).

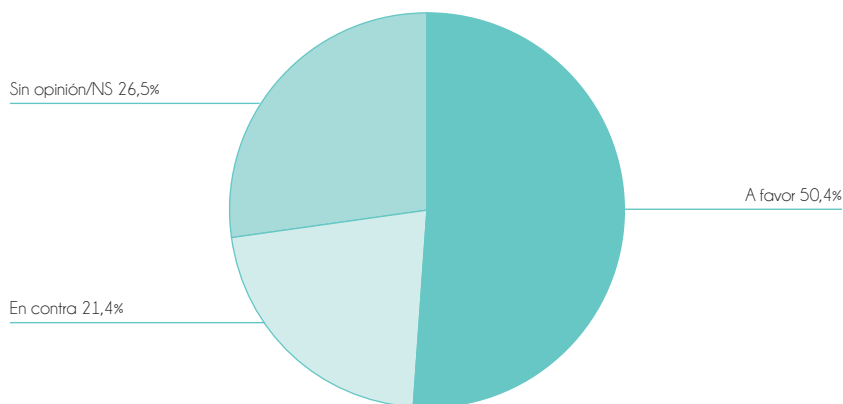
En el detalle de los matices de las opiniones (Tabla 6.10) se aprecia que la más favorable, la de quienes consideran que es “una buena iniciativa que permite un consumo controlado y responsable”, es sustentada por el 28,2% de la población. A este porcentaje se añade un 22,2% que,

---

4. Evidentemente, también al revés: los cambios en las prácticas, la emergencia de nuevos hábitos o referentes comportamentales sociales, son factores esenciales en el cambio de las representaciones. En España, en el campo que ahora nos ocupa, probablemente haya sido este polo de la relación dialéctica lo que más haya influido. Aun actuando en los dos sentidos, la realidad operativa ha cambiado más las percepciones que al contrario.

sin mostrarse claramente partidario de ellos y, muy posiblemente, sin que vaya a usarlos, dice “no me molestan; que cada cual haga lo que quiera mientras no me afecte”. Una posición muy típica en los análisis de valores sociales en la actualidad, que no penaliza los comportamientos que se consideran estrictamente individuales sin repercusión colectiva.

**GRÁFICO 6.4. POSICIONES ACUMULADAS RELATIVAS A LAS ASOCIACIONES Y CLUBES CANNÁBICOS (%)**



**TABLA 6.10. VALORACIÓN DE LAS ASOCIACIONES Y CLUBES CANNÁBICOS, 2014**

	2014	
	N	%
Una buena iniciativa, que permite un consumo controlado y responsable	400	28,2
Me parece que deberían ser prohibidos porque fomentan el consumo	185	13,1
No me molestan. Que cada cual haga lo que quiera mientras no me afecte	314	22,2
Me parece una forma de burlar la ley que no se debe tolerar	118	8,3
No los conozco	279	19,7
No tengo ninguna opinión formada	96	6,8
NS/NC	24	1,7
Total	1.416	100,0



En el otro extremo se sitúa ese 21,4% de detractores, compuesto por quienes consideran que “deberían estar prohibidos porque fomentan el consumo” (13,1%) y aquellos que creen que “son una forma de burlar la ley que no se debe tolerar” (8,3%).

#### 4. VALORACIÓN DEL TRABAJO QUE SE REALIZA, Y POSTURA FRENTE A LOS SERVICIOS ESPECÍFICOS

Para finalizar este capítulo se repasan las valoraciones del trabajo realizado para evitar los problemas de drogas (en 2004 y 1999 para “evitar las drogodependencias”), así como la idea de cómo deben evolucionar los servicios e instituciones específicos en la materia.

En cuanto al trabajo realizado, la valoración de su grado de utilidad (hasta qué punto se percibe como *eficaz* para evitar los problemas), en la línea ya conocida de otros años, la opinión general es bastante pesimista: más del 56% de la población cree que los esfuerzos son poco o nada eficaces (el 13,2% dice que nada y un 43,1% que poco), frente al 6,3% y el 28,5% que los valora como muy o bastante eficaces, respectivamente (Tabla 6.11).

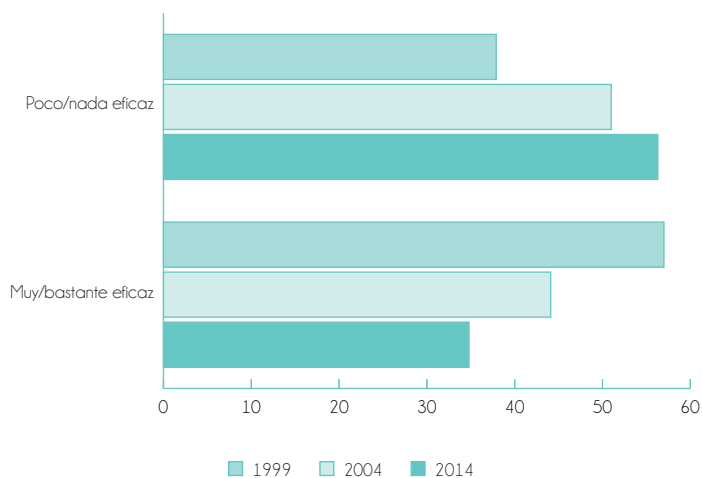
**TABLA 6.11. VALORACIÓN DEL TRABAJO PARA EVITAR LOS PROBLEMAS DE DROGAS. COMPARATIVA 2014-2004-1999**

	2014		2004*	1999*
	N	%	%	%
Muy eficaz. Se está consiguiendo evitar bastantes problemas	89	6,3	5,5	5,4
Bastante eficaz. Se está consiguiendo bastante pero todavía falta	404	28,5	38,6	51,6
Poco eficaz. Se ha conseguido muy poco	611	43,1	41,8	33,5
Nada eficaz. No se ha resuelto nada o casi nada	187	13,2	9,2	4,4
NS/NC	125	8,8	4,8	5,2
Total	1.416	100,0	1.700	1.700

\* ...para evitar las drogodependencias

Esta percepción ha ido empeorando progresivamente desde 1999 (cuando el 57% de la población consideraba que el trabajo realizado era muy o bastante eficaz), a 2004 (con un descenso de esta valoración positiva al 44%), y hasta el momento actual (con el 34% mencionado que agrupa las dos posiciones más favorables de la escala).

GRÁFICO 6.5. VALORACIÓN DEL TRABAJO  
PARA EVITAR LOS PROBLEMAS DE DROGAS, 1999-2004-2014 (%)



Esta idea no parece incompatible con la percepción mayoritaria de que es necesario que se mantengan tanto los servicios como las instituciones específicas que se dedican a realizar ese trabajo. Es decir, parecería que la valoración negativa de la eficacia no tiene tanto que ver con una cierta imagen de incompetencia o *mal hacer* como con una supuesta dificultad para resolver el problema.

TABLA 6.12. POSICIONES SOBRE CÓMO DEBEN EVOLUCIONAR  
LOS SERVICIOS ASISTENCIALES, 2014

	2014	
	N	%
Tienen que reforzarse porque hay más problemas que nunca	891	62,9
Se deben mantener tal cual están	329	23,2
Ya no son tan necesarios. Pueden irse sustituyendo por los servicios generales de salud (atención primaria, medicina de familia...)	29	2,0
NS/NC	167	11,8
Total	1.416	100,0

Tal como se observa en la Tabla 6.1.2, respecto a los servicios asistenciales, el 62,9% de la población cree que deben reforzarse porque hay más problemas que nunca y un 23,2% más que deben mantenerse tal cual están. En total, más de un 86% de las personas entrevistadas aboga por la necesidad y por la exigencia de mantener los recursos especializados, frente al 2% que piensa que podrían irse integrando en los servicios y recursos normalizados, como por otra parte ya se ha hecho en algunos territorios.

La misma opinión se manifiesta en relación con los organismos públicos responsables de los asuntos de drogas, en general los planes de drogas, respecto de los cuales un 60,2% cree que deben reforzarse, un 19,2% que deben mantenerse tal cual están, y sólo un 2,1% que deberían irse sustituyendo por los planes generales de salud (Tabla 6.1.3).

**TABLA 6.1.3. POSICIONES SOBRE CÓMO DEBEN EVOLUCIONAR LOS PLANES DE DROGAS, 2014**

	2014	
	N	%
Tienen que reforzarse porque hay más problemas que nunca	853	60,2
Se deben mantener tal cual están	272	19,2
Ya no son tan necesarios. Pueden irse sustituyendo por los planes generales de salud (salud mental, salud pública...)	32	2,3
No los conozco	193	13,6
NS/NC	66	4,7
Total	1.416	100,0

## 5. LAS POSICIONES RESPECTO A LAS ACTUACIONES, SEGÚN LOS GRUPOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Como en otros momentos del estudio procederemos a tratar de definir algunos perfiles diferenciales en las diferentes posturas sobre medidas, valoraciones y presupuestos que se han analizado en este capítulo.

En la valoración sobre cuáles deben ser las medidas más adecuadas para prevenir los problemas de drogas, y tomando como referencia las medias factoriales del análisis realizado, se encuentran las siguientes diferencias sociodemográficas (Tabla 6.1.4):

**TABLA 6.14. DIFERENCIAS EN LAS MEDIAS FACTORIALES SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN, SEGÚN VARIABLES DE CLASIFICACIÓN Y CONSUMO**

	FACTOR 1 MEDIDAS EDUCATIVAS	FACTOR 2 MEDIDAS LEGISLATIVAS (CONTROL)
Sexo	+ Mujer (.09)	+ Mujer (0.1)
Edad	- 15-22 (-.47) - 23-30 (-.09) + 50-55 (.09) + 56-65 (.22)	- 23-30 (-.24) + 56-65 (.39)
Tipo de estudios		+ Primarios o menos (.15) - Universitarios (-.14)
Clase social		- Alta/Media-alta (-.16) + Baja/Media-baja (.14)
Ideología		- Ext. Izda (-.34) - Izquierda (-.19) + Derecha (.22) + Ext. Dcha (.27)
Religiosidad	- Nada religioso (-.13) - Poco religioso (-.11) + Bastante religioso (.18) + Muy religioso (.39)	- Nada religioso (-.40) + Bastante religioso (.29) + Muy religioso (.36)
Creencia religiosa	+ Católico practicante (.31) + Otras religiones (.20) - Ateos (-.15)	+ Católico practicante (.49) + Católico no practicante (.17) - Agnósticos (-.37) - Ateos (-.62)
Consumo tabaco	- Frecuente (-.17) + Ex-consumidor (.20)	+ Nulo/ esporádico (.20) - Frecuente (-.17) - Diario (-.30)
Consumo alcohol		- Diario (-.43)
Consumo cánnabis	- Frecuente/diario (-.28) - Ex-consumidor (-.21)	
Consumo tranquilizantes...		- Frecuente/diario (-.53) + Ex consumidor (.14)
Consumo cocaína		- Frecuente/diario (-1.22) - Ex-consumidor (-.43)

- Las medidas que se han englobado en el factor de *educativas*, fundamentalmente las relacionadas con la educación en las escuelas y el apoyo a las familias, son algo más defendidas por las mujeres y quienes tienen más de 50 años, así como por quienes se definen bastante o muy religiosos, tanto católicos practicantes como de otras religiones. Por debajo de la media se encuentran los más jóvenes y las personas menos religiosas.
- Por su parte, las medidas del segundo factor, presididas por aquellas que se enfocan a un mayor control y menor permisividad, también son defendidas en mayor medida por las mujeres y en este caso por los mayores de 56 años, quienes tienen menor nivel de estudios, las personas de clase baja y media-baja y quienes se sitúan en la derecha y la extrema derecha políticas y se definen como muy o bastante religiosas. Por debajo de la media del factor se encuentran quienes tienen entre 23 y 30 años, los y las universitarios, quienes se encuentran en las posiciones sociales más privilegiadas y quienes se definen como de extrema izquierda o izquierda, nada religiosos, ateos o agnósticos.
- Desde la perspectiva de los consumos, las medidas de control son claramente cuestionadas por los consumidores, frecuentes o diarios, de prácticamente todas las sustancias.

En el resto de las cuestiones, desde el punto de vista de las variables sociodemográficas e ideológicas (Tablas A6.3 a A6.51 del *Anexo de tablas*), encontramos:

- Sobre las actuales leyes relativas a las drogas ilegales, los varones son más partidarios de mantenerlas como están, e incluso suavizarlas, frente a las mujeres que, en mayor porcentaje, creen que deberían ser más restrictivas. Según la edad, son las edades intermedias quienes consideran en mayor medida que son extremadamente restrictivas, sobre todo entre 23 y 30 años, mientras que los menores de 23 años creen más que son adecuadas y, según aumenta la edad por encima de los 30 años es muy superior el porcentaje de quienes apuestan por endurecerlas.

Las diferencias ideológicas son, en este caso, muy notables: el porcentaje de quienes creen que las leyes respecto a las drogas ilegales son extremadamente restrictivas es muy superior entre quienes se posicionan en la izquierda y la extrema izquierda y, en sentido opuesto, es mucho más alto el porcentaje de quienes creen que deberían ser más duras entre quienes se sitúan en el centro, la derecha o la extrema derecha. En relación con la religiosidad es también mucho más alta la proporción de quienes creen que las leyes son muy restrictivas entre las personas poco o nada religiosas (agnósticos y ateos), y mucho mayor la de quienes apuestan por endurecerlas entre quienes se consideran muy o bastante religiosos.

- Respecto a las leyes sobre el consumo de tabaco, en general son los menores de 50 años quienes las consideran más adecuadas, aunque la tendencia se quiebra entre los 23 y 30 años que creen, por encima de la media, que habría que suavizarlas e incluso abolirlas. Esta posición más proclive a suavizarlas o abolirlas es también superior entre las personas de clase baja o muy baja, en los extremos de la escala política y entre quienes se consideran poco o nada religiosos.

- En cuanto a las relativas al consumo de alcohol son los varones, y muy claramente los menores de 30 años quienes se muestran más partidarios de suavizarlas o abolirlas, al igual que quienes tienen estudios universitarios. En la escala ideológica se encuentran mayores porcentajes de partidarios de suavizar o abolir estas leyes en la izquierda y la extrema izquierda, pero también en la extrema derecha, así como entre quienes se consideran poco o nada religiosos.
- Sobre la regulación del consumo de cánnabis, las mujeres son mucho más partidarias que los varones de la prohibición, así como quienes tienen por encima de 50 años, quienes tienen menores niveles de estudios y en las clases baja y media-baja. Son también mucho más partidarios, porcentualmente, de la prohibición quienes se definen como de derecha o extrema derecha y mucho más quienes se consideran bastante o muy religiosos. La misma tendencia, sin diferencias por sexo o nivel de estudios, se observa en relación con la regulación del consumo de cocaína.
- En lo que respecta a la regulación de la venta de cánnabis, también las mujeres y las personas de más edad son quienes, en mayor medida, abogan por la prohibición, observándose una mayor apuesta por la permisividad entre los y las jóvenes entre 23 y 30 años. Se muestran más permisivos en la venta los y las universitarios, quienes se sitúan en la izquierda política y quienes se consideran poco o nada religiosos. En estos mismos perfiles se observa además una mayor apuesta por la permisividad de la venta libre sin restricciones a adultos; mientras que en la derecha y el centro político, o entre quienes se definen como más religiosos, aquellos que abogan por la permisividad lo hacen mucho más desde las opciones de espacios terapéuticos o controlados.
- Los mismos perfiles que se muestran más partidarios de la liberalización del consumo y la venta de cánnabis (y de cocaína, en parte) son los que apoyan en porcentajes superiores las asociaciones y clubes cannábicos. Las diferencias son significativas también según el sexo, la edad y el nivel de estudios, aunque las más importantes se encuentran en las variables ideológicas (ubicación política y religiosidad).
- No se encuentran diferencias significativas en la valoración del trabajo que se está realizando para evitar los problemas de drogas salvo, ligeramente, una leve mejor opinión entre los católicos practicantes.
- Finalmente, respecto a la opinión sobre cómo deben evolucionar los servicios y recursos asistenciales, las mujeres, quienes tienen menores niveles de estudios, las personas de clase baja y media-baja y quienes se definen creyentes de cualquier religión son quienes en mayor porcentaje creen que deben reforzarse aún más. El mismo perfil se encuentra en la valoración del refuerzo necesario de los planes de drogas.

## 6. LAS POSICIONES, SEGÚN SE CONSUMA O NO

Quedaría por intentar una categorización por perfiles en función de que se haya consumido una u otra sustancia. Los datos pormenorizados se encuentran en las Tablas A6.52 a A6.81 del *Anexo de tablas*.

- Los consumidores frecuentes de alcohol y de drogas ilegales tienden a considerar excesivamente restrictivas las leyes que controlan el consumo de las sustancias no legales. Los ex-consumidores parecen abonarse a la misma tendencia.
- Quienes no consumen alcohol o tabaco abundan entre los que proponen endurecer las leyes para limitar el consumo de estos productos. Lo contrario que sucede con los fumadores o bebedores frecuentes y con los consumidores de cannabis o cocaína.
- Lo señalado en el punto anterior se repite exactamente en la modulación de posturas liberalizadoras o restrictivas, frente a la venta (regulada o no) de cannabis, de cocaína.
- Los consumidores de cannabis o de cocaína se posicionan mucho más en una lectura positiva de los clubes cannábicos (son una buena iniciativa, favorecen el consumo responsable), mientras no lo hacen en las posiciones de indiferencia; por supuesto se oponen más claramente a las lecturas negativas. Los fumadores diarios y los bebedores frecuentes o diarios de alcohol parecen apuntar la misma tendencia, pero de manera mucho menos rotunda.
- Los consumos parecen influir poco en la valoración del trabajo que se hace frente a los problemas de drogas. Simplemente destaca una visión ligeramente más crítica en los consumidores de cannabis.
- Frente a la propuesta de continuidad de los servicios asistenciales, sólo el consumo de cannabis marca ciertas diferencias. Los consumidores parecen no verlos tan necesarios; pero se apuntan más a mantenerlos como están que a sustituirlos o suprimirlos. Prácticamente lo mismo que sucede cuando se plantea el mantenimiento de los planes de drogas.

# 7. LA DIVERSIDAD DE LAS PERCEPCIONES. UNA TIPOLOGÍA

---

## 1. UNA NUEVA PROPUESTA DE TIPOLOGÍA

En 1999, quince años atrás, la primera oleada del análisis sobre la percepción social de los problemas de drogas en España daba cuenta de cómo la sociedad española se posicionaba ante las drogas de una manera polarizada, entre un rechazo más o menos rotundo y la comprensión, incluso la aceptación, de la convivencia con las sustancias y la experimentación<sup>1</sup>.

En el análisis realizado entonces se formuló una hipótesis interpretativa (“hipótesis evolutiva”) que, fundamentalmente, establecía la idea de cómo la sociedad española había transitado, y seguía haciéndolo, por la acomodación a un fenómeno (básicamente el de las drogas ilegales) que había emergido públicamente de forma novedosa en la España de los últimos años setenta. La hipótesis evolutiva sugería que la edad/generación marcaba esa diferencia fundamental entre los perfiles más cercanos o más alejados a las cuestiones de drogas (los que en ese estudio se denominaron *perfiles básicos A y B*), en base a la posibilidad o no de haberse socializado en un contexto en el que las drogas tenían una presencia significativa. Esta hipótesis planteaba cómo la posibilidad de conocimiento y contacto (directo o vicario) con la realidad de los consumos permitía modular el rechazo global a todo lo que supusiera “droga” hacia posiciones más matizadas, informadas y relativistas del fenómeno, y que la edad reflejaba la frontera entre la posibilidad o no de que en el proceso de socialización las drogas hubieran estado más o menos presentes. Pero, sobre todo, sugería cómo la percepción de los fenómenos de drogas se acomodaba de manera versátil en función de la propia evolución del contexto y de las realidades de drogas o, lo que es lo mismo, que era tremendamente dinámica.

En 2004<sup>2</sup> se constató, como no podía ser de otra manera, esta idea del dinamismo de la percepción, confirmando además otros elementos nucleares que parecían estar operando.

Por una parte que la evolución de la percepción social en un contexto en el que las drogas están más presentes implica también la existencia de mayores posibilidades de contactos y casuísticas diversificadas, lo que supone una mayor variedad en las percepciones, experiencias y opiniones. Por otro lado, que en ese tránsito por la socialización, la ideología (política, religiosa. . .

---

1. Megias, E. et al. (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD.

2. Megias, E. (dir.); Rodríguez, E.; Megias, I. y Navarro, J. (2004). *La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004*. Madrid: FAD.



en sentido amplio, las cosmovisiones) juega un papel muy determinante en las maneras de vivir y percibir los fenómenos relacionados con las drogas, junto con la edad y la experiencia (fundamentalmente la experiencia personal respecto a los consumos, pero también la experiencia en el manejo de situaciones más o menos problemáticas, por ejemplo). En tercer lugar, tanto el análisis cuantitativo como, sobre todo, el análisis cualitativo de los discursos realizado en ese momento, dieron pie para esbozar una nueva hipótesis, *la normalización desde la idea de legitimidad*, que permitía interpretar la tipología de percepciones de comienzos del siglo XXI a partir de la combinación de dos referentes discursivos que, conjuntamente, configuraban la idea de que los asuntos relativos a las drogas (fundamentalmente los consumos, el estatus de peligrosidad...) funcionan de manera diferente según quién, cuándo y dónde consume u opine.

La idea de la *legitimidad "vertical"* explicitaba la convicción del conjunto de la sociedad española de que existía un cierto margen legítimo —o al menos aceptable— para consumir o experimentar con drogas en determinadas edades (jóvenes), momentos (tiempo libre) y lugares (espacios de fiesta, diversión, y en compañía), mientras que la de *legitimidad "horizontal"* establecía la mayor o menor credibilidad en la opinión según se tuviera experiencia o no con las sustancias o los contextos donde éstas se movían.

Y junto a las ideas de legitimidad, la consolidación de la idea de la normalización sociocultural de los fenómenos de drogas en España, que suponía la afirmación de que, desde unas u otras perspectivas, la sociedad española incorporaba la representación de fondo de que *las drogas han venido para quedarse*, o lo que es lo mismo, que el rechazo frontal no parecía viable como estrategia de afrontamiento, desde ninguna de las diferentes posiciones existentes en ese momento.

La tipología elaborada en 2004 reflejaba claramente estos nuevos postulados de la evolución de la percepción social de las drogas, dando cuenta de cómo más de la mitad de la población española se situaba ya en posiciones, diversas y complejas, pero mucho más cercanas a la convivencia, y que grupos cuantitativa y cualitativamente importantes de la población, se vinculaban claramente a posturas permisivas y tolerantes respecto al consumo y la experimentación. La *normalización* parecía una realidad que también había venido para quedarse, y parecía que en un sentido bastante claro y reconocible de cara al futuro.

Obviamente, diez años después de estas conclusiones, debemos intentar ensayar un modelo tipológico tal como se hizo en las oleadas de 1999 y 2004, a la vista de las clarificadoras diferencias que han venido suponiendo estos ensayos para interpretar y comprender la evolución de la percepción social sobre drogas. Las tipologías permiten reconfigurar de forma más holística las posiciones expresadas a través de los indicadores particulares analizados en la encuesta, de tal manera que, combinando esos indicadores básicos, en un análisis multivariable, se permite una mejor interpretación de las posiciones, a veces extremadamente poliédricas, y a las que se puede llegar, y de hecho se llega, desde miradas muy diferentes. Por supuesto, la tipología permite percibir, como veremos, las características básicas de la diversidad en las percepciones y apuntar también hipótesis sobre cómo los nuevos contextos y la evolución de la sociedad española respecto a las drogas definen nuevas posibilidades de afrontar las situaciones.

Como en los estudios anteriores, la tipología que se propone surge de un análisis de conglomerados (clúster) que implica un análisis cuyos resultados son teóricos<sup>3</sup> y se elaboran desde una aproximación multivariable.

Para este análisis clúster se han utilizado las siguientes variables e indicadores del conjunto de la encuesta:

- Los 12 indicadores de la escala de actitudes básicas hacia las drogas (preguntas 64 a 75 del cuestionario), utilizados también en las anteriores tipologías.
- Tres indicadores de las preguntas 13, 16 y 17, de nueva incorporación en el presente estudio, relativas a la percepción sobre la relación entre consumos y problemas (en concreto si habrá problemas si se prueban las drogas, si se consumen con frecuencia, o si consume mucho una persona que está sana...).
- Las preguntas del cuestionario relativas al grado de peligrosidad percibida de las tres sustancias más consumidas: tabaco, alcohol y cánnabis (preguntas 31 a 33).
- Cuatro indicadores de la batería de medidas posibles para la prevención, en concreto los más extremos en relación con el control de la oferta: reforzar el control policial y de aduanas (pregunta 44), leyes más estrictas contra las drogas (pregunta 49), legalización del hachís y la marihuana (pregunta 50) y legalización de todas las drogas (pregunta 51).

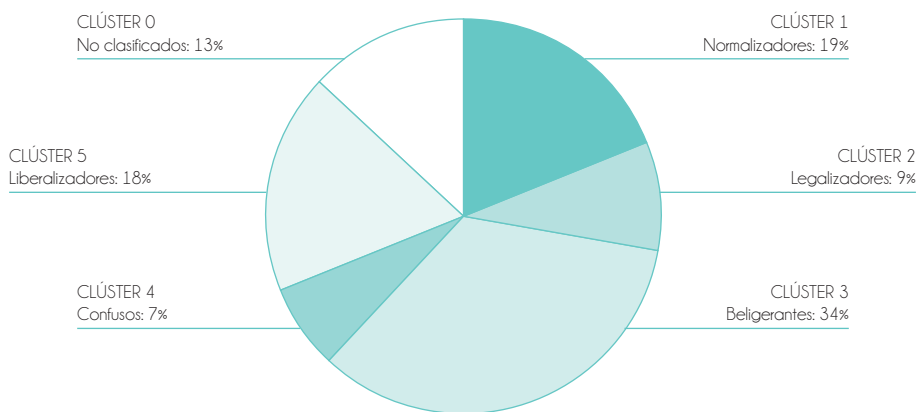
En total, la tipología se monta a partir de la combinación de 22 indicadores, que ofrecen un resultado de 5 tipos ideales, más uno que describimos como clúster o tipo 0. Este clúster se compone de las personas que no han podido ser clasificadas en el análisis por su posición coincidente con las posturas medias del conjunto poblacional, y nos sirve también para establecer esa posición global de referencia desde la que se separan, en diferentes sentidos, el resto de los grupos (Gráfico 7.1).

Es importante precisar, para la adecuada comprensión de los tipos resultantes, que su descripción se fundamenta en cuáles son las variables en las que más se separan de la posición media, y cuál es la medida de esa distancia (que se expresa en términos de las diferencias respecto a las puntuaciones medias globales de los indicadores). Esas variables diferenciales, y el sentido de la diferencia, caracterizan cada tipo hacia posiciones más o menos cercanas o lejanas a diferentes actitudes y percepciones, siempre en el marco global dibujado para cada indicador por el total de la muestra.

---

3. El análisis clúster ofrece como resultado tipos ideales, teóricos, que clasifican a cada una de las personas y las asigna a uno u otro grupo. Esta clasificación se realiza en función de la máxima similitud estadística de los miembros de cada uno de los tipos o grupos resultantes, y la máxima diferencia de sus posiciones respecto a las de los otros tipos o grupos (máxima varianza intergrupual y mínima varianza intragrupal). Los tipos ideales se configuran a partir de posiciones centrales (que son la puntuación media de los diferentes indicadores utilizados para la elaboración de la tipología) que, probablemente, no representan exactamente la puntuación otorgada por cada uno de sus miembros, pero respecto a la que dichas puntuaciones son mucho más cercanas que las que otorgan los miembros de los otros tipos. Por eso decimos que son "teóricos", porque se asimilan todos los miembros integrantes del tipo a la posición central que les define conjuntamente.

## GRÁFICO 7.1. DISTRIBUCIÓN DE LA TIPOLOGÍA



Por tanto, para la adecuada lectura de las posiciones de cada uno de los tipos, hay que tener en cuenta que, salvo excepciones que se percibirán claramente, las diferencias no tienen por qué maximizar las posiciones por encima del conjunto de la percepción. Por ejemplo, que un tipo concreto puntúe por encima de la media en 1 ó 2 puntos en su apoyo a la legalización de todas las drogas, no se puede interpretar como que el grupo apoye de forma absoluta y total dicha legalización. Habrá que tener siempre en cuenta las puntuaciones relativas en cada uno de los indicadores.

A partir de estas consideraciones se presentan los distintos tipos resultantes del análisis, comenzando con la postura media que representa el grupo no diferenciado (0), y que nos establece la base desde la que se distinguen el resto de las percepciones de la tipología.

### *CLÚSTER 0: No clasificados: postura media (13,4% - 6.232.040 personas)*

El clúster 0, el de las posiciones medias, expresa las tendencias generales resaltadas a lo largo del informe en los distintos indicadores y, como se ha apuntado anteriormente, este grupo se aglutina alrededor del conjunto de las puntuaciones medias analizadas en las distintas actitudes y percepciones, de las cuales, como se aprecia en la tabla siguiente, apenas se separa.

Agrupar a un 13,4% del total de la población, lo que supondría alrededor de 6.232.000 personas. Su posición global, insistimos que en la línea, y por tanto pudiendo representarla, del total de la muestra, destaca una percepción que apuesta por el control de la oferta, de cara a conseguir la menor presencia posible de drogas, aun aceptando el hecho de que las drogas están y estarán y que se pueden evitar sus problemas mediante políticas sociales adecuadas.

**TABLA 7.1. PESO DE LAS VARIABLES CONSTITUTIVAS EN EL CLÚSTER 0**

	MEDIA TOTAL	DIFERENCIA A LA MEDIA
Hay que luchar por una sociedad sin drogas	8,1	-0,1
Reforzar el control policial y de aduanas	7,6	-0,5
Leyes más estrictas contra las drogas	7,5	-0,1
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	7,4	-0,2
Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo	7,1	0,3
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	6,8	0,5
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	6,1	0,5
Si una persona prueba las drogas es casi seguro que termine con problemas	5,9	-0,3
Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas	5,9	-0,8
Legalización del hachís y la marihuana	4,7	0,5
Es necesario aprender a convivir con las drogas	3,9	-0,5
Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas	3,6	-0,1
Aunque una persona consuma drogas con frecuencia, no tiene por qué tener problemas	3,4	0,0
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	2,9	-0,2
Legalización de todas las drogas	2,8	0,0
Peligrosidad tabaco*	2,5	0,0
Las drogas son algo que deberíamos probar	2,5	-0,4
Las drogas no hacen daño a las personas que están sanas, aunque se consuman mucho	2,4	-0,1
Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas	2,4	-0,2
Peligrosidad alcohol*	2,3	0,0
Las drogas nos ayudan a superar problemas	2,3	-0,3
Peligrosidad cánnabis (hachís, marihuana, porros)*	2,2	0,1

\* La escala utilizada para medir la peligrosidad es de 1 a 5, y está invertida respecto al sentido del resto de las escalas de puntuación del resto de indicadores: la peligrosidad percibida es tanto mayor cuanto más cercana a 1, y tanto menor cuanto más se aproxime a 5.

Es un grupo que se muestra poco partidario del consumo e incluso de la experimentación, y que no aprecia de forma mayoritaria beneficios en el uso de drogas. Considera las drogas, en conjunto y una a una, peligrosas, difíciles de controlar y es, por ello, más bien partidario de evitar probarlas.

Esta percepción mayoritaria, sin embargo, convive con porcentajes minoritarios dentro del grupo que consideran también que las drogas pueden tener una cierta funcionalidad, por ejemplo respecto a su potencialidad para enriquecer la vida de las personas, para ayudar a superar problemas, por lo que —aun minoritariamente— creen en cierta manera que deberían probarse y, además, que pueden no tener efectos negativos en personas que estén sanas. De hecho, el conjunto del grupo se muestra vacilante, con puntuaciones muy poco por encima del punto medio de acuerdo, respecto a la posibilidad cierta de que la mera experimentación cause problemas importantes.

También porcentajes minoritarios de este grupo apoyarían la legalización, mucho más claramente la del hachís y la marihuana que la de todas las sustancias.

En resumen, refleja el panorama global que las medias de los indicadores han mostrado a lo largo de todo el informe. Como se ha apuntado, esta posición media expresa, de alguna manera, el *tono* más generalista de lo que puede ser la percepción social de las drogas en el momento actual: una posición distanciada y preventivista respecto a la convivencia y contacto con las sustancias, que mantiene en todo caso una visión pragmática y posibilista referida a la necesidad y posibilidades de afrontar los problemas que se generen, que minoritariamente incorpora la posibilidad de que se apunten opciones normativas menos restrictivas, al menos de algunas sustancias, y que, también minoritariamente, no niega la funcionalidad que el consumo pueda suponer.

Este *tono medio*, como a lo largo del informe se ha expresado, es menos vehemente en las posturas extremas de lo que lo había sido en momentos anteriores, y en bastantes aspectos es más conservador de lo que pudiera haberse esperado como evolución de las percepciones que se habían analizado en las décadas anteriores.

A partir de él, en todo caso, las características diferenciales del resto de los tipos muestran unas posiciones más definidas respecto a cada uno de los aspectos tratados, perfilando más claramente, los componentes y características de la percepción social de las drogas en España en el momento actual.

Las medias para el total de la muestra, y las correspondientes a cada uno de los cinco clústeres, se reflejan en la Tabla 7.2.

En ella podrán observarse, además de las diferencias con la media global, las posiciones cuantitativas de las diferentes variables para cada clúster. De esa forma podía entenderse con más facilidad las explicaciones y descripciones de cada tipo, los ítems que más los diferencian y aquellas que los aproximan.

**TABLA 7.2. DIFERENCIAS EN LAS PUNTUACIONES MEDIAS  
EN LAS VARIABLES CONSTITUTIVAS, SEGÚN CLÚSTER**

	C1	C2	C3	C4	C5	NO CLASIF.	TOTAL
Si una persona prueba las drogas es casi seguro que termine con problemas	3,4	6,3	7,3	5,1	6,3	5,7	5,9
Aunque una persona consuma drogas con frecuencia, no tiene por qué tener problemas	4,7	3,2	2,1	8,5	2,7	3,4	3,4
Las drogas no hacen daño a las personas que están sanas, aunque se consuman mucho	2,8	2,2	1,5	8,8	1,7	2,3	2,4
Peligrosidad tabaco	2,9	2,5	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5
Peligrosidad alcohol	2,6	2,3	2,2	2,3	2,3	2,4	2,3
Peligrosidad cánnabis (hachís, marihuana...)	2,8	2,4	1,7	1,9	2,3	2,2	2,2
Medidas prevención Reforzar el control policial y de aduanas	5,0	7,3	8,8	8,1	8,4	7,1	7,6
Medidas prevención Leyes más estrictas contra las drogas	4,5	6,8	9,0	7,8	8,3	7,4	7,5
Medidas prevención Legalización del hachís y la marihuana	6,5	8,4	1,6	5,1	6,5	5,2	4,7
Medidas prevención Legalización de todas las drogas	3,7	7,8	1,3	3,0	2,4	2,8	2,8
Hay que luchar por una sociedad sin drogas	5,8	7,6	9,1	8,4	8,5	8,0	8,1
Las drogas son algo que deberíamos probar	3,9	3,3	1,7	2,2	2,5	2,1	2,5
Las drogas nos ayudan a superar problemas	3,1	2,8	1,9	2,2	2,2	2,0	2,3
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	5,2	7,1	8,5	7,6	7,7	7,2	7,4
Es necesario aprender a convivir con las drogas	5,0	4,7	3,3	3,9	4,0	3,4	3,9
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según políticas sociales	5,9	6,0	5,8	7,1	6,3	6,6	6,1
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	6,6	7,2	6,1	7,6	7,3	7,3	6,8
Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas	3,5	3,2	1,8	2,0	2,3	2,2	2,4
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	3,9	3,5	2,2	3,1	2,9	2,7	2,9
Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas	4,7	5,5	6,9	6,9	5,7	5,2	5,9
Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo	5,5	6,3	7,9	7,6	7,5	7,4	7,1
Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas	5,5	4,8	2,3	3,6	3,9	3,5	3,6

## *CLÚSTER 1: Normalizadores, por la autogestión y la experiencia (18,7% - 8.696.951 personas)*

El clúster 1 agrupa cerca de 9 millones de personas (un 18,7% de la población total) y representa una de las maneras de posicionarse más cercanas a la aceptación. Apuesta por la convivencia con las drogas, tanto desde la consideración de las sustancias como en lo que respecta al tratamiento legal de las drogas. Su perfil diferencial en las variables constitutivas del clúster se refleja en la siguiente tabla (Tabla 7.3).

Las mayores diferencias respecto a otros tipos se encuentran en su contundente rechazo a las políticas y leyes más restrictivas y represivas de control de la oferta (leyes más estrictas en contra, refuerzos policiales y de aduanas. . . ) y, correlativamente, una mayor aprobación de las medidas liberalizadoras. Sobre todo del hachís y la marihuana pero, aunque en mucho menor medida, y siempre comparativamente con otros grupos, también la de todas las drogas. Su puntuación en el apoyo a la legalización del cánnabis es de 6,5 en la escala de 1 a 10 (alcanzaría el 3,6 si se trata de todas las drogas).

A diferencia de otros tipos que también se muestran más partidarios de algún tipo de medidas legalizadoras, en este grupo ese apoyo se construye desde la cercanía con las sustancias y desde una más débil percepción negativa de todo lo que suponen tanto personal como socialmente. Sostienen, más que otros grupos, la creencia de que vale la pena, al menos, probar las drogas, y apuestan por encima de la media por la experiencia, sin banalizar los riesgos; como correlato, son menos partidarios de la necesidad de evitar el contacto con las drogas a toda costa. Aunque reconocen que las sustancias son o pueden ser peligrosas (incluidas las legales), su valoración de la peligrosidad del cánnabis es inferior a la media poblacional.

Como se ha apuntado, más que otros grupos éste considera que las drogas son sustancias que hay que probar, que enriquecen la vida, o que ayudan a superar problemas. Desde esa perspectiva es también un colectivo más partidario de no establecer una causalidad directa entre consumos y problemas, de tal manera que, también por encima de la media, cree que aunque una persona consuma con frecuencia no tiene por qué tener problemas, y mucho menos si los consumos son experimentales o de fin de semana. Aunque casi la mitad del grupo cree que el consumo diario puede suponer problemas, ese porcentaje es 30 puntos inferior a la media total.

Desde el mismo prisma opinan, más que otros grupos, que hay que aprender a convivir con las sustancias, y que esa convivencia no tiene por qué ser conflictiva. Muy por debajo de la media poblacional valoran la necesidad de luchar por una sociedad sin drogas.

Es el grupo que menor importancia cuantitativa y cualitativa otorga a los problemas de drogas: son quienes creen en menor medida que el problema es muy amplio o muy grave. Desde su percepción, entre los motivos para consumir destaca mucho más la diversión, y asociada a esta percepción está la consideración, por encima de la media, de que los consumidores y consumidoras son, sobre todo, personas corrientes y que se quieren divertir. En este sentido, al igual que parecen hacer con los riesgos, reconocen la búsqueda y la autogestión, del placer.

TABLA 7.3. PESO DE LAS VARIABLES CONSTITUTIVAS EN EL CLÚSTER 1

	DIFERENCIA A LA MEDIA	MEDIA TOTAL
Legalización del hachís y la marihuana	1,8	4,7
Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas	1,8	3,6
Las drogas son algo que deberíamos probar	1,4	2,5
Aunque una persona consuma drogas con frecuencia, no tiene por qué tener problemas	1,3	3,4
Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas	1,1	2,4
Es necesario aprender a convivir con las drogas	1,0	3,9
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	1,0	2,9
Las drogas nos ayudan a superar problemas	0,9	2,3
Legalización de todas las drogas	0,8	2,8
Peligrosidad cánnabis (hachís, marihuana, porros)*	0,7	2,2
Las drogas no hacen daño a las personas que están sanas, aunque se consuman mucho	0,4	2,4
Peligrosidad tabaco*	0,3	2,5
Peligrosidad alcohol*	0,2	2,3
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	-0,1	6,8
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	-0,2	6,1
Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas	-1,2	5,9
Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo	-1,7	7,1
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	-2,2	7,4
Hay que luchar por una sociedad sin drogas	-2,3	8,1
Si una persona prueba las drogas es casi seguro que termine con problemas	-2,5	5,9
Reforzar el control policial y de aduanas	-2,6	7,6
Leyes más estrictas contra las drogas	-3,1	7,5

\* La escala utilizada para medir la peligrosidad es de 1 a 5, y está invertida respecto al sentido del resto de las escalas de puntuación del resto de indicadores: la peligrosidad percibida es tanto mayor cuanto más cercana a 1, y tanto menor cuanto más se aproxime a 5.



Coherentemente con su mayor diferencial como grupo es, junto con el 2, el colectivo que más señala la necesidad de suavizar las leyes actuales relativas a las drogas ilegales<sup>4</sup>, que consideran excesivamente restrictivas. Pero también, muy por encima de la media, creen que hay que suavizar la legislación relativa al tabaco (hasta un 10% del grupo considera que debería abolirse) y la del alcohol.

Es el grupo más permisivo respecto a la liberalización del consumo de cánnabis: no llega al 12% la proporción de partidarios de la prohibición; casi el 70% de sus miembros apuesta por el libre consumo privado y el 21% por el consumo libre de los adultos, sin restricción alguna. Pero también un gran mayoría de sus componentes apuesta por la liberalización de la venta del cánnabis, sea controlada (alrededor del 70%) o libre (14%). Apoyan mayoritariamente, por encima del 70% de sus miembros lo hacen, las asociaciones o clubes cannábicos, tanto de forma directa (se consideran una buena iniciativa) como indirecta (no molestan).

Siendo uno de los tipos que, en la mención espontánea de drogas, tiene más presente la cocaína, son también sus opiniones respecto al consumo y la venta de esta sustancia uno de los aspectos en los que más se distingue del resto, conjuntamente con el tipo 2 que se analiza a continuación. A pesar de que es mayoritaria la apuesta por la prohibición del consumo, la permisividad respecto al consumo, y en menor medida a la venta controlada o libre de cocaína, es superior que en el resto de los grupos.

No extraña comprobar también que sea un grupo mucho más cercano a la experiencia directa con las distintas sustancias, tanto legales como ilegales. Entre sus miembros es claramente superior el consumo de tabaco, de tal manera que el 46% fuma a diario y el 12% con frecuencia, aunque no sea diariamente. Respecto al alcohol, el consumo diario, como el frecuente, es muy superior al de otros grupos.

También alberga un porcentaje superior de consumidores frecuentes o diarios de cánnabis: hasta el 26,5% de sus miembros. Y aunque la experiencia actual o pasada de consumos del resto de las sustancias es extremadamente minoritaria en todos los grupos, también en este clúster se observa una proporción algo superior a la de otros grupos de personas que han consumido o consumen cocaína, anfetaminas o alucinógenos...

Finalmente, cabe decir que es uno de los colectivos más críticos en relación con el trabajo realizado: hasta el 69% de sus miembros cree que es poco o nada eficaz y son de los que menos creen que haya que reforzar los recursos asistenciales y los planes de drogas.

En su composición sociodemográfica, y aunque no se puede perder de vista que en todos los tipos hay personas de todas las características, se encuentra una mayor presencia de varones (8% más que de mujeres), al igual que de jóvenes, sobre todo de la franja entre 23 y 30 años aunque también entre 15 y 22.

---

4. Mas allá de las diferencias en las variables constitutivas de los clústeres que se reflejan en este capítulo, las peculiaridades específicas de cada tipo frente al conjunto de indicadores de la encuesta están extraídas de las Tablas A7.1 a A7.52 del *Anexo de tablas*, donde pueden ser consultadas por los lectores interesados.

Además, se observa una mayor representación de personas con estudios superiores universitarios (8% más que en la media), y de las clases alta y media-alta.

Desde la ideología formal, en este tipo son más frecuentes las personas que se definen como poco o nada religiosas, y las que se ubican en la izquierda política.

### CLÚSTER 1

#### *Normalizadores, por la autogestión y la experiencia* 18,7% (9.000.000 personas)

Este grupo representa la evolución de ese conjunto de personas, cada vez más numeroso, que en las últimas dos décadas iba apostando por la normalización del consumo y se iba abonando a una visión más positiva y funcional de las drogas.

Aunque sus integrantes no han aumentado como la tendencia permitiría hipotetizar, ni han profundizado y ampliado su visión benévola de las drogas, también como la tendencia hacia esperar siguen representando esa minoría que apuesta por la autogestión del placer y de los riesgos, que considera los consumos como parte de nuestra dinámica cultural y que pretende ser objetiva en el señalamiento de peligros y ventajas del uso de sustancias psicoactivas. Lógicamente, participa plenamente de esos movimientos nacionales e internacionales que cuestionan severamente el estatus legal y plantean su cambio.

En este grupo hay una mayor presencia de hombres, jóvenes (no tanto adolescentes), de clase social económica media-alta, y con nivel de estudios por encima de la media.

### CLÚSTER 2: *Legalizadores, por principio* (8,9% - 4.139.191 personas)

El tipo 2, que integra a algo más de cuatro millones de personas (8,9%) es un grupo que en algún aspecto se muestra bastante cercano al 1, pero que se distingue muy claramente de aquél y, sobre todo, del resto de los grupos por su apuesta cerrada a favor de las medidas de legalización de todas las sustancias. El apoyo que muestran a la liberalización de las drogas es mayoritario cuando se trata del hachís o la marihuana, pero es también extremadamente alto cuando se plantea para todas las drogas. La puntuación media del grupo en los indicadores relativos a la legalización alcanza el 8,4 en la escala de 1 a 10 a favor de la legalización del hachís o la marihuana, y el 7,8 a favor de la legalización de todas las drogas, lo que implica que es una inmensa mayoría del tipo la que se posiciona en este sentido, muy en contra de la postura media del conjunto de la población (ver Tabla 7.4).

Sin embargo, algo muy llamativo en este grupo es que su apuesta por la legalización no va acompañada por un énfasis coherente respecto a todas las otras cuestiones que deberían completar

TABLA 7.4. PESO DE LAS VARIABLES CONSTITUTIVAS EN EL CLÚSTER 2

	DIFERENCIA A LA MEDIA	MEDIA TOTAL
Legalización de todas las drogas	5,0	2,8
Legalización del hachís y la marihuana	3,7	4,7
Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas	1,1	3,6
Las drogas son algo que deberíamos probar	0,8	2,5
Es necesario aprender a convivir con las drogas	0,8	3,9
Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas	0,8	2,4
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	0,6	2,9
Las drogas nos ayudan a superar problemas	0,5	2,3
Si una persona prueba las drogas es casi seguro que termine con problemas	0,4	5,9
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	0,4	6,8
Peligrosidad cánnabis (hachís, marihuana, porros)*	0,2	2,2
Peligrosidad tabaco*	0,0	2,5
Peligrosidad alcohol*	0,0	2,3
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	-0,1	6,1
Aunque una persona consuma drogas con frecuencia, no tiene por qué tener problemas	-0,2	3,4
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	-0,2	7,4
Las drogas no hacen daño a las personas que están sanas, aunque se consuman mucho	-0,3	2,4
Reforzar el control policial y de aduanas	-0,3	7,6
Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas	-0,4	5,9
Hay que luchar por una sociedad sin drogas	-0,5	8,1
Leyes más estrictas contra las drogas	-0,8	7,5
Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo	-0,8	7,1

\* La escala utilizada para medir la peligrosidad es de 1 a 5, y está invertida respecto al sentido del resto de las escalas de puntuación del resto de indicadores: la peligrosidad percibida es tanto mayor cuanto más cercana a 1, y tanto menor cuanto más se aproxime a 5.

la percepción (beneficios de la experimentación, riesgos bajos, normalización... ). Incluso en alguno de estos aspectos, las puntuaciones son menores que las del grupo 1. Por tanto, la apuesta por las políticas legalizadoras aparece en cierta medida aislada, como si respondiera no tanto a la lógica de una percepción compleja, cuanto a motivos propios, específicos y peculiares.

Como se ha adelantado, sus posiciones globales se acercan mucho a las del tipo 1, a pesar de que su posición es mucho más contundente respecto a la citada legalización de todas las drogas, con quienes comparte la visión más normalizada del contacto con las sustancias, de la presencia de drogas, y del rechazo a las políticas represivas respecto a la oferta. Todo ello sin que se muestren absolutamente partidarios, al menos de forma mayoritaria, de la necesidad de la experimentación y de que, a pesar de encontrarse en la franja media baja en cuanto a la problematización de la experiencia o el consumo de fin de semana, resalten también por encima de la media en la creencia de que el consumo no es inocuo, es decir, no banalizan los riesgos más que otros grupos poblacionales.

Creen también, más que otros grupos (salvo el tipo 1), en la posibilidad de encontrar beneficios en los consumos (sirven para enriquecer la vida, ayudan a superar problemas... ), pero sobre todo rechazan más que la media la negación de los beneficios de las sustancias. Su valoración de la peligrosidad de las tres sustancias de consumo mayoritario consideradas en el análisis les sitúa, igual que al grupo primero, en una posición media en la escala tanto para el alcohol como para el tabaco, relativizando algo más que la media el grado de peligrosidad del cánnabis (al que ve ligeramente más peligroso que los integrantes del tipo 1).

Su posición global es liberalizadora y cercana a la experiencia, pero muestran señales respecto a la posible peligrosidad, muy probablemente respecto a consumos generalizados o de "no expertos". De hecho, igual que el tipo 1, creen que quienes consumen sustancias son personas que sobre todo se quieren divertir, pero sobresalen de la media en la consideración de que son personas irresponsables. Se sitúan por debajo de la media en la consideración de que los problemas de drogas en España o en su barrio o pueblo sean muy amplios, pero más que el tipo 1 creen que los problemas que existen son muy o bastante graves.

Es uno de los tipos que cree que es más fácil conseguir drogas si se quieren consumir, y resaltan la importancia del consumo de drogas para divertirse, para no desentonar, para ser joven, moderno y tener éxito social, tener muchos amigos e incluso ser feliz, puntuando por encima de la media en la funcionalidad de las drogas para soportar dificultades sociales.

Obviamente es un grupo que, junto con el 1, considera que es necesario suavizar la actual legislación relativa a las drogas ilegales, que un 16% de sus miembros considera excesivamente restrictiva. La misma opinión muestran respecto a las drogas legales, de tal manera que algo más de la cuarta parte de los miembros de este tipo creen que habría que suavizar e incluso abolir la referida al tabaco y el 17% la que incumbe al alcohol.

Es uno de los grupos que más apuesta también por la permisividad del consumo y la venta de cánnabis, aunque no sea el más vehemente al respecto: un 60% de sus miembros se muestra partidario del libre consumo privado y el 16% por el libre consumo sin restricciones, siempre para las

personas adultas. Una gran mayoría también apuesta por la venta controlada de esta sustancia (64%) y casi el 11% por la venta libre; siendo, además, mayoritariamente partidarios de las asociaciones o clubes cannábicos, con un apoyo superior al 70% del grupo.

Y donde se muestran más contundentes, en lo que más se define su posición diferencial, es respecto a la permisividad del consumo y la venta de cocaína. En relación con el consumo, más de la mitad del colectivo apuesta por el libre consumo privado e incluso público por parte de los adultos, y también una mayoría relativa del tipo considera viable la venta controlada —incluso libre— de esta sustancia a adultos .

Su percepción global está también altamente relacionada con la experiencia y el consumo de sustancias, tanto legales como ilegales. Es un colectivo con un alto porcentaje de fumadores diarios y frecuentes, en conjunto casi el 40% de sus miembros al que hay que sumar un 14% de ex-fumadores. El consumo diario de alcohol es de los mayores de entre todos los tipos (12%), aunque el consumo frecuente es apenas del 19%, el más bajo de todos los tipos. Destacan también en el consumo frecuente o diario de cánnabis (casi el 20% de los componentes del grupo), aunque no es el clúster en el que hay más consumidores de esta sustancia. Sin embargo es el grupo con mayor experiencia con todo el resto de sustancias ilegales, y en el que se encuentra un mayor porcentaje tanto de consumidores como de ex-consumidores de anfetaminas y alucinógenos (4%), cocaína (8%) y heroína (0,8%), e incluso de tranquilizantes e hipnóticos (7%), en todos los casos muy por encima de la media poblacional.

En su composición sociodemográfica no se encuentran diferencias significativas por sexo. Sí que es más algo más frecuente en las edades intermedias (entre 31 y 49 años), pero mucho menos en los extremos etarios, tanto por encima de los 56 años como por debajo de los 22.

También es más probable encontrar miembros de este tipo entre quienes tienen formación universitaria o de FP; pero mucho menos entre quienes tan sólo cuentan con estudios primarios.

El porcentaje es superior entre las clases altas (5% por encima de la media), así como entre quienes se definen como menos religiosos (el porcentaje de las personas más religiosas es muy inferior en este grupo) o de la izquierda política, siendo también mucho menos frecuente entre quienes se definen de derechas.

## CLÚSTER 2

*Legalizadores, por principio*  
8,9% (4.150.000 personas)

Suponen una cierta complementación del tipo 1 (*Normalizadores*), con el que comparten las posiciones que les diferencian básicamente de los otros tipos (visión más benévola de los consumos, apuesta por la autogestión, cuestionamiento del estatus legal, mayor defensa de la experiencia, etc.), pero del que aparecen haberse segregado por dos rasgos muy particulares: una visión menos definida de todos aquellos aspectos relativos al proceso de normalización y convivencia con las drogas y, junto a ello, y pese a ello, una apuesta muchísimo más radical por las propuestas de legalización.

Así, esa postulación legalizadora no aparece tanto como el resultado operacional lógico de unas actitudes, opiniones y percepciones de las drogas, los consumidores y los consumos (aunque lógicamente no es contradictoria con estos elementos), cuanto como algo que se presenta casi como una opción primaria, por razones o motivaciones de principio que habrá que intentar analizar.

El perfil de este grupo comparte con el del clúster 1 el componente ideológico (poco religioso y autosituado en la izquierda), la clase social (media-alta y alta), y la buena formación (estudios superiores), pero se diferencia en algo básico, la edad. Aquí encontramos más personas de edades intermedias (de 31 a 49 años).

### *CLÚSTER 3: Beligerantes desde la oposición total (34% - 15.812.638 personas)*

El cuarto de los grupos, el clúster 3 es el que aglutina en términos relativos a un mayor porcentaje de la población, casi 16 millones de personas (34% de la población total).

Es el grupo que condensa, de forma cerrada, las posturas más contundentes y vehementes en la oposición frontal a todo lo que supongan o impliquen las drogas (Tabla 7.5). Su posición es extrema respecto a la necesidad de imponer leyes más estrictas contra las drogas, reforzar el control policial y de aduanas y luchar por una sociedad sin drogas. En todos estos casos la puntuación media del grupo se sitúa alrededor del 9 en la escala de 1 a 10.

Es un colectivo que maximiza también, con puntuaciones medias muy por encima del conjunto poblacional, el rechazo a cualquier tipo de contacto con las sustancias, valorando muy por encima de la media la posibilidad cierta de que el mero consumo o contacto implique necesariamente problemas. Consideran, mucho más que otros grupos, que “las drogas son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse” y que el consumo o la experimentación no conllevan beneficios de tipo alguno.

Una mayoría del grupo se opone, por tanto, a la posibilidad de legalización de las drogas, siendo su postura aún más contundente, en términos diferenciales con otros tipos, cuando se trata del cannabis. No establecen diferencia alguna entre esta sustancia, que para el conjunto de la población tiende a ser considerada menos peligrosa, y el resto de drogas ilegales. Por ello su valoración del grado de peligrosidad es muy alta, en comparación con otros tipos, y el apoyo a su legalización es muy bajo, similar al que otorgan a la legalización de todas las drogas.

Se distinguen también claramente de la media en la creencia negativa respecto a que los problemas de drogas puedan resolverse en la convivencia con ellas, y mediante políticas sociales (recordemos que su apuesta es, fundamentalmente, la evitación, eliminación y persecución de la oferta).

TABLA 7.5. PESO DE LAS VARIABLES CONSTITUTIVAS EN EL CLÚSTER 3

	DIFERENCIA A LA MEDIA	MEDIA TOTAL
Leyes más estrictas contra las drogas	1,5	7,5
Si una persona prueba las drogas es casi seguro que termine con problemas	1,4	5,9
Reforzar el control policial y de aduanas	1,2	7,6
Hay que luchar por una sociedad sin drogas	1,1	8,1
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	1,1	7,4
Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas	1,0	5,9
Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo	0,7	7,1
Peligrosidad tabaco*	-0,1	2,5
Peligrosidad alcohol*	-0,1	2,3
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	-0,3	6,1
Peligrosidad cánnabis (hachís, marihuana, porros)*	-0,4	2,2
Las drogas nos ayudan a superar problemas	-0,4	2,3
Es necesario aprender a convivir con las drogas	-0,6	3,9
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	-0,6	6,8
Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas	-0,6	2,4
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	-0,7	2,9
Las drogas son algo que deberíamos probar	-0,8	2,5
Las drogas no hacen daño a las personas que están sanas, aunque se consuman mucho	-1,0	2,4
Aunque una persona consuma drogas con frecuencia, no tiene por qué tener problemas	-1,3	3,4
Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas	-1,4	3,6
Legalización de todas las drogas	-1,6	2,8
Legalización del hachís y la marihuana	-3,1	4,7

\* La escala utilizada para medir la peligrosidad es de 1 a 5, y está invertida respecto al sentido del resto de las escalas de puntuación del resto de indicadores: la peligrosidad percibida es tanto mayor cuanto más cercana a 1, y tanto menor cuanto más se aproxime a 5.

De hecho, es el colectivo más negativo y pesimista en la evaluación de los problemas en España (y en su barrio o pueblo), que una inmensa mayoría de sus componentes considera muy extendidos (el 95%) pero, además y sobre todo, y a diferencia de otros grupos, el 75% cree también que dichos problemas son muy graves.

Sobrevaloran, por encima de la media, los consumos reales de todas las drogas ilegales, muy especialmente de cánnabis y cocaína.

Su percepción de los consumos vincula mucho más la motivación para consumir a la existencia de problemas personales, laborales y/o sociales, y menos a la diversión. Etiquetan por encima de la media a los consumidores y consumidoras como amorales, viciosos y enfermos y, con más claridad que otros grupos, creen que el consumo juvenil es muy superior al adulto.

Como es lógico, desde sus diferentes posicionamientos, son claramente partidarios de endurecer las leyes relativas a las drogas ilegales, pero también al tabaco y al alcohol, sustancias en las que apuestan también por una regulación estricta. Muy mayoritariamente se muestran partidarios de la prohibición del consumo incluso privado de cánnabis, y hasta el 80% de su venta en cualquiera de las circunstancias o condiciones posibles. Por supuesto, se muestran mucho más en contra si se trata de la cocaína.

Es el único grupo en el que es minoritario el apoyo a las asociaciones o clubes cannábicos, de los que están absolutamente alejados hasta el punto de que casi la cuarta parte del grupo no los conoce.

Casi un 43% de sus miembros considera muy o bastante eficaz el trabajo realizado para evitar los problemas de drogas, y es uno de los grupos que de forma más mayoritaria apuesta por el refuerzo de los servicios asistenciales así como de los planes de drogas.

Es el grupo en el que se observan los menores porcentajes de consumidores de todas las sustancias, incluidos tabaco y alcohol. En lo que se refiere al tabaco, el porcentaje de ex-fumadores es uno de los más altos de entre todos los tipos. El consumo de cánnabis frecuente o diario apenas supera el 2%, y es insignificante en el resto de sustancias ilegales.

Este tipo es más frecuente entre las mujeres (un 4% más que de varones) y se encuentra un porcentaje muy superior (20 puntos porcentuales por encima de la media) de quienes tienen más de 56 años.

También se encuentra una mayor representación de quienes tienen estudios primarios o secundarios, y entre las personas de clases bajas.

Ideológicamente su composición también es muy definitoria: hay un 20% más que la media de miembros en este grupo de entre quienes se definen como muy religiosos, y un porcentaje también muy superior (entre un 10% y un 25% por encima de la media) de quienes se ubican políticamente en la derecha y la extrema derecha.



### CLÚSTER 3

*Beligerantes, desde la oposición total*

**34,0% (16.000.000 personas)**

Es el tipo que recoge la antorcha de la “lucha contra la droga”, siempre presente en oleadas anteriores, aunque la socialización y los cambios en la representación colectiva había ido suavizándola y reduciendo el número de componentes.

Las posturas son las ya conocidas en 1999 y 2004: confrontación plena con los consumos a los que se ve destructivos sin matices, satanización de las drogas, enfatización de sus peligros, apuesta por la prevención defensiva basada en las normas y el control, etc., etc. Acaso lo único novedoso es que, contra la tendencia que parecía definirse en oleadas anteriores, ahora habría en apariencia un recrudescimiento de las posiciones de rechazo y una rigidificación de las medidas que parecen esperarse (pese a que hay una realidad contextual, por ejemplo, en las estrategias frente al cánnabis). También hay más personas integrantes de este tipo de las que la evolución hacía esperar.

No sorprende el perfil: personas mayores, con ligero predominio de las mujeres, con estudios de niveles medios o bajos, de clase social también media-baja, e ideológicamente más religiosos y más conservadores.

### *CLUSTER 4: Confusos, entre el estigma y la experiencia desproblematizada* *(7% - 3.255.543 personas)*

El clúster 4, junto con el 2 uno de los minoritarios, integra sin embargo a algo más de tres millones de personas (el 7% del total de la población).

Su principal característica diferencial es la creencia en que el consumo, experimental e incluso frecuente, no tiene por qué implicar necesariamente problemas (Tabla 7.6). Es una posición que, en cierta medida, parece reconocer la normalización social de la experimentación y el uso de drogas, pero desde unas posturas menos cercanas que la media, y por supuesto que las de los tipos 1 y 2, a la apuesta por el consumo o la experimentación, al reconocimiento de la posibilidad de encontrar beneficios en el uso de sustancias, a la infravaloración de los riesgos o a la renuncia de los controles normativos. Más bien parecería que sus posiciones diferenciales tienen que ver con la idea de que siendo las drogas globalmente peligrosas, hay circunstancias, capacidades o estrategias, personales o sociales, que podrían minimizar sus efectos negativos.

Se podría decir que es un colectivo cuya percepción se basa en el reconocimiento de la cercanía de las drogas y la desproblematización de las experiencias de consumos a nivel general, pero sin renunciar a valoraciones estigmatizadoras, quizá en los aspectos más teóricos y generalistas, de las realidades de las drogas. Creen muy por encima de la media que los consumos frecuentes, sobre todo por parte de personas sanas, no tienen por qué suponer problemas, pero

**TABLA 7.6. PESO DE LAS VARIABLES CONSTITUTIVAS EN EL CLÚSTER 4**

	DIFERENCIA A LA MEDIA	MEDIA TOTAL
Las drogas no hacen daño a las personas que están sanas, aunque se consuman mucho	6,3	2,4
Aunque una persona consuma drogas con frecuencia, no tiene por qué tener problemas	5,1	3,4
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	1,0	6,1
Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas	1,0	5,9
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	0,8	6,8
Reforzar el control policial y de aduanas	0,5	7,6
Legalización del hachís y la marihuana	0,4	4,7
Hay que luchar por una sociedad sin drogas	0,4	8,1
Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo	0,4	7,1
Leyes más estrictas contra las drogas	0,3	7,5
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	0,3	7,4
Legalización de todas las drogas	0,2	2,8
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	0,2	2,9
Es necesario aprender a convivir con las drogas	0,0	3,9
Peligrosidad tabaco*	-0,1	2,5
Peligrosidad alcohol*	-0,1	2,3
Las drogas nos ayudan a superar problemas	-0,1	2,3
Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas	-0,1	3,6
Peligrosidad cánnabis (hachís, marihuana, porros)*	-0,3	2,2
Las drogas son algo que deberíamos probar	-0,3	2,5
Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas	-0,4	2,4
Si una persona prueba las drogas es casi seguro que termine con problemas	-0,9	5,9

\* La escala utilizada para medir la peligrosidad es de 1 a 5, y está invertida respecto al sentido del resto de las escalas de puntuación del resto de indicadores: la peligrosidad percibida es tanto mayor cuanto más cercana a 1, y tanto menor cuanto más se aproxime a 5.

desde el reconocimiento de que las drogas son peligrosas (incluidos tabaco, alcohol y cánnabis), que no se pueden controlar sin más, y rechazan por encima de la media la necesidad de probarlas o la convicción de que enriquecen la vida de las personas.

Este grupo parece situarse en un entorno de reconocimiento de las realidades fácticas en cuanto a la presencia social de las drogas y sus efectos (por ello su convicción no problematizadora), en el que sigue teniendo vigencia una representación social cargada de visiones negativas. Parecería que estamos en presencia de un colectivo que se ha nutrido de una percepción social repleta de estereotipos y convicciones negativas, una percepción que nunca abandonó o que ha recuperado, pero que debe conciliar con otra vivencia experiencial de signo contrario: gente que consumió o convivió con las drogas y no tiene problemas aparentes. La salida conciliadora, que compatibiliza ambas percepciones confrontadas, podría ser: las drogas son malas, pero hay gente, recursos, capacidades o estrategias que pueden neutralizar esa potencial maldad.

No es fácil evadir la fantasía que una persona de mediana edad, que tuvo un cierto contacto con las drogas, que anda profundamente preocupado por sus hijos, que abandonó los consumos, pero que conoce y se relaciona con gente de su edad que sigue consumiendo aparentemente sin problemas; una gente que en parte le preocupa, en parte le asusta y, en parte, envidia.

Coherentemente, no se oponen, más bien al contrario, a las políticas represivas, y no niegan la posibilidad de luchar por una sociedad sin drogas. Aunque, simultáneamente, se muestran más partidarios que la media de la posibilidad de legalizar el hachís y la marihuana, que distinguen claramente del resto de sustancias ilegales. Parece que, en general, apostarían por cualquier tipo de medida o solución preventiva, en esa posición concurrente entre el reconocimiento de que la realidad de consumos no es necesariamente problemática, y el cuestionamiento de los mismos por el riesgo que suponen.

Es un colectivo que cree por encima de la media que los problemas de drogas son muy o bastante amplios en España, pero consideran estos problemas menos graves que el tipo 3. En su percepción están más presentes que en otros tipos las drogas legales (alcohol y tabaco), y asocian la motivación del consumo tanto a la diversión como, por encima de la media, a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias. Quizá por ello destacan también en la creencia en que el consumo de drogas es más juvenil que adulto, y en que los y las consumidores son personas corrientes que sólo se quieren divertir.

Apuestan, aunque con menos contundencia que el tipo 3, por una mayor restricción de las leyes relativas a las drogas ilegales y, sobre todo las relativas al tabaco, mientras que es uno de los colectivos más tolerantes con el alcohol, respecto al que creen por encima de la media que sería necesario suavizar la actual normativa restrictiva.

Se encuentran divididos internamente respecto al tratamiento normativo del cánnabis: aunque la mitad de sus miembros se muestra partidaria de prohibir y sancionar el consumo de cánnabis —incluso en privado— y su venta, sin embargo, y a diferencia del grupo 3, un porcentaje alto, el 41%, considera que debería permitirse la venta controlada de esta sustancia y un 64% apoya las asociaciones o clubes cannábicos. Respecto a la consideración legal de la cocaína no

muestran fisuras: muy mayoritariamente, aunque con menor contundencia que el tipo 3, apoyan la prohibición del consumo, incluso privado, y cualquier forma de venta o suministro. Un compendio de esas contradicciones propias de la necesidad de conciliar lo difícilmente conciliable que antes comentábamos.

Este colectivo se muestra muy crítico con el trabajo realizado para evitar los problemas de drogas, de tal manera que casi tres de cada cuatro de sus miembros lo considera poco o nada eficaz, pero a diferencia de los tipos 1 y 2, cree que es necesario seguir reforzando los servicios asistenciales y los planes de drogas.

Al igual que el tipo 3 es un grupo con menos experiencia actual o pasada con las sustancias, incluidas tabaco y alcohol. Más de la mitad de sus miembros no ha fumado nunca y el 71% dice no haber consumido alcohol; el 92% no ha probado el cánnabis y casi la totalidad del grupo no ha experimentado con el resto de las sustancias analizadas.

En su construcción sociodemográfica, el clúster 4 tiene una composición masculina algo superior a la media del conjunto de la población, y la representación etaria es más probable entre los 50 y 55 años, pero también entre los 31 y 49, es decir, es un grupo más frecuente en las edades intermedias.

Su composición muestra también una mayor frecuencia entre quienes tienen estudios primarios o de FP, y algo superior en las clases bajas.

Desde el punto de vista ideológico, este grupo se caracteriza por encima de la media muestral por una mayor distancia respecto a la práctica religiosa, con una ideología política formal más frecuente en el centro y la derecha.

#### CLÚSTER 4

*Confusos, entre el estigma y la experiencia desproblematicadora*

**7,0% (3.260.000 personas)**

Es el tipo en el que coinciden dos visiones contrapuestas: la capacidad destructiva de las drogas y la evidencia de que, pese a ello, muchos consumidores no parecen tener problemas. El intento de resolver esa contradicción da lugar a la confianza de que hay recursos personales o estrategias sociales que protegen de una capacidad destructiva que no ponen en duda.

De ahí que subrayen todos los aspectos estigmatizadores propios de una representación inicial que han modulado poco (no están especialmente informados ni cultivados, y apenas tienen experiencia vivencial con las drogas) y que se apunta, como el tipo 3, a todas las percepciones más negativas: drogas destructivas, inmanejables, sin beneficios ni compensaciones; panorama problemático; perspectiva de futuro complicada... Sólo que, en ese

contexto parece haber irrumpido una vivencia que viene a generar contradicciones: hay consumidores que no parecen sufrir especialmente, quizá porque tengan recursos personales que les protegen, o porque se han beneficiado de estrategias sociales defensivas.

De edad media, probablemente con hijos o hijas adolescentes o en la primera juventud, se mueven entre la representación que les condiciona y las noticias que les ponen en cuestión, entre el miedo a los peligros y, acaso, una cierta envidia de los que parecerían inmunes a ellos.

Son una minoría pero muy significativa. No son el producto de un cambio evolutivo en la representación social; tampoco una cristalización permanente de la representación de hace años. Son más el resultado del mantenimiento de esa forma de ver las cosas que era predominante hace veinticinco años, que la experiencia no ha llegado a cambiar, pero que para mantenerse necesita explicar algunas cuestiones que parecen contradecirla.

#### *CLÚSTER 5: Liberalizadores del cánnabis, no de "las drogas"* (18% - 8.371.397 personas)

El último de los tipos, un nutrido grupo de algo más de 8 millones de personas (18% del total de la población), se distingue sobre todo por mostrarse partidario de la normalización y legalización del hachís y la marihuana, a la vez que apuesta por la represión y rechazo extremo del resto de drogas, con una valoración del conjunto de las sustancias mucho más negativa que la media (eso sí, más matizada que la del tipo 3, de *Beligerantes*).

Apuesta por la legalización del hachís y la marihuana, indicador en el que alcanza una puntuación media de 6,5 en la escala 1 a 10 frente al 4,7 de media global, a la vez que requiere medidas extremadamente represivas para el conjunto de las drogas y rechaza por encima de la media la posible legalización de ellas. Su posición parece entenderse desde la idea de que en la percepción global de las drogas, el cánnabis ocupa un lugar independiente, que lo aleja de una consideración problematizada similar a la del resto de las drogas ilegales: el cánnabis no es droga, o al menos no lo es como lo son otras. La valoración de su peligrosidad es, de hecho, igual a la del alcohol para los miembros de este grupo, menor a la de la media total (Tabla 7.7).

No extraña que en la mención espontánea de las drogas que conocen sus miembros, sean menos relevantes las sustancias legales y la cocaína sea mucho más frecuente que en otros grupos, y que sea muy superior a la media la creencia de que cocaína y heroína son drogas muy consumidas en España.

Este grupo, cuando se habla de drogas en general, rechaza por encima de la media la idea de que puedan ser inocuas, incluso en consumos experimentales o entre personas sanas. Se muestran, por tanto, más inclinados al rechazo del consumo o la experimentación de drogas en general, o del reconocimiento de beneficios derivados del consumo de sustancias.

**TABLA 7.7. PESO DE LAS VARIABLES CONSTITUTIVAS EN EL CLÚSTER 5**

	DIFERENCIA A LA MEDIA	MEDIA TOTAL
Legalización del hachís y la marihuana	1,8	4,7
Reforzar el control policial y de aduanas	0,8	7,6
Leyes más estrictas contra las drogas	0,8	7,5
Hay que luchar por una sociedad sin drogas	0,5	8,1
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	0,5	6,8
Si una persona prueba las drogas es casi seguro que termine con problemas	0,4	5,9
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	0,4	7,4
Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo	0,3	7,1
Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas	0,3	3,6
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	0,2	6,1
Peligrosidad cánnabis (hachís, marihuana, porros)*	0,1	2,2
Es necesario aprender a convivir con las drogas	0,1	3,9
Peligrosidad tabaco*	0,0	2,5
Peligrosidad alcohol*	0,0	2,3
Las drogas son algo que deberíamos probar	0,0	2,5
Las drogas nos ayudan a superar problemas	0,0	2,3
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	0,0	2,9
Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas	-0,1	2,4
Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas	-0,2	5,9
Legalización de todas las drogas	-0,4	2,8
Aunque una persona consuma drogas con frecuencia, no tiene por qué tener problemas	-0,7	3,4
Las drogas no hacen daño a las personas que están sanas, aunque se consuman mucho	-0,8	2,4

\* La escala utilizada para medir la peligrosidad es de 1 a 5, y está invertida respecto al sentido del resto de las escalas de puntuación del resto de indicadores: la peligrosidad percibida es tanto mayor cuanto más cercana a 1, y tanto menor cuanto más se aproxime a 5.

Su percepción de las motivaciones para consumir destaca las situaciones problemáticas, laborales, personales o médicas, incluso por encima del tipo 3, y consideran a los y las consumidores como amorales, viciosos e irresponsables, pero sobre todo, por encima de la media, como asociales y delincuentes.

Más de la mitad de sus miembros consideran que hay que endurecer las leyes contra las drogas ilegales, excepto cuando se trata del cánnabis. Respecto a las sustancias legales, es uno de los grupos con un porcentaje menor de quienes creen que la normativa sobre el tabaco debería ser más restrictiva, pero con uno de los más altos de quienes apuestan por endurecer la relativa al alcohol.

Es el grupo con una mayor proporción (68%) de partidarios de permitir el consumo privado de cánnabis a los adultos, a la que habría que sumar un 6% que apostaría por permitir el consumo público sin limitación alguna. Respecto a la venta de esta sustancia el apoyo es muy mayoritario al suministro controlado (para el 71% de sus miembros), aunque a diferencia de los tipos 1 y 2 el apoyo a la venta libre de cánnabis sin limitación es minoritario. También mayoritariamente, aunque por debajo de otros tipos, apoyan las asociaciones o clubes cannábicos (62%), aunque casi el 20% de sus miembros no conocen este tipo de iniciativas.

En el polo opuesto es uno de los tipos más contrarios al libre consumo y/o venta de cocaína, aun por detrás del 3: el 82% del colectivo cree que debería prohibirse y sancionarse su consumo incluso privado, y el 87% la venta o suministro de cualquier tipo.

No es un tipo especialmente crítico con el trabajo realizado para evitar los problemas de drogas y, aunque en menor proporción que los grupos 3 y 4, cree mayoritariamente que deberían reforzarse los servicios asistenciales y los planes de drogas.

Uno de cada tres de sus miembros es fumador diario, por encima de la media, y destacan también en el consumo frecuente o diario de alcohol. La proporción de consumidores frecuentes o diarios de cánnabis es también superior a la media (8,7% en total), aunque inferior a la que se encuentra en los tipos 1 y 2. El consumo del resto de sustancias es minoritario, aunque superior al del tipo 4 en todo caso.

No existen diferencias de género en la composición de este tipo, aunque sí en lo que respecta a la edad: su composición está más nutrida en todos los grupos por debajo de los 56 años, sobre todo entre los 50 y los 55 pero también entre los 31 y 49.

El nivel de estudios más característico de este grupo es también más bajo que la media, destacando los estudios primarios y los de FP. Es más frecuente entre las clases medias, y entre quienes se definen como no muy religiosos.

Su posición política sólo se distingue por una menor representación de los extremos de la escala, resaltando una tendencia superior a la media tanto en la izquierda, como en el centro o la derecha.

## CLÚSTER 5

### Liberalizadores del cánnabis, no de “las drogas” 18,0% (8.000.000 personas)

Este quinto tipo, al igual que el segundo y el cuarto, se nutre de forma especial con personas de edades medias (entre 35 y 55 años), que desde posiciones particulares conforman minorías que matizan y complejizan el campo actual de representaciones sociales.

Lo que le caracteriza es una separación clara entre sus actitudes, opiniones y posturas frente a “las drogas” (a las que se muestra virulentamente opuesto y hacia las que solicita medidas represivas), y las que mantiene para el cánnabis, al que parece conceder un estatus radicalmente diferenciado.

El resumen, que en este caso no parece simplificador, podría ser: las drogas son muy peligrosas y destructivas y nos es aceptable ninguna fórmula de convivencia con ellas. Lo que sucede es que el cánnabis no es una droga; al menos no es la “droga” en la que piensa la mayoría social. Por eso habría que separarlo, darle un trato claramente diferencial; incluso extremando, más benévolo que el que se da a las drogas legales (que van teniendo muy mala imagen y que además no se han visto sometidas a la “injusticia histórica” del cánnabis).

Es una postura radical, que ha extremado en una fórmula nueva, esa evolución de la imagen del cánnabis que se ha ido haciendo patente desde hace muchos años.

## 2. LA LECTURA GLOBAL DE LA TIPOLOGÍA

Una primera tentación al analizar la nueva tipología es tratar de establecer la cuantificación de los supuestos grupos más partidarios/defensores de las drogas y las experiencias relacionadas con ellas, y otros más detractores de la normalización, y compararlos con las tipologías extraídas en las oleadas anteriores.

En 2004 teníamos una cierta estructura tipológica que funcionaba, como en 1999, en estos términos, pero la situación que encontramos en la actualidad no permite manejar esta dicotomía maniquea, al menos de la misma manera como esperábamos poderlo hacer o estábamos acostumbrados a hacerlo.

La realidad que encontramos en la actual configuración de la percepción social de las drogas en España incorpora algunas novedades relevantes que, no por estar en segundo plano son menos importantes y reveladoras. Y muchas de ellas siguen teniendo que ver con las variables



clave que se han venido destacando como significantes a lo largo de la serie de estudios sobre este tema:

- La influencia de la edad, cuando ya no alude fundamentalmente a la posibilidad de socialización con drogas, y cuando los mayores protagonistas del discurso de la legitimidad vertical (la que opera en sentido etario) han superado la edad prevista, para teorizar desde la madurez.
- La reconfiguración y mantenimiento de la influencia de los retazos ideológicos, en un contexto de desideologización de la mayoría de las prácticas individuales y colectivas.
- La apropiación diferencial de las conclusiones sobre la experiencia con los consumos, tanto directa como indirecta pero cercana, y también de la experiencia de los modelos de intervención adoptados, especialmente respecto a las medidas legislativas.

Como se ha constatado a lo largo del informe, la percepción actual parece haber dado un cierto paso atrás en la tendencia más evidente de las décadas anteriores, caracterizada por un avance hacia la normalización y más cercana a los presupuestos permisivos en términos globales. Al menos esta evolución no se ha consolidado como tal, en el sentido de que no parecen haber seguido creciendo esas posturas más partidarias de la experimentación o más trivializadoras de los problemas de drogas. Muy al contrario, en la presente oleada encontramos una mayor prudencia en este tipo de posturas, quizá más moderadas o conservadoras. Como si en cierta manera el proceso de socialización respecto a las drogas hubiera tocado techo, y fuera seguido de cierta involución, además muy mediatizada por la situación de crisis que ha marcado la convivencia y el sentido de los valores en los últimos años. Como al despertar de lo que parecía una fiesta perpetua, la resaca conduce a replantearse muchas de las cosas que alimentaron esa fiesta.

Parece que la consolidación en España de una cierta normalización en la relación con los consumos, y las drogas en general, ha dado paso a una situación más despegada en la que la edad, la experiencia y la ideología adoptan otros nuevos sentidos, que siguen diversificando las miradas hacia las drogas en un nuevo contexto. Todo ello desde una perspectiva en la que siguen vigentes los cambios más significativos de las décadas anteriores y sus principales tendencias, y en la que algunas de las principales preguntas se refieren a cómo integran y elaboran las generaciones socializadas con las drogas su paso por la experiencia, directa o vicaria, y cómo modula la ideología general lo relativo a las drogas.

En la actualidad, la edad implica no sólo en qué momento vital se encuentra quien opina respecto a las drogas, ni tampoco solamente si esta edad es la que el conjunto de la sociedad considera más o menos legítima para determinados tipos de consumo. La edad en este momento marca de forma relevante cómo se ha producido el tránsito de las generaciones socializadas en un *mundo con drogas* y qué conclusiones y posiciones ha generado esa experiencia desde el crecimiento y la maduración personales.

En la tipología actual no encontramos tanto grupos que bandicen los riesgos ni los problemas, cuanto algunos que los relativizan más que otros, combinando estos con notorias diferencias en la visión de los posibles problemas, en el contacto y en la experimentación (hasta incluir un consumo relativamente frecuente).

Pero sobre todo hemos encontrado diferencias notables en cuanto al debate de la legalización (sea en la fórmula que sea y salvando todos los condicionantes semánticos asociados a ese término), que se establece como gran significativo en el conjunto de las percepciones y en las diferencias entre los grupos, por supuesto desde la diferenciación entre unas y otras sustancias. Y es significativo porque si en anteriores ocasiones era esperable encontrar posturas más proclives a la *legalización* entre quienes se mostraban más proclives al consumo y la experimentación, en la actualidad esta relación no se rige por los mismos parámetros.

Como resumen de la tipología podemos apuntar que se han extraído cinco grupos diferenciales de los que los tres primeros podrían considerarse herederos matizados de algunas de las principales posturas reconocibles desde hace, al menos, quince años. El tipo 1, que normaliza discursivamente el contacto con las drogas, relativiza los problemas asociados a la experimentación y el consumo frecuente, reconoce beneficios en dichas prácticas y se opone a medidas de control represivo extremo; el tipo 2 que, desde postulados similares (aunque matizados) de los del tipo 1, apuesta sobre todo por las medidas legalizadoras de todas las sustancias; el tipo 3, el representante claro de la herencia más beligerante de la lucha contra las drogas, que rechaza todo lo positivo que pueda querer asociarse con el consumo o la convivencia con drogas. En estos tipos puede reconocerse, como decimos, una cierta evolución de los tipos que en 2004 denominamos *Normativistas pragmáticos* o *Experimentadores*, para los tipos 1 y 2 actuales, o el *Catastrofista* para el grupo 3.

Sin embargo no encontramos muchos precedentes para la ubicación de los tipos 4 y 5 actuales. Uno, el 4, que reconoce las realidades de drogas y relativiza su problematización aunque alejándose personalmente de los consumos y apostando por todo tipo de medidas (represivas, penalizadoras...) para evitar los problemas; otro, el 5, que maximiza la problematización de las drogas en general, pero apostando de una manera contundente por la normalización y legalización del cánnabis, sustancia que enajena de la consideración general más negativa del concepto de drogas que manejan. Son dos grupos que, además, aun compartiendo una cierta visión negativa de las drogas, no son especialmente contrarios o ajenos, o al menos no más que la media poblacional, a la experiencia con las sustancias psicoactivas.

Dada la dificultad de interpretación de estos dos grupos, quisimos apoyarla con el análisis de los discursos de dos grupos de discusión realizados *ad hoc*<sup>5</sup>. Fueron, por tanto dos grupos que no pretendimos emplear para explicar la tipología en sí misma, sino los aspectos radicalmente nuevos en relación con las oleadas anteriores, que además resultan diferenciales en el contexto de la actual tipología, y que se producen en torno a los mencionados grupos 4 y 5.

Las hipótesis que sugiere este análisis de los discursos permiten interpretar algunas de las condiciones que pueden compartir ambos grupos, y pueden contribuir a explicar sus posiciones, aun con los elementos diferenciales de éstas.

---

5. Las características de los grupos se explican en el Anexo 1 (Metodología y perfil de la muestra). En cualquier caso, ya adelantamos que, dados los objetivos con que se plantearon, los dos grupos estaban exclusivamente integrados por personas entre 35 y 45 años, con o sin hijos.

No sería preciso aclarar que, también esos dos grupos peculiares, son hijos de la representación social histórica: parten del discurso de las drogas como mal, como elemento socialmente perturbador, incluso incorporando la postura del “no”, característica de los años anteriores al periodo de mayor normalización que relataba la oleada de 2004.

—¿Drogas? *Todo malo.*

—Buena, nada. (35-45, CON HIJOS)

—La base es la educación. Hay que decir “no”. (35-45, SIN HIJOS)

Pero su perspectiva pone en juego algunas contradicciones características, que procuran nuevos matices discursivos articulados sobre dos ejes fundamentales: la aceptación diferenciada de determinados consumos y la postura respecto a la legalización de las drogas.

### 3. EL DISCURSO QUE CONDICIONA (Y EXPLICA) LA TIPOLOGÍA

#### 3.1. La aceptación diferenciada de determinados consumos

Los hombres y mujeres que encarnan estas posturas novedosas o diferenciales tienden a situarse fundamentalmente en el entorno de los 35-45 años. Personas, por tanto, coetáneas de quienes abanderaban el discurso de legitimidad que se desarrollaba en 2004, o que incluso pueden ser los y las protagonistas de tales discursos. Han crecido y se han socializado con la normalización del consumo lúdico, independientemente de que ellos o ellas no consuman, o consumieran en el pasado. Y diferencian claramente entre distintas sustancias, en base a la experiencia de sus consumos (de cánnabis y alcohol fundamentalmente), con sus efectos y sus riesgos.

Así, estos discursos disocian claramente la entidad problemática de las diferentes drogas ilegales. Y el proceso de normalización del consumo lúdico que han vivido y protagonizado, al menos como espectadores y espectadoras, ha integrado al cánnabis con un estatus de pseudodroga legal (o legal *de facto*). Esta cuestión es fundamental para la comprensión del tipo 5, y una parte nuclear de su posición. Tanto por la experiencia con esa sustancia como con otras.

—Yo sí diferencio claramente entre sustancias. (35-45, SIN HIJOS)

A pesar de que desde la teoría señalan la peligrosidad de las drogas y su perjuicio social (recordemos que globalmente forman parte de quienes señalan “las drogas pueden más que tú, es imposible controlarlas”; “hay que luchar por una sociedad sin drogas”), lo cierto es que han crecido viendo a gente que consume.

La mirada inicial, en la perspectiva de cuando eran más jóvenes (fundamentalmente las personas mayores de 40 años) y tuvieron sus primeros contactos directos, indirectos, o simplemente de oídas con las drogas, puede recuperar la imagen de éstas como amenaza social, extraída de la repre-

sentación de los años ochenta, la década de una experimentación inconsciente y a la que se atribuyen muchas vidas truncadas.

*—Mi experiencia con las drogas es nula y es... totalmente negativa. Yo viví los años ochenta y tengo amigos que por desgracia ya no están aquí, se quedaron en el camino.*

(35-45, CON HIJOS)

Sin embargo, desde una perspectiva más cercana, en relación a lo que han ido viendo y escuchando en el tránsito a la vida adulta, incluso mientras contruían sus propias familias, estos hombres y mujeres reconocen con facilidad personas de su entorno, de su edad, que consumen en la actualidad sin que ello les remita a la imagen de los drogadictos de los años ochenta, ni mucho menos. Gente que localizan en dos contextos, definidos por características y razones muy distintas: los espacios lúdicos asociados al ocio nocturno de bares, discotecas y todo lo que los rodea, en los que el consumo ayuda a la socialización y a la integración grupal, y forma parte del propio universo de este tipo de diversión; y entornos laborales físicamente agotadores o mentalmente estresantes, desarrollados a partir de largas jornadas de trabajo, en los que determinadas sustancias facilitan el “aguante”.

Para estas personas resulta sencillo desgranar ejemplos de gente de su edad que consume o ha consumido en alguno de los dos contextos, en unas circunstancias que propician la relación directa entre entorno y consumo, pero un consumo instrumental, con un propósito y un final: cuando la diversión termina o llega un momento de tu vida en que optas por otro tipo de ocio, y cuando el trabajo está hecho o se cambia de trabajo, el consumo deja de realizarse, deja de tener sentido. Por tanto son personas que han visto consumir y que han visto cómo, desde su perspectiva, se dejaba de consumir a voluntad, por “madurez” (“ya no me apetece salir, no consumo”), por cambio de ambiente (“prefiero no frecuentar más la noche, ya no consumo”), o por ausencia de necesidad (“no necesito consumir si no es para realizar determinados trabajos, y fuera de ellos no me interesa”). De ahí que, en algunos grupos pueda justificarse esa postura que tanto contribuye a definir los rasgos de algún tipo: “aunque una persona consuma drogas con frecuencia, no tiene por qué tener problemas”, o “las drogas no hacen daño a las personas que están sanas”.

*—Conozco gente que ha sido capaz de controlar los fines de semana [...]*

*—Y yo conozco a mucha gente que trabaja en la noche, y de nueve que somos, siete consumen. Gente que está acostumbrada a eso y se tienen que meter. Y les viene fenomenal.*

*—Yo he visto de todo... gente que es capaz de consumir sólo fines de semana, y gente que ha pasado al consumo diario [...] Y yo he hablado muy seriamente con gente de este tema y les decía ¿Cómo puedes ahora no [consumir], cuando hace tres años sí? Porque lo relacionaba, lo necesitaba; era entrar por la puerta de este garito, y ya lo relacionaba... Pero si tú cambias de vida, de trabajo, etc. Porque mira la gente que trabaja en la noche: entras por esa puerta y lo relacionas.*

(35-45, SIN HIJOS)

*—He trabajado mucho el mundo de la noche y sé que la droga está al cabo de la calle, o por lo menos estaba. Hace 8-10 años que no salgo de noche.*

(35-45, CON HIJOS)

—La cocaína actualmente cualquiera, desde fontaneros, fruteros, hasta gente que trabaja en oficinas... otra cosa es que en tu círculo no conozcas a nadie, pero tengo un par de conocidos que se comportan de forma extraña...

—Yo creo que todos tenemos algún conocido que...

—Sí. (35-45, CON HIJOS)

Incluso cuando se habla de casos más cercanos, de personas próximas que siguen consumiendo, a pesar de hacerse en la mayoría de los casos desde el deseo de que no consumieran, el análisis final parece resignarse a la realidad de asistir a un proceso naturalmente generado por unos años de normalización de determinados consumos, de determinadas sustancias, en determinados contextos. Eso, cuando no se habla directamente de un consumo más responsable y aparentemente controlado, asociado a estados de madurez, y a elecciones conscientes e individuales alejadas de las dinámicas de inclusión grupal. Todo ello generalmente en relación al hachís o la marihuana, consumos que, en cualquier caso, se observan cercanos desde una perspectiva generacional, superando la clásica atribución de las drogas como algo exclusivo del universo de los y las jóvenes.

—Yo tengo un amigo que fuma porros, y él está super feliz pero está ido... y sólo quiere fumar... y no le puedes explicar que eso es malo, porque está super feliz. Y por mucho que le hables como amigo...

—Yo lo que no entiendo es ¿por qué unos sí y otros no? Porque yo también tengo amigos así... Siguen fumando porros en vez de fumar tabaco. Y controlan perfectamente y son gente super responsable, con su trabajo diario, y un nivel cultural alto... Te estoy hablando de gente de mi edad. Con una vida totalmente normal.

(35-45, SIN HIJOS)

—Salgo con mi mujer a locales de moda, y... ves gente muy nerviosa, gente en los baños haciendo cosas raras... [...]

—Estás con un grupo de gente y siempre hay uno haciendo cosas raras.

—Que ves que va al baño y al rato se viene arriba y se pone a cantar. (35-45, CON HIJOS)

Todas estas experiencias, directas o vicarias, condicionan vivencias y sensaciones complementarias o contrapuestas (montadas sobre certezas, conocimientos, dudas, reflexiones, curiosidad, miedo, envidia...), que a veces cristalizan en posturas definidas en uno u otro sentido (a favor o en contra, por la banalización o la beligerancia, por el interés por lo "psicoactivo" o por el rechazo), y que en otras ocasiones motivan posturas ambiguas, ambivalentes, hechas de "retazos actitudinales", a veces contradictorios. Estas personas reconocen que han sido "fiesteras" y consumidoras, pero lo ha dejado porque "es lo que toca" a su edad, a pesar de que a su alrededor tengan conocidos y conocidas que siguen haciéndolo, desde lo que entienden que es una postura desajustada a la "normalidad", pero no les genera el rechazo asociado a consumos problemáticos.

—Yo he sido una pieza también, salía un viernes y llegaba un domingo. Llegó un momento que dije, qué estoy haciendo? Y trabajaba, ¿eh? De lunes a viernes llevaba una rutina normal. (35-45, CON HIJOS)

### 3.2. Las posturas respecto a la legalización

Puede resultar paradójico que algunos discursos sobre la legalización de las drogas incorporen elementos que van de la despreocupación que procura la proximidad de consumidores sin aparentes problemas, o la propia experiencia generacional, a la estigmatización formal de las drogas o a la propuesta simultánea de medidas represoras.

Todo ello puede justificarse si aceptamos que el discurso sobre la legalización se monta con diferentes elementos.

- En algunos colectivos, la postura ante la legalización no tiene que ser ideológica en el sentido tradicional<sup>6</sup>, ni montarse sobre la defensa del derecho a decidir sobre los propios consumos o sobre la defensa del orden común. Muy al contrario, es una postura mucho más pragmática, compatible con otras medidas incluso opuestas, en una especie de apuesta flexible y revisable que opta por la búsqueda de soluciones de todo tipo, aunque puedan resultar ideológicamente contrapuestas; una postura muy en la línea de la flexibilidad y la capacidad de adaptación que requiere una sociedad en crisis (“si esto no funciona, adaptémonos a las mejores soluciones”). En una época en la que se entiende necesario revisar algunos de los principios que sustentaban antiguas certidumbres, pues precisamente la crisis se constituye en prueba de lo fallido de algunos modelos sociales, los cuestionamientos de las posturas en relación al consumo de drogas y a los problemas asociados parecen mostrarse precisos<sup>7</sup>.

La certeza de que el tránsito por las diversas etapas de la percepción social en relación con las drogas, desde el rechazo sin paliativos hasta la normalización de algunos consumos, no ha impedido que los problemas lo sigan siendo, y que el perjuicio social que causa determinada presencia de las drogas siga existiendo, conduce a considerar opciones antes aparentemente impensables, como la legalización. En el terreno de las dudas, las incertidumbres, y la ausencia de soluciones, y teniendo en cuenta cómo la ideología cede terreno al pragmatismo, casi cualquier opción que pueda ofrecer mayor capacidad para afrontar un problema (el consumo de drogas, en este caso) parece capaz de vencer las contradicciones asociadas a su asunción. Mucho más si, además, existe un discurso mediático que no infrecuentemente sugiere, con o sin argumentos, esas fórmulas de salida.

- Partiendo de la idea anterior, la legalización puede entenderse como última frontera del “control” (no sorprende que las mismas personas que la preconizan puedan apostar por reforzar el control policial y de aduanas), destinado a que el consumo y la administración de drogas esté regulada, ordenando la prescripción, a partir de parámetros (controles) sanitarios, con impuestos, con sanciones por mala *praxis*. Es decir, una legalización como posible solución al

---

6. Como si lo es en otros grupos, por ejemplo en los tipos 1 y 2 de la tipología que se propone.

7. En *Jóvenes y valores II: los discursos* (Megías, 2014) se observa como parece evidente la mencionada circunstancia en relación a cómo la ideología cede terreno al pragmatismo y a la empatía. Por ejemplo, en relación a la manera de entender el compromiso social y la solidaridad, más desde la cercanía y capacidad de acción transformadora directa que desde la mencionada ideología. En este contexto de valores, que no muestra excesivas diferencias intergeneracionales en su foto fija, no extrañan excesivamente las mencionadas posturas respecto a la legalización, en los términos en que está siendo explicada en el marco de los discursos analizados.

desorden y desconcierto que caracterizaría la presencia social de las drogas, y como último recurso para minimizar los problemas asociados y afrontar la situación desde la convicción de “tener la sartén por el mango”. Y eso, pese a que pueda estarse contra el consumo, contra la experimentación y contra la visión de que las drogas procuran beneficios; o pese a que se dude sobre todo ello.

*—A lo mejor si con el cánnabis hicieran lo mismo que con el tabaco, quizás al principio subiría el consumo, pero luego se podría restringir y acotar. Y encima pagarían impuestos. Y sería de mejor calidad. Dentro de lo malo se intentaría regular. Pones un precio caro, un impuesto fuerte. . .* (35-45, CON HIJOS)

En este sentido, la legalización también se entiende como restricción, pero una restricción que adopta nuevas estrategias, más allá de esa lucha contra la producción y el tráfico, que no ha conseguido reducir el nivel de incertidumbre social por lo insatisfactorio de sus resultados: si reducir el consumo desde el control policial no termina de dar resultados, por qué no intentar abordarlo desde la regulación de la oferta. Asumiendo que el consumo de drogas siempre va a existir (aunque se prefiera que no sea así, ya no se confía en las promesas eternamente incumplidas) y que intentar eliminarlo desde el control legal y policial es un baldío ejercicio contrastado por la experiencia, la legalización podría ser una manera de acotar el campo desde una estrategia distinta.

*—El problema es que si tienen acceso a ello. . . No hay unas normas, no hay una legislación. . . Bueno, sí que las hay.*

*—Sí que las hay.*

*—[. . .]*

*—Tendrían que poner penas mayores, mayores multas. . .*

*—Es que no se pueden poner puertas al campo.* (35-45, CON HIJOS)

- En contra de lo defendido por los planteamientos ideológicos, esta concepción de la legalización encuentra una de sus razones (implícitas), en el hecho de que se evita la autogestión del individuo, en este caso en relación al consumo de drogas: si el marco legal está perfectamente establecido, y la producción y el consumo controlado, el consumidor verá regulado su consumo en base a adecuadas prescripciones, por lo que el riesgo de malos usos será teóricamente menor, en términos generales (se asume que siempre existirá una cuota de personas “enganchadas”).

Atendiendo a este aspecto, resulta tremendamente significativo el paralelismo que se establece con los grupos de discusión sobre las TIC y las redes sociales, cuya presencia se asume pero a las que se carga de potencialidades negativas, un nuevo escenario en el que los y las jóvenes parecen desenvolverse con naturalidad pero que para muchos adultos resulta ajeno y amenazador. En ese contexto, la autogestión que puedan hacer hijos e hijas inquieta, porque escapa al control de los padres. Así, éstos no pueden evitar que sus hijos participen de la tecnología, porque es el presente (por eso les compran *smartphones*), pero intentarán controlar al máximo su uso aun siendo conscientes de que es complicado. El discurso sobre las drogas y

la legalización es paralelo: no se puede vencer el consumo desde la negación y la ilegalización, por tanto se asume la necesidad de aceptar su presencia, regulándola al máximo, para controlar en la medida de lo posible la autonomía de los consumidores, que necesitan ser controlados, limitados en su capacidad de autogestión. Legalización desideologizada (o ideologizada en otro sentido): desde el discurso de la normatividad, no de la libertad.

Más allá de este paralelismo, las TIC también cubren el papel de chivo expiatorio, encarnando algunas de las amenazas que las personas adultas creen ver en muchos consumos juveniles: TIC y redes sociales como elemento facilitador, como fuente de información nociva, e incluso como acceso al consumo. Atribuyendo esas responsabilidades a un elemento que consideran ajeno (cuando menos, no propio), parecen encontrar justificación de esas cuestiones que creen que escapan a su control, así como refuerzan el discurso recurrente que, en relación a las drogas y su consumo, señala que el problema “va a peor”, y que las nuevas generaciones consumen “antes y más” (en este caso, con la mediación de las TIC).

*—A raíz del auge de Internet, del WhatsApp, todo eso... yo veo un punto de inflexión.* (35-45, CON HIJOS)

*—Ahora con las redes sociales... da accesibilidad total... a cualquier tipo de droga. Ellos se saben comunicar... y pueden acceder a cualquier tipo de droga.*

(35-45, SIN HIJOS)

- En línea con la idea de “si no puedes con tu enemigo, únete a él”, se establecen otros términos de la confrontación: las drogas son malas y hay que luchar contra ellas, aunque la lucha se haga desde el control a través de la legalización. Como en toda guerra, se asumen daños colaterales (y no olvidemos que estamos ante una generación, la de quienes están en el entorno de los cuarenta años, muy “educada” en el eufemismo mediático de los daños colaterales, sobre todo en términos bélicos). En este caso, los daños colaterales serían las personas que saldrían mal paradas de la legalización, porque prueben las sustancias, no sepan controlar su consumo y se enganchen. El discurso asume que las habrá (pues presupone que en una primera fase tras la legalización aumentarán los consumos, para posteriormente estabilizarse), y en ese sentido se aboga por realizar estudios previos que analicen (incluso cuantifiquen, según dicen literalmente) la magnitud de tal riesgo, y si el mismo compensa (en la línea de querer saber previamente cuál es la respuesta adecuada para asentar la propia postura)<sup>8</sup>. Igualmente, como en todas las guerras, habría beneficios de otro tipo, en este caso económicos, vía impuestos (que, todo sea dicho, se señalan antes que los relacionados con la salud).

*—Yo lo permitiría, porque creo en las personas, y creo que la gente no se perjudica a sí misma. [...] Pero tendría que saber cuánta gente se va a enganchar [...] Si a la gente se lo facilitas, lo van a probar. ¿Cuánta gente de la que lo va a probar se va a enganchar? Pues no sé, porque por ejemplo el alcohol es legal y no todos somos*

---

8. En este sentido también se señala la posibilidad de observar los casos de Amsterdam y Uruguay, lugares donde están legalizados determinados consumos, como banco de pruebas a partir del cual tomar decisiones propias. De nuevo, legalización desde el pragmatismo, y no desde la ideología.



*alcohólicos. Cuál es el límite. Me gustaría saber qué parte voy a recuperar. Saber hasta dónde va a llegar y qué daños le va a producir. Y en función de eso tomar una decisión.* (35-45, SIN HIJOS)

*—Habrá que ver cómo evolucionan casos como el de Uruguay, a diez años vista [...]*

*—A mí me faltan datos. Fijarnos en Amsterdam, por ejemplo. ¿La gente local consume más?* (35-45, SIN HIJOS)

- En última instancia, la legalización supondría ordenar un poco el caos en el que ahora hay que desenvolverse en relación a las drogas (que se sienten próximas pero respecto a las que no hay ninguna seguridad) y proporcionaría un esquema normativo que serviría de referencia y crearía un escenario de seguridad para todo el mundo (partiendo del consenso de que las normas no se discuten). A partir del establecimiento de ese marco normativo, la proyección de responsabilidades resultaría mucho más clara, y generarían menor culpabilidad personal, pues serán otros los encargados de regular y hacer cumplir las normas, mientras ahora los adultos sienten una responsabilidad educativa respecto a los menores. Mientras permanezcan las drogas en la ilegalidad, los menores sólo cuentan con las herramientas de la educación en valores (que en última instancia responsabiliza a los padres), pero si se crea un marco legal de referencia, la proyección de responsabilidades se objetiva y se concreta en algo externo (lo que puede ser más seguro y, desde luego, es más tranquilizador).

Además, atendiendo al polo de los consumidores la atribución de responsabilidad también sería más clara con la legalización. Con la creación de un marco legal y de control adecuado, y la existencia de estrictas políticas que regulen el consumo, tráfico y administración de las distintas sustancias legalizadas, el mal uso sería atribuido exclusivamente al propio usuario, toda vez que el Estado y el sector público cumplan con el papel que les corresponde (frente a una situación actual en la que no se puede controlar adecuadamente el consumo propio, por la desregulación del mercado o por la adulteración, por ejemplo). Incluso en términos económicos, la administración controlada y regulada teóricamente minimizaría los gastos sanitarios, policiales y legales asociados a la actual lucha contra las drogas, aspecto que desde el discurso que analizamos se destaca como manera de “no pagar” los malos hábitos de otros. De nuevo, posicionamiento desde el pragmatismo.

*—Yo estaba a favor porque creo que nadie tiene que pagar los vicios del resto. Apechugas tú con las consecuencias y que no tenga que pagar la sociedad por ti. Lo que implicaría además un mayor precio de las drogas.* (35-45, SIN HIJOS)

- Esta apuesta por la legalización, cuando se combina con la diferenciación de consumos de la que antes hablábamos, da lugar a posturas distintas: una propuesta legalizadora limitada al cánnabis (que, además de todas las razones funcionales explicitadas, añade como justificación, la ausencia de aspectos trágicos en la imagen de la sustancia), y otra que abarca todas las drogas, apoyándose más en unas actitudes en las que el pragmatismo está algo teñido de conservadurismo dubitativo y un tanto cínico.

—Si está legalizado el tabaco y el alcohol, se deberían legalizar estas otras drogas blandas. (35-45, SIN HIJOS)

—Una de las cosas que tendrían que plantear es la legalización de ciertas drogas, porque por ejemplo los porros, eso está a la orden del día. (35-45, CON HIJOS)

### 3.3. Los protagonistas de los discursos

Para entender y contextualizar mejor los discursos que estamos analizando resulta adecuado abordar algunas características que comparte la generación que ronda los 35-45 años, y que es la que principalmente protagoniza los discursos diferenciales respecto a anteriores oleadas. Precisamente tales características son las que les otorgan la visión, la experiencia socializadora y las percepciones y expectativas que conforman los argumentos diferenciales, más aún en tiempos de crisis.

- Son hombres y mujeres que quizás vivieron en la lejanía los últimos coletazos de la “crisis” de consumos de los ochenta, pero que en cualquier caso crecieron escuchando el discurso del rechazo a las drogas (el “no”) durante los noventa, para en la década siguiente asumir la normalización de algunos consumos y la aceptación de patrones de consumo lúdicos, menos estigmatizados. Coetáneos de quienes abanderaban el discurso de la legitimidad (como se explicaba en la oleada de 2004), que en algunos casos pueden ser ellos y ellas mismos.

Es decir, personas que han evolucionado en sus percepciones al ritmo que lo ha hecho la sociedad, y que seguramente por ello mantienen una perspectiva abierta, sin duda influida y condicionada por sus experiencias de socialización pasadas, pero posiblemente conscientes de que el imaginario colectivo al respecto es abierto, modulable. Y, sin duda, marcados por una época de crisis que les ha tocado vivir en el momento en que teóricamente son la generación que marca el paso de la sociedad y tienen la responsabilidad de tomar decisiones.

- Han vivido la materialización y la crisis del “pacto social” (o los últimos coletazos de éste) que aseguraba la integración sociolaboral tras la inversión formativa, y trazaba un modelo de trayectoria vital (Conde y Rodríguez, 2001; Rodríguez y Ballesteros, 2013). Y siguen instalados en su discurso nuclear, en relación a la necesidad de trazar un camino, que en términos de madurez parece único y que, sin duda, entre otras cosas, incluye abandonar los consumos de drogas, aunque se hayan consumido en el pasado. En función de esta perspectiva, las responsabilidades (sobre todo la familia, también el trabajo) implican dejar de consumir. Y por ello el rechazo personal a las drogas, desde su posición actual, les resulta evidente, aunque en su proceso de socialización hayan tenido más o menos contacto con ellas.

—Antes lo veías como algo más permisivo... y ahora no.

—Porque eres consciente de lo trascendente que es.

—Siempre hay una etapa en la que haces tonterías, que hay cosas que no consideras importantes, que no te van a pasar o que las puedes controlar. Y una vez que maduras piensas y dices... [...]

—La gente va evolucionando, va madurando. (35-45, SIN HIJOS)

—Yo empecé mi vida de una forma y la estoy acabando de otra, porque en aquellos años, raro era el que no... Llegué a un punto que me di cuenta y decidí modificar. A los 18 años tenía una vida un poco loca. Me di cuenta a tiempo y supe cortar.

(35-45, CON HIJOS)

- A pesar de que podríamos decir que son los herederos y herederas del discurso de la legitimidad de consumir, que habrían abandonado al abrazar el camino normalizado, según el *deber ser*, lo que implica dejar y rechazar el consumo de drogas, lo cierto es que también están rodeados de gente de su edad que consume de forma más o menos habitual, que en no pocos casos ha decidido no tener determinadas responsabilidades (familiares, por ejemplo), y que aparentemente no tienen problemas asociados a sus consumos. Esas personas referentes no encajan exactamente con el modelo resultante del pacto social implícito, de lo que para el imaginario colectivo se supone que debe ser una persona que ronda la cuarentena; pero tampoco encajan en el estereotipo de consumidor o consumidora problemáticos: la cercanía y la observación directa facilita la empatía y sus consumos son observados desde un prisma bien distinto, casi como una opción vital consciente y madurada. Son personas que sirven de espejo para otra forma de ver los consumos, alejando determinados estereotipos y lugares comunes en relación a las drogas y dando lugar a las contradicciones que muchas veces impregnan el discurso.

—Yo tengo amigos con 54 que siguen igual... Tengo un amigo que ya no le voy a cambiar, si no ha cambiado él... (35-45, CON HIJOS)

—Entre mi gente hay personas que siguen consumiendo... pero no sé cómo funcionan los chavales de 20 años... o la importancia que le dan. (35-45, SIN HIJOS)

- Los protagonistas de estos discursos sienten las mismas ambivalencias e indecisiones que les procura el ser los hermanos y hermanas mayores (antes que los padres o madres) de quienes están protagonizando un cambio de escenario, fundamentalmente en relación a la tecnología. Las TIC y las redes sociales no les resultan ajenas pero no se sienten protagonistas del cambio, y además se instalan y se han educado en la percepción del *deber ser* de las relaciones humanas, físicas, cara a cara (Gordo y Megías, 2006), sintiendo la amenaza de una tecnología que acerca pero que también procura relaciones más intrascendentes y mucho ruido comunicacional (Megías y Rodríguez, 2014).
- Y siguiendo el paralelismo mencionado anteriormente, con las drogas les pasa igual: asumen su presencia y la normalización de determinados consumos (cánnabis, fundamentalmente) como algo históricamente inevitable, pero también como algo lastrado por la desregularización, por los problemas que condiciona un exceso de autogestión del placer, sin control, sin marco normativo que lo regule. Dado su troquel vital, esta circunstancia, a ellos y ellas, les resulta algo extraña, y les sitúa como espectadores y espectadoras del nuevo escenario. El *deber ser* en este caso sería el no consumir, pero se consume, y eso hay que manejarlo; hay que adaptarse y aprender a convivir con ello de tal forma que se minimicen los riesgos. Igual que ocurre con la tecnología.

- No son ni jóvenes ni viejos. Están rodeados de personas de su edad que tienen hábitos contruidos, en base a modelos que mimetizan en el mundo adulto rasgos del universo juvenil (lo que mediáticamente se ha llegado a conocer como *viejóvenes*). Paralelamente, desde su perspectiva de adultos que han completado o están completando el camino, instalados en la madurez, se ven obligados a tomar partido, porque les toca como generación “al mando”, como grupo social del que se espera que tome las riendas de la sociedad porque ya han dejado atrás la juventud y tienen la energía y madurez suficientes para abanderar las decisiones y cambios. Más aún cuando son padres y madres, responsables de la educación de los menores que encarnan el futuro. Entonces, hablando de drogas, resulta complicado escapar de las tensiones entre sus propias percepciones y argumentos generacionales, y el temor y la prudencia que provocan las inseguridades en relación a sus hijos e hijas, que crecen y se socializan en un mundo y una sociedad respecto a los que los adultos no tienen todas las claves, aunque se esfuercen por mostrar que sí.

La tentación, la salida que encuentran es incorporar elementos de difícil complementariedad: las drogas son una realidad histórica pero negativa, tienen riesgos pero no para algunos, no corresponden a nuestro mundo pero están en él, nos obligan a actuar sobre todo para defender a nuestros hijos pero desde la confusión, la desesperanza y la culpa. Quizá la solución está en aceptar su presencia (como impone la realidad) posicionarnos en contra (como marca el deber de nuestro rol social e histórico) y demandar su legalización (como sugiere el pragmatismo); pero dejando claro que es un mal menor.

*—A mí lo que me da miedo no es que lo hagan, es la sensación de que es algo normal, que lo hagan delante de la gente y eso se empiece a masificar... y salgas con tu hijo y vea a su alrededor que eso es normal.* (35-45, CON HIJOS)

La exigencia de tomar partido, como se espera de su condición, muestra todas sus contradicciones e inseguridades, y es reflejo de una sociedad confusa y desubicada en tiempos revueltos por la crisis. Se supone que saben, y tienen que escenificar que saben (la sociedad no podría aguantar que esta generación, que es la que está criando a nuestros menores, no supiera); pero en líneas generales pueden sentirse desorientados. Frente a unos hermanos y hermanas pequeños tópicamente etiquetados como “generación perdida”, por desperdiciada, ellos y ellas podrían encarnar una generación perdida, por desubicada.

# 8. CONCLUSIONES

---

## 1. LA POSTURA GLOBAL FRENTE A “LAS DROGAS”

Acaso lo primero que hay que señalar al analizar la representación social sobre drogas en la España de 2014 es que, en lo referente a las posturas globales, la situación permanece idéntica a hace diez años en la jerarquización de las posiciones ciudadanas: un claro mayor apoyo a las actitudes de rechazo, seguido de porcentajes más reducidos que, desde posiciones contrarias a las drogas, entienden que pueden minimizarse algunas de sus amenazas, y finalmente, el grupo muy minoritario, que sostiene opiniones proclives a los consumos. Entre el 60 y el 70% de la población está muy de acuerdo (7-10 en la escala 1-10) con las posturas de rechazo, entre el 30 y el 50% dice estarlo con la posibilidad de que los peligros, ciertos, puedan ser reducidos en parte, y entre el 5 y el 12% sostiene más claramente las actitudes cercanas a las drogas y los consumos.

Lo que cambia en estos momentos es que las posiciones de rechazo han conseguido más adhesiones (entre 5 y 10 puntos porcentuales) que en 2004, y que las fórmulas que minimizan los riesgos son apoyadas por el mismo o por menor porcentaje de personas. La posibilidad de evitar los problemas de unas drogas que estarán inevitablemente presentes es algo en lo que confía el 46% de la población, 10 puntos menos que hace una década; y que es necesario aprender a convivir con las drogas lo apoya firmemente el 13% de las personas, cuando hace diez años lo hacía el 26%. Las posturas mucho más minoritarias de visión positiva de los consumos apenas han experimentado cambios en su porcentaje de adhesión.

No sorprende que el análisis multivariable confirme la diferenciación de los tres grupos apuntados: el de defensa de la funcionalidad de las drogas (que, en sus diferentes ítems, suscita la adhesión de entre el 6 y el 12% de la muestra), el que defiende una sociedad sin drogas (sustentado por entre el 45 y el 70%, en función de la radicalidad de las distintas variables), y el que apoya la necesidad de políticas sociales paliativas de los problemas (apoyado por una franja de población de entre el 40 y el 50%).

Resulta conocido por estudios anteriores que las posturas más proclives a las drogas y la experimentación son más sostenidas por los hombres y por las franjas juveniles, siendo bastante transversal la presencia de otras variables. Estas otras variables (el nivel educativo, la clase social, la ideología...) sí son actuantes en la conformación de las posturas contrarias a las sustancias y a los consumos, más presentes en las mujeres, en los mayores de 50 años, en los más religiosos y en los de menor nivel de estudios y de clase socioeconómica. Tampoco sorprende que, al correlacionar estas actitudes con el hecho de ser o no consumidor, las visiones sean mucho más benévolas entre los consumidores, y claramente más negativas entre quienes no consumen (incluyendo a quienes dejaron de hacerlo).

La jerarquía de opiniones sobre las razones o motivos para consumir también responde básicamente a lo conocido por estudios anteriores: afán de diversión y curiosidad en primer lugar (40-50% de casos), búsqueda de nuevas sensaciones (30%), atracción por lo prohibido (19%) o presión de la moda (16%). Porcentajes menores de personas también mencionan los problemas (sociales o laborales, el 14%; con la familia o amigos, el 10%; y personales, el 3%) como razones del consumo. Las diferencias metodológicas impiden comparar estos resultados con los de otros años, uno a uno; pero pueden señalarse dos cambios fundamentales. En primer lugar, la pérdida de peso de la moda, que baja en el orden jerárquico de motivos; como si la percepción colectiva no creyera tanto en la presión social que facilita el consumo, como si éste no estuviera tan en la línea de *lo que hay que hacer*. En segundo lugar, el crecimiento en la importancia que se otorga a los problemas sociales y laborales. No parece dudoso pensar que la situación actual de crisis lleva a la representación social a subrayar la importancia de las preocupaciones laborales como motor del consumo de drogas.

Estas respuestas a la pregunta directa de por qué se consumen drogas se ven en cierta medida confirmadas (al menos, es evidente la coherencia) con las que se dan a una formulación complementaria, "en espejo", de la anterior: qué se consigue con las drogas, para qué sirven. Cuando los entrevistados se posicionan sobre en qué grado los consumos son importantes para diversos objetivos vitales, tras la búsqueda de la diversión y a relativa poca distancia (34% frente a 45%, los creen muy importantes) aparecen la superación de problemas sociales, de problemas personales (32%), encajar en ciertos entornos, ser popular o ser moderno (28%, 27% y 23%), tener amigos (22%), poder ser diferente (19%) o ser feliz (19%) y mantenerse joven (13%). Como puede comprobarse, tras ese objetivo ampliamente reconocido de conseguir la diversión, al que podrían aglutinarse otras finalidades sintónicas como "ser feliz" e incluso "ser y mantenerse joven", aparecen con fuerza las funcionalidades que contemplan la superación de dificultades personales o sociales: una expresión más del impacto que la crisis está suponiendo en la sociedad española y de cómo ese impacto pone en el primer plano de las representaciones colectivas unas dificultades sociales y personales que el discurso muestra como omnipresentes. Es lógico en esta situación, además de coincidente con lo ya descrito, que baje el rango de importancia concedido a las drogas para responder a la norma social (para no desentonar, para estar a la moda, para ser popular o tener muchos amigos). Probablemente no se trata tanto de que se haya desvalorizado el papel de los consumos cuanto que la percepción colectiva ya no concede tanta importancia a los efectos que se atribuyen a las drogas: éstas ya no son tan útiles para el éxito social porque la expectativa de ese éxito se ha difuminado y eso deja sin sentido a los consumos.

Lo que hasta ahora se ha señalado sobre una tendencia a subrayar los aspectos más negativos y de rechazo a las drogas, también se confirma cuando se analizan las respuestas sobre los problemas que éstas pueden causar. El orden y la jerarquía de esos problemas son idénticos a los de hace diez años: adicción, problemas familiares y de salud, delincuencia (que baja algo en la escala de los problemas), marginación, muerte, pérdida de control y problemas de diverso orden (económicos, mentales, con los amigos o la pareja, laborales). El cambio fundamental que se ha producido respecto a 2004 es que las dificultades que se sitúan en primer rango son señaladas por más personas (la adicción pasa del 56 al 65%, los problemas familiares del 36 al 47 y los problemas de salud del 35 al 42).

La otra cara de la percepción vendría representada por los beneficios que se espera pueda conllevar el consumo de drogas. Desde esta perspectiva, más de la mitad de los encuestados niegan la posibilidad de beneficio alguno, uno de cada cuatro hablan de diversión o placer, algunos menos señalan la desinhibición o la relajación, y entre el 15 y el 18% apuntan la funcionalidad de las drogas para evadir problemas o aliviar molestias. Ya son porcentajes muy minoritarios, prácticamente residuales, los que hablan de ventajas para las relaciones o de incremento de las experiencias (vitales, intelectuales o sexuales); apenas nadie cree que el consumo de drogas proporcione prestigio social.

Estos resultados son plenamente coherentes con las tendencias relatadas hasta aquí: visión más negativa y refuerzo de las posturas de rechazo. El porcentaje que niega cualquier tipo de beneficio a las drogas, sube del 44 al 56% en diez años, como también, de forma correspondiente, bajan las tasas de encuestados que reconocen los beneficios más consensuados (la obtención de diversión baja del 34 al 26%, y el alivio de problemas, molestias o enfermedades es señalado por alrededor de 10 puntos porcentuales menos de encuestados, del 25 al 15%). Sólo los que podrían considerarse efectos farmacológicos, más neutros, la desinhibición y la relajación, incrementan unos cinco puntos el porcentaje de sujetos que los señalan (algo menos de uno de cada cuatro).

Volviendo a los posibles problemas derivados del consumo, cuando se hace una pregunta global, sin caer en especificaciones sobre el tipo de conflictos, pero tratando de correlacionar las potenciales dificultades con las frecuencias de consumo (también en una aproximación global, sin distinguir sustancias o cantidades, con la intención de desvelar el estereotipo perceptivo), encontramos, lógicamente, que hay mucha más atribución de posibles problemas a los consumos diarios que a los frecuentes, y a éstos que a los experimentales. El 83% está muy de acuerdo con que habrá consecuencias negativas en el caso de consumos diarios, el 54% con lo mismo para consumos de fin de semana, y (siendo esto lo más llamativo) casi el 36% cree que casi seguro que habrá problemas sólo con que se prueben las drogas. Este último dato, muy en la línea de esa tendencia al incremento del rechazo que, en términos generales, venimos señalando, se completa con otros dos resultados derivados de las posturas contrarias: no llega al 13% el porcentaje de quienes están muy de acuerdo con que, aunque se consuma con frecuencia, los problemas no son inevitables (un 25% estaría en posturas de acuerdo medio con esa formulación), y aún menos (7,8%) son los que opinan firmemente que una persona sana, aunque consuma mucho, no tendrá problemas.

La percepción colectiva de las drogas, como no podía ser de otra manera, tiene su correlato en la visión que se tiene de sus usuarios. Lo primero que aparece es una evidente concordancia en los calificativos que se utilizan para definir a esos usuarios, tengan o no problemas claros por el hecho del consumo. En los consumidores problematizados se enfatizan lógicamente los aspectos de victimización o enfermedad pero también, aunque para estos aspectos los porcentajes de personas que los señalan son mucho menores, los más negativos asociados a la delincuencia, la peligrosidad o la escasa fiabilidad. En el tramo medio de señalamiento se darán menos discrepancias: tanto unos con problemas, como otros, sin consecuencias negativas aparentes, serían irresponsables, amoraes o gente corriente que se quiere divertir, si bien estas atribuciones se subrayan más cuando no existe el amortiguador de "la enfermedad".

En todo caso, desde una perspectiva evolutiva, aunque por diferencias metodológicas no puede hacerse una comparación directa, parece que en relación con las anteriores oleadas se ha frenado la tendencia a la normalización de la imagen de los consumidores, que tanta fuerza parecía tener en 2004 y ahora sólo se apunta en uno de cada cuatro encuestados, a la vez que se incrementan los aspectos de victimización y enfermedad (señalados ahora por uno de cada dos para el caso de los consumidores con problemas, e incluso por alrededor de tres de cada diez para los que no tienen problemas aparentes por su consumo.).

En este apartado de conclusiones basta decir que los perfiles que marcan posiciones diferenciales en su visión de las drogas, los consumidores, los hipotéticos beneficios o perjuicios, etc., los hallazgos encajan con lo conocido. Simplificando, hombres, jóvenes y jóvenes adultos, personas con mayor estatus educativo y situadas más a la izquierda ideológica y poco religiosas, están sobre-representados en las posturas más cercanas o comprensivas; mujeres, personas mayores, con menor nivel educativo, más religiosas, en la posición contraria. También resulta esperable que los consumidores, de cualquier sustancia, tengan una visión más benévola. Más ambivalente son las posturas de los ex-consumidores, que en unos casos aparecen con especial beligerancia y en otros dan la impresión de mantener una buena imagen de sus hábitos pasados.

## 2. DIFERENCIAS ENTRE SUSTANCIAS

Cuando, más allá de las posturas abarcativas, tratamos de fijar las representaciones más específicas de las diferentes drogas, lo primero que nos encontramos es la presencia dominante del cánnabis en la percepción de los consumos en España. No sólo es la sustancia más conocida, la más mencionada, la más presente en el imaginario colectivo, sino que se opina directamente que es la más consumida (lo hace el 89% de la muestra, 20 puntos porcentuales más que quienes se decantan por la cocaína, que también ocupa el segundo lugar entre los nombres de las drogas más citadas). Los productos legales, alcohol y tabaco, son señalados como las drogas más consumidas por alrededor de una de cada dos personas, con un descenso claro del porcentaje de quienes hacían lo mismo hace diez años; es obvio que son datos, todos ellos, que no hablan de la realidad del consumo, sino de la percepción que se tiene de esa realidad, condicionada a la vez por la idea de lo que es droga o no, y por la jerarquía de preocupaciones o intereses del momento.

Parecería que en la España actual las cuestiones relativas al tabaco y al alcohol ocupan e interesan, pero en un espacio de representación ajeno al marcado con la etiqueta "drogas". En este ámbito, el cánnabis ocupa la cúpula del imaginario (al margen de la cualidad con la que se contemple), seguido a distancia por la cocaína y, aún mucho más lejos, por "las pastillas" y la heroína (que sigue ajena a ese predominio absoluto que ostentó hace 25 o 30 años). Por supuesto, los tranquilizantes siguen siendo una cuestión aparte, básicamente asociados a la farmacología médica.

Cuando se comparan los datos de las hipotéticas sustancias más consumidas con los consumos reales que confiesan los propios encuestados, encontramos bastante aproximación para el tabaco, el alcohol y los psicofármacos, y unas diferencias enormes (se cree que se consumen mu-



chísimo más que lo autoconfesado) en los alucinógenos y estimulantes y, sobre todo, en la cocaína y el cánnabis. Una muestra más de que lo que estamos tratando es la representación social, que no tiene que coincidir (es más, que pocas veces coincide) con la realidad.

Un paso más en la diferencia entre sustancias, aunque muy simplificador puesto que no contempla cuestiones que directamente influyen en los riesgos (como la dosis, la frecuencia, el contexto...), es interrogar sobre la potencial peligrosidad, “en bruto”, de cada una. Desde esta aproximación, la jerarquía es clara. A la cabeza de la peligrosidad siguen la heroína (casi el 100% de personas la consideran bastante/muy peligrosa), la cocaína (98,1%), las anfetaminas y drogas de síntesis (95,1%) y, curiosamente, los tranquilizantes o hipnóticos (hasta el 86,8% los ven en el tramo alto de la peligrosidad). Ya a mucha distancia, el cánnabis, visto como bastante/muy peligroso por el 65,2% de la muestra, el alcohol (55,7%) y el tabaco (47,6%). Llama la atención que todas las sustancias ilegales son vistas como muy peligrosas por más personas que hace una década (el cánnabis por nueve puntos porcentuales más); lo contrario que sucede con el alcohol y más aún, con el tabaco, que son considerados muy peligrosos por menos gente (un 7% menos el alcohol, y más de un 12% menos el tabaco). Una muestra más de la inversión de la tendencia de los últimos cortes a “normalizar” las sustancias ilegales mientras se iban estigmatizando a las legales.

Obviamente, las posturas son más homogéneas frente a las drogas consideradas “más drogas” y se dividen, se polarizan más, frente a las que ocupan posturas intermedias, por ejemplo frente al cánnabis. En estas polarizaciones influyen algunas variables sociodemográficas. Así, el cánnabis es percibido más peligroso por las mujeres que por los hombres y, sobre todo, por los mayores más que por los jóvenes (entre 23 y 30 años, poco más de la mitad consideran al cánnabis bastante o muy peligroso; a partir a partir de los 56 años, lo hace un 85,6%). También, se suman a esta postura las personas menos religiosas. No es sorprendente que los consumidores, de cánnabis pero también de cualquier otra cosa, incluyendo tabaco o alcohol, vean menos peligroso ese consumo.

Un paso más en la discriminación en la representación de las sustancias se consigue formulando una comparación (de la posibilidad de controlar, de la peligrosidad, de la accesibilidad por el precio) entre drogas; en este caso, entre las tres sustancias con mayor presencia y significación en la percepción colectiva: el alcohol, el cánnabis y la cocaína.

De entrada puede afirmarse que, en conjunto, los tres productos tienen una imagen en la que dominan los aspectos de riesgo, y también que, pese a ello, se da una clara polarización (aunque menos que en cortes anteriores) en las posturas. En todo caso, la sustancia con imagen más benévola (o menos mala) sería el alcohol. Poco más del 21% de la muestra considera al alcohol como algo que se pueda controlar, mientras el 23,8% se opone fundamentalmente a esa idea; es obvio, por tanto, que la mayoría se sitúa en posturas intermedias. Frente al cánnabis y a la posibilidad de controlar su consumo, la posición de la población es más rotunda (aunque sigue habiendo alrededor de cuatro de cada diez en posturas intermedias): el 15,6% cree que se puede controlar, mientras el 47,5% se opone a esa idea. Una postura que ya se decanta claramente frente a la cocaína: 6,3% confían en poder controlarla mientras el 85,3 creen que eso es inviable.

Algo paralelo sucede cuando de lo que se trata es de la seguridad y de la ausencia de peligrosidad de los consumos, aunque las opiniones están mucho menos polarizadas. Sólo el 4,5% está muy convencido de la falta de peligrosidad del alcohol, mientras que de lo contrario están convencidos el 51,8%. Algunas personas más (el 5,1%) creen en la no peligrosidad del cánnabis, pero también son más que en el caso del alcohol los que se oponen de frente a esa idea (llegan al 61,0%). No hay dudas con la cocaína: el 2,5% la ven sin peligro mientras el 94,5% se abonan a todo lo contrario.

En lo relativo a tener un precio asequible, sólo para el alcohol son algunos más los que lo consideran así (31,3% frente a 21,5% que opinan lo contrario). En el caso del cánnabis serían 16,6% frente al 80,3%. En todo caso, en lo referente al precio, tanto en el caso del alcohol como del cánnabis, las mayorías se sitúan en posiciones intermedias y no son fáciles las conclusiones.

En un intento de comparación con resultados paralelos de hace diez años, podría afirmarse que las visiones del alcohol, y sobre todo del cánnabis, se han hecho menos benévolas y hay más personas que los ven poco controlables y peligrosos. Pero, en todo caso, eso sería algo referido al conjunto de la población, porque sigue habiendo una clara dispersión en las posturas, algo que se verá al analizar los grupos minoritarios de la tipología.

### 3. LOS PROBLEMAS

La percepción de la población española respecto a los conflictos de drogas no parece haber mejorado. Pese a la desaparición práctica de las drogas como problema en los barómetros del CIS, cuando se interroga a la población directamente, las respuestas siguen mostrando una preocupación, al menos formal, notable. Casi el 93% de los encuestados considera que ese problema es muy o bastante amplio en España, y el 74,7% piensa lo mismo en relación con su pueblo o barrio. A su vez, el 64,5% de la población atribuye mucha o bastante gravedad a estos problemas en España, mientras que el 41,0% lo hace con su barrio o pueblo. Esta visión se completa con la conciencia de que es muy fácil (47,0%) o fácil (34,8%) encontrar y proveerse de drogas, conciencia que no ha hecho sino crecer a lo largo de los años y que ahora es más alta que nunca.

En cualquier caso, conviene matizar esta visión global, forzosamente estereotipada, inquiriendo por la evolución de diferentes situaciones que, no excluyentemente pero de forma inequívoca, contribuyen a construir y dimensionar los problemas de drogas y su gravedad. Ya se conoce, por investigaciones anteriores, la mejoría en la percepción de las situaciones que construyeron la imagen de la crisis de drogas de los años ochenta y noventa del siglo pasado (las imágenes de personas inyectándose, las jeringuillas en espacios públicos, la visión de la seguridad ciudadana, etc.). Pero conviene seguir analizando la evolución de otras manifestaciones menos tópicas o más actuales. El 53% piensa que lo que más aumentó en la última década es la facilidad para adquirir drogas, el 31% habla de los problemas de salud y el 24,6% de los delitos protagonizados por adictos. El 21,9% destaca el desamparo de las personas y familias con problemas, y el 20,5% los conflictos de convivencia ciudadana por consumo público, sobre todo los fines de semana. Un minoritario 11,4% piensa que también aumentaron las listas de espera para recibir asistencia cuando se necesita.

En la pregunta contraria (qué cosas mejoraron) la mayoría (60,3%) se decanta por que nada mejoró. Sólo grupos muy minoritarios creen que disminuyeron el consumo público de drogas (17,5%), los delitos de los drogadictos (14,5%), las listas de espera (9,9%) o el desamparo de las familias (9,1%). Una visión claramente negativa, que ahonda esa tendencia que venimos señalando a subrayar los elementos más próximos a una visión histórica, contraria al proceso de normalización que se venía señalando en los años noventa y en la primera década de nuestro siglo. Una visión que aún se enfatiza cuando se advierte que hay una clara mayoría que piensa que el consumo de los jóvenes es muy superior (23,1%) o superior (49,5%) al de los adultos, o que en España se consumen más drogas que en el resto de Europa (40,8% frente a 7,5% que piensa que se consume menos; el 51,7% se decanta por un consumo idéntico).

#### 4. LAS ESTRATEGIAS PREVENTIVAS Y LEGALES

Cuando se interroga sobre las medidas de prevención necesarias para atajar esos problemas que se señalan o se tienen, la inmensa mayoría de las respuestas apuntan a estrategias educativas: en las escuelas (91,2% de los sujetos), en las familias (86,5%) o a través de la publicidad (77,5%). Estas posturas son muy similares (sólo hay pequeñas variaciones al alza) a las expresadas en 2004. Lo que llama la atención es que tras estas propuestas, experimentando un notable incremento en su demanda respecto a hace una década, se sitúa todo un conjunto de medidas que apelan al control y la represión. Reforzar la acción policial y aduanera que en 2004 consideraba importante el 43,5% de la población, ahora es visto de esa manera por el 72,9%; la necesidad de leyes más estrictas ha pasado de ser defendida por el 48,1% a serlo este año por el 70,3%. Las normas relativas al alcohol se mantienen más o menos como en el corte anterior: alrededor del 55% considera importante restringir la publicidad, y unos quince puntos porcentuales menos las leyes contra el “botellón”. Por el contrario, de forma coherente con el énfasis en las medidas de control, se han reducido los porcentajes de quienes creían importantes, como medidas preventivas, las estrategias legalizadoras: del 36,3% al 32,5% para el cánnabis y del 21,7% al 12% para todas las drogas.

En la estela de estos últimos hallazgos, no sorprende que casi la mitad de la población, un 43,5%, pida leyes más duras frente al consumo de drogas ilegales, mientras que su suavización es defendida por el 10,2%; un 30,6% cree que están bien como están. Incluso las normas restrictivas del uso del tabaco, que tanto “revuelo” parecían provocar inicialmente, les parecen adecuadas a la mayoría de los encuestados (a un 61%); hasta hay un 15,5% que querría endurecerlas, frente al 16,9% que plantearía su suavización y el 4,5% su abolición. También respecto al consumo de alcohol hay casi un 30% que pediría normas más severas, a la vez que los porcentajes que piden aliviar o suprimir esas normas son del 10,1% y el 1,8% (el 55,3% es partidario del estatus actual).

En relación con esta cuestión estratégica del manejo legal, históricamente se ha venido interrogando sobre la opinión acerca de medidas de prohibición o liberalización (en diversos grados) del consumo y la venta de sustancias ilegales, siempre las más presentes en la representación social.

Lo que encontramos en 2014 en relación con el cánnabis es que el 42,5%, menos de la mitad de la población española entre 15 y 65 años, considera que su consumo debe sancionarse en todo caso; frente a ellos, el 43,8% permitiría el consumo privado de los adultos y otro 8,7% sería partidario de autorizar ese consumo adulto, tanto privado como público. Esta actitud permisiva con el cánnabis no se extiende a la cocaína, cuyo consumo prohibiría y sancionaría en todo caso un 72,9% de la población; sólo el 20,4% aceptaría el consumo adulto, en privado (18,4%) o sin limitaciones (2,0%).

También en las posturas ante la venta o promoción de estas sustancias hay diferencias muy significativas. La venta de cánnabis, de forma controlada o sin restricciones, siempre a los adultos, es aceptada por un 46,2% y un 5,9% respectivamente; es una minoría (44,4%) quien la prohibiría por completo. Esta postura de prohibición absoluta de la venta, alcanzaría al 76,4% de la población en relación con la cocaína, de la que sólo aceptan fórmulas (controladas o libres) de venta un 18,2% de las personas, hay que repetir, entre 15 y 65 años.

La evolución de estas posiciones a lo largo de los tres cortes de la encuesta (en 1999, 2004 y 2014) se expresa claramente cuando analizamos el indicador "ratio prohibición/permisividad" extraído de dividir el porcentaje de prohibicionistas por el de la suma de los diferentes grupos más liberalizadores. Cuanto mayor sea el índice (el 1 es el punto de equilibrio teórico) mayor será el predominio de posturas de prohibición; cuanto menor, más en negativo frente al 1, más quedará expresada la mayoría de personas liberalizadoras. Pues bien, a lo largo de los tres estudios, el índice para el consumo de cánnabis ha sido 1,36, 0,90 y 0,81, y para la venta 1,47, 1,06 y 0,85. En el caso de la cocaína, el consumo reflejó los índices 3,41, 2,48 y 3,57; y la venta, 2,92, 2,60 y 4,20. Estos índices expresan claramente la evolución de la percepción social sobre el manejo legal de estas sustancias. Para la cocaína, la postura de 1999, rotundamente prohibicionista, se suaviza en 2004 y vuelve a cambiar de tendencia en 2014, llegando a ser más restrictiva que hace quince años. Por el contrario, para el cánnabis, tanto para su consumo como para su venta, los porcentajes de personas partidarias de fórmulas liberalizadoras crecen de año en año, siendo mayoría en la actualidad.

Estas posturas se reflejan claramente en las opiniones sobre la pertinencia o la admisibilidad de algo de innegable presencia mediática y que centra numerosos debates sobre el manejo legal del cáñamo: las asociaciones y clubs cánnabicos. Estas asociaciones les parecen "una buena iniciativa, que permite un consumo controlado y responsable" a un 28,2% de la muestra; a otro 22,2% de ciudadanos no les molestan ("mientras no me afecte, que cada uno haga lo que quiera"). Es decir que, por diversas razones, hay una ligerísima mayoría de españoles, jóvenes, adultos y mayores, hombres y mujeres, que aprueban la existencia de estas asociaciones. En la postura contraria, un 13,1% cree que habría que prohibirlos porque "fomentan el consumo" y el 8,3% pediría lo mismo "porque son una forma de burlar la ley"; en conjunto, un 21,4%. Todavía hay un 26,5% que o no conoce los clubs o no tiene una opinión formada sobre ellos.

En general, y simplificando un tanto, podría decirse que son los jóvenes (entre 23 y 30 sobre todo), los hombres y las personas con mayor nivel sociocultural y situadas ideológicamente a la izquierda, quienes estarían más presentes entre los partidarios de suavizar las legislaciones de control y restrictivas, sobre todo para alcohol y cánnabis.

En otro orden de cosas, no es nada halagüeña la opinión de los españoles sobre el trabajo que se está haciendo para evitar los problemas de drogas. Así como en 1999 los que opinaban que ese trabajo era bastante o muy eficaz eran mayoría (57%), la opinión empeora en 2004 y, aún más, en 2014, cuando encontramos que ya son más los que creen que el trabajo es poco o nada eficaz (56,3%). Lógicamente con estas opiniones, son mayoría clara los que dicen que hay que reforzar los recursos asistenciales “porque hay más problemas que nunca” (62,9%), y los que opinan lo mismo sobre los “planes de drogas” (60,2%).

## 5. UN INTENTO DE TIPOLOGÍA

Como en anteriores cortes, también en esta ocasión se ha ensayado la construcción de una tipología que concrete los hallazgos en una serie de perfiles grupales, expresión de las peculiaridades y diferencias entre subgrupos del colectivo. En este caso, el proceso se ha basado en el análisis de los 22 indicadores que se estimó más expresivos: las actitudes básicas ante las drogas, la percepción de la relación entre consumos y problemas, la peligrosidad percibida del tabaco, el alcohol y el cánnabis, y las posturas frente al control de la oferta y las medidas legislativas.

A partir del trabajo estadístico con estos indicadores se tipifican cinco grupos, más un sexto integrado por el 13,4% de sujetos que, por ajustarse casi exactamente a las medias globales para cada indicador, no pueden ser incluidos en ninguno de los tipos diferenciales. Este grupo de no clasificados representaría en cierto modo a la media ideal de toda la muestra, y por tanto subraya las características que, como expresión global, hemos ido señalando: una visión distanciada y precavida frente a las sustancias, a las que ve con miedo y recelo y sin funcionalidad positiva, y unas actitudes posibilistas que sugieren paliar los problemas con políticas preventivas e incluso, minoritariamente, con normativas menos restrictivas que las que defiende la mayoría. Un tono medio más “conservador” que lo esperado por la observación de tendencias de los últimos años y de investigaciones anteriores.

El 86,6% de la población que sí ha podido ser clasificada, se agrupa en cinco tipos ideales. No hay que aclarar que ninguna persona es exactamente como cada tipo describe, pero esta descripción aglutina a los sujetos alrededor de unas características que son lo más homogéneas posible dentro de cada grupo, a la vez que lo más diferentes que se ha podido en relación con las personas incluidas en los otros grupos.

El primer tipo, al que se ha denominado *Normalizadores, por la autogestión y la experiencia*, está formado por el 18,7% de la muestra (alrededor de 9.000.000 de personas), y se trata del grupo que representa lo que sería la evolución de ese conjunto de personas, cada vez más numeroso, que en las últimas dos décadas iba apostando por la normalización del consumo y se iba abo- nando a una visión más positiva y funcional de las drogas.

Aunque sus integrantes no han aumentado como la tendencia permitiría hipotetizar, ni han profundizado y ampliado su visión benévola de las drogas, también como la tendencia hacia esperar siguen representando esa minoría que apuesta por la autogestión del placer y de los riesgos, que considera los consumos como parte de nuestra dinámica cultural y que pretende ser objetiva

en el señalamiento de peligros y ventajas del uso de sustancias psicoactivas. Lógicamente, participa plenamente de esos movimientos nacionales e internacionales que cuestionan severamente el estatus legal y plantean su cambio.

En este grupo hay una mayor presencia de hombres, jóvenes (no tanto adolescentes), de clase social económica media-alta, y con nivel de estudios por encima de la media.

El tipo segundo, *Legalizadores, por principio*, está integrado por una minoría del 8,9% de personas (aproximadamente 4.150.000), que suponen una cierta complementación del tipo 1 (*Normalizadores*), con el que comparten las posiciones que les diferencian básicamente de los otros tipos (visión más benévola de los consumos, apuesta por la autogestión, cuestionamiento del estatus legal, mayor defensa de la experiencia, etc.), pero del que parecen haberse segregado por dos rasgos muy particulares: una visión menos definida de todos aquellos aspectos relativos al proceso de normalización y convivencia con las drogas y, junto a ello, y pese a ello, una apuesta muchísimo más radical por las propuestas de legalización.

Así, esa postulación legalizadora no aparece tanto como el resultado lógico de unas actitudes, opiniones y percepciones de las drogas, los consumidores y los consumos (aunque lógicamente no es contradictoria con estos elementos), cuanto como algo que se presenta casi como una opción primaria, por razones o motivaciones de principio que habrá que intentar analizar.

El perfil de este grupo comparte con el del clúster 1 el componente ideológico (poco religioso y autosituado en la izquierda), la clase social (media-alta y alta), y la buena formación (estudios superiores), pero se diferencia en algo básico, la edad. Aquí encontramos más personas de edades intermedias (de 31 a 49 años).

El tercero, *Beligerantes, desde la oposición total*, con un 34,0% de la muestra (más o menos 16.000.000 de personas), es el tipo que recoge la antorcha de la "lucha contra la droga", siempre presente en oleadas anteriores, aunque la socialización y los cambios en la representación colectiva había ido suavizándola y reduciendo el número de componentes.

Las posturas son las ya conocidas, descritas en 1999 y 2004: confrontación plena con los consumos, a los que ve destructivos sin matices, satanización de las drogas, enfatización de sus peligros, apuesta por la prevención defensiva basada en las normas y el control, etc. Acaso lo único novedoso es que, contra la tendencia que parecía definirse en oleadas anteriores, ahora habría en apariencia un recrudescimiento de las posiciones de rechazo y una rigidificación de las medidas que parecen esperarse (pese a que hay una realidad contextual, por ejemplo, en las estrategias frente al cánnabis). También hay más personas integrantes de este tipo de las que la evolución permitiría esperar.

No sorprende el perfil: personas mayores, con ligero predominio de las mujeres, con estudios de niveles medios o bajos, de clase social también media-baja, e ideológicamente más religiosas y más conservadoras.

En el tipo cuarto, *Confusos, entre el estigma y la experiencia desproblematizadora*, con un 7% de sujetos (aproximadamente 3.260.000), coinciden dos visiones contrapuestas: la capacidad destructiva de las drogas y la evidencia de que, pese a ello, muchos consumidores no parecen tener problemas. El intento de resolver esa contradicción da lugar a la idea de que hay recursos personales o estrategias sociales que protegen de una capacidad destructiva que no ponen en duda.

De ahí que subrayen todos los aspectos estigmatizadores propios de una representación inicial que han modulado poco (no están especialmente informados ni cultivados, y apenas tienen experiencia vivencial con las drogas) y que se apunten, como los del tipo 3, a todas las percepciones más negativas: drogas destructivas, inmanejables, sin beneficios ni compensaciones; panorama problemático; perspectiva de futuro complicada... Sólo que, en ese contexto parece haber irrumpido una vivencia que viene a generar contradicciones: hay consumidores que no parecen sufrir especialmente, quizá porque tengan recursos personales que les protegen, o porque se han beneficiado de estrategias sociales defensivas.

De edad media, probablemente con hijos o hijas adolescentes o en la primera juventud, se mueven entre la representación que les condiciona y las noticias que la ponen en cuestión, entre el miedo a los peligros y, acaso, una cierta envidia de los que parecerían inmunes a ellos.

Son una minoría pero muy significativa. No son el producto de un cambio evolutivo en la representación social; tampoco una cristalización permanente de la representación de hace años. Son más el resultado del mantenimiento de esa forma de ver las cosas que era predominante hace veinticinco años, que la experiencia no ha llegado a cambiar, pero que ha tenido que incorporar algunos elementos que parecen contradecirla.

Finalmente, el quinto tipo (*Liberalizadores del cánnabis, no de "las drogas"*, con un 18,0% de sujetos, alrededor de 8.000.000) al igual que el segundo y el cuarto, se nutre de forma especial de personas de edades medias (entre 35 y 55 años), que desde posiciones particulares conforman minorías que matizan y complejizan el campo actual de representaciones sociales.

Lo que caracteriza a este tipo es una separación clara entre sus actitudes, opiniones y posturas frente a las drogas (con las que se muestra virulentamente opuesto y hacia las que solicita medidas represivas), y las que mantiene para el cánnabis, al que parece conceder un estatus radicalmente diferenciado.

El resumen podría ser: las drogas son muy peligrosas y destructivas y no es aceptable ninguna fórmula de convivencia con ellas; lo que sucede es que el cánnabis no es una droga, al menos no es la misma categoría de droga a la que se hace referencia con ese nombre. Por eso habría que separarlo, darle un trato claramente diferencial; incluso extremando, más benévolo que el que se da a las drogas legales (que van teniendo muy mala imagen y que además no se han visto sometidas a la "injusticia histórica" del cánnabis).

Es una postura radical, que ha cristalizado en una fórmula nueva, esa evolución de la imagen del cánnabis que se ha ido haciendo patente desde hace muchos años.

## 6. A PARTIR DE LA TIPOLOGÍA

No puede evitarse una cierta sorpresa y confusión, cuando la aproximación analítica a los tipos de la población española (15-65 años) de 2014, se hace con las claves y los elementos que se hicieron familiares en 1999 y 2004. Efectivamente, los motores de la diferenciación tipológica que se mostraron esenciales en aquellos años, la socialización o no en un mundo con presencia dominante de las drogas, y la legitimación y deslegitimación para consumir que la representación colectiva ligaba a la edad (y a la experiencia), esos elementos que parecían impulsar el imparable movimiento de la "normalización", ya no funcionan (al menos de forma tan dominante y absoluta) en las dinámicas actuales.

La configuración de la percepción social de las drogas, en la España de 2014, incorpora otros elementos que se muestran relevantes en tanto que conforman minorías sorprendentes, definiendo un horizonte totalmente novedoso que hace muy complejo el análisis de las tendencias y la proyección del futuro. En todo caso, parecería que lo que condiciona la nueva tipología son unos fenómenos sociales, muy del momento, que han difuminado la huella de los elementos que en 1999 y 2004 eran determinantes.

En primer lugar, el impacto de la crisis socioeconómica sobre la representación colectiva de los españoles. Una crisis que, como han mostrado las últimas investigaciones del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, ha motivado un cambio de énfasis, reforzando los valores ideales, cuestionando los estilos de vida más presentistas, redoblando las demandas de orden y seguridad y subrayando el papel protector de las redes familiares y de los valores tradicionales. La percepción de las drogas, cuyo consumo definimos en estudios anteriores como algo absolutamente sintónico y coherente con los estilos de vida y el modelo social de la España pre-crisis, no podría no verse afectada por estos movimientos.

En segundo lugar, en el contexto de desideologización, que parece apuntarse en estos momentos, no es extraño que haya grupos que en el intento de conseguir logros prácticos (individuales y colectivos) acepten fórmulas en principio negadas desde los parámetros ideológicos que dominaban en el campo de las drogas: por ejemplo, fórmulas legalizadoras.

En tercer lugar, en un contexto en el que casi han desaparecido las personas ajenas a una socialización en presencia de las drogas, en el que el contacto (práctico o comunicacional) con éstas es virtualmente universal, algunos elementos que se derivan de la experiencia socializadora son ambiguos: por ejemplo, hay personas que no deberían consumir (por edad, por situación, por principios) y consumen, aparentemente sin grandes problemas. Entre la envidia y el rechazo, entre el estigma y la admiración, estas personas son el pretexto para una representación confusa y ambivalente en algunas minorías.

En cuarto lugar, con el paso de los años, las personas que encarnaron el concepto de legitimidad del consumo, porque eran jóvenes, ahora hablan desde la perspectiva de la adultez. No pueden negar su historia pero tienen que superarla. Y no se trata de una cuestión de carácter individual, sino generacional; una cuestión lo suficientemente significativa como para definir el perfil de algún tipo de personas.



Finalmente, ya en 1999, se escribió que era en el frente de la percepción del cánnabis donde se estaban dirimiendo las confrontaciones y tensiones que marcaban las actitudes ante las drogas. A partir de ahí, la imagen de esa sustancia fue cambiando progresivamente, a la vez que las posturas frente a su consumo se aproximaban, también lo hemos escrito hace años, a una legalización social *de facto*. Así, no sorprende que en la actualidad, la representación social de las drogas incluya una excepción con el cánnabis, al que se ve y al que se plantea tratar de manera absolutamente diferencial.

Todos estos elementos condicionan una situación compleja, llena de matices, muy distinta de las dos posiciones rígidas estereotipadas y totalizadoras que se definían hace dieciocho años. Una situación en la que junto con los grupos que, aunque evolucionados e influidos por la actualidad, representan las tendencias conocidas (los *Normalizadores* y los *Beligerantes*), aparecen otros que se caracterizan por la defensa desideologizada de la praxis legalizadora, por la ambigüedad y la confusión de una experiencia socializadora que ofrece argumentos contradictorios, y por la excepcionalidad del tratamiento y de la imagen de la droga más representativa en las tensiones del cambio, aún más que el vuelco en los paradigmas frente a las drogas legales: el cánnabis.

# BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

---

- Aldridge, J. (2008). Decline but no fall? New millennium trends in young people's use of illegal and illicit drugs in *Britain*. *Health Education*, 108 (3): 189-206.
- Aldridge, J.; Measham, F. y Williams, L. (2011). *Illegal Leisure revisited. Changing patterns of alcohol and drug use in adolescents and young adults*. London: Routledge.
- Aldridge, J.; Parker, H. y Measham, F. (1996). *Drugs Pathways in the 1990s: adolescents' decision making about illicit drug use*. London: DPI Home Office.
- Alonso, L. E. y Fernández Rodríguez, C.J. (2013). *Los discursos del presente. Un análisis de los imaginarios sociales contemporáneos*. Madrid: Siglo XXI.
- Amigó, S. (2000). *Guía del uso racional de las drogas*. Vilassar de Mar: Oikos Tau.
- Anderson, P. y Baumberg, B. (2006). *El alcohol en Europa. Una perspectiva de salud pública*. London: Institute of Alcohol Studies.
- Arana, X. (2012). *Drogas, legislaciones y alternativas. De los discursos de las sentencias sobre el tráfico ilícito de drogas a la necesidad de políticas diferentes*. Donostia: Gakoa.
- Arana, X.; Márquez, I. y Vega, A. (coords.) (2000). *Drogas. Cambios sociales y legales ante el Tercer Milenio*. Madrid: Dyckinson.
- Barriuso, M. (2011). *Los clubes sociales de cannabis en España*. Serie reforma legislativa en materia de drogas TNI 9: 1-7.
- Bauman, Z. (1999). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Beck, U. (1999). *La Sociedad del Riesgo Global*. Madrid: Siglo XXI de España Editores (2002).
- Benedicto, J. y Morán, M.L. (2003). *Aprendiendo a ser ciudadanos*. Madrid: INJUVE.
- Berjano, E. et al. (1988). "Imagen de las drogas en los medios de comunicación social". En Musitu, C. (comp.). *Procesos psicosociales básicos. V. 1 de las Actas del II Congreso Nacional de Psicología Social*. Barcelona: PPU: 189-194.
- Bourdieu, P. (2012). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus (Original 1979).
- Calafat, A. et al. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Calafat, A. et al. (2004). *Diversión sin drogas: utopía o realidad*. Valencia: IREFREA ESPAÑA.

- Castel, R. (1984). *La gestión de los riesgos. De la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona: Anagrama (Original 1981).
- Comas, D. (1998). "Uso de drogas: del paradigma lewiniano al nuevo rol de las expectativas simbólicas". *Trabajo social y Salud*, 31: 21-38 (Original 1986).
- Comas, D. (2000). "Agobio y normalidad. Una mirada crítica sobre el sector 'ocio juvenil' en la España actual. *Revista de Estudios de Juventud*, 50/00.
- Comas, D. (2002). "La percepción social de los problemas." En: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (ed.). *Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años*. Madrid: FAD: 77- 94
- Comas, D. (coord.) (2003). *Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos*. Madrid: INJUVE-FAD.
- Comisión Europea (2007). *Eurobarómetro 2007 Young Europeans*. Bruselas: Comisión Europea.
- Comisión Europea (2011). *Flash Eurobarometer 2011, 319º: "Youth on the Move"*. Bruselas: Comisión Europea.
- Comisión Europea (2012). *Status of the situation of young people in the European Union*. SWD(2012) 257 final. Bruselas: Comisión Europea.
- Conde, F. (1996). Crisis de las sociedades nacionales de consumo de masas y nuevas pautas de consumo de drogas. *Revista de Estudios de Juventud*, 37: 71-86.
- Conde, F. (1999). *Los hijos de la des-regulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Madrid: CREFAT.
- Conde, F. (2002). *La mirada de los padres. Crisis y transformación de los modelos de educación de la juventud*. Madrid: CREFAT.
- Conde, F. (2007). *Los estilos educativos de las familias españolas y el consumo de drogas en la adolescencia*. Madrid: CEAPA.
- Conde, F. y Rodríguez, E. (2001). "Crisis del modelo de pacto social". *La noche, un conflicto de poder*. *Revista de Estudios de Juventud*, 54.
- Decorte, T. y Slock, S. (2005). *The Taming of Cocaine. A 6-year follow-up study of 77 cocaine and crack users*. Brussels: VUB University Press.
- Del Olmo, R. (1996). "Drogas: Discursos, percepciones y políticas". En: Arana y Del Olmo (comps.). *Normas y culturas en la construcción de la "cuestión droga"*. Barcelona: Hacer: 129-152.
- Douglas, M. (1986). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós (1996).
- Duff, Cameron J. (2007). "Towards a theory of drug use contexts: space, embodiment and practice". *Addiction Research and Theory*, 15 (5): 503-519.

- Duff, Cameron J. (2008). "The pleasure in context". *International Journal of Drug Policy*, 19 (5): 384-392.
- Duff, Cameron J. (2011). "Reassembling (social) contexts: New directions for a sociology of drugs". *International Journal of Drug Policy*, 22 (6): 402-404.
- Elzo, J. (2000). *El silencio de los adolescentes*. Madrid: Temas de Hoy.
- Elzo, J. (2003). "Los valores de la sociedad ante las drogas: dos investigaciones recientes". En: Pantoja, L. y Abeijón, J.A. *Drogas, Sociedad y Ley*. Bilbao: Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto: 49-76.
- Elzo, J. (2005). "Padres e hijos. Valores de ida y vuelta". En: Autores Varios (2005). *Libro de Ponencias de la Jornada 'Los hijos raros'*, celebrada en Madrid el día 3 de noviembre de 2004. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción: 117-142.
- Elzo, J. (2006). *Los jóvenes y la felicidad*. Madrid: Editorial PPC.
- Elzo, J. (dir.) et al. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Elzo, J. (dir.) et al. (2003). *Drogas y Escuela VI. Evolución del consumo de drogas en escolares donostiarra* (1981-2002). San Sebastián: Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Elzo, J. (dir.) et al. (2003). *Más allá del botellón: análisis socioantropológico del consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes*. Madrid: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
- Elzo, J. y Megías, E. (coord.) (2014). *Jóvenes y Valores I. Un ensayo de tipología*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD.
- EMCDDA (2012). *Annual report 2012. The state of the drugs problem in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2013). *Annual report 2013. European Drugs Report. Trends and Developments*. Lisboa: EMCDDA.
- EMCDDA (2014). *Annual report 2014. European Drugs Report. Trends and Developments*. Lisboa: EMCDDA.
- Erickson, P.G. y Hathaway, A. D. (2010). "Normalization and harm reduction: Research avenues and policy agendas." *International Journal of Drug Policy*, 21 (2): 137-139.
- Espín, M. (1993). "Las drogas en los medios de comunicación social: los estereotipos y el mercado". *Interdependencias*, nº 3: 22-23.
- European Parliament (2014). *Flash Eurobarometer of the European Parliament (EP EB395). "European Youth in 2014. Analytical synthesis"*. Revisado 15/9/2014  
[http://www.europarl.europa.eu/pdf/eurobarometre/2014/youth/eb\\_395\\_synthesis\\_youth\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/pdf/eurobarometre/2014/youth/eb_395_synthesis_youth_en.pdf)

- FAD (2002). *Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años*. Madrid: FAD.
- FAD (2009). *Problemas de drogas aquí y ahora*. Madrid: FAD.
- Feixa, C. y Porzio, L. (2004). *Culturas juveniles en España (1960-2003)*. Madrid: INJUVE.
- Fox, Nick J. (2002). "What a 'risky' body can do: why people's health choices are not all based in evidence". *Health Education Journal*, 61 (2): 166-179.
- France, Alan (2000). Towards a sociological understanding of youth and their risk-taking. *Journal of Youth Studies*, 3 (3), 317-331.
- Fundación Alcohol y Sociedad (2006). *Libro blanco sobre adolescencia y alcohol*. Madrid: Fundación Alcohol y Sociedad.
- Gamella, J. F. (2005). "Legalización, prohibición, despenalización: tres regímenes alternativos en el control jurídico-político de las drogas ilegales". En: FAD (ed.). *Cooperación al desarrollo y problemas de drogas*. Madrid: FAD: 61-72.
- González Anleo, J. y González Blasco, P.(2010). *Jóvenes Españoles 2010*. Madrid: Fundación SM.
- González, C.; Funes, J.; González, S.; Mayol, I. y Romani, O. (1989). *Repensar las drogas. Hipótesis de la influencia de una política liberalizadora respecto a las drogas, sobre los costes sociales, las pautas de consumo y los sistemas de recuperación*. Barcelona: Grup IGIA.
- Gordo, A. y Megías, I. (2006). *Jóvenes y cultura messenger. Tecnologías de la información y la comunicación en la sociedad interactiva*. Madrid: FAD/INJUVE.
- Guiddens, A. (1993). "El riesgo en una sociedad post-tradicional". *Revista de Occidente*, 150: 61-90.
- Hathaway, A. D.; Comeau, N. y Erickson, P. G. (2011). "Cannabis normalization and stigma: Contemporary practices of moral regulation". *Criminology and Criminal Justice*, 11(5): 451-69.
- Järvinen, M. y Demant, J. (2010). "The Normalization of Cannabis Use Among Young People - Symbolic Boundary Work in Focus Groups". *Health, Risk & Society*, 13 (2): 165-82.
- Jowell, R. (coord.) (2011). *European Social Survey, 2010*. <http://www.europeansocialsurvey.org/>
- Laespada, T. y Pallarés, J. (2001). "¿Qué hacen?" *La noche: un conflicto de poder*. *Revista de Estudios de Juventud*, 54: 47-62.
- Lasén Díaz A. (2010). "Mediaciones tecnológicas y transformaciones de la intimidad entre jóvenes", ponencia presentada en el *Congreso Jóvenes construyendo mundos*. UNED, INJUVE. Madrid, 14 y 15 de noviembre de 2010.
- Lipovetsky, G. (2004). *El imperio de lo efímero: la moda y su destino en las sociedades modernas*. Barcelona: Anagrama (Original 1987).

- Lipovetsky, G. (2008). *La felicidad paradójica*. Barcelona: Anagrama (Original 2006).
- Lloyd, C. (2013). "The stigmatization of problema drugs users: A narrative literatura review". *Drugs: education, prevention and policy*, 20 (2): 85-95.
- Llort, A. (2013). "La organización de los usuarios". En: David Pere Martínez Oró y Joan Pallarés (eds.). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio: 195-208.
- Martínez Oró, D. P. (2010). "Lo normal y lo desviado". *X Congrés Federació Espanyola de Sociologia*. 1-3 de julio de 2010. Iruña.
- Martínez Oró, D. P. y Conde, F. (2013). "¿Consumo de drogas o drogas de consumo? La influencia de la Sociedad de Consumo en los consumos de drogas". En: David Pere Martínez Oró y Joan Pallarés (eds.). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio: 39-54.
- Martínez Oró, D. P. y Pallarés, J. (2013). "Riesgos, daños y placeres". En: David Pere Martínez Oró y Joan Pallarés (eds.). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio: 23-36.
- Martínez Oró, D. P. y Pallarés, J. (eds.) (2013). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio.
- Measham, F. y Shiner, M. (2009). "The Legacy of Normalisation: The role of classical and contemporary criminological theory in understanding young people's drug use". *International Journal of Drug Policy, Special edition: Drug Policy Analysis*, 20 (6): 502-508.
- Megías, E. (1996). "Drogas y medios de comunicación social". *Rev. Toxicodependencias*. Año 2, nº 3: 69-74.
- Megías, E. (1999). "Representaciones sociales sobre drogas en España". En: *Libro de Ponencias. VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Chiclana de la Frontera: 481-498.
- Megías, E. (dir.) (2000). *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas*. Barcelona: Fundación la Caixa.
- Megías, E. (dir.) (2001). *Valores sociales y drogas*. Madrid: FAD.
- Megías, E. (coord.) (2002). *Hijos y padres: comunicación y conflicto*. Madrid: FAD.
- Megías E. (coord.) (2006). *Jóvenes y política. El compromiso con lo colectivo*. Madrid: FAD.
- Megías, E. (dir.) (2007). *Adolescentes ante el alcohol: la mirada de padres y madres*. Colección Estudios Sociales nº 22. Barcelona: Obra Social de la Fundación La Caixa.
- Megías E. (coord.) (2010). *Valores sociales y drogas 2010*. FAD: Madrid.
- Megías, E. (2010). "La sociedad española frente al alcohol". En: Javier Elzo. *Hablemos de alcohol. Por un nuevo paradigma en el beber adolescente*. Madrid: Fundación Alcohol y Sociedad: 71-92.

- Megías, E.; Comas, D.; Elzo, J.; Navarro, J. y Romani, O. (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD.
- Megías, E. y Elzo, J. (coords.) (2006). *Jóvenes, valores y drogas*. Madrid: MSC-FAD-Caja Madrid.
- Megías, E. y Rodríguez, E. (2001). "Medios de comunicación social y representaciones sociales sobre drogas". En VVAA. *Drogas y drogadicción: un enfoque social y preventivo*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Megías, E. (dir.); Rodríguez, E.; Megías, I. y Navarro, J. (2004). *La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004*. Madrid: FAD.
- Megías, I. (2008). "El concepto de 'normalidad' en el contexto de los riesgos asociados a los y las jóvenes y la gestión de oportunidades". *Revista de Estudios de Juventud*, Septiembre 2008: 47-65.
- Megías, I. (2014). *Jóvenes y valores II: Los discursos*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.
- Megías, I. y Ballesteros, J.C. (2013). *Mismas drogas. Distintos riesgos. Un ensayo de tipología de jóvenes consumidores*. Madrid: FAD.
- Megías, I.; Ballesteros, J.C. y Rodríguez, E. (2008). *Docentes o maestros: percepciones de la educación desde dentro*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción/Obra Social Caja Madrid.
- Megías, I. y Rodríguez, E. (2014). *Jóvenes y comunicación: la impronta de lo virtual*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.
- Megías, I.; Rodríguez, E.; Méndez, S. y Pallarés, J. (2005) *Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Madrid: FAD/INJUVE/Caja Madrid.
- Méndez, S. y Rodríguez, E. (2011). "Consecuencias futuras del despertar de una generación de adolescentes digitales. Escenarios posibles". En: Espín, M. (coord.) *Revista Estudios de Juventud*. Monográfico nº 92, Adolescentes digitales.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2004). *Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002)*. Madrid.
- Moreno, A. y Rodríguez, E. (2013). *Informe Juventud en España 2012*. SSSI/INJUVE. Madrid.
- Navarro, J. (1999). *Factores de riesgo y de protección de carácter social en relación al consumo de drogas*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Navarro, J. (2000). *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Navarro, J. (2002). "El consumo de drogas y su evolución en España". En FAD. *Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años*. Madrid: FAD.

- OEDT (1998). *Informe n° 1*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OEDT (1999). *Informe n° 2*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OEDT (2000). *Informe n° 3: marzo 2000*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OEDT (2001). *Informe n° 4: Marzo 2001*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OEDT (2001). *Informe sobre alcohol y los jóvenes. Mayo 2001*. Madrid: Observatorio Español sobre Drogas.
- OEDT (2002). *Informe n° 5: julio 2002*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OEDT (2003). *Informe n° 6: noviembre 2002*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OEDT (2004). *Informe 2004*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OEDT (2007). *Informe 2007*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OEDT (2009). *Informe 2009*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OEDT (2012). *Informe 2011 Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: MSPSI. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Pallarés, J. y Cembranos, F. (2001). "La marcha: la pugna por el espacio". *Revista de Estudios de Juventud*, n° 54.
- Pallarés, J. y Feixa, C. (2000). "Espacios e itinerarios para el ocio juvenil nocturno". *Revista de Estudios de Juventud*, n° 50.
- Pallarés, J. y Martínez Oró, D. P. (2010). *¿La experiencia es un grado? El papel de los padres consumidores en la prevención del consumo de drogas*. Barcelona: Fundació Igenus.
- Pallarés, J. y Martínez Oró, D. P. (2013). *¿Beber para crecer? El consumo de alcohol en los menores de edad (13-17 años)*. Lleida: Milenio.
- Pallarés, J. y Martínez Oró, D. P. (2013). "La familia también cuenta". En: David Pere Martínez Oró y Joan Pallarés (eds.). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio: 181-194.
- Parés, Ò. (2013). "La génesis de la reducción de riesgos". En: David Pere Martínez Oró y Joan Pallarés (eds.). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio: 71- 88.
- Parker, H. (1996). "Young adult offenders, alcohol and criminological cul-de-sacs". *British Journal of Criminology*, 36 (2): 282-298.
- Parker, H. (1997). *Managing the normalization of recreational drug use amongst young Britons*. Leicestershire: Association of Chief Police Officers Drug Conference.



- Parker, H. (2005). "Normalization as a barometer: recreational drug use and the consumption of leisure by younger Britons". *Addiction Research and Theory*, 13 (3): 205-215.
- Ramos, R. (2003). "Al hilo de la precaución: Jonas y Luhmann sobre la crisis ecológica". En *Política y Sociedad*, Vol 40. Num. 3: 23-52.
- Rodríguez, E. (2005). "La investigación sobre el ocio juvenil en relación con los consumos de drogas". *Revista del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha*, nº 1: 43-55.
- Rodríguez, E. (2010). "Sin riesgos no hay beneficios: una lectura en el contexto de los consumos de drogas". En: Oriol Romani (coord.). *Jóvenes y riesgos. ¿Unas relaciones ineludibles?* Barcelona: Bellaterra: 123-131.
- Rodríguez, E. (2013). "El manejo del riesgo entre los y las jóvenes: daños, beneficios y contextos en el consumo de drogas". En: David Pere Martínez Oro y Joan Pallarés (eds.). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio: 117-128.
- Rodríguez, E. y Ballesteros, J. C. (2013). *Crisis y contrato social. Los jóvenes en la sociedad del futuro*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD.
- Rodríguez, E.; Ballesteros, J. C. y Megías, I. (2011). *Bienestar en España. Ideas de futuro desde el discurso de padres y madres*. Madrid: FAD-Caja Madrid.
- Rodríguez, E.; Ballesteros, J. C.; Megías, I. y Rodríguez, M. A. (2008). *La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Rodríguez, E. y Megías, I. (2000). "Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturna: límites y conflictos". *La noche, un conflicto de poder. Revista de Estudios de Juventud*, 54.
- Rodríguez, E. y Megías, I. (2005). *La brecha generacional en la educación de los hijos*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Rodríguez, E.; Megías, I. y Menéndez, T. (2012). *Consumo televisivo, series e internet. Un estudio sobre la población adolescente de Madrid*. Madrid: FAD.
- Rodríguez, E.; Megías, I. y Navarro, J. (2005). *Jóvenes, tiempo libre y consumo de drogas. Modelos, vivencias y expectativas entre los jóvenes de Castilla-La Mancha*. Toledo: Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.
- Rodríguez, E.; Megías, I. y Sánchez, E. (2002). *Jóvenes y relaciones grupales*. Madrid: FAD/INJUVE.
- Rodríguez, E.; Navarro, J. y Megías, I. (2001). *Jóvenes y medios de comunicación. La comunicación mediática entre los jóvenes madrileños*. Madrid: FAD-INJUVE.
- Romani, O. (2003). "Prohibicionismo y drogas, ¿un modelo de gestión social agotado?" En: Roberto Bergalli (coord.). *Sistema penal y problemas sociales*. Valencia: Tirant lo Blanch: 429-450.
- Romani, O. (2004). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel (Original 1999).

- Romani, O. (2005a). "La normalización del cannabis desde una perspectiva global. Percepciones sociales y políticas públicas". *Eguzkilo*, 19: 107-120.
- Romani, O. (2005b). Globalización, anti-globalización y políticas de reducción de daños y riesgos. *Eguzkilo*, 19: 91-103.
- Romani, O. (2005c). "La cultura del cannabis treinta años después. . . unas reflexiones personales". *Monográfico 20 años del Plan Nacional sobre Drogas. Revista Española de Drogodependencias*, 30 (3/4): 263-282.
- Romani, O. (2008). "Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño." *Salud Colectiva*, 4 (3): 301-318.
- Romani, O. (2013). "Reducción de daños y control social. ¿De qué estamos hablando?" En: David Pere Martínez Oró y Joan Pallarés (eds.). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio: 103-116.
- Valle Cabrera, A. y Muñoz Sánchez, V. M. (2009). "Reflexiones sobre la juventud del siglo XXI". *Revista de Estudios de Juventud*, 87.
- VAA (2004). *Informe Juventud en España*. Madrid: INJUVE.
- VAA (2001). *La noche, un conflicto de poder*. *Revista de Estudios de Juventud*, 54.
- VAA (1999). *Jóvenes Españoles 1999*. Madrid: Fundación SM.

# APÉNDICE 1.

## LAS POSICIONES CUANDO SE TIENEN HIJOS

---

Como ya se hizo en el estudio de 2004, en la encuesta actual se ha incluido un apartado específico sobre la percepción de las drogas desde el rol de padres y madres. No se trata en este caso de distinguir las percepciones específicas por ser padre o madre, sino de conocer la visión de cómo las drogas forman o no parte de un escenario específico de preocupación en la tarea educativa, así como las valoraciones sobre la influencia que puedan tener en el desarrollo de los hijos e hijas y los elementos que puedan visualizarse sobre los motivos y condiciones de los posibles consumos de esos hijos.

En concreto se ha estudiado si la paternidad ha supuesto un cambio en la preocupación por las drogas; la valoración sobre las posibilidades de que los hijos e hijas consuman sustancias y el grado de preocupación al respecto; qué condicionantes creen que existen para que los hijos e hijas consuman y los apoyos que se consideran más necesarios respecto a los posibles consumos de los menores.

El análisis se focaliza, por tanto, sobre la submuestra de casos que tienen, en el momento del estudio, hijos o hijas menores de 18 años, en total 430 personas.

### 1. LA PREOCUPACIÓN POR LAS DROGAS

No es nuevo que los padres y madres declaren haber aumentado su preocupación por las drogas en el momento de la paternidad. En general, todos los estudios al respecto lo han corroborado y parece una tónica habitual, alimentada por la tendencia también general de trasladar la preocupación por las drogas hacia los menores. Obviamente, para quienes son padres o madres, esta tendencia general se convierte en responsabilidad hacia otros y ese hecho parece agudizar elementos de preocupación que, anteriormente, podían no existir al menos de la misma manera.

Lo cierto es que casi dos de cada tres madres o padres (64%) dicen que su preocupación ha aumentado en el momento de tener hijos/as, frente al 34,4% que considera que se ha mantenido igual que hasta entonces. Comparando con los datos obtenidos en 2004, la situación actual es prácticamente idéntica, aunque entonces el porcentaje de aumento en la preocupación era ligeramente superior (65,9%).

**TABLA AP.1.1. CAMBIO EN LA PREOCUPACIÓN POR LAS DROGAS CUANDO TUVO HIJOS/AS, 2004-2014 (%)**

	2014		2004*
	N	%	%
Sí, aumentó	275	64,0	65,9
Sí, disminuyó	2	0,5	0,5
No, siguió igual	148	34,4	33,3
NS/NC	5	1,2	0,3
Total	430	100,0	574

\* 2004 = 1.700 entrevistas.

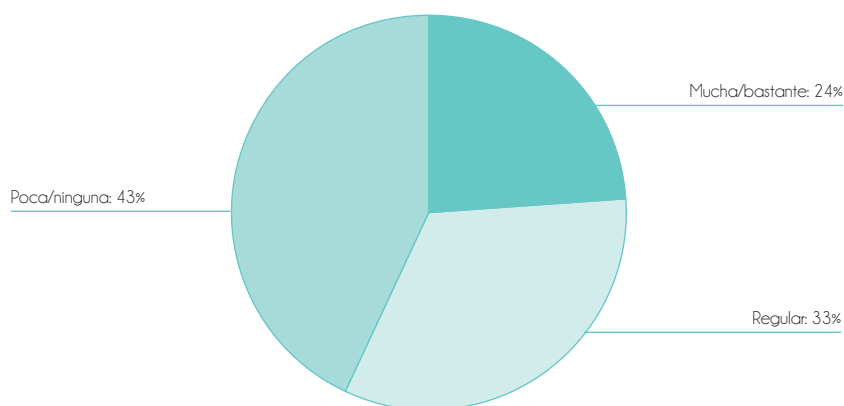
El aumento en la preocupación va aparejado a una cierta convicción de que la posibilidad de que los hijos o hijas consuman drogas existe. Una cuarta parte de los padres y madres cree que esta posibilidad es alta o muy alta y el 33% que existe aunque no sea extremadamente alta, frente al 43% que considera prácticamente nula la posibilidad de consumo de sus hijos. La distribución de esta creencia se mantiene también respecto a los datos de 2004.

**TABLA AP.1.2. POSIBILIDAD DE QUE CONSUMAN LOS HIJOS/AS, 2004-2014 (%)**

	2014		2004*
	N	%	%
Muchas posibilidades	30	7,0	8,2
Bastantes posibilidades	65	15,1	14,8
Posibilidades medianas	127	29,5	20,0
Escasas posibilidades	119	27,7	24,2
Ninguna posibilidad	46	10,7	18,1
NS/NC	43	10,0	14,6
Total	430	100,0	574

\* 2004 = 1.700 entrevistas.

GRÁFICO AP.1.1. POSIBILIDAD DE QUE CONSUMAN LOS HIJOS/AS, 2014 (%)



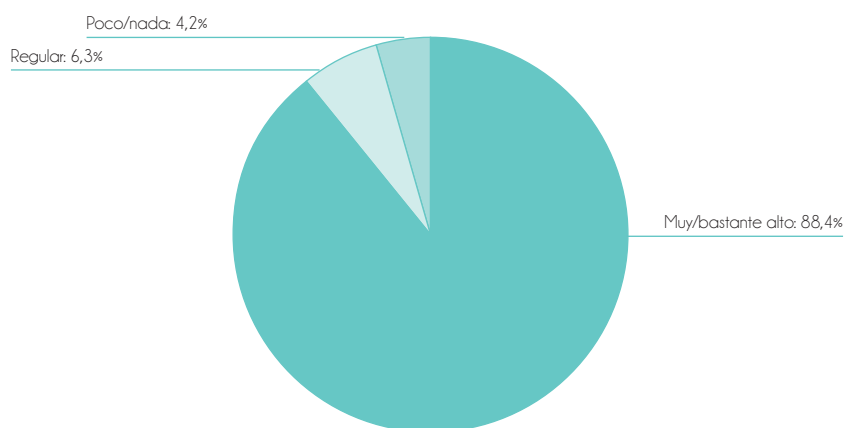
Sea como fuere, el grado de preocupación que manifiestan madres y padres sobre el posible consumo de sus hijos e hijas es extremadamente alto (Tabla AP.1.3 y Gráfico AP.1.2), como ya lo era en 2004: el 88,5% dice estar muy o bastante preocupado por esta cuestión (91,8% en 2004).

TABLA AP.1.3. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR CONSUMO DE HIJOS/AS, 2004-2014 (%)

	2014		2004*
	N	%	%
Mucho	272	63,3	78,4
Bastante	108	25,1	13,4
Regular	27	6,3	4,2
Poco	11	2,6	2,1
Nada	7	1,6	1,2
NS/NC	5	1,2	0,7
Total	430	100,0	574

\* 2004 = 1.700 entrevistas.

## GRÁFICO AP.1.2. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR CONSUMO DE HIJOS/AS, 2014 (%)



El nivel de preocupación varía, como es lógico, según la creencia en que existan más o menos posibilidades de que los hijos o hijas consuman. Sin embargo, esta variación no supone que en las familias más seguras sobre el no consumo de los hijos desaparezca la preocupación: en estos casos el grado de preocupación extrema sigue siendo muy mayoritario, alcanzando al 86% de los padres y madres; porcentaje que se eleva hasta el 96% entre las familias que consideran que la posibilidad de consumir por parte de los hijos es alta o muy alta (Tabla AP.1.4)

**TABLA AP.1.4. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR CONSUMO SEGÚN POSIBILIDAD PERCIBIDA DE CONSUMO, 2014 (%)**

	POSIBILIDAD ALTA	POSIBILIDAD MEDIA	POSIBILIDAD BAJA	TOTAL
Preocupación alta/muy alta	95,8	86,5	85,8	88,5
Preocupación regular	3,2	10,3	6,2	6,8
Preocupación baja/muy baja	1,1	3,2	8,0	4,7
Total	95	126	162	383

En general, teniendo en cuenta que dada lo reducido de la muestra en este bloque, algunos cruces de variables no son significativos, se observan las siguientes tendencias (Tablas AAP.1.1 a AAP.1.9 del Anexo de tablas):

- El aumento en la preocupación por las drogas es superior entre las madres que entre los padres (71% frente a 57%); también entre quienes tienen estudios secundarios (77%) y, en menor medida, primarios (65,5%) frente a los padres y madres con mayores niveles de estudios.

También se observa una fuerte relación entre el aumento en la preocupación y las creencias e ideología, de tal manera que es mucho más frecuente entre los padres y madres que se posicionan en la derecha o la extrema derecha políticas (alrededor del 82% en ambos casos, frente al 60-61% entre quienes se sitúan en el centro o la izquierda), y entre los católicos (sobre todo los practicantes) frente a los ateos y agnósticos (74% entre los católicos practicantes y 69% entre los no practicantes frente al 55% y 41% entre ateos y agnósticos).

Los padres y madres no fumadores muestran también un mayor aumento en la preocupación por las drogas cuando han tenido hijos o hijas, al igual que quienes no han consumido nunca alcohol o ya no consumen y los y las ex-consumidores de cocaína.

- No se observan diferencias por sexo, edad o nivel de estudios a la hora de valorar la posibilidad de que los hijos e hijas puedan consumir drogas. Sin embargo, sí que es superior la creencia de que sus hijos e hijas consumirán entre quienes se sitúan en la extrema izquierda política y en el centro (36% y 24% respectivamente), frente a quienes se posicionan en la derecha o en la extrema derecha, entre los que el 16% y el 6% respectivamente creen que la posibilidad de que sus hijos consuman es alta o muy alta. También es superior la convicción de que dichas posibilidades son altas tanto entre quienes se consideran bastante religiosos como entre quienes se muestran totalmente alejados de las creencias religiosas, es decir, en los extremos de la escala de religiosidad: tanto los católicos practicantes como los y las ateos coinciden en considerar que es muy o bastante posible que sus hijos e hijas consuman drogas.

En este caso se observa una cierta relación también con los consumos de tranquilizantes e hipnóticos y de cocaína, en el sentido de que los padres y madres consumidores o ex-consumidores consideran más alta la posibilidad de consumo de sus hijos e hijas.

- Respecto al grado de preocupación por el consumo de los menores, que como hemos visto es muy alto, se aprecia un porcentaje aun superior entre los padres y madres de 50 a 55 años, sobre todo por encima de los de menor edad (20-23) y los más mayores, y también entre los católicos practicantes y no practicantes.

## 2. INFLUENCIAS NEGATIVAS Y APOYOS

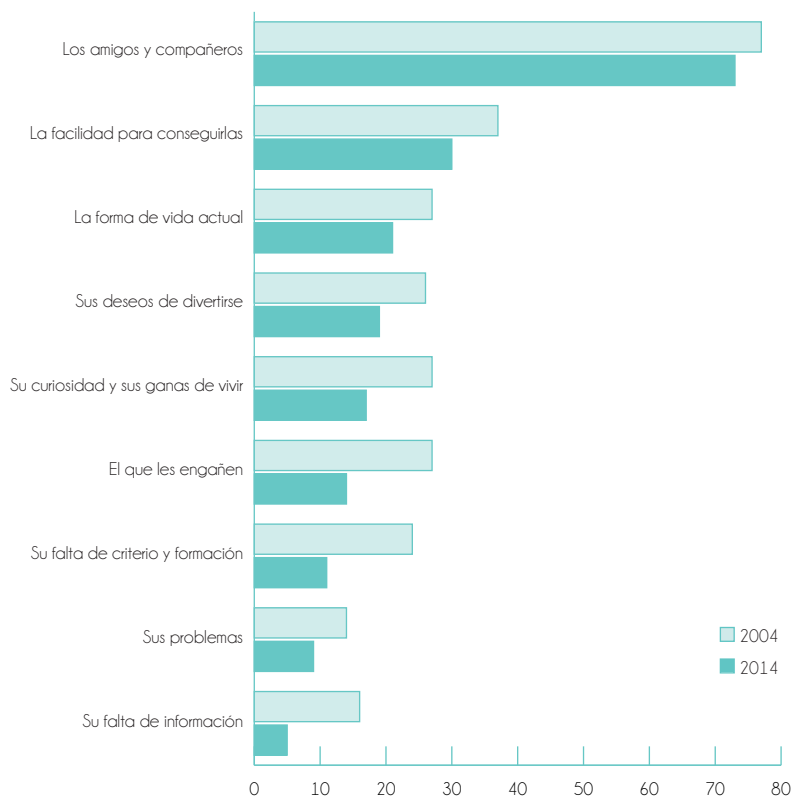
De entre los posibles aspectos que pueden influir en que los menores consuman drogas, las madres y padres señalan sobre todo al entorno de relaciones de los hijos e hijas. El 73% señala a “los amigos y compañeros” como la principal influencia de cara al consumo de sustancias, seguida, aunque a mucha distancia, de “la facilidad para conseguirlas” y “la forma de vida actual” (30% y 21% respectivamente). El 19% y el 17% señala, también respectivamente, dos cuestiones relativas a la idiosincrasia de los menores: el deseo de divertirse y su curiosidad y ganas de vivir. En los úl-

timos lugares se encuentran las alusiones a carencias de los propios hijos e hijas: que les puedan engañar (1,4%), su falta de criterio o formación (11%), sus problemas (8,7%) o su falta de información (5,4%).

En definitiva, una jerarquía de influencias que resalta fundamentalmente los aspectos relacionales y continúa, progresivamente, por los elementos contextuales (disponibilidad y forma de vida global) y las necesidades y características de los menores, en primer lugar las que se refieren a la diversión y la curiosidad y, en último término, las carencias de formación, criterio o información.

Llama la atención, aunque no es nuevo y, de hecho la jerarquía de influencias es también prácticamente idéntica a la encontrada en 2004 (Gráfico AP1.3 y Tabla AP1.5), que los elementos relacionales se perciban, en sí mismos, como la fuente primordial del consumo, muy por encima de cuestiones relativas a la información o formación, criterio o capacidad de discernimiento. Se podría pensar, y así se ha pensado con mucha frecuencia, que la formación o la información sobre drogas es la clave para combatir la influencia social y ambiental en los consumos. Sin embargo, y como

**GRÁFICO AP1.3. INFLUENCIAS PARA EL CONSUMO DE LOS HIJOS/A.S, 2004-2014 (%)**





**TABLA AP.1.5. INFLUENCIAS PARA EL CONSUMO  
DE LOS HIJOS/AS, 2004-2014 (% RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	2014		2004*
	% RESPUESTAS	% CASOS	% CASOS
Los amigos y compañeros	36,8	72,8	77,0
La facilidad para conseguirlas	14,9	29,6	36,8
La forma de vida actual	10,6	20,9	26,5
Sus deseos de divertirse	9,5	18,8	26,0
Su curiosidad y sus ganas de vivir	8,5	16,9	26,8
El que les engañen	6,9	13,6	27,4
Su falta de criterio y formación	5,7	11,3	23,5
Sus problemas	4,4	8,7	13,8
Su falta de información	2,7	5,4	16,0
Total	843	387	574

\* 2004 = 1.700 entrevistas.

en diferentes estudios se ha analizado<sup>1</sup>, el elemento relacional es clave en los consumos de drogas, más allá del conocimiento objetivo de los riesgos o consecuencias derivados de él, y así parecen entenderlo también los padres y madres: la percepción socializada del riesgo en el entorno de relaciones interpersonales sería más potente que el conocimiento formal u objetivo.

Como se aprecia y ya se ha apuntado, la estructura de respuestas de madres y padres es prácticamente idéntica a la obtenida en 2004, con la única diferencia de que en el estudio actual son inferiores, en algunos casos de forma muy notable, los porcentajes que señalan cada una de las opciones.

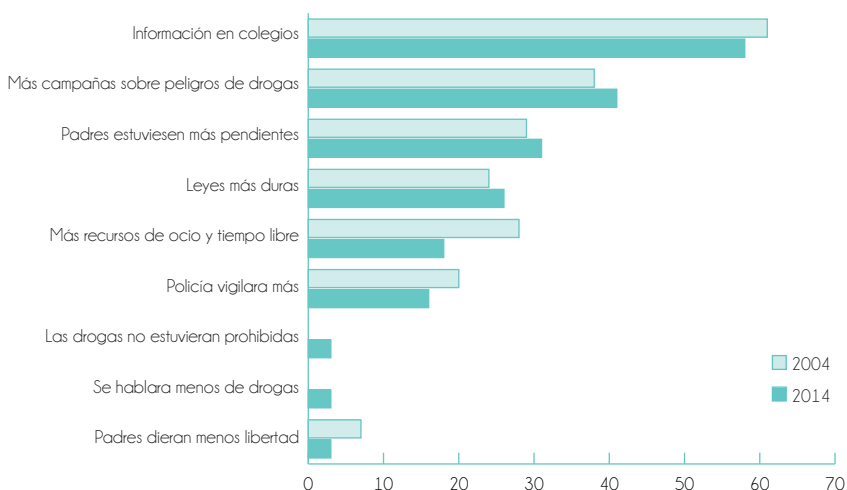
Aunque las características sociodemográficas no alteran esta jerarquía, sí se observan algunas diferencias en los porcentajes que señalan cada una de las opciones según los distintos grupos sociales (Tablas AAP.1.10 a AAP.1.15).

1. Véase Rodríguez, E.; Ballesteros, J. C.; Megías, I. y Rodríguez, M. A. (2008). *La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

- Las influencias relacionales (amigos y compañeros) son más destacadas por los padres, y por quienes tienen más edad (sobre todo por encima de los 50 años). Mucho más cuanto menor es el nivel de estudios y en las clases baja o media-baja. También es un aspecto más señalado entre quienes se ubican en la derecha y la extrema derecha política, y tanto entre quienes se definen como más religiosos como entre quienes se consideran más alejados de las creencias religiosas.
- Cuanto menor es la edad de los padres y madres, más se apunta a la disponibilidad de las sustancias y las ganas de divertirse y de vivir de los hijos e hijas, mientras que los padres y madres de más edad tienden a señalar con más frecuencia la falta de formación, criterio e información de los menores.
- Según el nivel de estudios se aprecia tan sólo un mayor señalamiento de las ganas de divertirse, la forma de vida actual y la disponibilidad, entre los progenitores con mayores niveles de estudios (FP y universitarios).
- Los padres y madres más posicionados en la derecha política tienden a resaltar en mayor proporción la posibilidad de que los hijos e hijas consuman porque les engañen o por falta de información, mientras que los que se ubican hacia la izquierda consideran más probable que el consumo tenga que ver con la forma de vida actual, las ganas de divertirse, la curiosidad y las ganas de vivir de los hijos e hijas.

La otra cara de la moneda, el otro elemento analizado, es la de cuáles son los apoyos, ayudas o fórmulas que las familias creen que les facilitarían el trabajo con los hijos e hijas en relación con las drogas. También en este caso la jerarquía de respuestas es muy estable en comparación con la obtenida en 2004 (Gráfico AP.1.4 y Tabla AP.1.6).

**GRÁFICO AP.1.4. FÓRMULAS QUE AYUDARÍAN  
CON EL CONSUMO DE LOS HIJOS/AS, 2004-2014 (%)**



**TABLA AP.1.6. FÓRMULAS QUE AYUDARÍAN  
CON EL CONSUMO DE LOS HIJOS/AS, 2004-2014 (% RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	2014		2004*
	% RESPUESTAS	% CASOS	% CASOS
Que en los colegios se les informase más ampliamente	29,0	57,5	61,3
Que hubiera más campañas hablando de los peligros de las drogas	20,6	40,9	37,8
Que los padres estuviéramos más pendientes de ellos	15,7	31,1	29,4
Que las leyes fueran más duras	13,3	26,4	24,4
Que hubiera más recursos de ocio y tiempo libre	8,9	17,6	27,5
Que la policía vigilara más	8,0	15,9	20,4
Que las drogas no estuvieran prohibidas	1,7	3,3	-
Que los padres les concediéramos menos libertad	1,4	2,9	7,1
Que se hablara menos de drogas	1,4	2,9	-
Total	835	387	574

\* 2004 = 1.700 entrevistas.

La principal opción, y mayoritaria con diferencia, señala el trabajo desde los centros escolares (en concreto, la información) según el 57,5% de los padres y madres, seguida de la solicitud de más campañas que expliquen los riesgos y peligros de las drogas (para el 41% de las familias). Que los padres y madres estén más pendientes de los hijos e hijas es la tercera opción destacada (31%). Es decir, se espera mucho más de la actuación externa, fundamentalmente del sistema educativo, que de la propia intervención de la familia.

La siguiente fórmula tiene que ver con el endurecimiento de las leyes, según el 26% de los casos, aspecto al que se une un 16% que considera que sería necesaria mayor vigilancia policial. Entre ambas opciones se señala también la necesidad de que existan más recursos de ocio y tiempo libre para los menores (18%).

Respecto a 2004, sin que se altere la estructura de preferencias, se observa que ha disminuido algo el requerimiento a los centros escolares y de recursos de ocio y policiales, y ha aumentado el porcentaje de familias que señalan tanto la necesidad de campañas, como de atención por su parte o el endurecimiento de las leyes al respecto.

También respecto a estas opiniones se encuentran algunas diferencias que matizan las posiciones de los distintos grupos sociales (Tablas AAP1.16 a AAP1.21).

- Las madres, las mujeres, señalan algo más que los padres los apoyos externos tanto educativos como represivos (colegios, leyes más duras y policía), mientras que los varones destacan por encima de las mujeres la tarea de cuidado y control familiar (que los padres estuviesen más pendientes y les concedieran menos libertad).
- Padres y madres de edades intermedias y bajas destacan más la necesidad de apoyo por parte de la escuela junto a su propia implicación, mientras que los que tienen más edad enfatizan la necesidad de control policial y legal.
- En las clases alta y media-alta se señala con más frecuencia la apelación a los centros escolares y las campañas, mientras que en la baja y media-baja se confía algo más en los recursos legales, policiales y de ocio.
- Ideológicamente, la principal diferencia encontrada se refiere a que los padres y madres que se ubican en la izquierda señalan con más frecuencia la necesidad de que los colegios informen más sobre drogas y de recursos de ocio y tiempo libre, mientras que los que se sitúan en la derecha tienden a resaltar más la necesidad de control legal y policial.

# APÉNDICE 2.

## CONSUMO DE DROGAS

El estudio del consumo de sustancias no es uno de los objetivos principales del presente estudio. Sin embargo, su lectura puede ser de gran ayuda a la hora de comprender y conocer las conexiones existentes entre el marco de consumo y la percepción social de las drogas.

En este sentido, una parte del cuestionario elaborado para esta investigación se destinó a abordar esta temática. Para ello se realizaron diversas preguntas que contemplaban tanto el consumo de las drogas legales (tabaco, alcohol y tranquilizantes) como de las ilegales (cánnabis, alucinógenos, drogas de síntesis, cocaína y heroína), ofreciendo para cada pregunta siete categorías de respuesta: “No lo he tomado nunca”, “Lo probé pero no he seguido tomando”, “Lo tomo de tarde en tarde”, “Lo tomo de vez en cuando”, “Lo tomo con frecuencia”, “Lo tomo todos o casi todos los días” y “Lo tomé con cierta frecuencia pero lo he dejado”. Esta sistematización de respuestas ha permitido desglosar los consumos en función de su frecuencia, diversificándolos entre diarios, frecuentes y esporádicos/nulos, en base a la siguiente categorización:

**TABLA AP.2.1. AGRUPACIÓN DE FRECUENCIAS DE CONSUMO, SEGÚN SUSTANCIAS**

	TABACO	ALCOHOL	RESTO
No lo he tomado nunca	NULO O ESPORÁDICO	NULO O ESPORÁDICO	NULO O ESPORÁDICO
Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)			
Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)			
Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)			FRECUENTE
Lo tomo con frecuencia (todas las semanas)	FRECUENTE	FRECUENTE	
Lo tomo todos o casi todos los días	DIARIO	DIARIO	DIARIO
Lo tomé con cierta frecuencia pero lo he dejado (llevo al menos un año sin tomarlo)	EX-CONSUMIDOR	EX-CONSUMIDOR	EX-CONSUMIDOR
NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC

Con ello, se puede ver cómo la investigación aquí presentada se ha desvinculado de las tradicionales categorías de respuestas empleadas en los estudios epidemiológicos (“alguna vez en la vida”, en los “últimos doce meses” y “en los últimos treinta días”, y dentro de esta última, las frecuencias de uso), con objeto de poder extraer una información en la que subraya la relación entre consumos y percepciones.

La información obtenida se desglosará en dos apartados para cada sustancia: en primer lugar, se expondrán los datos recopilados en lo referido al consumo de cada una de las drogas estudiadas, para después esbozar los perfiles sociodemográficos de los y las consumidores diarios y frecuentes de cada una.

## 1. TABACO

En la siguiente tabla se recogen los datos obtenidos para cada categoría de respuesta:

*TABLA AP.2.2. CONSUMO DE TABACO*

CONSUMO DE TABACO	%	
No lo he tomado nunca	24,7	NULO O ESPORÁDICO
Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)	17,9	
Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)	2,2	
Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)	2,8	
Lo tomo con frecuencia (todas las semanas)	6,6	FRECUENTE
Lo tomo todos o casi todos los días	31,1	DIARIO
Lo tomé con cierta frecuencia pero lo he dejado (llevo al menos un año sin tomarlo)	14,5	EX-CONSUMIDOR
NS/NC	0,3	NS/NC
Total	100,0	
Base	(1.416)	

En lo referido al consumo de tabaco, tal y como se puede observar en la tabla, el 37,8% de la muestra consume tabaco a diario o frecuentemente; un 31,1% lo hace diariamente y un 6,6% todas las semanas. En contrapartida, el mayor porcentaje lo abarca el consumo nulo o esporádico con

un 47,7%: un 24,7% no ha fumado nunca; un 17,9% uno o dos veces en su vida; el 2,2% de la muestra declara fumar entre dos y cuatro veces al año; y el 2,8% una o dos veces al mes. Finalmente, el 14,5% son ex-fumadores/as.

En lo que concierne al perfil de los y las consumidores diarios (Tablas AAP2.1 y AAP2 del Anexo de tablas), se observa que se da una cierta equidad de consumo entre sexos: un 33,5% de los hombres fuman a diario frente a un 28,8% de mujeres. Algo parecido ocurre en el consumo frecuente; ligeramente más presente en los hombres.

Por otra parte, se aprecia que el rango de edad que aglutina un mayor consumo diario, con un 38,1% de sus integrantes, es el comprendido entre los 23 y los 30 años. La mayoría de los y las consumidores frecuentes oscilan entre los 15 y los 22 años de edad. Además, entre los fumadores diarios destacan, sobre el conjunto, aquellos con estudios primarios.

## 2. ALCOHOL

En lo referido al consumo de alcohol, los datos obtenidos se reflejan en la Tabla AP2.3.

*TABLA AP2.3. CONSUMO DE ALCOHOL*

CONSUMO DE ALCOHOL	%	
No lo he tomado nunca	8,7	NULO O ESPORÁDICO
Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)	8,0	
Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)	16,0	
Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)	29,2	
Lo tomo con frecuencia (todas las semanas)	25,0	FRECUENTE
Lo tomo todos o casi todos los días	9,2	DIARIO
Lo tomé con cierta frecuencia pero lo he dejado (llevo al menos un año sin tomarlo)	3,6	EX-CONSUMIDOR
NS/NC	0,4	NS/NC
Total	100,0	
Base	(1.416)	

El 34,3% de la muestra ha manifestado consumir alcohol regularmente: un 9,2% a diario y un 25,1% todas las semanas. Los consumos esporádicos son los más frecuentes (45%). El 8,7% dice no haber

bebido nunca y el 8% una o dos veces en su vida. Por último, un 3,6% de la muestra era consumidor frecuente de alcohol, pero lleva al menos un año sin tomarlo.

En cuanto al perfil de los consumidores habituales de alcohol (Tablas A.AP.2.6 a A.AP.2.10 del *Anexo de tablas*), cabría mencionar la diferencia de consumos por sexos: el 14,4% de los hombres de la muestra consume a diario, mientras que sólo el 4,1% de las mujeres hace lo mismo. Esta diferencia en cuanto a sexos también se observa en el consumo frecuente: un 30,9% de los hombres consume alcohol frecuentemente, frente al 19,1% de las mujeres. Por edades, es la población entre los 50 y los 55 años la más sobrerrepresentada en el consumo diario (17,7%), mientras las personas de menor edad están más presentes entre los bebedores frecuentes (probablemente ligados al consumo de fin de semana).

Por estudios finalizados, al igual que ocurría con el tabaco, entre las personas que consumen alcohol diariamente destacan aquéllas que poseen estudios primarios, mientras que las personas con estudios universitarios sobresalen sobre el conjunto de quienes consumen alcohol frecuentemente.

### 3. CÁNNABIS

Los datos registrados sobre el consumo de cánnabis, están en la siguiente tabla.

TABLA AP.2.4. CONSUMO DE CÁNNABIS

CONSUMO DE CÁNNABIS	%	
No lo he tomado nunca	54,7	NULO O ESPORÁDICO
Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)	25,8	
Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)	5,4	
Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)	4,4	FRECUENTE
Lo tomo con frecuencia (todas las semanas)	3,6	
Lo tomo todos o casi todos los días	2,4	DIARIO
Lo tomé con cierta frecuencia pero lo he dejado (llevo al menos un año sin tomarlo)	3,2	EX-CONSUMIDOR
NS/NC	0,4	NS/NC
Total	100,0	
Base	(1.416)	



El 2,4% de la muestra dice ser consumidora diaria de cánnabis. Este porcentaje aumenta ligeramente para el consumo frecuente, de forma que el 3,6% consumiría cánnabis todas semanas y el 4,4% una o dos veces al mes. Más de 3 de cada 10 encuestados sólo han hecho consumos experimentales; más de la mitad de la muestra dice no haber probado nunca el cánnabis. Un 3,2% se asume como ex-consumidor.

Antes de comenzar con la descripción de los perfiles de los consumidores de cánnabis (Tablas AAP.2.11 a AAP.2.14 del *Anexo de tablas*), es conveniente especificar que, por motivos de significación estadística, no se ha realizado un desglose entre el consumo diario y el frecuente, para el cánnabis y el resto de sustancias, dado el menor consumo de éstas en relación con el tabaco y el alcohol. Por ello, la descripción que se ofrecerá de los perfiles hará referencia al conjunto de los consumidores diarios y frecuentes.

Teniendo en cuenta esto, cabe hablar en primer lugar de la diferencia observada entre sexos en lo relativo al consumo de cánnabis: un 15,3% de los hombres se declara consumidor habitual, superando en casi 10 puntos a las mujeres. Respecto a la edad, es la población de entre 23 y 30 años la que consume cánnabis más habitualmente (19,8%).

#### 4. ANFETAMINAS/ALUCINÓGENOS (MDMA, ÉXTASIS...)

Los datos que conciernen al consumo de estas sustancias se muestran en la siguiente tabla.

*TABLA AP.2.5. CONSUMO DE ANFETAMINAS Y ALUCINÓGENOS (MDMA, ÉXTASIS...)*

CONSUMO DE ANFETAMINAS Y ALUCINÓGENOS	%	
No lo he tomado nunca	86,3	NULO O ESPORÁDICO
Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)	10,2	
Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)	1,1	
Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)	0,4	FRECUENTE
Lo tomo con frecuencia (todas las semanas)	0,1	
Lo tomo todos o casi todos los días	0,1	DIARIO
Lo tomé con cierta frecuencia pero lo he dejado (llevo al menos un año sin tomarlo)	1,3	EX-CONSUMIDOR
NS/NC	0,5	NS/NC
Total	100,0	
Base	(1.416)	

Sobre este grupo de sustancias cabría mencionar, en primer lugar, la notable reducción del consumo diario y frecuente respecto a las anteriormente descritas. Así, tan sólo el 0,1% de la muestra habría manifestado consumir todos los días. Para el consumo frecuente se maneja aproximadamente el mismo porcentaje (el 0,4%, una o dos veces al año). Un 86,3% de la muestra no habría probado nunca estas sustancias, el 10,2% tan sólo una o dos veces en su vida y el 1,1% las consume entre dos y cuatro veces al año. Por último, el 1,3% habría mencionado que las tomó con cierta frecuencia, pero que lleva al menos un año sin tomarlas.

## 5. TRANQUILIZANTES/HIPNÓTICOS

El consumo de tranquilizantes/hipnóticos está en la Tabla AP.2.6.

*TABLA AP.2.6. CONSUMO DE TRANQUILIZANTES/HIPNÓTICOS*

CONSUMO DE TRANQUILIZANTES/HIPNÓTICOS	%	
No lo he tomado nunca	86,5	NULO O ESPORÁDICO
Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)	6,7	
Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)	1,9	
Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)	0,8	FRECUENTE
Lo tomo con frecuencia (todas las semanas)	0,7	
Lo tomo todos o casi todos los días	0,9	DIARIO
Lo tomé con cierta frecuencia pero lo he dejado (llevo al menos un año sin tomarlo)	1,7	EX-CONSUMIDOR
NS/NC	0,8	NS/NC
Total	100,0	
Base	(1.416)	

El 0,9% de la muestra consume diariamente tranquilizantes/hipnóticos. El consumo frecuente sumaría otro 1,5% (0,8% de consumo mensual y 0,7% de consumo semanal).

Por otra parte, el 86,5% dice que no los ha tomado nunca y el 6,7% exclusivamente una o dos veces en su vida. Respecto a la proporción de la muestra que los habría consumido con anterioridad, pero que lleva al menos un año sin tomarlos, conformaría el 1,7% sobre el total.

En cuanto a los perfiles de los consumidores de estas sustancias (Tablas AAP2.16 y AAP2.17 del Anexo de tablas), hay únicamente dos variables que presentan significación estadística: la edad y los estudios máximos alcanzados. Respecto a la edad, se observa que, a medida que avanza, el consumo es mayor, hasta el grupo poblacional situado entre los 56 y los 65 años (4,7% de consumo frecuente o diario). Por otra parte, también destacan entre los consumidores habituales las personas con estudios primarios. Llama la atención que nuestro estudio no confirma estadísticamente la conocida preponderancia de mujeres en estos consumos.

## 6. COCAÍNA

Los datos registrados sobre el consumo de cocaína, aparecen desglosados en la siguiente tabla:

TABLA AP.2.7. CONSUMO DE COCAÍNA

CONSUMO DE COCAÍNA	%	
No lo he tomado nunca	83,6	NULO O ESPORÁDICO
Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)	10,6	
Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)	2,0	
Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)	1,6	FRECUENTE
Lo tomo con frecuencia (todas las semanas)	0,1	
Lo tomo todos o casi todos los días	-	DIARIO
Lo tomé con cierta frecuencia pero lo he dejado (llevo al menos un año sin tomarlo)	1,6	EX-CONSUMIDOR
NS/NC	0,6	NS/NC
Total	100,0	
Base	(1.416)	

Ninguna de las personas de la muestra reconoció consumir cocaína diariamente. En lo que se refiere al consumo frecuente englobaría al 1,7% del total de la muestra (0,1% manifestó consumir semanalmente, mientras que el 1,6% lo haría una o dos veces al mes). El 83,6% aseguró no haber probado nunca esta droga; el 10,6% una o dos veces en su vida; y el 2% entre dos y cuatro veces al año. Por último, el 1,6% declara haber consumido esta sustancia con cierta frecuencia en algún momento de su vida, pero no en la actualidad.

En cuanto al perfil de consumo frecuente de cocaína (Tabla AAP.2.18 del *Anexo de tablas*), sólo se ha hallado correlación con el sexo del consumidor, en tanto que el porcentaje de hombres que consume habitualmente es algo más del doble del porcentaje de consumo de las mujeres (2,4% y 0,9% respectivamente).

## 7. HEROÍNA

Por último, los datos extraídos sobre el consumo de heroína quedan reflejados en la siguiente tabla AP.2.8:

*TABLA AP.2.8. CONSUMO DE HEROÍNA*

CONSUMO DE HEROÍNA	%	
No lo he tomado nunca	97,3	NULO O ESPORÁDICO
Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)	1,7	
Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)	0,2	
Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)	0,1	FRECUENTE
Lo tomo todos o casi todos los días	0,1	DIARIO
Lo tomé con cierta frecuencia pero lo he dejado (llevo al menos un año sin tomarlo)	0,2	EX-CONSUMIDOR
NS/NC	0,4	NS/NC
Total	100,0	
Base	(1.416)	

El consumo de esta droga parece muy minoritario y residual. El 97,3% no la habría probado nunca, el 1,7% una o dos veces en su vida y el 0,2% la consume entre dos y cuatro veces al año. Este último porcentaje es también el de las personas que en la actualidad se declaran ex-consumidoras de esta sustancia.

En lo que se refiere al perfil sociodemográfico de los consumidores habituales (Tabla AAP.2.19 en *Anexo de tablas*), solamente cabría hacer mención a la edad. Los consumos habituales (y las situaciones de ex-consumidores) se concentran alrededor de los 50 años, lo que habla del carácter residual que este consumo tiene actualmente.

# APÉNDICE 3.

## ¿UNA MIRADA DIFERENCIAL DESDE LA POBLACIÓN JOVEN?

---

A pesar de que en los distintos capítulos del informe se ha hecho especial referencia a las diferencias en las percepciones sobre drogas según la edad, vale la pena hacer un recorrido específico por los distintos bloques de información desde el contraste de las posiciones de los y las jóvenes y las del resto de la población.

Sabemos que no vamos a encontrar una visión específica derivada del hecho de ser joven, más allá de las distancias que se han visualizado dentro del conjunto de posiciones complejas sobre el fenómeno de las drogas, en cada una de las cuales, como ya se ha visto, la población más joven participa más o menos en función de la interrelación de todo un conjunto de variables (la experiencia vital, la experiencia con las sustancias, la ideología o modos de situarse en el mundo...), siendo la edad una más, que coopera para el mantenimiento y consolidación de ciertas tendencias.

Para este análisis, tomamos como referencia de la población joven a aquellas personas que se sitúan entre los 15 y los 30 años, edades consideradas como límite oficial del estatus de joven. Este grupo supone un 27,1% (384 personas) de la muestra total del estudio.

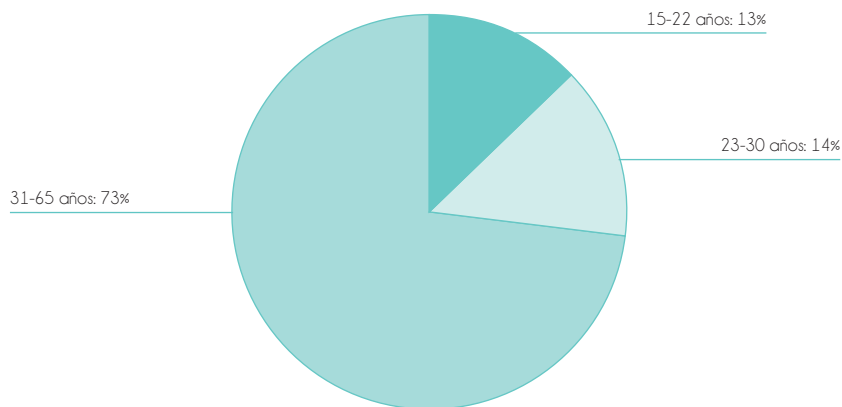
No obstante, precisamente por la importancia del grupo etario, no se puede evitar establecer, al menos, alguna diferencia interna dentro del colectivo dentro de las posibilidades que el tamaño muestral permite<sup>1</sup>. A estos efectos, se ha dividido el conjunto de jóvenes en dos tramos (15-22 años y 23-30 años) que pueden resultar relevantes en la medida en que distinguen entre dos momentos vitales suficientemente expresivos.

La distribución de los grupos de edad para el análisis comparativo de los y las jóvenes queda, pues, de la siguiente manera:

---

1. Al no ser un estudio específico sobre jóvenes, no es posible considerar un desglose en más tramos de edad dentro del colectivo, puesto que resultarían excesivamente escasos y limitarían las posibilidades de análisis. Por el mismo motivo, no será posible un análisis más pomenorizado teniendo en cuenta la influencia de otras variables (sexo, estudios, ideología, etc.).

GRÁFICO AP.3.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)



## 1. LAS ACTITUDES BÁSICAS ANTE LAS DROGAS

La estructura de actitudes básicas ante las drogas no difiere esencialmente entre los y las jóvenes y la población adulta. De los 15 a los 30 años se mantienen unos niveles altos de negación y rechazo de las drogas y de sus posibles beneficios, y un bajo acuerdo con los postulados más cercanos a la experimentación y al ensalzamiento de las ventajas que aportan las sustancias.

Pero, igual que pasa con la población adulta, pueden matizarse algunas cuestiones en función de las puntuaciones medias obtenidas por los distintos grupos.

Los y las jóvenes puntúan muy alto, pero por debajo de los adultos, las opciones más negativas respecto a las drogas, especialmente las que apuestan por la sociedad sin drogas o el rechazo absoluto a la experimentación. Si la posición adulta respecto a la sociedad sin drogas alcanza un acuerdo de 8,23 de media, el colectivo joven puntúa más de medio punto por debajo; la posición de los adultos sobre la idea de que las drogas son muy peligrosas y no deben ni probarse alcanza el 7,52 de media, frente al 7,02 entre los y las jóvenes de menor edad y el 6,89 entre los de 23-30 años (Tabla AP.3.1).

En el otro extremo de la batería, en los postulados que suscitan un menor nivel de acuerdo general, referidos a la conveniencia de la experimentación y la convicción sobre los beneficios de las sustancias, la población joven también puntúa muy bajo en la escala pero por encima de la adulta.

**TABLA AP.3.1. ACTITUDES BÁSICAS ANTE LAS DROGAS,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (MEDIAS EN LA ESCALA 1-10)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Hay que luchar por una sociedad sin drogas	7,67	7,54	8,23	8,06
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	7,02	6,89	7,52	7,36
Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo	6,70	6,91	7,25	7,13
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	6,57	6,83	6,80	6,77
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales	5,85	6,10	6,14	6,10
Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas	5,36	5,66	6,09	5,93
Es necesario aprender a convivir con las drogas	3,98	4,12	3,88	3,93
Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas	3,84	4,12	3,50	3,63
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	3,17	2,98	2,81	2,88
Las drogas son algo que deberíamos probar	2,94	2,98	2,35	2,52
Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas	2,58	2,55	2,34	2,40
Las drogas nos ayudan a superar problemas	2,53	2,44	2,22	2,29
N	161	186	939	1.286

En general se puede afirmar que, conjuntamente, los y las jóvenes rechazan las drogas algo menos que los adultos, y consideran sus beneficios, y la experimentación, algo por encima. Además, dentro del propio colectivo, también se observan algunas diferencias según el tramo de edad. Entre los 23 y 30 años, son aún más bajas las posiciones de rechazo absoluto (“hay que luchar por una sociedad sin drogas”, “son sustancias muy peligrosas”) y más altas las relativas a la necesidad de encontrar una manera de convivencia con las sustancias (incluyendo la importancia de las políticas sociales como medio para minimizar los problemas que existan); mientras tanto, las personas de menor edad (15-23 años) puntúan algo por encima las ideas relativas a las ventajas de las

sustancias para enriquecer la vida o para ayudar a superar problemas, aunque sean más proclives que los de 23-30 años a un rechazo más frontal, incluso aceptando la posibilidad de una sociedad sin drogas.

El conjunto de la batería de indicadores se resume, según el análisis factorial realizado en el capítulo 2, en tres factores generales sobre las actitudes ante las drogas:

- *Defensa de la funcionalidad de las drogas*: integrado por las afirmaciones relativas a que “las drogas son algo que debemos probar”, “nos ayudan a superar problemas”, “sirven para enriquecer la vida de las personas”, “siempre estarán ahí y eso no supone problemas”, “es necesario aprender a convivir con las drogas”...
- *Defensa de la sociedad sin drogas*: “las drogas pueden más que tú y es imposible controlarlas”, “hay que luchar por una sociedad sin drogas”, “usar drogas no tiene beneficios, no deben ni probarse”...
- *Defensa de políticas sociales*: “siempre son un problema pero más o menos grave según las políticas sociales”, “siempre estarán ahí pero pueden evitarse muchos problemas”.

Comparando las medias de estos tres factores (Tabla AP3.2), las diferencias entre los distintos indicadores se confirman y se visualizan de forma resumida. Los y las jóvenes puntúan más alto en el factor que defiende la funcionalidad de las drogas, tanto más cuanto menor es la edad: una media factorial de 0,16 entre los 15 y 22 años, de 0,11 entre los 23 y 30 frente a la media negativa (-0,5) del conjunto de población adulta. Las diferencias son estadísticamente significativas a pesar de que, como se aprecia, no son muy elevadas entre los grupos de edad<sup>2</sup>. La misma tendencia se observa en relación con el segundo factor, el que apuesta por la sociedad sin drogas, y en este caso, además las diferencias son algo más pronunciadas: puntuaciones medias negativas entre los jóvenes (-0,21 y -0,16, respectivamente entre los 15 y 22 años y entre los 23 y 30 años) frente a una media de 0,07 entre los adultos.

**TABLA AP3.2. DIFERENCIAS EN LAS MEDIAS FACTORIALES SOBRE ACTITUDES BÁSICAS ANTE LAS DROGAS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS**

	FUNCIONALIDAD DROGAS (P<.05)	SOCIEDAD SIN DROGAS (P<.05)	POLÍTICAS SOCIALES (P>.05)
15-22 años	,16	-,21	-,10
23-30 años	,11	-,16	,02
31-65 años	-,05	,07	,01
Media Total	,00	,00	,00
N	1.286	1.286	1.286

2. Recordamos que la media de los factores es 0.



Las diferencias relativas a las puntuaciones en el tercer factor, el que apuesta por el abordaje de los problemas y su resolución mediante políticas sociales, no son significativas: no se encuentran diferencias entre los grupos de edad, a pesar de que los menores de 23 años se muestran algo más alejados de estas opciones que cualquiera de los otros grupos.

## 2. LA IMAGEN DEL CONSUMO Y LOS CONSUMIDORES

La población joven asocia, aún más que la adulta, el consumo de drogas a la diversión, el deseo de sentir nuevas sensaciones y formar parte de una identidad (ser como los demás). Estas opciones, que son además las mayoritarias a la hora de valorar los posibles motivos del consumo para toda la población, son señaladas entre los 15 y 30 años por porcentajes superiores que entre los adultos. Por ejemplo, casi un 60% de los menores de 30 años considera que el consumo de drogas tiene que ver con divertirse y pasarlo bien, 10 puntos porcentuales más que entre los adultos; casi el 35% de los más jóvenes y el 30% entre los 23 y 30 años señala el deseo de sentir nuevas sensaciones, frente al 28% de los mayores de 30 años que señala esta opción (Tabla AP.3.3).

**TABLA AP.3.3. MOTIVOS PARA CONSUMIR,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Por el gusto de hacer algo prohibido	20,0	16,4	19,8	273
Para divertirse y pasarlo bien	56,1	58,2	49,7	729
Por curiosidad	41,1	39,8	40,7	572
Por el deseo de sentir sensaciones nuevas	34,4	30,3	28,9	420
Por moda	14,4	16,9	16,6	231
Por problemas laborales o sociales	9,4	10,9	15,7	200
Por problemas con la familia o con los amigos	6,7	8,0	11,8	149
Para ser como los demás	15,6	14,9	12,9	191
Por problemas médicos o psicológicos personales	2,2	3,5	3,0	42
Total	180	201	1.028	1.409

Sin embargo, hay opciones en las que los y las jóvenes difieren según el tramo de edad, aproximándose más a los adultos que entre ellos y ellas mismos. Los menores de 23 años, destacan también en enfatizar más que el resto de jóvenes el gusto por romper las normas ("hacer algo

prohibido”, según el 20%), en una posición más cercana a los mayores de 30 años (el 19,8%), mientras que entre los 23 y 30 se señala más el consumo “por moda” (17%), con un porcentaje más cercano a las ideas de la población adulta (16,6%) que a los más jóvenes (14%).

Como se aprecia, entre los y las jóvenes, parece estar algo más presente la idea del consumo vinculado a (o motivado por) aspectos relacionales y funcionales a las expectativas de diversión, integración y *ser joven*. Sin embargo, entre los adultos —que también destacan estos aspectos aunque en porcentajes inferiores que los jóvenes—, siguen estando también más presentes las motivaciones relativas al afrontamiento o la existencia de problemas, sean de índole laboral o social, con la familia o los amigos, etc.

Respecto a la valoración de las posibles consecuencias negativas del consumo de drogas, también se encuentran algunos matices diferenciales. Para los y las jóvenes, igual que para el resto de la población, la adicción es la principal consecuencia negativa posible del consumo de drogas, y de hecho destacan esta opción por encima de la población adulta: 69% entre las personas de 23 a 30 años, 66% entre las de 15 a 22 y 64% entre los mayores de 30 años (Tabla AP3.4).

**TABLA AP3.4. CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL CONSUMO,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Delincuencia	25,4	29,1	39,0	507
Adicción	65,7	69,0	64,3	921
Marginación	19,9	22,7	25,1	341
Problemas familiares	53,0	44,3	47,0	670
Problemas con los amigos y/o la pareja	11,0	11,3	8,4	130
Problemas de salud	41,4	45,3	41,7	597
Muerte	21,5	25,1	18,5	281
Problemas económicos	26,5	17,7	17,7	266
Problemas mentales	11,0	13,8	12,9	181
Pérdida de control personal	15,5	14,8	18,6	250
Paro u otros problemas laborales	3,3	4,4	3,4	50
Ningún problema	0,6	0,5	0,1	3
Total	181	203	1.030	1.414

Sin grandes diferencias en la estructura de daños posibles identificados, entre la población más joven se señalan en mayor medida problemas familiares, económicos y con la familia o pareja; entre la de 23 a 30 años los problemas de salud y mentales, e incluso la muerte, mientras que los y las adultos enfatizan resultados más cercanos a las consecuencias límite en lo social: “delincuencia”, “marginación”, “pérdida de control personal”. Parece que el colectivo de menor edad destaca más los problemas como consecuencia del consumo que como origen o motivación del mismo, al menos algo más que los adultos.

La otra cara de la moneda, la de la identificación de beneficios y/o ventajas en los consumos de drogas, muestra esa imagen de la población joven más cercana a la identificación de la funcionalidad (positiva) de las drogas que ya se ha señalado en las actitudes básicas. De entrada, más de la mitad de los jóvenes señala alguno de los posibles beneficios planteados, mientras que entre los adultos casi el 60% considera que el consumo no aporta beneficio alguno (Tabla AP3.5).

**TABLA AP3.5. BENEFICIOS DEL CONSUMO,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Delincuencia	25,4	29,1	39,0	507
Diversión y placer	36,3	33,0	22,3	358
Permiten evadir los problemas	19,6	17,5	14,7	220
Alivian molestias y enfermedades	16,2	16,0	14,6	210
Desinhiben	19,6	29,5	22,1	319
Relajan	20,1	25,5	15,2	242
Dan seguridad y autoconfianza	11,2	8,5	8,3	122
Facilitan las relaciones	8,9	5,5	4,8	76
Te ayudan a vivir más intensamente	7,3	2,5	3,0	49
Dan prestigio social	2,8	0,5	0,4	10
Procuran mejores experiencias sexuales	0,6	2,5	0,6	12
Abren la mente, te descubren cosas	3,4	6,0	2,3	41
Ningún beneficio	47,5	44,5	59,3	778
Total	179	200	1.019	1.398

De entre las ventajas señaladas, y en cuyo señalamiento los y las jóvenes superan a los adultos en todos los casos, la principal es la diversión y el placer, más entre los 15 y 22 años (36%) que entre los 23 y 30 (33%) pero, en ambos casos, por encima de los adultos (22%). También los jóvenes, conjuntamente, señalan en mayor proporción la idea de que las drogas permiten evadir problemas y alivian molestias y enfermedades. Por su parte, cuanto menor es la edad más se resaltan ventajas relativas a las relaciones interpersonales (“facilitan las relaciones”, “dan seguridad y autoconfianza”, “ayudan a vivir más intensamente”...), mientras que entre los jóvenes de mayor edad se señalan en mayor medida ventajas individuales relativas a la desinhibición, relajación, e incluso su capacidad para “abrir la mente y descubrir cosas”.

Sin embargo, el reconocimiento algo superior de posibles beneficios en los consumos no implica diferencias significativas entre jóvenes y adultos a la hora de identificar el consumo de drogas como algo *importante* para conseguir determinados objetivos personales y/o sociales. Ese salto entre reconocer la *posibilidad o potencialidad* y la *necesidad* de usar las drogas (o *importancia para...*) parece marcar un límite que tampoco los y las jóvenes traspasan. De hecho, como se ve en el capítulo 2, el acuerdo máximo, en todos los grupos de edad, sobre la importancia de las drogas para divertirse, no desentonar, ser joven, moderno, tener éxito social y/ o muchos amigos... e incluso para soportar problemas personales o sociales, es bajo o minoritario.

Otra cosa es la posición del colectivo joven ante la valoración de las consecuencias problemáticas de determinados modelos de consumo.

En general, los y las jóvenes perciben menos problemas en el consumo (o están menos de acuerdo en que genere necesariamente problemas), sea experimental, de fin de semana, diario o frecuente, que los adultos. No obstante, la posición más extrema en esta cuestión la protagonizan los jóvenes de más edad, quienes se encuentran entre los 23 y 30 años, mientras que los menores de 23 años se aproximan más a la visión problemática de los adultos (que es siempre superior a la de los jóvenes en conjunto). Es decir, la percepción problemática de los consumos no es paralela a la edad sino que varía entre los grupos etarios sin que se dé una tendencia lineal simple, de tal manera que no son las personas de menor edad quienes menos relativizan los problemas asociados a los usos de drogas; esto concuerda con los resultados ya analizados en cuanto a las actitudes básicas ante las drogas.

En todos los grupos de edad, por supuesto, la percepción de problemas derivados del consumo es superior cuanto más intenso o frecuente sea éste. Es decir, se considera más problemático el consumo frecuente o diario que el de fin de semana, y este último que el experimental (Tabla AP3.6). En el caso del consumo experimental (“problemas si se prueba”) sólo el 23% de las personas entre 23 y 30 años cree que pueda suponer problemas; porcentaje que aumenta hasta el 31% entre los 15 y 22 años y al 39% entre los adultos.

El 40% de los jóvenes entre 23 y 30 años considera que el consumo de fin de semana conllevará necesariamente problemas, mientras que entre los menores de esta edad el porcentaje aumenta hasta el 51% (más de diez puntos porcentuales por encima) y hasta el 57% entre los adultos. El consumo diario, el que se percibe como más problemático, es considerado como fuente necesaria de problemas para el 74% de los y las jóvenes entre 23 y 30 años, una clara mayoría incluso en este grupo de edad, alcanzando al 78% de los de 15 a 23 años y al 85% de los adultos.

**TABLA AP.3.6. VALORACIÓN DE PROBLEMAS EN DISTINTOS MODELOS DE CONSUMO, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% MUY/BASTANTE ACUERDO)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Problemas si se prueba	31,1	23,4	39,1	35,9
Problemas si se consume fin de semana	50,8	39,8	57,0	53,8
Problemas si se consume a diario	78,3	74,1	85,1	82,6
No problemas aunque se consuma con frecuencia	10,0	16,2	12,5	12,7

En sentido inverso, la negación de los problemas derivados del consumo frecuente es minoritaria en todos los casos, aunque el porcentaje es también diferente (superior en esta ocasión) entre los y las jóvenes de 23 a 30 años (16%), seguidos por los adultos (12%). Esta negación cerrada de la problematización del consumo frecuente es muy inferior en la población más joven<sup>3</sup>.

En general, son los jóvenes de edades intermedias (23 a 30 años) quienes relativizan más los problemas derivados de los consumos, por encima incluso de los jóvenes de menor edad. No es fácil interpretar exactamente este hecho, aunque puede entenderse como una consecuencia del proceso de racionalización relativo a la *legitimidad de los consumos* que se hipotetizó en el estudio de 2004. En este caso, este grupo de edad con una cierta mayor experiencia, directa o vicaria, con las sustancias podría argumentar en relación con la *legitimidad* del consumo acotado en unos ciertos contextos y edades frente a los menores, que no han acumulado esa experiencia, y frente a los adultos (sobre todo los del intervalo de edad inmediatamente superior), que habrían traspasado el límite de la edad *legítima* para adentrarse en el escenario de la responsabilidad adulta, y la preocupación por los hijos o hijas, por ejemplo.

En relación con la percepción y valoración de quienes consumen drogas, y teniendo en cuenta la distinción planteada en esta encuesta entre “los consumidores que tienen problemas” y “los consumidores que no tienen problemas”, también se encuentran algunas diferencias expresivas entre la visión de jóvenes y adultos.

Cuando se valora a los consumidores con problemas (Tabla AP.3.7), la percepción mayoritaria apunta a la consideración como enfermos o víctimas. Son las opciones señaladas en mayor medida en todos los grupos de edad, aunque con más frecuencia cuanto mayor es la edad. Entre

3. También lo es la desproblematización del consumo elevado por parte de personas sanas, aunque estos datos no se incluyen en las tablas puesto que las diferencias son mínimas y no son estadísticamente significativas (entre el 7,7% y el 8% en los distintos grupos apoyarían esta opción).

los y las jóvenes, en contraste, es superior la consideración de estos consumidores como personas corrientes o personas que sobre todo se quieren divertir, pero también como amorales o viciosos. Aunque sea minoritaria, es también destacable una mayor mención entre los y las más jóvenes (entre 15 y 22 años) de la visualización de estas personas como peligrosas o de quienes no te puedes fiar.

**TABLA AP3.7. DEFINICIÓN DE LOS CONSUMIDORES CON PROBLEMAS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Son víctimas de situaciones	37,2	45,0	49,5	665
Son amorales o viciosos	17,8	17,5	14,0	211
Son enfermos	41,1	43,0	47,5	648
Son personas asociales o delincuentes	10,6	8,5	9,2	130
Son personas corrientes	28,3	27,5	24,6	359
Son personas que sobre todo se quieren divertir	18,9	17,5	11,8	190
Son personas irresponsables	27,8	25,5	30,0	409
Son peligrosas	7,2	6,0	5,1	77
Son personas de las que no te puedes fiar	8,3	6,5	7,0	100
Total	180	200	1.027	1.407

Al cambiar el foco hacia consumidores que no muestran problemas aparentes (Tabla AP3.8), la percepción se acerca más a su consideración como “personas corrientes”, y más entre los y las jóvenes (sobre todo entre los 23 y 30 años). Los adultos, casi en la misma medida, les consideran “irresponsables” (igual que los menores de 23 años) y también “víctimas”, mientras que en los dos grupos de jóvenes, destaca mucho sobre los adultos el reconocimiento de estos consumidores como “personas que sólo se quieren divertir”: alrededor de un 30% frente al 19,7% entre los adultos, algo más de diez puntos porcentuales por encima. Es decir, frente a este tipo de consumidores, la percepción victimizada se relativiza todavía más entre los y las jóvenes.

**TABLA AP.3.8. DEFINICIÓN DE LOS CONSUMIDORES AUNQUE NO TENGAN PROBLEMAS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Son víctimas de situaciones	29,1	31,7	36,1	485
Son amorales o viciosos	21,2	20,1	22,1	305
Son enfermos	21,2	26,6	29,7	395
Son personas asociales o delincuentes	3,9	5,0	4,1	59
Son personas corrientes	39,1	40,2	37,1	530
Son personas que sobre todo se quieren divertir	30,7	30,2	19,7	317
Son personas irresponsables	37,4	31,7	37,9	518
Son peligrosas	3,9	2,0	3,3	45
Son personas de las que no te puedes fiar	7,8	7,5	5,7	87
Total	179	199	1.025	1.403

### 3. CONOCIMIENTO E IMAGEN DE LAS DROGAS

La identificación de qué sustancias son o no son drogas, y más aún, cuáles de las sustancias son las que más presentes están en el imaginario colectivo, es un claro indicador de la evolución de la percepción colectiva al respecto, y como tal se ha analizado sistemáticamente en este estudio y en las oleadas anteriores. En el estudio actual las sustancias que presiden este imaginario son el cánnabis y la cocaína, señaladas por porcentajes superiores al 90% en todos los grupos de edad y, en el caso del cánnabis, más entre los jóvenes (Tabla AP.3.9).

La principal diferencia entre jóvenes y adultos se encuentra en la tercera sustancia en el orden de menciones, de tal manera que entre los menores de 23 años este lugar lo ocupan las anfetaminas y los alucinógenos (en cualquiera de sus variantes), y por encima de esta edad sigue siendo la heroína la sustancia más identificada. Hay que señalar que entre los y las jóvenes de 23 a 30 años (también entre los 15 y los 22 aunque algo menos), la identificación como droga conocida de cualquiera de los derivados anfetamínicos es muy superior a la de los adultos, aunque el peso de la heroína siga siendo importante en la expresión espontánea.

Por otra parte, los jóvenes de mayor edad, junto con los adultos, mencionan en mayor proporción al alcohol entre las drogas conocidas, mientras que todos los grupos jóvenes señalan el tabaco por encima de lo que lo hacen los adultos.

**TABLA AP.3.9. DROGAS QUE CONOCE,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% RESPUESTA MÚLTIPLE ESPONTÁNEA)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Tabaco	54,1	56,7	52,4	754
Alcohol	55,8	65,5	60,5	858
Cánnabis (hachís, marihuana, porros)	97,2	97,0	94,1	1.344
Anfetaminas y alucinógenos (MDMA, éxtasis)	71,8	74,4	59,8	898
Tranquilizantes e hipnóticos	21,5	27,1	26,6	368
Cocaína	94,5	95,6	93,4	1.329
Heroína	70,2	77,3	77,1	1.080
Total	181	203	1.032	1.416

El cánnabis (o cualquiera de sus versiones) es también la sustancia más frecuentemente identificada por todos los grupos de población como la más consumida en España, y lo es en mayor medida aún entre los y las jóvenes: el 89% de quienes tienen entre 15 y 22 años y el 84% entre los 23 y 30, frente al 82% de los adultos (Tabla AP.3.10).

**TABLA AP.3.10. DROGAS QUE MÁS SE CONSUMEN,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% RESPUESTA MÚLTIPLE ESPONTÁNEA)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Tabaco	43,6	46,8	44,0	628
Alcohol	48,1	55,2	52,3	739
Cánnabis (hachís, marihuana, porros)	89,0	84,2	81,6	1.174
Anfetaminas y alucinógenos (MDMA, éxtasis)	33,7	27,1	20,7	330
Tranquilizantes e hipnóticos	0,6	1,5	2,5	30
Cocaína	56,9	62,1	63,1	880
Heroína	11,0	13,3	22,9	283
Total	181	203	1.032	1.416



La segunda sustancia mencionada como la de mayor consumo es la cocaína, seguida a distancia de alcohol, tabaco, anfetaminas, heroína y tranquilizantes. Las principales diferencias etarias tienen que ver, sin que cambie la jerarquía entre las sustancias, con que los más jóvenes mencionan mucho más que el resto de grupos las anfetaminas en general, y los jóvenes de mayor edad, junto con los adultos en este caso, destacan en la mención de cocaína, alcohol y tabaco. Los adultos siguen mencionando, aunque minoritariamente, en mayor proporción a la heroína que cualquiera de los grupos de jóvenes.

La percepción de peligrosidad de las distintas sustancias es alta también en todos los casos, aunque los y las jóvenes muestran, para todas ellas, una visión algo menos problematizadora que los adultos. Especialmente cuando se trata de las drogas “legales”, con diferencias porcentuales que alcanzan casi los 20 puntos en la proporción de quienes las considera muy o bastante peligrosas: 34 y 39%, respectivamente entre los 15 y 22 años y los 23 y 30, frente al 52% cuando se trata de la peligrosidad del tabaco; 42% y 49%, también respectivamente, frente al 59% de los adultos en el caso del alcohol. Respecto a estas dos sustancias se comprueba que es más de la mitad en cada uno de los grupos de jóvenes quienes relativizan la peligrosidad máxima, y más aún cuanto menor es la edad (Tabla AP3.11).

**TABLA AP3.11. PELIGROSIDAD DE LAS DISTINTAS SUSTANCIAS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% MUY/BASTANTE PELIGROSA)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Tabaco	33,9	38,6	51,7	47,6
Alcohol	42,5	49,5	59,2	55,7
Cánnabis	58,6	51,7	69,0	65,2
Anfetaminas	90,9	93,5	96,2	95,1
Tranquilizantes e hipnóticos (p=.09)	82,7	84,4	88,0	86,8
Cocaína (p=.36)	96,7	98,5	98,2	98,1
Heroína	98,3	100,0	99,3	99,3

En el caso del cánnabis, en el tramo intermedio de atribución de peligrosidad, se aprecia que entre los jóvenes la proporción de quienes la señalan como muy o bastante peligrosa es del 59% entre los menores de 23 años, del 52% entre los jóvenes entre 23 y 30 años y, muy superior, del 69% entre los adultos. A diferencia del resto de las sustancias, son los jóvenes de mayor edad, en este caso, quienes más relativizan el riesgo asociado al cánnabis (de hecho es la única sustancia que los más jóvenes consideran más peligrosa que los de 23-30, y además de forma destacada).

La atribución de peligrosidad máxima es claramente mayoritaria para heroína, cocaína, tranquilizantes y anfetaminas en todos los grupos de edad, aunque como se ha apuntado, algo menor entre los y las jóvenes que entre los adultos.

En la comparativa entre alcohol, cánnabis y cocaína, según su posible control, su grado de seguridad y precio, también se aprecian algunas diferencias en la visión de jóvenes y adultos (Tabla AP3.12).

**TABLA AP3.12. COMPARACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE SUSTANCIAS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% MUY/BASTANTE ACUERDO)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Alcohol se puede controlar	26,0	25,1	19,7	21,3
Hachis se puede controlar	19,1	15,9	14,9	15,6
Cocaína se puede controlar	5,8	5,6	6,6	6,3
Alcohol es seguro y no peligroso	5,5	3,9	4,4	4,5
Hachis es seguro y no peligroso	4,0	6,0	5,1	5,1
Cocaína es segura y no peligrosa	3,4	4,0	2,0	2,5
Alcohol tiene precio asequible	25,8	24,8	33,6	31,3
Hachis tiene precio asequible	8,9	15,4	18,4	16,6
Cocaína tiene precio asequible (p= .08)	3,0	7,5	7,9	7,2

Partiendo del hecho ya analizado de que ninguna de estas características se asocia mayoritariamente a ninguna de las sustancias, y de que la posibilidad de controlar el alcohol es superior a la que se percibe en el cánnabis, y cualquiera de ellas muy superior a la de la cocaína, sí que se aprecia que cuanto menor es la edad es mayor la creencia de que el alcohol se puede controlar (según el 26% entre los 15 y 22 años y el 25% entre los 23 y 30, frente al 20% entre los adultos) y también la de que el cánnabis es una sustancia controlable (19% y 16%, respectivamente en los dos grupos de jóvenes, frente al 15% entre los adultos). Sin embargo, entre los adultos, el minoritario porcentaje de quienes la consideran controlable (el 7%) es superior a la que se encuentra entre los y las jóvenes. No deja de resultar interesante el hecho de que, dentro del colectivo juvenil, mientras los de 15-22 años creen que el cánnabis es más peligroso que los de 23 a 30, consideren en mayor medida que éstos que es una sustancia que se puede controlar.

La percepción de que el alcohol es seguro y no peligroso es superior entre los más jóvenes, y muy inferior entre los jóvenes de mayor edad, incluso por debajo de los adultos (5,5%, 3,9% y 4,4% res-

pectivamente). Diferente es el caso del cánnabis, de tal manera que son los jóvenes de 23 a 30 años quienes más consideran que es segura y no peligrosa (6%), seguidos de los adultos (5%). Tampoco en este caso son los más jóvenes quienes mantienen la percepción más benévola del cánnabis, mientras que en los jóvenes mayores, la percepción de esta sustancia sigue mostrándose más benévola que la del alcohol.

La valoración del precio de cualquiera de las tres sustancias es más positiva, dentro de los porcentajes minoritarios, entre los adultos (en general cuanto mayor es la edad). De hecho, uno de cada tres adultos considera que el alcohol tiene un precio asequible, frente a la cuarta parte de cualquiera de los grupos de jóvenes; el 18% de los adultos cree lo mismo respecto al precio del cánnabis, frente al 15% entre los 23 y 30 años y el 9% entre los menores de 23 años.

#### 4. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA

En general, la valoración de la situación en España es bastante similar entre jóvenes y adultos en todos los indicadores analizados.

No es diferente la percepción de los y las jóvenes respecto a la amplitud de los problemas de drogas en España, o en su barrio o ciudad. En todos los casos, la creencia de que los problemas son bastante o muy amplios es muy mayoritaria, sin diferencias significativas entre los grupos de edad.

Sin embargo, más allá de la consideración de cuál sea la amplitud de estos problemas, el colectivo juvenil relativiza algo más la percepción de su gravedad (que también se valora como muy o bastante alta en todos los grupos de edad) sobre todo cuando se habla de España en conjunto (Tabla AP3.13), sin que esa diferencia se manifieste en el caso de la gravedad de los problemas en el propio barrio, pueblo o ciudad.

Tampoco se encuentran diferencias etarias en la percepción de disponibilidad de las drogas o la creencia sobre si es fácil o difícil conseguirlas (alrededor del 87% en todos los grupos considera que es fácil o muy fácil conseguir drogas si se quieren consumir, sin diferencias significativas entre ellos), ni en la percepción de diferencias entre el consumo de jóvenes y adultos, o entre el de España frente al resto de Europa.

En cuanto a la percepción retrospectiva de los problemas de drogas que aumentan o disminuyen (con la referencia de los últimos diez años), se encuentran más menciones entre los adultos, y en parte entre los jóvenes de mayor edad, al aumento en los problemas asistenciales (listas de espera, desamparo de familias...) y los delitos protagonizados por drogadictos.

Los y las más jóvenes señalan en mayor medida el incremento en la facilidad para conseguir drogas, y, todos los jóvenes, en el consumo público (Tabla AP3.14).

**TABLA AP.3.1.3. GRAVEDAD DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS EN ESPAÑA,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Muy/bastante baja	0,6	1,5	1,0	1,0
Intermedia	42,5	41,3	31,8	34,5
Muy/bastante alta	56,9	57,2	67,2	64,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

**TABLA AP.3.1.4. PROBLEMAS QUE AUMENTAN EN ESPAÑA,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Las listas de espera para atender personas con problemas de drogas	7,3	8,2	12,7	152
Los delitos protagonizados por drogadictos	17,7	18,9	26,9	329
El desamparo de las personas y familias con problemas de drogas	19,5	23,0	22,1	293
La facilidad para conseguir drogas ilegales	62,2	56,6	50,8	709
Los problemas de convivencia ciudadana por consumo de alcohol y/o drogas los fines de semana	18,3	19,9	21,0	274
Los problemas de salud por consumo de alcohol y/o drogas	32,9	32,7	30,6	417
El consumo público de drogas	24,4	24,5	18,7	271
Ninguna aumentó	6,7	5,6	7,3	93
Total	164	196	977	1.337

En el reconocimiento de problemas que hayan disminuido en este período (Tabla AP.3.15), entre los que más de la mitad de los grupos de jóvenes y hasta el 62% de los adultos no encuentran

ninguno, los más jóvenes señalan en mayor proporción la disminución de los problemas de convivencia ciudadana por consumo de alcohol u otras drogas, y los problemas asistenciales (que, por otra parte, señalaban en menor medida como problemas en aumento). Cuanto mayor es la edad, incluidos los jóvenes, mayor es la mención a la disminución de problemas de salud por el consumo de drogas (que es, en todo caso, minoritaria).

**TABLA AP.3.15. PROBLEMAS QUE DISMINUYEN EN ESPAÑA,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (% RESPUESTA MÚLTIPLE)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Las listas de espera para atender personas con problemas de drogas	14,1	10,5	9,1	124
Los delitos protagonizados por drogadictos	14,8	15,8	14,2	182
El desamparo de las personas y familias con problemas de drogas	10,1	4,7	9,8	114
La facilidad para conseguir drogas ilegales	8,1	7,9	7,2	93
Los problemas de convivencia ciudadana por consumo de alcohol y/o drogas los fines de semana	12,1	8,4	6,5	94
Los problemas de salud por consumo de alcohol y/o drogas	4,0	7,4	6,0	75
El consumo público de drogas	20,1	18,9	16,8	220
Ninguna disminuyó	55,0	57,4	61,7	757
Total	149	190	917	1.256

## 5. SOBRE LAS ACTUACIONES ANTE LAS DROGAS, LEYES Y CONTROL

Entre las posibles medidas planteadas en el estudio de cara a evitar los problemas de drogas, que son, por otra parte, las más asentadas en los distintos discursos preventivos, se han diferenciado dos factores-resumen<sup>4</sup> que distinguen las medidas centradas específicamente en el entorno y el modelo educativo y las dirigidas al control legislativo de los usos de drogas.

4. Mediante el análisis factorial de componentes principales incluido en el capítulo 6.

Cada uno de estos dos factores incorpora distintas medidas de entre las propuestas, que son las siguientes:

- *Medidas educativas*: se refiere tanto a la educación sobre drogas en las escuelas como al apoyo a las familias para que eduquen mejor a sus hijos e hijas, las campañas explicativas de riesgos y la regulación de la publicidad del alcohol. Se trata, en conjunto, de alternativas educativas, centradas fundamentalmente en los menores y las familias, tanto desde el sistema educativo como desde otros entornos y estrategias.
- *Medidas legislativas de control*: es un factor que refuerza la importancia de prevenir el consumo de drogas mediante actuaciones legales que eviten la presencia de drogas. En este factor se incluye la apuesta por leyes más estrictas contra las drogas, las leyes “anti-botellón”, y también las medidas legales que puedan abrir la disponibilidad y/o suministro tanto del cánnabis como del resto de las drogas, con la particularidad de que, según el sentido de la agrupación, estas posibles *legalizaciones* puntúan de forma negativa en el factor lo que indica que dicho sentido se refiere a las medidas legislativas que se orienten a controlar y reducir la oferta y demanda de drogas.

En todos los grupos de edad es evidente la tendencia a primar, muy claramente, las medidas educativas frente a las de control, con puntuaciones entre el 7 y el 9, según los grupos (escala 1 a 10) para las primeras, y mucho más bajas (algunas de ellas residuales) para las de control (Tabla AP3.16).

A pesar de esa tendencia común, la diferencia en la percepción de estas medidas es también clara entre jóvenes y adultos. En primer lugar porque, en todas las medidas tomadas individualmente, los y las jóvenes puntúan por debajo de la media de importancia concedida a cada una de ellas (media que arrastra hacia arriba la población adulta): cuanto menor es la edad, se concede menos importancia a la implantación de las distintas actuaciones de prevención propuestas.

Por otro lado se observa que, respecto a las medidas legislativas, es el grupo de jóvenes entre 23 y 30 años el que marca la diferencia, no sólo con los adultos sino también con los y las jóvenes de menor edad. El grupo intermedio es menos partidario de las medidas de control (“leyes más estrictas”) y bastante más de las de legalización, sobre todo del cánnabis, pero no sólo. Y es notorio que, de hecho, sea el grupo de jóvenes menores de 23 años el que menos apoyaría estas opciones de legalización como actuaciones importantes para prevenir los problemas de drogas.

Estas diferencias se aprecian de forma resumida mediante las medias factoriales (Tabla AP3.17), en las que, respecto a las medidas educativas es el grupo de entre 15 y 22 años el que menos importancia concede al conjunto del factor (media de -,47), y el grupo de entre 23 y 30 años el que menos apoya el factor de medidas de control, teniendo en cuenta que este factor está orientado a la vertiente represiva tal como se ha explicado con anterioridad.

Obviamente estas percepciones tienen su reflejo en las diferentes valoraciones sobre las actuales leyes que regulan en España el consumo y disponibilidad tanto de las drogas ilegales como del tabaco y el alcohol.

**TABLA AP.3.16. IMPORTANCIA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (MEDIAS EN LA ESCALA 1-10)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Reforzar el control policial y de aduanas	6,94	7,25	7,80	7,61
Campañas publicitarias explicando los riesgos	7,07	7,66	8,04	7,86
Restringir la publicidad sobre alcohol	6,20	6,37	6,82	6,67
Educación sobre las drogas en las escuelas	8,10	8,75	8,92	8,79
Apoyar a las familias para educar mejor a sus hijos/as	7,90	8,28	8,58	8,45
Leyes más estrictas contra las drogas	7,26	6,98	7,67	7,52
Legalización del hachís y la marihuana	4,62	5,31	4,63	4,73
Legalización de todas las drogas	2,56	3,23	2,81	2,84
Leyes contra el "botellón"	4,88	4,82	5,96	5,66
N	169	195	970	1.334

**TABLA AP.3.17. DIFERENCIAS EN LAS MEDIAS FACTORIALES DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS**

	MEDIDAS EDUCATIVAS PREVENCIÓN (P<.05)	MEDIDAS CONTROL PREVENCIÓN (P<.05)
15-22 años	-,47	,00
23-30 años	-,09	-,24
31-65 años	,09	,04
Media Total	,00	,00
N	1.286	1.286

En el caso de las leyes sobre drogas ilegales, aunque la postura mayoritaria es la que considera que deberían ser más restrictivas (44,6% del total de la población), entre los y las jóvenes se encuentran menos partidarios de este endurecimiento, que alcanza hasta el 47% entre los adultos, de tal manera que el 16% de quienes están entre los 23 y 30 años cree que son excesivamente

restrictivas, o el 34% y 38%, respectivamente en este grupo y el de menores de 23, piensa que son adecuadas en su versión actual (Tabla AP3.18).

No son significativas, sin embargo, las diferencias en las posiciones respecto a la legislación sobre el tabaco, con una mayoría próxima al 75% de la población que las apoya e incluso las endurecería, y un 22% partidario de suavizarlas o abolirlas. A pesar de que las diferencias no sean inferibles a la población, a nivel muestral también en este caso se observa una tendencia más liberalizadora entre los y las jóvenes de mayor edad (Tabla AP3.19).

**TABLA AP3.18. VALORACIÓN DE LAS LEYES ACTUALES SOBRE DROGAS ILEGALES\*, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Excesivamente restrictivas	7,9	16,3	9,8	10,4
Adecuadas	37,9	33,7	29,9	31,4
Insuficientes. Deberían ser más duras y restrictivas	35,6	40,0	47,0	44,6
No las conozco	18,6	10,0	13,4	13,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

\* La pregunta que se planteaba era: "¿Cómo le parece que son las actuales leyes en relación al consumo de drogas ilegales?"

**TABLA AP3.19. VALORACIÓN DE LAS LEYES ACTUALES SOBRE TABACO\*, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Me parecen muy adecuadas	66,5	55,9	61,6	61,4
Creo que deberían hacerse más restrictivas	10,6	16,3	16,3	15,6
Creo que habría que suavizarlas, son demasiado restrictivas	15,6	19,3	16,9	17,1
Creo que habría que abolirlas	5,6	7,9	3,7	4,5
No las conozco	1,7	0,5	1,6	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

\* La pregunta que se planteaba era: "¿Qué opina de las leyes restrictivas sobre el consumo de tabaco (prohibición de fumar en espacios cerrados, venta a menores...)"

(p= .07)



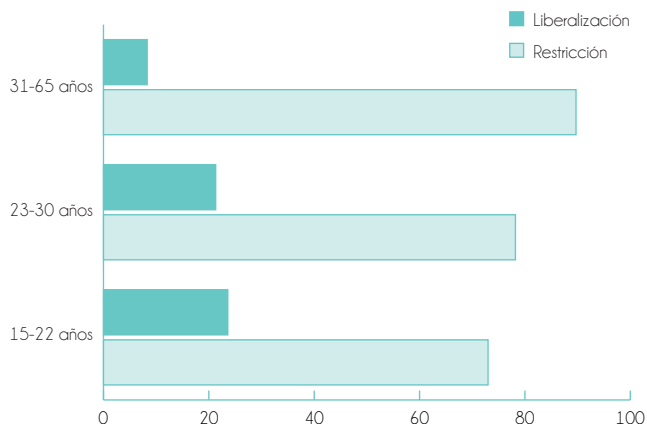
Mucho más clara es la diferencia de posiciones respecto a las leyes relacionadas con el consumo de alcohol, que afecta fundamentalmente a las restricciones en el consumo público y el de los menores de edad. En este caso y, aunque una vez más las posiciones en todos los grupos etarios son mayoritariamente partidarias del control y la restricción, se encuentra hasta un 24% entre los menores de 23 años y un 21% entre los y las jóvenes entre 23 y 30 años que se muestra partidario de suavizar o abolir estas leyes. Este porcentaje es de un escaso 8% entre la población adulta (Tabla AP.3.20 y Gráfico AP.3.2).

**TABLA AP.3.20. VALORACIÓN DE LAS LEYES ACTUALES SOBRE ALCOHOL\*, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Me parecen muy adecuadas	53,9	54,3	56,6	56,0
Creo que deberían hacerse más restrictivas	19,1	23,9	33,1	30,0
Creo que habría que suavizarlas, son demasiado restrictivas	20,8	18,3	6,8	10,2
Creo que habría que abolirlas	2,8	3,0	1,5	1,9
No las conozco	3,4	0,5	2,0	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

\* La pregunta que se planteaba era: "¿Y de las leyes restrictivas sobre el consumo/venta de alcohol (consumo público, venta a menores...?"

**GRÁFICO AP.3.2. OPINIÓN SOBRE LAS LEYES RESTRICTIVAS DEL CONSUMO/VENTA DE ALCOHOL, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**



La regulación del cánnabis, como se ha visto a lo largo del estudio, es quizá el elemento que suscita más ambigüedades y controversias en la percepción actual de las drogas en España, al menos en el sentido de que, como sustancia, el cánnabis, hachís, marihuana... parece situarse en un plano de excepción respecto a cómo evolucionan los distintos indicadores de la percepción general.

A diferencia de cualquiera de las otras sustancias, cuando se trata del cánnabis, la mayoría de la población es partidaria, y cada vez más, de una regulación tendente a la liberalización de su consumo (56%) y su venta (54%) (Tablas AP3.21 y AP3.22, y Gráficos AP3.3 y AP3.4).

**TABLA AP3.21. OPINIÓN SOBRE EL CONSUMO DE CÁNNABIS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

EN SU OPINIÓN, EL CONSUMO DE CÁNNABIS...	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado	40,8	33,0	47,8	44,8
Debería permitirse a los adultos su consumo en privado	48,5	54,8	43,9	46,1
Debería permitirse a los adultos su consumo, incluso público, sin ninguna limitación	10,7	12,2	8,3	9,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

**TABLA AP3.22. OPINIÓN SOBRE LA VENTA DE CÁNNABIS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

RESPECTO A LA VENTA CREE QUE EL CÁNNABIS...	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera	44,1	32,8	49,0	46,0
Debería permitirse su venta controlada a adultos en farmacias o en sitios autorizados	50,0	57,7	45,5	47,8
Debería permitirse su venta a adultos sin ninguna limitación	5,9	9,5	5,5	6,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

GRÁFICO AP.3.3. OPINIÓN SOBRE LA REGULACIÓN DEL CONSUMO DE CÁNNABIS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)

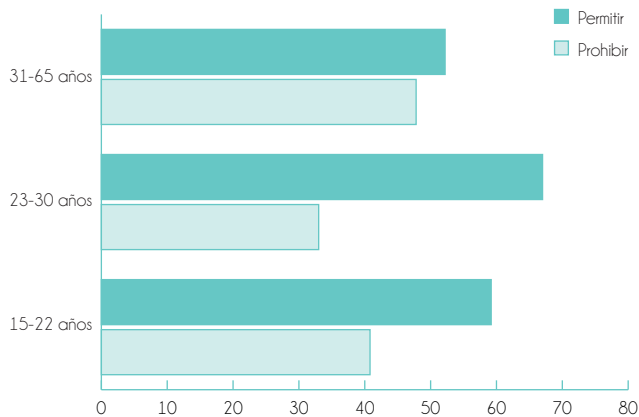
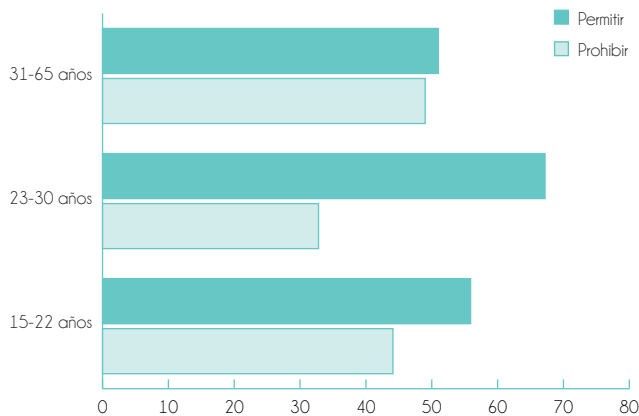


GRÁFICO AP.3.4. OPINIÓN SOBRE LA REGULACIÓN DE LA VENTA DE CÁNNABIS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)



Esta mayoría se manifiesta en todos los grupos de edad, pero la proporción de partidarios de cualquiera de las fórmulas de liberalización (privada o pública, controlada o libre) es muy superior entre los y las jóvenes que entre los adultos. Hasta el 67% y el 59% entre los jóvenes de 23 y 30 años y menores de 30 años, respectivamente, lo son del consumo, frente al 52% entre los adultos; el 67% y el 56%, también respectivamente, lo son de la venta o suministro, frente al 51% entre los adultos.

También en esta ocasión, la posición de quienes tienen entre 23 y 30 años es más liberalizadora que entre los jóvenes de menor edad.

La tendencia mayoritariamente liberalizadora no se traslada de manera alguna a la cocaína, como también se ha analizado a lo largo del informe, sustancia con una percepción mucho más negativa y respecto a la que la inmensa mayoría de la población es partidaria de prohibir y sancionar su consumo incluso privado (78%), o su venta y suministro de cualquier manera (80%). En este caso, además, las diferencias en las posiciones entre jóvenes y adultos no son estadísticamente significativas, a pesar de que, al menos a nivel muestral, se ratifique también esa cierta mayor predisposición liberalizadora por parte de los y las jóvenes de edades intermedias (Tablas AP3.23 y AP3.24).

**TABLA AP3.23. OPINIÓN SOBRE EL CONSUMO DE COCAÍNA, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

EN SU OPINIÓN, EL CONSUMO DE COCAÍNA...	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado	76,9	73,5	79,1	78,1
Debería permitirse a los adultos su consumo en privado	20,1	24,3	18,8	19,7
Debería permitirse a los adultos su consumo, incluso público, sin ninguna limitación	3,0	2,2	2,1	2,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

p=.46

**TABLA AP3.24. OPINIÓN SOBRE LA VENTA DE COCAÍNA, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

RESPECTO A LA VENTA CREE QUE LA COCAÍNA...	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera	81,2	77,7	81,3	80,7
Debería permitirse su venta controlada a adultos en farmacias o en sitios autorizados	15,3	19,1	16,2	16,5
Debería permitirse su venta a adultos sin ninguna limitación	3,5	3,2	2,5	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

p=.75

En ese contexto aperturista y favorable al consumo de cánnabis, también la mayoría poblacional apoya, de una u otra manera, la existencia y funcionamiento de las asociaciones o clubes cannábicos. Una mayoría, que es escasa en el caso de los adultos (49%) frente a un 64% entre los 23 y 30 años y el 52% entre los jóvenes menores de 23 años, y que se distribuye casi a partes iguales entre quienes los apoyan como “una buena iniciativa que permite el consumo controlado y responsable”, y entre quienes son partidarios de la libertad individual sin apoyarlos de forma cerrada (“no me molestan, que cada uno haga lo que quiera”) (Tabla AP3.25 y Gráfico AP3.5).

Es importante, no obstante, destacar también que este tipo de iniciativas, muy difundidas en el discurso profesional y en el de quienes son claramente partidarios de la liberalización del cánnabis, son también desconocidas por grupos importantes de la población, entre un 20% y un 30%, según el grupo de edad.

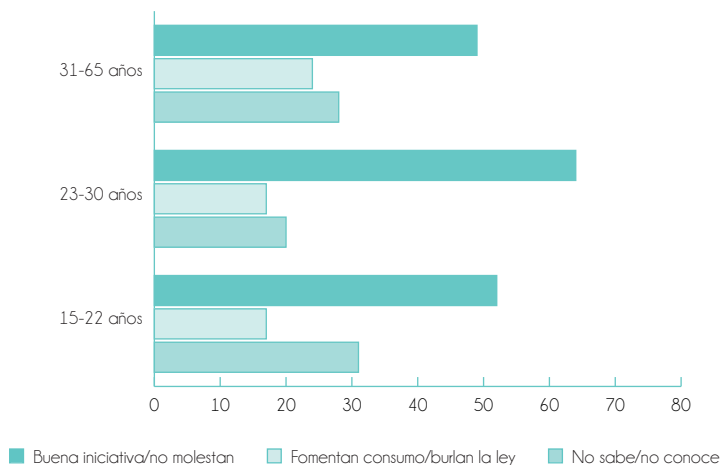
Finalmente, en lo que respecta a la evaluación del trabajo realizado para evitar los problemas de drogas, las diferencias entre jóvenes y adultos no son significativas. En todos los grupos de edad se mantiene una mayoría similar, en torno al 60% que considera que el trabajo realizado ha sido poco o nada eficaz.

Mayoría que, también sin diferencias entre los grupos de edad, cree que es necesario mantener y reforzar los servicios específicos de drogas, tanto en lo asistencial como en el plano político y organizativo (planes de drogas).

**TABLA AP3.25. OPINIÓN SOBRE CLUBES/ASOCIACIONES CANNÁBICOS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Me parecen una buena iniciativa, que permite un consumo controlado y responsable.	24,0	38,0	27,7	28,7
Me parece que deberían ser prohibidos porque fomentan el consumo	12,3	9,0	14,3	13,3
No me molestan. Que cada cual haga lo que quiera mientras no me afecte	27,9	26,0	20,9	22,6
Me parece una forma de burlar la ley que no se debe tolerar	5,0	7,5	9,3	8,5
No los conozco	24,6	14,5	20,3	20,0
No tengo ninguna opinión formada	6,1	5,0	7,4	6,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

### GRÁFICO AP.3.5. OPINIÓN SOBRE LOS CLUBES/ASOCIACIONES CANNÁBICOS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)



## 6. LOS CONSUMOS DE SUSTANCIAS

La percepción de las drogas y cuestiones asociadas a ellas que se estudia en este informe, cuenta con la descripción de los consumos de las distintas sustancias como variable independiente en la construcción de los diferentes modelos del imaginario colectivo. Los consumos resultan explicativos en las diferencias de la mayoría de los elementos de la percepción social, no en exclusiva como se sabe, y en esa dinámica propia de los fenómenos sociales de interacción de ida y vuelta entre las variables. Es decir, los consumos modulan la percepción, pero también, seguro, al revés.

En todo caso, en la descripción de los consumos de sustancias, que no tiene un objetivo epidemiológico en caso alguno, también es posible encontrar diferencias entre los y las jóvenes y los adultos. Y esas diferencias se manifiestan de forma diferente según la sustancia de que se trate (Tablas AP.3.26 a AP.3.32).

- En el caso del tabaco, la mayoría relativa actual de no consumidores, es mucho más contundente en el caso de los menores de 30 años: el 63% de este grupo de edad dice no fumar, frente al 45% de cualquiera de los grupos de más edad, incluidos los jóvenes. Por su parte, el porcentaje más alto de fumadores diarios se encuentra entre los 23 y 30 años (38%), seguidos de los adultos (31%).
- También entre los y las jóvenes, en este caso de cualquier edad, es mayor el porcentaje de quienes dicen no consumir alcohol (69% entre los 15 y 22 años; 65% entre los 23 y 30 años; 60% entre los adultos), al igual que lo es el de la minoría relativa de consumidores frecuentes (en el entorno del 28%). Los consumidores diarios son mucho más frecuentes entre los adultos (11%), pauta poco extendida entre los y las jóvenes.

- El consumo frecuente o diario de cánnabis es igualmente, en términos relativos puesto que es minoritario, superior entre los y las jóvenes. En este caso, casi un 20% de los que se sitúan entre los 23 y 30 años dicen consumirlo con frecuencia y el 15% de los menores de 23 años. El porcentaje es del 8% entre los adultos.
- En cuanto al resto de sustancias, de consumo prácticamente nulo en la mayoría de la población, las diferencias, en los casos en que se presentan en la encuesta, son irrelevantes. Se refieren fundamentalmente a un casi imperceptible mayor porcentaje de consumo de anfetaminas y derivados, así como de tranquilizantes e hipnóticos, entre los jóvenes de edad intermedia; un menor consumo de cocaína entre los menores de 23 años y un nulo consumo de heroína en todos los grupos de jóvenes.

**TABLA AP.3.26. CONSUMO DE TABACO, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

CATEGORÍAS DE FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE TABACO	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Nulo/ esporádico	63,1	44,6	45,7	47,7
Frecuente	10,1	8,4	5,6	6,6
Diario	22,9	38,1	31,2	31,2
Ex-consumidor	3,9	8,9	17,5	14,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

**TABLA AP.3.27. CONSUMO DE ALCOHOL, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

CATEGORÍAS DE FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Nulo/ esporádico	68,7	64,7	60,4	62,1
Frecuente	28,5	28,4	23,9	25,1
Diario	2,2	5,0	11,3	9,2
Ex-consumidor	0,6	2,0	4,5	3,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

*TABLA AP.3.28. CONSUMO DE CÁNNABIS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)*

CATEGORÍAS DE FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE CÁNNABIS	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Nulo/ esporádico	82,1	75,7	89,1	86,3
Frecuente/ diario	15,1	19,8	7,9	10,5
Ex-consumidor	2,8	4,5	3,0	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

*TABLA AP.3.29. CONSUMO DE ANFETAMINAS Y ALUCINÓGENOS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)*

CATEGORÍAS DE FRECUENCIA EN CONSUMO DE ANFETAMINAS Y ALUCINÓGENOS	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Nulo/ esporádico	98,9	97,5	98,1	98,1
Frecuente/ diario	0,6	1,0	0,6	0,6
Ex-consumidor	0,6	1,5	1,4	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

p=.86

*TABLA AP.3.30. CONSUMO DE TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)*

CATEGORÍAS DE FRECUENCIA EN CONSUMO DE TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Nulo/ esporádico	99,4	98,5	94,7	95,9
Frecuente/ diario	0,0	1,5	3,0	2,4
Ex-consumidor	0,6	0,0	2,2	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0



*TABLA AP.3.31. CONSUMO DE COCAÍNA, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)*

CATEGORÍAS DE FRECUENCIA EN CONSUMO DE COCAÍNA	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Nulo/ esporádico	98,3	95,5	96,7	96,7
Frecuente/ diario	1,1	2,0	1,7	1,6
Ex-consumidor	0,6	2,5	1,7	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

p=.62

*TABLA AP.3.32. CONSUMO DE HEROÍNA, SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)*

CATEGORÍAS DE FRECUENCIA EN CONSUMO DE HEROÍNA	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
Nulo/ esporádico	100,0	100,0	99,5	99,6
Frecuente/ diario	0,0	0,0	0,2	0,1
Ex-consumidor	0,0	0,0	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

p=.76

## 7. LOS Y LAS JÓVENES EN LA TIPOLOGÍA

Como se ha ido comprobando desde los distintos indicadores del informe, la percepción de la población joven sobre las drogas, sin ser estrictamente diferente a la de la adulta, muestra algunos matices diferenciales. La tipología propuesta en el estudio sirve perfectamente para concretar y resumir estos matices que aporta la visión juvenil de las drogas, en el contexto general de opinión descrito a lo largo de los distintos capítulos.

El modelo de tipos ideales que aporta el análisis de clúster analizado en el capítulo 7 muestra una distribución de las posiciones poblacionales en 5 grupos, cada uno de los cuales supone una forma global de interpretar, valorar y posicionarse ante las drogas en el momento actual. Estas formas globales se construyen mediante la combinación de conjuntos de indicadores de la encuesta, relativos a las actitudes ante las drogas, y las opiniones sobre la peligrosidad de las sustancias, las alternativas de actuación y la apuesta por diferentes fórmulas legales. Conjuntamente aportan un modelo de clasificación de la población, en tipos excluyentes entre sí, y que

se caracteriza por agrupar a las personas que más se aproximan a cada uno de los tipos ideales, y por separar a las que más se alejan entre sí en las opiniones.

El análisis de la tipología desde la perspectiva de la edad muestra algunas conclusiones importantes. En primer lugar que ninguno de los tipos está especialmente protagonizado por los y las jóvenes, es decir, no hay posiciones globales ante las drogas que sean específicamente juveniles. De hecho, la distribución de la tipología en cada uno de los grupos de edad muestra cómo la estructura general se replica para todas las edades (Tabla AP3.33): una mayoría relativa de *Beligerantes, desde la oposición total*; dos grupos compuestos por porcentajes relevantes de personas (*Normalizadores por la autogestión y la experiencia* y *Liberalizadores del cannabis, no de las “drogas”*) y dos grupos minoritarios (*Legalizadores por principio* y *Confusos entre el estigma y la expresión desproblematizada*).

**TABLA AP3.33. DISTRIBUCIÓN DE LA TIPOLOGÍA,  
SEGÚN GRUPOS JÓVENES Y ADULTOS (%)**

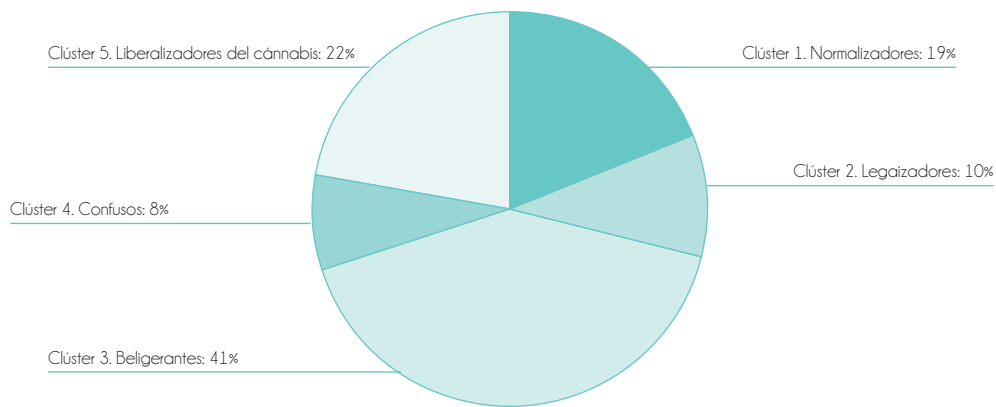
	EDAD			TOTAL
	15-22	23-30	31-65	
C1. Normalizadores por la autogestión y la experiencia	27,8	31,0	18,6	21,5
C2. Legalizadores, por principio	8,6	10,9	10,4	10,3
C3. Beligerantes, desde la oposición total	35,1	32,8	41,3	39,3
C4. Confusos, entre el estigma y la expresión desproblematizada	7,3	8,0	8,2	8,1
C5. Liberalizadores del cannabis, no de las “drogas”	21,2	17,2	21,4	20,8
Total	151	174	901	1.226

En segundo lugar que, entre los y las jóvenes, hay posiciones correspondientes a todos los tipos, como las hay entre los adultos, y que lo único destacable al respecto son las diferencias porcentuales de la presencia de cada una de las posiciones en cada uno de los grupos de edad. Estas diferencias, es importante insistir, no suponen cambios de mayorías de unas u otras posiciones según las edades, pero sí ponen de manifiesto la relevancia de los matices que se han analizado a lo largo del capítulo en lo que respecta a las posturas de la población joven.

En conjunto, en los dos grupos de edad en que hemos dividido al colectivo juvenil, encontramos una menor presencia relativa del grupo mayoritario (*Beligerantes*) y una significativa mayor pro-

porción de *Normalizadores*. Del resto de los tipos, la distribución no muestra una sintonía clara entre los jóvenes sino que, como se va a ver a continuación, en cada caso se encuentran más cercanías entre los adultos (Gráfico AP3.6) y uno u otro de los grupos de edad jóvenes (Gráficos AP3.7 y AP3.8).

GRÁFICO AP3.6. DISTRIBUCIÓN DE LA TIPOLOGÍA ENTRE LOS 31 Y 65 AÑOS (%)



### Jóvenes entre 15 y 22 años

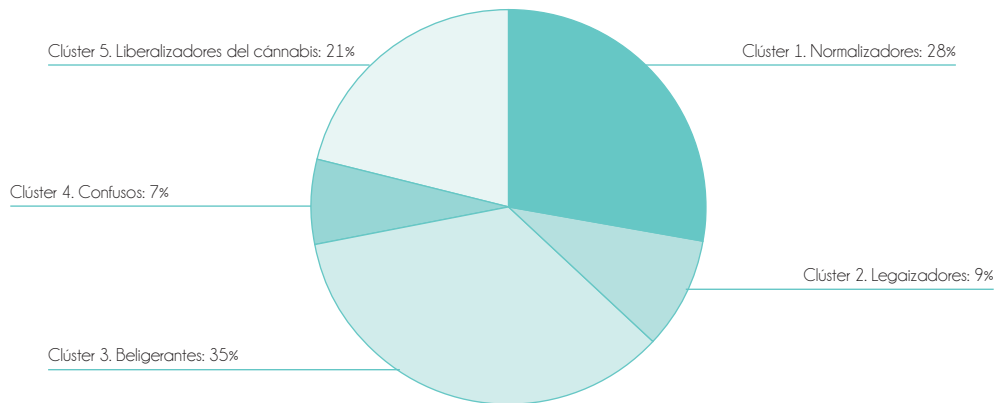
Entre los 15 y los 22 años se encuentra un 35% de jóvenes correspondiente al tipo *Beligerantes desde la oposición total*. Es la mayoría relativa dentro del grupo de edad, como lo es en todas las edades, a pesar de lo cual la proporción en este colectivo es menor a la que se encuentra entre los adultos (6 puntos porcentuales menos). Esto quiere decir que, también entre los y las jóvenes de menor edad hay un colectivo importante que se muestra completamente opuesto y temeroso a las realidades de drogas, y reacio a cualquier tipo de contacto o experiencia con ellas.

No obstante, también en estas edades se encuentra una proporción casi 11 puntos porcentuales superior a la de los adultos de *Normalizadores por la autogestión y la experiencia* (28%), quienes más apuestan por la cercanía de las realidades de drogas y un cierto reconocimiento de los beneficios y la funcionalidad del consumo.

Por su parte, algo más de uno de cada cinco menores de 23 años (el 21%), se muestra partidario de las posturas más cercanas a la apuesta por la legalización del cannabis que propugna el clúster 5, diferenciando claramente esta sustancia del resto de drogas, a las que se enfrenta tajantemente.

Sin embargo, entre estos jóvenes de menor edad, es menos frecuente que en cualquiera de los otros grupos de edad encontrar partidarios de la legalización por principio (clúster 2) y de miembros del clúster 3 (confusos desde el estigma y la expresión normalizada), dos tipos de posiciones en las que el siguiente grupo de edad (entre 23 y 30 años) se aproxima más a los adultos.

GRÁFICO AP3.7. DISTRIBUCIÓN DE LA TIPOLOGÍA ENTRE LOS 15 Y 22 AÑOS (%)



### Jóvenes entre 23 y 30 años

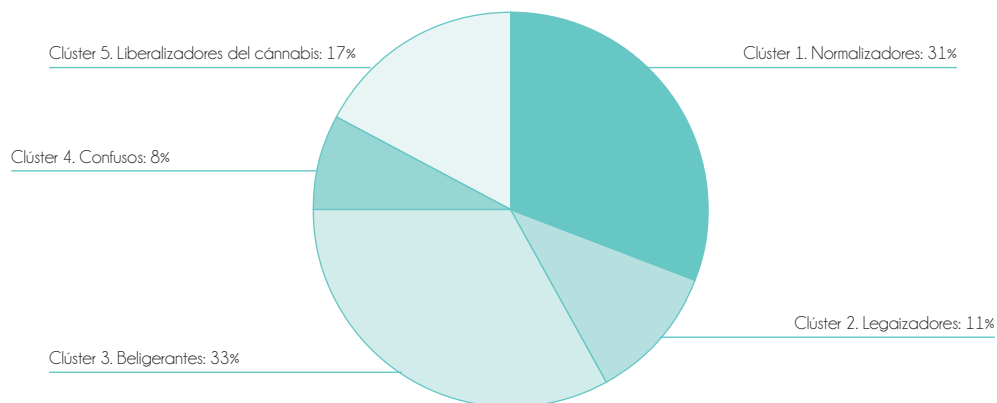
Entre los y las jóvenes de mayor edad, entre los 23 y los 30 años, y a pesar de que también en este caso el tipo *Beligerante* supone casi uno de cada tres de sus miembros (32,8%), lo más característico es que encontramos una proporción similar de partidarios de la normalización desde la autogestión y la experiencia (clúster 1, 31%). Es el grupo de edad donde este clúster es más frecuente, más que entre los jóvenes de 15 a 22 años y que entre los adultos, haciendo que las posiciones relativas de estos dos tipos mayoritarios (los más opuestos y los más cercanos a las drogas) estén más equilibradas cuantitativamente que en cualquiera de las otras edades.

Es un grupo de edad en el que la apuesta por la legalización por principio (clúster 2) es mayor que entre los más jóvenes, pero muy próxima a la proporción que se encuentra entre los adultos (11%), mientras que la representación de quienes sólo apuestan por la legalización del cánnabis, en oposición y rechazo a la del resto de las drogas (clúster 5) es más baja, aunque supone un 17% del colectivo (frente al 21% en los otros grupos de edad).

Con los adultos también comparten la representación del tipo 4 (*Confusos desde el estigma y la expresión desproblematizada*), que supone alrededor del 8% en ambos casos, y que es menor entre los más jóvenes. Recordemos que esta posición, que no niega la realidad y presencia de las drogas desde la distancia personal hacia ellas, tal como se ha hipotetizado en el capítulo

7, supone una cierta evolución de las vivencias de quienes se han socializado en un entorno de consumos sin aproximarse demasiado a ellos pero reconociendo, en cierta medida, e incluso compartiendo desde la teoría, el discurso de la funcionalidad de las drogas en determinadas edades y contextos.

**GRÁFICO AP3.8. DISTRIBUCIÓN DE LA TIPOLOGÍA ENTRE LOS 23 Y 30 AÑOS (%)**



# ANEXO 1. METODOLOGÍA Y PERFIL DE LA MUESTRA

---

El estudio actual es un corte independiente que, necesariamente, se encuadra en la serie longitudinal sobre percepción de las drogas y los problemas asociados en España iniciada en 1999. Por ello sus características metodológicas y técnicas siguen, en las cuestiones básicas, las de las series anteriores, tanto en el universo y la muestra de estudio, como en los contenidos fundamentales.

No obstante, la evolución del propio fenómeno estudiado, la emergencia de cuestiones relevantes al respecto, y la experiencia en el estudio de los indicadores, han hecho necesarias algunas adaptaciones y, en su caso, modificaciones respecto a los estudios de 1999 y 2004, que suponen, fundamentalmente, la inclusión de nuevos temas —sobre todo relativos al tratamiento legal de las sustancias— junto a la eliminación de indicadores de tendencias ya superadas históricamente.

El estudio actual es, además, básicamente cuantitativo. No se ha realizado, en sentido estricto, la fase cualitativa tal como se hizo en los cortes anteriores, aunque se han realizado dos grupos de discusión con el único objetivo de apoyar la interpretación de algunas cuestiones que podían quedar incompletas sólo con la información cuantitativa.

## A.1. ESTUDIO CUANTITATIVO

El estudio cuantitativo es la referencia fundamental del presente informe. Se basa en una encuesta muestral, domiciliaria, a población general entre 15 y 65 años, a nivel estatal. Las características técnicas son las siguientes:

### *Contenidos y cuestionario*

Los contenidos del estudio siguen, en lo fundamental, la estructura de los informes anteriores, mediante un cuestionario estructurado<sup>1</sup>, de preguntas cerradas, y administrado con entrevistador/a. Para las necesidades previstas de análisis, las preguntas se construyen con diferentes formatos y niveles de medición (nominales, ordinales y de escala; de respuesta excluyente o múltiple...).

---

1. Ver Anexo 2. Cuestionario.

El cuestionario se compone de un total de 103 preguntas, correspondientes a los siguientes bloques de información:

- Perfil sociodemográfico.
- Imagen general de las drogas y los consumidores.
- Percepción y valoración de la peligrosidad de las drogas.
- Percepción de las instituciones, las leyes y el control.
- Valores y actitudes.
- Valoraciones respecto a los hijos e hijas.
- Consumos de sustancias.
- Perfil ideológico.

El cuestionario definitivo fue sometido a un pre-test, para validar tanto la acomodación de las nuevas preguntas, como el resto de aspectos relativos a la viabilidad del trabajo de campo (comprensión, duración...).

### *Universo*

El universo de estudio es la población entre 15 y 65 años, residente en España, en hogares, según la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2012. En total 31.980.402 personas.

### *Muestra*

La muestra diseñada responde a un proceso polietápico, con estratificación proporcional a la población en cada comunidad autónoma (excluidas Islas y Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla), grupo de edad y sexo. La selección última de las unidades muestrales se realiza en conglomerados territoriales, a través del procedimiento de rutas aleatorias.

La muestra final tiene un tamaño muestra de 1.416 entrevistas, lo que supondría un error muestral para la estimación en los datos globales (suponiendo MAS y  $p^*q=0.50$ ) del  $\pm 3,1\%$ .

La distribución del universo y la muestra, según las variables de estratificación se puede encontrar en el *Anexo de Tablas* (Tablas AA1.1 a AA1.6).

### *Población estudiada*

Las características finales de la población estudiada, mediante la muestra descrita, son las siguientes, teniendo en cuenta las principales variables sociodemográficas y de clasificación y la comparación con la muestra de 2004:

	2014		2004*
	N	%	%
<b>Sexo</b>			
Varón	712	50,3	50,2
Mujer	704	49,7	49,8
Total	1.416	100,0	
<b>Edad (según muestra)</b>			
15 - 19 años	99	7,0	8,9
20 - 29 años	249	17,6	11,4
30 - 39 años	360	25,4	24,2
40 - 49 años	330	23,3	22,3
50 - 59 años	267	18,9	17,5
60 - 65 años	111	7,8	15,7
Total	1.416	100,0	
Media de edad		39,8	37,8
<b>Estado civil</b>			
Soltero/a	559	39,5	37,7
Casado/a	596	42,1	50,4
Separado/a- Divorciado/a	113	8,0	4,6
Viudo/a	45	3,2	3,1
Parejas, otras uniones	102	7,2	3,9
NS/NC	1	0,1	1,3
Total	1.416	100,0	
<b>Principal actividad</b>			
Estudio	191	13,5	
Trabajo	804	56,8	
En paro	289	20,4	
Pensionista, jubilado	117	8,3	
NS/NC	15	1,1	
Total	1.416	100,0	
<b>Nivel de estudios (en curso o finales)</b>			
Primarios o menos	292	20,6	15,9
Secundarios	419	29,6	49,0
Universitarios	336	23,7	22,3
FP	368	26,0	12,7
NS/NC	1	0,1	0,1
Total	1.416	100,0	

\* 1700 entrevistas.



	2014		2004*
	N	%	%
<b>Clase social objetiva</b>			
Alta	75	5,5	
Media-alta	218	15,9	
Media	617	44,9	
Media-baja	312	22,7	
Baja	153	11,1	
Total	1.375	100,0	
<b>Clase social (reagrupada)</b>			
Alta/Media-alta	293	21,3	
Media	617	44,9	
Baja/Media-baja	465	33,8	
Total	1.375	100,0	
<b>Ideología política</b>			
Extrema izquierda (1+2)	142	10,0	6,8
Izquierda (3+4)	354	25,0	22,4
Centro (5+6)	495	35,0	28,2
Derecha (7+8)	128	9,0	8,2
Extrema derecha (9+10)	44	3,1	1,5
NS/NC	253	17,9	32,9
Total	1.416	100,0	
Media (quienes contestan)	4,67	4,64	
<b>Creencia religiosa</b>			
Católico practicante	183	12,9	19,2
Católico no practicante	755	53,3	52,5
Creyentes otras religiones	50	3,5	2,0
Agnósticos	151	10,7	12,1
Ateos	246	17,4	10,9
NS/NC	31	2,2	3,3
Total	1.416	100,0	
<b>Religiosidad</b>			
Nada religioso	395	27,9	
Poco	224	15,8	
Regular	438	30,9	
Bastante	212	15,0	
Muy religioso	72	5,1	
NS/NC	75	5,3	
Total	1.416	100,0	

\* 1700 entrevistas.

## Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó durante los meses de octubre a diciembre de 2013, sin incidencias destacables.

Tras la validación de los cuestionarios se procedió a la codificación y la grabación de los datos para su explotación y análisis.

## Explotación y análisis

Para el correcto análisis y explotación de los datos, se construyeron nuevas variables mediante la recodificación de las originales correspondientes, con los criterios siguientes:

- Para las **variables sociodemográficas**, cuando ha sido posible, se ha recodificado tal y como se presentaron los resultados en 2004 para facilitar la comparación. Ha sido así en concreto en las variables:
  - Edad
  - Estudios
  - Religión que profesa
  - Ideología

Cuando no ha sido posible o la pregunta no figuraba en 2004, se han empleado las recodificaciones ya utilizadas en otros estudios.

La recodificación de las variables estudios y ocupación del principal sustentador del hogar se ha elaborado para construir la clase social objetiva, según los estándares al respecto.

- Para las **escalas**. Se han recodificado tratando de mantener los mismos criterios que en los cortes anteriores, cuando es posible manteniendo sólo tres tramos de valoración.

En algunos casos ha habido que recodificar las escalas que son diferentes (antes 1-7, ahora 1-10) buscando una solución que permita mantener la coherencia en la interpretación de los resultados.

El plan de explotación y análisis ha incluido las siguientes operaciones estadísticas:

- Distribuciones marginales.
- Análisis bivariado, mediante tablas de contingencia y ANOVA, con las principales variables de clasificación y opináticas.
- Análisis factorial de componentes principales, en las baterías de indicadores sobre actitudes y valores, y medidas de prevención.
- Análisis de clúster, para modelo tipológico.
- Construcción de imágenes y gráficos.

## A.2. ESTUDIO CUALITATIVO

Aunque el informe no cuenta con una fase cualitativa *ad hoc*, se han realizado dos grupos de discusión a efectos de contar con información necesaria de cara a la interpretación de algunos resultados novedosos obtenidos en la encuesta, especialmente en la elaboración de la tipología final.

Los dos grupos de discusión, con un perfil medio, se realizaron en Madrid, en mayo de 2014, con las siguientes características:

- Grupos mixtos (con hijos/as o sin ellos/as).
- Nivel de estudios medio-alto.
- Entre 35 y 45 años.

Los grupos siguieron una dinámica abierta, pero semidirectiva. Los temas propuestos a deliberación fueron los siguientes:

- ¿Qué opinan sobre las drogas en España? ¿Problema? ¿Preocupa?
- ¿Qué opinan de las drogas, en general? ¿diferencias entre sustancias? ¿qué papel tienen? (sobre actitudes básicas: deben desaparecer, hay que convivir...).
- ¿Han cambiado las cosas respecto a las drogas? ¿En qué? ¿Mejoran/empeoran? ¿Cuáles?
- ¿Qué les parece que preocupa sobre las drogas hoy en día? ¿Creen que hay opiniones diferentes sobre el tema? ¿Qué opiniones? ¿Sobre qué cosas?
- ¿Qué opinan del consumo? (experimental/frecuente/diario).
- ¿Qué opinan de los consumidores? ¿Tipos diferentes de consumo según quien consume?
- ¿Qué hay que hacer hoy en día? ¿Diferencias en lo que había que hacer hace años?
- ¿Qué hay que hacer desde el punto de vista legal? ¿Prohibición/regulación/legalización?
- ¿Su opinión sobre las drogas ha cambiado? ¿En qué? ¿En qué no? ¿Por qué? ¿Cómo veían el tema cuando tenían 20 años? ¿Han notado cambios en su entorno?

El análisis de los grupos ha servido para completar algunas hipótesis interpretativas del informe, que se incluyen fundamentalmente en el capítulo 7.

# ANEXO 2. CUESTIONARIO

Recoger los datos de referencia del hábitat (CCAA, tamaño municipio).  
No hace falta preguntarlo, se puede precodificar y rellena el entrevistador/a

## I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

### 1. Sexo

- Varón .....  1
- Mujer .....  2

### 2. ¿Qué edad exacta tiene usted? .....

### 3. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a .....  1
- Casado/a .....  2
- Separado/a- Divorciado/a .....  3
- Viudo/a .....  4
- Parejas, otras uniones .....  5
- NS/NC .....  0

### 4. ¿Cuál es su principal actividad en la actualidad?

- Estudio (PASAR A p. 5) .....  1
- Trabajo (PASAR A p. 5a) .....  2
- En paro (PASAR A p. 5a) .....  3
- Pensionista, jubilado (PASAR A p. 5a) .....  4
- NS/NC (PASAR A p. 5a) .....  0

5. Si estudia, ¿qué está estudiando?

- Menos que Primarios .....  1
- Primarios (EGB, Primer Ciclo ESO) .....  2
- PCPI (profesional básico) .....  3
- Secundarios (Bachillerato, ESO, no FP) .....  4
- Módulos profesionales grado medio (Técnico) .....  5
- Módulos profesionales grado superior (Técnico Superior) .....  6
- Medios Universitarios (Diplomaturas) .....  7
- Superiores Universitarios (Licenciatura, Doctorado, no FP) .....  8
- Otra formación profesional .....  9
- NS/NC .....  0

5a. Si no está estudiando, ¿cuál es su máximo nivel de estudios?

- Menos que Primarios .....  1
- Primarios (EGB, Primer Cciclo ESO) .....  2
- PCPI (profesional básico) .....  3
- Secundarios (Bachillerato, ESO, no FP) .....  4
- Módulos profesionales grado medio (Técnico) .....  5
- Módulos profesionales grado superior (Técnico Superior) .....  6
- Medios Universitarios (Diplomaturas) .....  7
- Superiores Universitarios (Licenciatura, Doctorado, no FP) .....  8
- Otra formación profesional .....  9
- NS/NC .....  0

## II. IMAGEN GENERAL DE LAS DROGAS Y LOS CONSUMIDORES

6. En una escala de 1 a 10, donde 1 es “bajísimo” y 10 es “altísimo”, ¿cómo cree Vd. que es el consumo de drogas en España?

99. NS/NC .....

7. ¿Y en su barrio/en su pueblo?

99. NS/NC .....

8. Si 1 es “poquísima” y 10 “muchísima” ¿cuál cree que es la gravedad de los problemas que las drogas causan en España?

99. NS/NC .....

9. Y ¿en su barrio/en su pueblo?

99. NS/NC .....

10. En función de la escala 1 a 10, donde 1 es “difícilísimo” y 10 es “facilísimo” ¿cree usted que es difícil o fácil encontrar y poder obtener drogas, cuando se quieren?

99. NS/NC .....

11. En relación con las drogas, dígame, por favor, nombres de drogas que a Vd. le suenen o conozca.

NO SUGERIR. Respuesta abierta (marcar todas las que mencione)	
Tabaco .....	<input type="checkbox"/>
Alcohol .....	<input type="checkbox"/>
Cánnabis (hachís, marihuana, porros) .....	<input type="checkbox"/>
Anfetaminas y alucinógenos (MDMA, éxtasis) .....	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes e hipnóticos .....	<input type="checkbox"/>
Cocaína .....	<input type="checkbox"/>
Heroína .....	<input type="checkbox"/>
Otras .....	<input type="checkbox"/>
NS/NC .....	<input type="checkbox"/>

12. Y de esas drogas que ha mencionado ¿cuáles cree usted que son las tres que más se consumen en nuestro país?

MENCIONAR TODAS LAS QUE EL ENTREVISTADO HAYA DICHO Respuesta abierta.	
Tabaco .....	<input type="checkbox"/>
Alcohol .....	<input type="checkbox"/>
Cánnabis (hachís, marihuana, porros) .....	<input type="checkbox"/>
Anfetaminas y alucinógenos (MDMA, éxtasis) .....	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes e hipnóticos .....	<input type="checkbox"/>
Cocaína .....	<input type="checkbox"/>
Heroína .....	<input type="checkbox"/>
Otras .....	<input type="checkbox"/>
NS/NC .....	<input type="checkbox"/>

¿Hasta qué punto está de acuerdo con cada una de las siguientes frases? En una escala de 1 a 10, en la que 1 es “totalmente en desacuerdo” y 10 “totalmente de acuerdo”.

13. Si una persona prueba las drogas es casi seguro que termine con problemas.  
 99. NS/NC .....

14. Si una persona consume drogas los fines de semana es casi seguro que termine con problemas.  
 99. NS/NC .....

15. Si una persona consume drogas a diario es casi seguro que termine con problemas.  
 99. NS/NC .....

16. Aunque una persona consuma drogas con frecuencia, no tiene por qué tener problemas  
 99. NS/NC .....

17. Las drogas no hacen daño a las personas que están sanas, aunque se consuman mucho.  
 99. NS/NC .....

18. De las razones que se presentan a continuación, dígame cuáles cree que han influido para que las personas consuman drogas.

Seleccione las DOS más importantes (Leérselas despacio)

- Por el gusto de hacer algo prohibido .....  1
- Para divertirse y pasarlo bien .....  2
- Por curiosidad .....  3
- Por el deseo de sentir sensaciones nuevas .....  4
- Por moda .....  5
- Por problemas laborales o sociales .....  6
- Por problemas con la familia o con los amigos .....  7
- Para ser como los demás .....  8
- Por problemas médicos o psicológicos personales .....  9
- NS/NC .....  0

En una escala de 1 a 10 donde 1 es “nada importante” y 10 es “absolutamente importante, ¿qué importancia cree Vd. que tiene actualmente el consumo de drogas para...?”

19. Divertirse .....    
 99. NS/NC
20. No desentonar en ciertos entornos .....    
 99. NS/NC
21. Ser y mantenerse “joven” .....    
 99. NS/NC
22. Soportar los problemas personales .....    
 99. NS/NC
23. Tener éxito social; ser popular .....    
 99. NS/NC
24. Ser “moderno” .....    
 99. NS/NC
25. Ser diferente a los demás .....    
 99. NS/NC
26. Tener muchos amigos .....    
 99. NS/NC
27. Ser feliz .....    
 99. NS/NC
28. Soportar las dificultades sociales (crisis, injusticias...) .....    
 99. NS/NC

29. Entre las siguientes opciones, ¿cómo definiría a las personas que tienen problemas por consumir drogas?

ELEGIR DOS (Leer los ítems despacio)

- Son víctimas de situaciones .....  1
- Son amorales o viciosos .....  2
- Son enfermos .....  3
- Son personas asociales o delincuentes .....  4
- Son personas corrientes .....  5
- Son personas que sobre todo se quieren divertir .....  6
- Son personas irresponsables .....  7
- Son peligrosas .....  8
- Son personas de las que no te puedes fiar .....  9
- NS/NC .....  0



30. ¿Y cómo definiría a las personas que consumen drogas, aunque aparentemente no tengan problemas por ello...?

ELEGIR DOS	
Son víctimas de situaciones .....	<input type="checkbox"/> 1
Son amorales o viciosos .....	<input type="checkbox"/> 2
Son enfermos .....	<input type="checkbox"/> 3
Son personas asociales o delincuentes .....	<input type="checkbox"/> 4
Son personas corrientes .....	<input type="checkbox"/> 5
Son personas que sobre todo se quieren divertir .....	<input type="checkbox"/> 6
Son personas irresponsables .....	<input type="checkbox"/> 7
Son peligrosas .....	<input type="checkbox"/> 8
Son personas de las que no te puedes fiar .....	<input type="checkbox"/> 9
NS/NC .....	<input type="checkbox"/> 0

### III. PERCEPCIÓN Y VALORACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS

En su opinión, ¿cuál es el grado de peligrosidad de las siguientes drogas?

Preguntar una a una	
31. Tabaco .....	<input type="checkbox"/>
32. Alcohol .....	<input type="checkbox"/>
33. Cánnabis (hachís, marihuana, porros) .....	<input type="checkbox"/>
34. Anfetaminas y alucinógenos (MDMA, éxtasis...) .....	<input type="checkbox"/>
35. Tranquilizantes e hipnóticos .....	<input type="checkbox"/>
36. Cocaína .....	<input type="checkbox"/>
37. Heroína .....	<input type="checkbox"/>

1. Muy peligrosa.	2. Bastante peligrosa
3. Regular	4. Poco peligrosa
5. Nada peligrosa	0. NS/NC

38. Entre las posibles consecuencias o problemas que causa el consumo de drogas, ¿cuáles le parecen más relevantes?

ELEGIR TRES	
Delincuencia .....	<input type="checkbox"/> 1
Adicción .....	<input type="checkbox"/> 2

Marginación .....	3
Problemas familiares .....	4
Problemas con los amigos y/o la pareja .....	5
Problemas de salud .....	6
Muerte .....	7
Problemas económicos .....	8
Problemas mentales .....	9
Pérdida de control personal .....	10
Paro u otros problemas laborales .....	11
Ningún problema .....	12
NS/NC .....	0

39. Y entre los posibles beneficios que pudiera tener el consumo de drogas, ¿cuáles le parecen más relevantes?

ELEGIR TRES	
Diversión y placer .....	1
Permiten evadir los problemas .....	2
Alivian molestias y enfermedades .....	3
Desinhiben .....	4
Relajan .....	5
Dan seguridad y autoconfianza .....	6
Facilitan las relaciones .....	7
Te ayudan a vivir más intensamente .....	8
Dan prestigio social .....	9
Procuran mejores experiencias sexuales .....	10
Abren la mente, te descubren cosas .....	11
Ningún beneficio .....	12
NS/NC .....	0

40. De las siguientes situaciones ¿cuáles son las dos que cree que más han aumentado en los últimos 10 años?

MOSTRAR	
Las listas de espera para atender personas con problemas de drogas .....	1
Los delitos protagonizados por drogadictos .....	2

El desamparo de las personas y familias con problemas de drogas .....	3
La facilidad para conseguir drogas ilegales .....	4
Los problemas de convivencia ciudadana por consumo de alcohol y/o drogas los fines de semana .....	5
Los problemas de salud por consumo de alcohol y/o drogas .....	6
El consumo público de drogas .....	7
Ninguna aumentó .....	8
NS/NC .....	0

#### 41. ¿Y las dos que más han disminuido?

MOSTRAR

Las listas de espera para atender personas con problemas de drogas .....	1
Los delitos protagonizados por drogadictos .....	2
El desamparo de las personas y familias con problemas de drogas .....	3
La facilidad para conseguir drogas ilegales .....	4
Los problemas de convivencia ciudadana por consumo de alcohol y/o drogas los fines de semana .....	5
Los problemas de salud por consumo de alcohol y/o drogas .....	6
El consumo público de drogas .....	7
Ninguna disminuyó .....	8
NS/NC .....	0

#### 42. Cree Vd. que el consumo de alcohol y drogas entre los y las jóvenes, en relación al consumo de los adultos, es...

Muy superior .....	1
Superior .....	2
Igual .....	3
Inferior .....	4
Muy inferior .....	5
NS/NC .....	0

#### 43. Y respecto a Europa, cree Vd. que en España...

Se consumen más drogas que en el resto de Europa .....	1
Se consumen igual que en el resto de Europa .....	2
Se consumen menos drogas que en el resto de Europa .....	3
NS/NC .....	0

Vamos a hablar ahora de lo que hay que hacer para prevenir los problemas de drogas. Siendo 1 “nada importante” y 10 “muy importante”, clasifique cada una de las medidas siguientes:

- 44. Reforzar el control policial y de aduanas .....
- 99. NS/NC
- 45. Campañas publicitarias explicando los riesgos .....
- 99. NS/NC
- 46. Restringir la publicidad sobre alcohol .....
- 99. NS/NC
- 47. Educación sobre las drogas en las escuelas .....
- 99. NS/NC
- 48. Apoyar a las familias para que puedan educar mejor a sus hijos/as .....
- 99. NS/NC
- 49. Leyes más estrictas contra las drogas .....
- 99. NS/NC
- 50. Legalización del hachís y la marihuana .....
- 99. NS/NC
- 51. Legalización de todas las drogas .....
- 99. NS/NC
- 52. Leyes contra el “botellón” .....
- 99. NS/NC

53. ¿Cómo le parece que son las actuales leyes en relación al consumo de drogas ilegales?

- Excesivamente restrictivas .....  1
- Adecuadas .....  2
- Insuficientes. Deberían ser más duras y restrictivas .....  3
- No las conozco .....  4
- NS/NC .....  0

54. ¿Qué opina de las leyes restrictivas sobre el consumo de tabaco (prohibición de fumar en espacios cerrados, venta a menores...)?

- Me parecen muy adecuadas .....  1
- Creo que deberían hacerse más restrictivas .....  2
- Creo que habría que suavizarlas, son demasiado restrictivas .....  3
- Creo que habría que abolirlas .....  4
- No las conozco .....  5
- NS/NC .....  0

55. ¿Y de las leyes restrictivas sobre el consumo/venta de alcohol (consumo público, venta a menores...)?

- Me parecen muy adecuadas ..... 1
- Creo que deberían hacerse más restrictivas ..... 2
- Creo que habría que suavizarlas, son demasiado restrictivas ..... 3
- Creo que habría que abolirlas ..... 4
- No las conozco ..... 5
- NS/NC ..... 0

Ahora, quisiera conocer su opinión sobre lo que debe hacer la sociedad respecto al CONSUMO y VENTA de algunas sustancias.

56. En su opinión, el consumo del cánnabis:

Leer los ítems

- Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado ..... 1
- Debería permitirse a los adultos su consumo en privado ..... 2
- Debería permitirse a los adultos su consumo, incluso público, sin ninguna limitación ..... 3
- NS/NC ..... 0

57. Y el consumo de cocaína:

Leer los ítems

- Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado ..... 1
- Debería permitirse a los adultos su consumo en privado ..... 2
- Debería permitirse a los adultos su consumo, incluso público, sin ninguna limitación ..... 3
- NS/NC ..... 0

58. Y respecto a la venta, cree que el cánnabis:

Leer los ítems

- Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera ..... 1
- Debería permitirse su venta controlada a adultos en farmacias o en sitios autorizados ..... 2
- Debería permitirse su venta a adultos sin ninguna limitación ..... 3
- NS/NC ..... 0

## 59. ¿Y la venta de la cocaína?

Leer los ítems

- Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera  1
- Debería permitirse su venta controlada a adultos en farmacias o en sitios autorizados  2
- Debería permitirse su venta a adultos sin ninguna limitación  3
- NS/NC  0

## 60. ¿Qué opinión tiene de los clubs o asociaciones en los que se cultiva, consume y se comparten experiencias en torno al cánnabis?

- Me parecen una buena iniciativa, que permite un consumo controlado y responsable  1
- Me parece que deberían ser prohibidos porque fomentan el consumo  2
- No me molestan. Que cada cual haga lo que quiera mientras no me afecte  3
- Me parece una forma de burlar la ley que no se debe tolerar  4
- No los conozco  5
- No tengo ninguna opinión formada  6
- NS/NC  0

## 61. ¿Cómo valora el trabajo que se está haciendo para tratar de evitar los problemas de drogas?

- Muy eficaz. Se están consiguiendo evitar bastantes problemas  1
- Bastante eficaz. Se está consiguiendo bastante pero todavía falta  2
- Poco eficaz. Se ha conseguido muy poco  3
- Nada eficaz. No se ha resuelto nada o casi nada  4
- NS/NC  0

## 62. En su opinión, los servicios asistenciales para problemas de drogas...

- Tienen que reforzarse porque hay más problemas que nunca  1
- Se deben mantener tal cual están  2
- Ya no son tan necesarios. Pueden irse sustituyendo por los servicios generales de salud (atención primaria, medicina de familia, salud mental, hospitales...)  3
- NS/NC  0

## 63. Y los planes de drogas...

- Tienen que reforzarse porque hay más problemas que nunca  1
- Se deben mantener tal cual están  2

Ya no son tan necesarios. Pueden irse sustituyendo por los planes generales de salud (salud mental, salud pública...)	3
No los conozco	4
NS/NC	0

## V. VALORES Y ACTITUDES

Dígame, por favor, hasta qué punto está de acuerdo con cada una de estas frases (siendo 1 “nada de acuerdo” y 10 “totalmente de acuerdo”).

64. Hay que luchar por una sociedad sin drogas .....
99. NS/NC
65. Las drogas son algo que deberíamos probar .....
99. NS/NC
66. Las drogas nos ayudan a superar problemas .....
99. NS/NC
67. Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse .....
99. NS/NC
68. Es necesario aprender a convivir con las drogas .....
99. NS/NC
69. Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas sociales .....
99. NS/NC
70. Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas .....
99. NS/NC
71. Las drogas son algo que sirve para enriquecer la vida de las personas .....
99. NS/NC
72. Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema .....
99. NS/NC
73. Las drogas pueden más que tú; es imposible controlarlas .....
99. NS/NC
74. Usar drogas no tiene beneficios de ningún tipo .....
99. NS/NC
75. Se puede usar drogas, pero hay que tener cuidado con ellas .....
99. NS/NC

Dígame hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes frases, siendo 1 "nada de acuerdo" y 10 "totalmente de acuerdo".

### EL ALCOHOL

76. Es algo que se puede controlar .....
99. NS/NC
77. Es seguro y no peligroso .....
99. NS/NC
78. Tiene un precio asequible .....
99. NS/NC

### EL HACHÍS (marihuana, porros...)

79. Es algo que se puede controlar .....
99. NS/NC
80. Es seguro y no peligroso .....
99. NS/NC
81. Tiene un precio asequible .....
99. NS/NC

### LA COCAÍNA

82. Es algo que se puede controlar .....
99. NS/NC
83. Es seguro y no peligroso .....
99. NS/NC
84. Tiene un precio asequible .....
99. NS/NC

## VI. VALORACIÓN RESPECTO A LOS HIJOS/AS

85. ¿Tiene usted hijos/as menores de 18 años?

- No (pasar a p. 91) .....  1
- Sí .....  2

86. Su preocupación por las drogas, ¿ha cambiado cuando Vd. tuvo hijos?

- Sí, aumentó .....  1
- Sí, disminuyó .....  2



- No, siguió igual ..... 3
- NS/NC ..... 0

**87. ¿Cuál cree que es la posibilidad de que sus hijos consuman drogas?**

- Muchas posibilidades ..... 1
- Bastantes posibilidades ..... 2
- Posibilidades medianas ..... 3
- Escasas posibilidades ..... 4
- Ninguna posibilidad ..... 5
- NS/NC ..... 0

**88. ¿Le preocupa que sus hijos/as consuman drogas?**

- Mucho ..... 1
- Bastante ..... 2
- Regular ..... 3
- Poco ..... 4
- Nada ..... 5
- NS/NC ..... 0

**89. ¿Cuáles de estas cuestiones cree Vd. que pueden influir en que sus hijos/as consuman drogas?**

Elegir DOS

- Los amigos y compañeros ..... 1
- La forma de vida actual ..... 2
- Su falta de criterio y formación ..... 3
- Sus deseos de divertirse ..... 4
- Sus problemas ..... 5
- La facilidad para conseguirlas ..... 6
- El que les engañen ..... 7
- Su curiosidad y sus ganas de vivir ..... 8
- Su falta de información ..... 9
- NS/NC ..... 0

90. ¿Cuáles de estas fórmulas ayudarían más a que sus hijos/as no consumieran drogas?

Elegir DOS

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Que los padres les concediéramos menos libertad .....                 | <input type="checkbox"/> |
| Que la policía vigilara más .....                                     | <input type="checkbox"/> |
| Que las leyes fueran más duras .....                                  | <input type="checkbox"/> |
| Que en los colegios se les informase más ampliamente .....            | <input type="checkbox"/> |
| Que hubiera más campañas hablando de los peligros de las drogas ..... | <input type="checkbox"/> |
| Que los padres estuviéramos más pendientes de ellos .....             | <input type="checkbox"/> |
| Que hubiera más recursos de ocio y tiempo libre .....                 | <input type="checkbox"/> |
| Que las drogas no estuvieran prohibidas .....                         | <input type="checkbox"/> |
| Que se hablara menos de drogas .....                                  | <input type="checkbox"/> |
| NS/NC .....   | <input type="checkbox"/> |

## VII. CONSUMO DE SUSTANCIAS

Indique, por favor, con qué frecuencia ha tomado o toma las siguientes sustancias:

91. Tabaco
92. Alcohol
93. Cánnabis (hachís, marihuana, porros)
94. Anfetaminas y alucinógenos (MDMA, éxtasis...)
95. Tranquilizantes e hipnóticos
96. Cocaína
97. Heroína

1. No lo he tomado nunca
2. Lo probé pero no he seguido tomando (lo he tomado 1 ó 2 veces en mi vida)
3. Lo tomo de tarde en tarde (2/4 veces al año)
4. Lo tomo de vez en cuando (1 ó 2 veces al mes)
5. Lo tomo con frecuencia (todas las semanas)
6. Lo tomo todos o casi todos los días
7. Lo tomé con cierta frecuencia pero lo he dejado (llevo al menos un año sin tomarlo)
0. NS/NC

## VIII. OTROS SOCIODEMOGRÁFICOS

98. ¿Es Vd. la persona que más ingresos aporta al hogar? (SI/NO).

- Sí .....
- No .....

99. Ya para terminar, ¿podría decirme el nivel de estudios terminados de la persona que aporta mayores ingresos a su hogar?

- Menos que primarios .....  1
- Primarios incompletos (hasta 6° ECB o hasta 6° Primaria) .....  2
- Primarios completos (hasta 6° ECB o hasta 6° Primaria) .....  3
- Secundarios Primer Ciclo (hasta 2° BUP, 4° ESO, FP Primer Grado) .....  4
- Secundarios Segundo Ciclo (hasta COU, Bachillerato, FP Segundo Grado) .....  5
- Medios universitarios (diplomaturas) .....  6
- Superiores universitarios (licenciaturas, doctorados, post-gradados, master) .....  7
- Otra formación .....  8
- NS/NC .....  99

100. ¿Podría decirme la ocupación actual del principal sustentador del hogar?

En caso de duda anotar exactamente lo que diga el entrevistado

- Agricultor en cooperativa .....  1
- Agricultor sin empleados .....  2
- Agricultor 1-5 empleados .....  3
- Agricultor 6/+ empleados .....  4
- Comerciante 1-5 empleados .....  5
- Comerciante sin empleados .....  6
- Comerciante 6/+ empleados .....  7
- Profesional liberal .....  8
- Trabajador manual .....  9
- Director gran empresa .....  10
- Director pequeña y mediana empresa .....  11
- Mando superior .....  12
- Mando intermedio .....  13
- Capataces .....  14
- Representante .....  15
- Administrativo .....  16
- Obrero especializado .....  17

Vendedores .....	18
Obreros no especializados .....	19
Subalterno .....	20
Otro no cualificado .....	21
Jornaleros .....	22
Parados .....	23
Jubilados y pensionistas .....	24
Resto .....	25
NS/NC .....	99

**101. ¿Cómo se define en términos religiosos?**

Católico practicante .....	1
Católico no practicante .....	2
Protestante/Evangélico/Bautista... ..	3
Musulmán .....	4
Creyente de otra religión .....	5
Indiferente/agnóstico .....	6
Ateo/no creyente .....	7
Otras .....	8
NS/NC .....	0

**102. Independientemente de la religión que profese, ¿nos puede decir cuál es su grado de religiosidad empleando una escala de 1 (que significa “nada religioso”) a 10 (que significa “totalmente religioso”)**

99. NS/NC .....

**103. En una escala del 1 al 10, siendo la 1 la extrema izquierda y el 10 la extrema derecha, ¿dónde se situaría Vd. con respecto a su tendencia política?**

99. NS/NC .....

---

# LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS EN ESPAÑA, 2014

