



**Percepciones sociales  
sobre drogas en  
La Paz (Bolivia)**

**PERCEPCIONES SOCIALES SOBRE  
DROGAS EN LA PAZ (BOLIVIA)**

# PERCEPCIONES SOCIALES SOBRE DROGAS EN LA PAZ (BOLIVIA)

NATALIE GUILLÉN

CARLOS D. VELÁSQUEZ OLGUÍN

ELENA RODRÍGUEZ SAN JULIÁN

IGNACIO MEGÍAS QUIRÓS

JUAN CARLOS BALLESTEROS GUERRA



FUNDACIÓN DE AYUDA  
CONTRA LA DROGADICCIÓN

© FAD 2011

**Autoría:**

**Informe local (cuantitativo):**

Natalie Guillén

Carlos D. Velásquez Olguín

**Informe local (cualitativo):**

Inmark

Sociológica Tres

**Informe regional:**

Sociológica Tres:

Elena Rodríguez San Julián

Ignacio Megías Quirós

Juan Carlos Ballesteros Guerra

**Prólogo:**

Eusebio Megías Valenzuela

**Introducción:**

Erik Fernández

**Coordinación, explotación estadística y revisión**

Sociológica Tres

**Trabajo de campo (cuanti-cualitativo):**

Inmark

**Maquetación:**

FAD Ecuador

**Fotografía:**

Jaime Martí Herrero

**Edición:**

La Caracola Editores

FAD Ecuador

**Corrección:**

La Caracola Editores

**Depósito Legal**

4-1-946-12

**ISBN:**

978-99954-2-2306-3

## NATALIE GUILLÉN

Licenciada en Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica y Terapia Sistémica. Encargada de Investigación en el Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo”. Miembro del Consejo Regional de Investigación Universidad Católica Boliviana “San Pablo”. Investigadora Adjunta en la Federación de Universidades Católicas (FIUC). Temas investigación factores de riesgo, migración y aprendizaje.

## CARLOS D. VELÁSQUEZ OLGUÍN

Es licenciado en Psicología de la Universidad Católica Boliviana y cuenta con maestrías, en Psicología Forense y en Psicología de la Actividad Física y el Deporte, una especialidad en Psicología Jurídica sobre Intervención en el ámbito penitenciario y diplomados en Psicopatología Clínica, Psicología Jurídica y Educación Superior. Es docente universitario en postgrado y pregrado en diferentes Universidades de Bolivia. Es consultor en distintas temáticas e investigador del Instituto de Investigaciones de Ciencias del Comportamiento (IICC) de la Universidad Católica Boliviana San Pablo de la Paz. En la actualidad se encuentra cursando el Doctorado en Psicología en la indicada Universidad.

## ELENA RODRÍGUEZ SAN JULIÁN

Codirectora de Sociológica Tres. Profesora del Departamento de Sociología IV (Métodos y Técnicas de Investigación Social) de la Universidad Complutense de Madrid. Autora y coautora de numerosos estudios sobre la realidad sociocultural de los jóvenes, sobre aspectos sociales de la salud, la educación y los consumos de drogas. Entre sus últimas publicaciones destacan “Bienestar y futuro en España” (2011), “Valores Sociales y Drogas 2010”, “Jóvenes y gestión del riesgo” (2009), “La lectura juvenil de los riesgos de drogas” (2008), “Docentes o maestros. Perspectivas de la educación desde dentro” (2008), “Adolescentes ante el alcohol: la mirada de padres y madres” (2007) y “Jóvenes en los medios” (2007).

## IGNACIO MEGÍAS QUIRÓS

Investigador social. Codirector de Sociológica Tres. Amplia experiencia en investigación cualitativa, con estudios fundamentalmente centrados en el campo de la juventud, el ocio, la cultura, el consumo y las drogas. Labores de docencia, elaboración de materiales didácticos y coordinación de diversos cursos y materiales para expertos en juventud (INJUVE, UNED, UOC, FAD, UCLM...).

Autor y coautor, entre otras publicaciones, de “Jóvenes y relaciones grupales” (FAD-INJUVE, 2002), “Hijos y padres: comunicación y conflictos” (FAD, 2002), “Jóvenes entre sonidos” (FAD-INJUVE, 2003), “La percepción social de los problemas de drogas en España 2004” (FAD, 2004), “Jóvenes y sexo” (FAD-INJUVE, 2005), “La brecha generacional en la educación de los hijos” (FAD, 2005), “Jóvenes, tiempo libre y consumos de drogas” (FISCAM, 2005), “Jóvenes y cultura messenger” (FAD-INJUVE, 2006), “Adolescentes ante el alcohol” (La Caixa, 2007), “Docentes o maestros: percepciones de la educación desde dentro” (FAD, 2008), “Las drogas ilegales entre los jóvenes de Castilla-La Mancha: discursos desde los consumos de cannabis y cocaína” (FISCAM, 2008), “La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad” (FAD, 2008), “Discapacidad y consumo” (CERMI CLM, 2009), “Valores sociales y drogas 2010” (FAD, 2010), “Bienestar en España. Ideas de futuro desde el discurso de padres y madres” (FAD, 2011).

## JUAN CARLOS BALLESTEROS GUERRA

Codirector de Sociológica Tres SL, instituto de investigación social y de opinión pública y profesor en la Universidad Complutense de Madrid y en el Centro Universitario Villanueva. Autor de artículos como “Riesgo, juventud y experiencias de socialización” en Revista Estudios de Juventud (INJUVE) núm. 82 de septiembre de 2008 y “Actitudes y conductas de riesgo en la juventud» en Revista Intenciones, Tendencias e Innovaciones en Intervención Social, Nº 2. de junio 2009. Coautor de numerosas publicaciones, entre las que destacan: “Adolescentes ante el alcohol; la mirada de padres y madres” (Fundación “La Caixa”. Barcelona 2007), “Docentes o Maestros: percepciones de la educación desde dentro” (FAD. Madrid 2008., “La lectura juvenil de los riesgos de drogas; del estereotipo a la complejidad” (FAD. Madrid 2008), “Las drogas ilegales entre los jóvenes de Castilla-La Mancha: discursos desde los consumos de cannabis y cocaína” (FISCAM, 2008), “La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad” (FAD, 2008), “Discapacidad y consumo” (CERMI CLM, 2009), “Valores sociales y drogas 2010” (FAD, 2010), “Ocio (y riesgos) de los jóvenes madrileños” (FAD-CAJA MADRID, 2009) “Bienestar en España. Ideas de futuro desde el discurso de padres y madres” (FAD, 2011).

# Índice

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	9
<b>PRÓLOGO</b> .....	11
<b>CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO</b>	
1.1 Introducción .....	19
1.2 Objetivos y metodología .....	24
<b>CAPÍTULO 2 PERCEPCIÓN DE LAS DROGAS DESDE LOS DISCURSOS: ANÁLISIS CUALITATIVO</b>	
2.1 Contexto de las drogas en La Paz, Bolivia	
2.1.1 Situación general .....	41
2.1.2 Consumo percibido y acceso a las drogas .....	43
2.1.3 Valores y modelos sociales asociados .....	49
2.2 Percepciones y expectativas	
2.2.1 Aceptación y rechazo .....	56
2.2.2 La peligrosidad: riesgos frente a beneficios .....	56
2.2.3 Actores sociales implicados .....	60
2.3 Sobre las sustancias	
2.3.1 Conocimiento e información .....	67
2.3.2 Diferencias según sustancias .....	71
2.4 Sobre los consumidores y el consumo	
2.4.1 Imagen de los consumidores .....	78
2.4.2 Motivaciones al consumo .....	82
2.4.3 Límite y control .....	85
2.4.4 Diferencias según variables .....	88
<b>CAPÍTULO 3 IMÁGENES DE LAS DROGAS, EL CONSUMO Y LOS CONSUMIDORES</b>	
3.1 Imagen de las drogas .....	93
3.2 Imagen de las personas que consumen .....	96
3.3 Motivos del consumo y percepción de las consecuencias .....	99
<b>CAPÍTULO 4 PERCEPCIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS Y LA EVOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS</b>	
4.1 Peligrosidad de las drogas .....	103
4.2 Imagen comparativa de diferentes sustancias .....	107
4.3 Importancia del problema de las drogas .....	109
4.4 Percepción de la evolución de determinados problemas .....	110
4.5 Actitudes ante la convivencia con distintas situaciones .....	114

## **CAPÍTULO 5 SOBRE EL ESTATUS LEGAL Y LAS ACTUACIONES FRENTE A LAS DROGAS**

<b>5.1</b> Actitudes ante el consumo y venta de drogas ilícitas .....	119
<b>5.2</b> Percepción de las actuaciones ante las drogas .....	121
<b>5.3</b> Valoración del trabajo que se está realizando .....	124
<b>5.4</b> Actitud hacia la instalación de un centro en su vecindario .....	124

## **CAPÍTULO 6 ACTITUDES ANTE LAS DROGAS**

<b>6.1</b> Análisis de las principales actitudes y valores ante las drogas .....	127
<b>6.2</b> Grupos de opiniones y actitudes .....	129

## **CAPÍTULO 7 TIPOLOGÍAS DE LA POBLACIÓN DESDE LAS REPRESENTACIONES**

<b>7.1</b> Descripción de la tipología .....	135
<b>7.2</b> Características de cada uno de los tipos ideales .....	137
<b>7.3</b> Elementos distanciadores entre los tipos .....	144
<b>7.4</b> Reflexiones globales sobre las variables determinantes en la tipología .....	145

## **CAPÍTULO 8 CONCLUSIONES** .....

147

## **ANEXOS** .....

155

### **ANEXO 1 LOS CONSUMOS DE DROGAS**

<b>A1.1</b> Prevalencia de consumo declarado .....	155
<b>A1.2</b> Perfiles generales de consumo por sustancias .....	156
<b>A1.3</b> Policonsumos .....	157

### **ANEXO 2 PREOCUPACIONES Y VISIONES DESDE EL ROL DE PADRES Y MADRES** .....

165

### **ANEXO 3 CUESTIONARIO** .....

193

## **APÉNDICE**

### **PERCEPCIONES SOCIALES SOBRE DROGAS EN LA PAZ, QUITO Y LIMA. UNA LECTURA GLOBAL DESDE EL ANÁLISIS COMPARATIVO**

<b>AP.1</b> Introducción .....	207
<b>AP.2</b> Un gran consenso general desde diferentes puntos de vista .....	209
<b>AP.3</b> Los ejes transversales: argumentos comunes con algunos matices .....	214
<b>AP3.1</b> El problema, la preocupación, y una perspectiva moral sobre el consumo de drogas .....	217
<b>AP3.2</b> La familia como referente, frente al resto de agentes sociales .....	220
<b>AP3.3</b> Sobre sustancias, consumidores y consumos: disociaciones y diferenciaciones .....	222
<b>AP.4</b> Ahondando en las diferencias .....	226
<b>AP4.1</b> La Paz .....	226
<b>AP4.2</b> Quito .....	227
<b>AP4.3</b> Lima .....	229
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	231



# PRESENTACIÓN

**Gerardo Lerma García**

*Subdirector para la Cooperación al Desarrollo de la FAD, España*

El presente trabajo de investigación forma parte del convenio «Protección integral y ayuda contra la drogadicción de niños y adolescentes de la calle», financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID), que se está llevando a cabo desde junio de 2008 en Bolivia, Ecuador y Perú. En él, junto a la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD-España), se integran el Centro Interdisciplinario de Estudios Comunitarios (CIEC, Bolivia), el Centro de Estudios y Asesoría en Conductas de Riesgo Social y Promoción del Desarrollo Integral (CRESER, Perú) y el Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (CEPESJU, Perú). La finalización del convenio está prevista para mayo de 2012, fecha en la que se transferirá a las instituciones de referencia de los diferentes países los bienes y productos pedagógicos desarrollados conjuntamente, asegurando así la continuidad de las acciones y la viabilidad de las mismas, como aporte a las políticas nacionales.

El *partenariado* de instituciones presentes en el convenio han buscado la conexión de complementariedad con los planes de Gobierno de los tres países, en una intervención integrada en el objetivo estratégico N.º 2 del Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012 (acciones destinadas al aumento de las capacidades humanas).

El formato de intervención regional incrementa la rentabilidad técnica y social, al posibilitar una acción transnacional en una dinámica de retroalimentación compartida y con una proyección temporal amplia (cuatro años).

La investigación llevada a cabo se inscribe en una intervención más amplia, que persigue objetivos de formación y capacitación de los agentes nucleares para la prevención de los problemas de drogas. Es una propuesta en la que se ha perseguido incluir los elementos teóricos necesarios para el análisis y la planificación, los recursos estratégicos precisos para la intervención, las actividades concretas de esas intervenciones en los distintos contextos y con distintos colectivos, y los materiales útiles para el desarrollo de las citadas actividades. Una propuesta que además ha tenido en cuenta las diferencias culturales y sociales de los distintos países, sin renunciar por ello a la optimización de esfuerzos a través del aprovechamiento de los elementos comunes. Una propuesta, por fin, que no ha partido de cero, sino que ha utilizado los conocimientos y exigencias existentes, y que ha contado con el apoyo y seguimiento de las Oficinas Técnicas de la Cooperación Española con presencia en los tres países.

Nuestro deseo es señalar que la investigación que nos ocupa permita disponer de un conocimiento mayor de la realidad en la que estamos inmersos y sirva, ahora y en el futuro, para implementar estrategias de intervención más eficaces, y mejor orientadas a las características y necesidades reales de la población a la que se dirigen.

# PRÓLOGO

**Eusebio Megías Valenzuela**

*Director técnico de la FAD, España*

Hace un par de años, atendiendo la amable invitación de prologar una obra de Rodrigo Tenorio promovida por el CONSEP del Ecuador (Tenorio 2009), tuve la oportunidad de escribir que «[el fenómeno social de las drogas es] una realidad construida a medias entre lo objetivo y lo percibido, en la que el segmento de lo imaginado, de la representación termina por ser tan actuante, tan real si se quiere, como lo empíricamente objetivable». Y, más tarde, añadía: «[...] La percepción colectiva de los llamados problemas de drogas no solo los transforma, sino que puede llegar a constituir una buena parte de los mismos».

Las hipótesis implícitas en lo anterior, hace ya tiempo transformadas en convicciones, han sido la razón justificativa del presente estudio, como en su momento lo fueron para la serie de investigaciones que la FAD emprendió en España hace ya doce años sobre la percepción social de los problemas de drogas. En última instancia, solo se trataba de trasladar al campo de las relaciones con las drogas los conceptos, más que acuñados, del constructivismo. Así, en la primera de las investigaciones citadas, se definía el objeto a estudiar, la representación social, como «el conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los sujetos comunicarse y actuar, y así orientarse en el contexto social donde viven, racionalizar sus acciones, explicar eventos relevantes y defender su identidad» (Megías *et al.* 2000).

En última instancia, analizar la representación social sobre drogas significa tratar de dar cuenta no solo de las opiniones y creencias de la población sino también de esas actitudes y posturas más profundas, más vinculantes, más ligadas a lo emocional y, en última instancia, a lo comportamental, que explican las reacciones, las demandas, los temores y las expectativas de los ciudadanos.

Entender la representación es comprender qué pide el conjunto social que estudiamos y por qué reacciona como reacciona. Resulta fundamental, por tanto, para definir estrategias de planificación y para conocer los límites de estas. Al final, todo remite a un axioma muy primario que define que, en el campo de los fenómenos sociales (y los conflictos de drogas lo son paradigmáticamente), «los problemas no son como son sino como la gente cree que son». De hecho, podría defenderse que la historia de las respuestas ante las drogas, en cada sociedad y en cada momento, es la historia de la representación colectiva sobre el tema en ese espacio y ese tiempo. Obviamente, de lo que estoy hablando es de un horizonte contextual que nos afecta a todos. Es claro que puede haber —de hecho, hay— discursos diferenciales muy claros y ocasionalmente muy extremados dentro de una población (esa es una de las cuestiones básicas a analizar), pero también, englobando esos discursos diferenciales, a veces atenuándolos o anulándolos, todos podemos estar influidos o en sintonía con unos condicionantes colectivos de los que no somos conscientes.

Al final, la realidad muestra un conjunto poblacional, con posturas potencialmente muy diversas frente a las drogas y los consumos, pero que siempre llega a esas posturas a partir de percepciones en las que lo objetivo, lo manipulado y lo imaginado se mezclan inextricablemente. Frente a esa situación, una amalgama de posiciones que dan lugar a reacciones ocasionalmente muy exasperadas, se contempla otro conjunto de realidades constituido por unas políticas (y unos políticos) que a veces tratan de resolver problemas objetivos y objetivables, y otras, responder a demandas, acaso no tan justificables pero que son las que, desde esas posturas subjetivas de las que se hablaba, la población se supone que prioriza. Por supuesto que los protagonistas de esas políticas pueden serlo por el mero interés de satisfacer a corto plazo lo que la ciudadanía parece demandar (aunque no tengan clara la pertinencia de esas estrategias), o porque estén condicionados, aunque no sean conscientes de ello, por las mismas representaciones que determinan las prioridades de la ciudadanía.

Obvio muy gustosamente en este momento el debate, presente en democracia, de si son la voluntad y la opinión mayoritaria las que siempre deben definir el proceso de desarrollo y las dinámicas sociales. Entre los dos polos tópicos (el pueblo, sabio, siempre tiene razón; es una minoría ilustrada la que sabe lo que conviene a una colectividad confusa e ignorante) caben toda suerte de aproximaciones y dinámicas integradoras, pero todas ellas pasan por la necesidad de, sea como sea, conocer lo mejor posible no solo lo que piensan los distintos grupos ciudadanos, sino también lo que sienten, lo que los mueve y lo que piden.

No puede haber políticas razonables sobre drogas, sino a partir del conocimiento de la construcción y la evolución de las representaciones en la materia; porque es preciso conocer cómo esas representaciones están influyendo en lo que se pide, en lo que se hace y en lo que es posible hacer.

Tengo que confesar que, cuando, en España, iniciamos la serie de análisis de la percepción social sobre drogas, no lo hicimos movidos por los planteamientos teóricos que acabo de apuntar. La cosa fue mucho más pragmática: queríamos entender mejor algunas contradicciones que se habían producido. Por ejemplo, que cuando, en 1985, habíamos querido poner en marcha un plan frente a todas las drogas, que primase la prevención, que utilizase los recursos generales y las potencialidades sociales existentes, quince años después nos diéramos cuenta de que habíamos tenido bastante éxito al construir un plan frente a la heroína, que priorizaba lo asistencial y se montaba sobre recursos específicos.

Ni qué decir tiene que, si lo anterior se había producido, no había sido por circunstancias casuales o porque los responsables de las acciones hubiéramos sido enormemente torpes o cínicos (cosa que no descarto totalmente). Lo que más bien había sucedido es que, independientemente de las prioridades teóricas y de la planificación racional, lo que habíamos ido privilegiando a lo largo de los años eran aquellas demandas que la representación colectiva subrayaba y que quizá también compartíamos implícitamente los planificadores. Y a la sociedad española del momento lo que le preocupaba era el deterioro de los heroínómanos, el peligro social que se suponía representaban, y la impotencia con que se vivía la situación. Lo que se pedía en realidad, más allá de las demandas políticamente correctas, era un control sociosanitario de la epidemia de heroína y la tranquilización social subsiguiente. Y eso fue lo que se hizo, sin decir (y probablemente sin saber) qué se hacía, y con notable éxito: la prueba es que la preocupación «por las drogas» **desapareció de la parrilla de temores de los españoles, pese a las verbalizaciones escandalizadas** de que «estamos a la cabeza de los países consumidores», a nuestra supuesta preocupación por los estragos que decimos pueden conllevar la cocaína, el cannabis o las drogas de síntesis, y a la inquietud que aseguramos nos despierta la forma de beber de nuestros adolescentes y jóvenes<sup>1</sup>.

---

1 Los «problemas de drogas» que, durante bastantes años, en la década de los ochenta, ocuparon el tercer lugar en el listado de preocupaciones de los españoles (tras el terrorismo y el paro), han desaparecido prácticamente del listado de respuestas en los barómetros mensuales del Centro de Investigaciones Sociológicas desde hace muchos años. Y eso cuando, en la opinión general, se consume más que nunca y se sigue creyendo formalmente en la peligrosidad de las drogas: contradicciones y ambigüedades de la representación social.

Comprobar el imperio de la representación nos llevó a tratar de conocerla mejor (para atenderla o para intentar neutralizar alguno de sus aspectos). Y, solo a título de ejemplo, puedo citar algunos hallazgos que nos parecieron significativos y que creíamos que había que incorporar de algún modo a las políticas sobre drogas. Por ejemplo, que cada vez un porcentaje menor de la población creía que era posible un mundo sin drogas y, por tanto, eran más los que sentían la necesidad de aprender a convivir con aquellas; o que la población, frente al uniformizador discurso formal, diferenciaba en la práctica la imagen (identidad, riesgos, funcionalidad) de las distintas drogas; o que se abrían paso, a veces con mucha fuerza, los partidarios de políticas más permisivas con los consumos; o que se reconocían, cada vez con más claridad, las funcionalidades y ventajas de los diferentes productos; o que cambiaba claramente la imagen de los consumidores: de delinquentes a enfermos, de víctimas a sujetos normales (aunque más o menos *raros* o conflictivos); etc., etc.

Es difícil negar la trascendencia que, para plantear políticas preventivas eficaces, tienen los hallazgos citados; idéntica importancia que haber podido conocer los matices o discrepancias frente a las posiciones y tendencias dominantes, y cómo esas divergencias se distribuían en los distintos grupos sociales. Todo ello es lo que posibilita una comprensión más profunda y compleja de los fenómenos y, con ello, la puesta en marcha de estrategias más eficaces, más específicas, con objetivos más concretos y mejor ajustados a la población a la que se dirigen. Por volver a recurrir a experiencias personales, tras el desvelamiento de las tendencias evolutivas de la representación sobre drogas en España, se encuentran el cambio de los paradigmas preventivos (de la abstinencia como eje central al control de daños y a las versiones más ambiciosas y menos reduccionistas de esta última estrategia), la incorporación de nuevos factores de protección (participación, valores prosociales...), el señalamiento de objetivos intermedios (menor significación de las drogas en la vida de los consumidores), los cambios metodológicos (diferentes mediadores, distintos formatos, discursos más acotados para grupos más concretos...), y sobre todo el cambio del centro de atención preventivo desde la sustancia al sujeto. El análisis de las percepciones, de las actitudes, de las disposiciones de los diferentes grupos, nos enseñó que no era cierto que fuese la sustancia la única que explicaba el futuro del consumidor, sino que, con mucha frecuencia, eran las características y las dinámicas de ese consumidor las que condicionaban una evolución más o menos conflictiva. En otros términos: para prevenir, no era solo importante no consumir o consumir menos; también lo era cómo, cuándo, con quién o para qué se consume.

Al final, en nuestra experiencia en España, al menos desde mi propia lectura, son dos los procesos que marcan las tendencias evolutivas de las representaciones sociales sobre drogas: la normalización y la legitimación. Dos procesos con evidentes puntos de interconexión, en obvia interacción dialéctica, pero conceptualmente diferenciados.

La normalización apuntaría a una dinámica de incorporación de los usos de drogas al horizonte de lo cotidiano. No se trata de que esos usos se vean como inocuos o como moralmente aceptables; al menos no necesariamente. Pueden seguir siendo vistos como reprobables o peligrosos, pero dejan de ser conceptuados como ajenos, como extraños al cuerpo social integrado. Serán positivos o negativos, deseables o rechazados; en cualquier caso, forman parte de ese ámbito de fenómenos y realidades que se reconocen como constituyentes de nuestro entramado social. Por la normalización, las drogas dejan de ser proyectadas como una imagen extraña, ajena a nuestro cuerpo social y apta por tanto para la estigmatización y la manipulación, para pasar a ser una parte de nuestras realidades reconocibles, de lo que se liga a nosotros de manera ordinaria y forma parte de nuestro contexto (insisto, de forma deseable o indeseable, como algo beneficioso o perjudicial, que de todo hay en nuestra vida y tan *normales* son los apoyos como las dificultades, los aciertos como los errores). También, a través de normalizarse, los consumidores dejan de ser algo ajeno al cuerpo social integrado, algo que hay que explicar y que no se reconoce como com-

partiendo nuestra identidad, para constituirse en formas, peculiares quizá, pero fácilmente reconocibles, de ser persona<sup>2</sup>.

A nadie se le escapa que este proceso evolutivo es lo suficientemente complejo y radical como para que no quepa esperar que se dé en todas las personas y en todos los grupos a la vez. Lo lógico es que se vaya introduciendo en espacios sociales determinados, en función de ciertas variables más o menos presentes, y que se manifieste con claridad e intensidad muy variables en los distintos subgrupos. De ahí que sea preciso analizar, ya lo advertí en su momento, la distribución y los matices de las representaciones en esos diferentes colectivos.

El segundo proceso que, desde mi propia interpretación, contribuye al cambio de las percepciones sociales es el que podríamos denominar como de legitimación de ciertos usos de drogas. En esencia, aún simplificando quizá en exceso, diré que, por ese proceso de legitimación, entiendo un cambio en las posturas morales y existenciales, que pueden rastrearse en el discurso mayoritario de los españoles, que han pasado a diferenciar un consumo de drogas aceptable y defendible (legítimo), que es el que se da en momentos de ocio y con objetivos de diversión, y otro inaceptable, sobre todo porque se supone que afecta a terceros, que es el que se desarrolla en el ámbito laboral o de responsabilidades, en el *no ocio*. Ni qué decir tiene que esta disociación moral es la excusa perfecta para justificar los propios consumos, y para hacerlos posibles compatibilizándolos con el rechazo formal alarmado de los consumos de los demás (que no saben contener sus usos de drogas en el espacio de lo legítimo, de lo inocuo, de lo aceptable moralmente, como «yo, que controlo, sí sé hacer»). No puede escapársele al lector interesado que esta disociación discursiva y ética, por mucho que cumpla una función exculpatoria y justificativa, no puede no generar graves ambivalencias y ambigüedades en la representación sobre drogas de los españoles (lo que quizá sea el elemento dominante de esa representación en estos momentos).

En todo caso, es preciso interrogarse sobre cuáles han sido las circunstancias que han facilitado esos procesos de normalización y disociación legitimadora que se han apuntado. Y, en el caso de España, una vez más desde la responsabilidad de mi propia interpretación, podría señalar dos elementos. Primero, que los protagonistas de esas nuevas representaciones se han socializado en un mundo, han mamado una cultura, donde las drogas han tenido un papel significativo. Los españoles llevan más de treinta años oyendo hablar de drogas, de sus efectos y de sus riesgos, conocen a consumidores, saben cómo se consume y bastantes han consumido... En esas condiciones, solo los de más edad, cada vez menos y cada vez menos influyentes, pueden mantener un discurso claramente alienado y una mirada inevitablemente manipuladora; la mayoría han debido vivir de forma natural ese proceso de acercamiento y cierta objetivación que llamábamos normalización. No todos, ni todos a la vez o en el mismo grado, pero lo han vivido.

En segundo lugar, no cabe no referirse a los cambios en la jerarquía de valores dominante y en los estilos de vida de los españoles en las últimas décadas. La enfatización del ocio, los cambios en la estructura socioeconómica, la emergencia de valores presentistas, la fantasía de un mundo de bienestar al que se tiene derecho porque sí, todos son elementos que sintonizan con la funcionalidad de las drogas; una funcionalidad que pasa rápidamente a estar dominada por la adecuación para el incremento del placer o la diversión. De ahí a esa disociación legitimadora de la que hablaba, no hay más que un paso.

Finalmente, para cerrar el círculo interpretativo (más modestamente, para mejorar la comprensión), habrá que hacer referencia a qué variables son las que influyen para que esas tendencias evolutivas de la re-

---

<sup>2</sup> Me estoy refiriendo al consumidor que no responde a la categoría de adicto marginal, que ese sigue siendo excluido de la categoría integrada. En nuestro medio, el *yonki*, más si está degradado social y personalmente, sigue representando el prototipo de *no persona*, de alguien *sin valores*, que *arruinó su identidad, si es que alguna vez la tuvo*.

presentación avancen o se instalen más rápida y completamente en uno u otro grupo social. Es claro que, en principio, cualquier variable sociodemográfica (no digamos, opinática o actitudinal) puede suponer una mayor o menor posibilidad de cambio en la perspectiva y en las percepciones. Así ha sido históricamente: el sexo, la edad, el hábitat, el estatus económico o cultural..., todas eran variables que podían implicar matices o diferencias claras en las representaciones sociales y en el discurso. Lo que sucede es que algunas de esas variables pierden peso paulatinamente. Por poner un ejemplo, la globalización y la revolución en las comunicaciones convierten en cada vez menos relevante el sitio donde se vive como factor diferenciador<sup>3</sup>. En cambio, hay otras circunstancias que conservan todo su peso discriminador, incluso lo subrayan. En nuestra propia experiencia, las variables que más discriminan en cuanto a las representaciones sobre drogas, que más influyen en que estas representaciones sean unas u otras, estén más o menos evolucionadas en el sentido que se indicaba más atrás, serían cuatro: el género, el nivel sociocultural, la edad y la ideología.

El género sigue siendo muy influyente en todo lo que tiene que ver con las drogas (opiniones, actitudes, juicios de valor, consumos...). En general, condiciona, en las mujeres, posturas más moderadas o conservadoras, pero con una influencia rápidamente decreciente en muchas sociedades (por ejemplo, la española), en las que la tendencia es a igualar progresivamente las posturas de hombres y mujeres en estas cuestiones<sup>4</sup>.

Por supuesto, la edad sigue teniendo una gran influencia en la definición de posiciones y comportamientos; a través de dos elementos. De entrada, forma parte de las características evolutivas de la adolescencia y la juventud el afán por la experimentación, la exigencia de confrontar el sistema en la búsqueda del propio espacio, un cierto sentimiento de invulnerabilidad, la necesidad de probar los propios límites en la relación con los riesgos, la tendencia a la ruptura con el discurso tradicional... Todas ellas actitudes y posiciones que se entiende con facilidad que no pueden no influir en la representación sobre drogas. Además, y así estaríamos refiriéndonos al otro polo del abanico etario, a partir de una cierta edad, las personas tuvieron menos oportunidad de socializarse en un contexto cultural en el que las drogas fueran una presencia significativa. Para esas personas, las drogas fueron, y probablemente siguen siendo, algo muy ajeno a su mundo, entre lo real y lo fantaseado, propicio para cualquier tipo de manipulación y muy adecuado como percha para amenazas; algo que las reduce a una condición de espectadores angustiados o de víctimas pasivas de una situación que las desborda y de unos poderes que fantasean maléficos y todopoderosos.

No es extraño, por tanto, que la edad actúe de forma tan definitiva marcando los diferentes matices de la representación social. Tampoco extraña que lo haga el nivel sociocultural<sup>5</sup>, obviamente correlacionado (al menos potencialmente) con la capacidad de análisis y de reflexión crítica, y con la información, todos ellos elementos claramente influyentes en la construcción de opiniones, en la elaboración de ideas y en el troquelaje de posturas actitudinales.

Otra variable que mantiene incólume su capacidad de influencia en la construcción de las representaciones sobre drogas es la ideología. Tanto por sí misma, si es que puede hablarse de ello, como resultante compleja de otras variables (economía, educación, hábitat, contexto de relaciones, incluso edad...), la ideología marca definitivamente frente a las drogas la mirada con que se observa, la lectura que se hace, las posturas que

---

3 Menos relevante no quiere decir inexistente, al menos en determinados niveles. Así, apenas hay diferencias derivadas de vivir en zonas urbanas o rurales en España; si las hay, y a la presente investigación me remito, por vivir en Madrid, en Quito o en Lima. Estas últimas diferencias, claves, aunque probablemente menores que hace años, no se deben solo a una variable —dónde se vive—, sino a todas las que están implicadas en ella (cultura, historia, tradiciones, economía, valores...).

4 Por ejemplo, en España, ya hay más fumadoras de tabaco que fumadores, el porcentaje de bebedores y bebedoras de alcohol es prácticamente idéntico, y la ratio de consumidores de drogas ilegales sigue siendo favorable a los hombres, pero cada vez con menos rotundidad.

5 Me atrevería a decir que, pese al discurso tópico, en el tema que tratamos, el nivel cultural es más discriminador que el económico. Aunque es obvio que uno de los factores, acaso el principal, que condicionan el nivel cultural y educativo es el estatus socioeconómico, con lo que la interrelación es estrecha y la discriminación de las influencias, muy difícil.

se decantan y el discurso que da cuenta de todo ello. Las representaciones sobre drogas son en gran parte ideología y no pueden no serlo; por supuesto que los niveles de subjetivismo y la manipulación pueden variar, y que es posible avanzar en una racionalización objetivadora, pero siempre habrá un segmento marcado por lo ideológico. No puede ser de otra manera frente a una cuestión que confronta derechos (libertad y seguridad, autonomía y orden), valores (placer, salud...) y posiciones éticas y morales (responsabilidad, evasión, prohibiciones...), y toca elementos como la trascendencia o la muerte. No puede no haber ideología, y los discursos sobre drogas que presumen de basarse exclusivamente en la evidencia científica apenas ocultan otras formas, no menos rotundas, de lecturas ideologizadas. De ahí la necesidad de contemplar esta dimensión para discriminar las diferentes percepciones sobre las drogas y los elementos relacionados.

El problema es que no siempre es fácil categorizar las diferentes posturas ideológicas. Precisamente por lo que antes decía: se trata de una variable compleja resultante de otras muchas, no solo de difícil filiación, sino que pueden cambiar en cada sociedad o en cada momento histórico<sup>6</sup>. En España, a través de diferentes investigaciones, se ha ido acuñando una forma de aproximación que tiene en cuenta elementos muy diversos: los valores de la persona, sus prioridades vitales, su nivel de interés o compromiso con lo colectivo, y (siempre) dos aspectos innegablemente unidos a lo ideológico: la autodefinición política y la dimensión religiosa personal. Estos dos últimos aspectos, ellos mismos resultantes de otras muchas variables implícitas, se han mostrado enormemente discriminantes de las posturas de los españoles, también frente a las drogas (quizá, muy especialmente frente a las drogas, dada la gran carga ideológica de las aproximaciones a las mismas). Así, en todas las tipologías ideales que se han elaborado, tanto la autoadscripción política como la definición de las creencias y praxis religiosas se han mostrado como elementos esenciales en la agrupación de los ciudadanos y ciudadanas españoles por su forma de ver y de actuar frente a las sustancias psicoactivas.

En resumen y como derivación de todo lo anterior: en nuestra experiencia, la de quienes en nuestro medio nos hemos ocupado de estas cuestiones, el análisis y la definición de cuál es la representación social dominante ante a las drogas, cómo se instala en los diferentes subgrupos, qué peso representa cada uno de esos subgrupos y qué variables los conforman, resultan esenciales para comprender mejor y para poder actuar más racional y eficazmente.

De ahí que, en el marco del Convenio de Cooperación auspiciado por la AECID, la FAD se plantea la inclusión de una estrategia de apoyo, que facilite el inicio de estos análisis en Perú, Ecuador y Bolivia. Cuando lo hizo, la FAD sabía perfectamente que era una tarea que solo podía ser encarada por los agentes locales, que su experiencia no era trasladable sin más (que solo podía servir como referencia inicial), y que, en todo caso, lo planteable no era más que un primer paso para comprobar o falsear algunas hipótesis previas (esas sí, derivadas de sus trabajos), que tan solo servirían para poner en evidencia la necesidad de seguir los análisis.

Quizá no sea preciso aclarar que la propuesta, además de la justificación general que se ha apuntado, se sustentaba sobre premisas más concretas: los tres países manifestaban de entrada una cierta preocupación por los problemas de drogas, que justificaba ocuparse de ellos; los tres habían participado hasta no hace mucho de una percepción viciada por esa espuria división entre países productores y consumidores; y los tres presentaban una impronta cultural en la que ciertas formas de consumo tradicional estaban presentes. En definitiva: eran presumibles unas formas de representación social con elementos comunes y, otros, diferenciadores.

---

<sup>6</sup> No puede ser de otra forma, puesto que un grupo de componentes esencial deriva de la historia y las circunstancias socioculturales del colectivo o de la sociedad de que se trate.

Cuáles fueron las posibilidades reales<sup>7</sup>, cómo se procedió y cómo se enfrentaron las dificultades, es algo de lo que se da cuenta en el capítulo de metodología. De igual forma, remito al texto y, sobre todo, a los capítulos de conclusiones y al apéndice que compara los resultados en las tres ciudades, para dar cuenta de los resultados. En este prólogo, solo adelantaré que, como era de prever, las representaciones sociales son diferentes, a veces muy diferentes, de esa que domina en España y que he tratado de acotar con pinceladas gruesas.

No solo las percepciones colectivas y el discurso son distintos; también resulta que, en ocasiones, no valen las mismas formas de aproximación para el análisis. Solo citaré un ejemplo. Esa variable (de la que antes se decía que resultaba plenamente discriminadora en España) que se conforma con el autopercepcionamiento en la escala de adscripción ideológica/política (de extrema izquierda a extrema derecha), en el presente estudio *no funciona*. No se trata de que el autopercepcionamiento político no responda objetivamente a lo que, desde fuera, se definiría: eso pasa siempre y en todas partes<sup>8</sup>. Es algo mucho más radical que hace que, en las tres ciudades estudiadas, la variable no discrimine o apenas lo haga. Como no es posible concluir que el componente ideológico no influya en las representaciones estudiadas (porque contradiría todo lo conocido hasta ahora y porque, en este mismo estudio, hay otras variables ideológicas, como es el caso de la dimensión religiosa, que sí discriminan), lo único que cabe entender es que, en el discurso de los ciudadanos y ciudadanas de Lima, Quito o La Paz, los conceptos izquierda y derecha tienen tan nivel de ambigüedad, de confusión o de alienación, que no discriminan nada porque no definen nada.

Probablemente, en las tres ciudades, esa realidad ideológica que en España se define creyéndose *de derechas* o *de izquierdas*, tenga que ser fijada y descrita con otros elementos que ahora se nos escapan: acaso algunos rasgos identitarios, o adscripciones culturales, o posicionamientos frente a la historia colectiva... Pero dar cuenta de ello, como de otras muchas cuestiones que quedan ocultas o poco claras en la presente investigación, es una tarea de futuro. Ya decía que solo se trataba de iniciar un proceso. Es responsabilidad de todos continuarlo.

---

7 Se investiga lo que se puede, no lo que se quiere, y eso obliga a reducir la muestra a las posibilidades financieras: en nuestro caso Quito, La Paz y Lima.

8 Los conceptos izquierda/derecha no son plenamente concretos y pueden ser interpretados ambiguamente. Por ejemplo, gran parte de los que se dicen apolíticos (No Saben/No Contestan), objetivamente, podrían ser claramente adscritos a la derecha.



# CAPÍTULO 1

---

## INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

### 1.1. INTRODUCCIÓN

Por Erik Fernández, CIEC, La Paz

En el marco de la lucha antidroga del Estado Plurinacional de Bolivia se ha tomado la decisión de impulsar una política de defensa y revalorización de la hoja de coca. Los esfuerzos llevados a cabo para su despenalización no solo responden a obligaciones constitucionales sino a la dignidad, los derechos y la demanda de las naciones bolivianas consumidoras de hoja de coca. En la misma línea, el Estado Plurinacional considera necesaria la descriminalización del consumo de hoja de coca así como la oposición a la estigmatización de la hoja sagrada como droga, en defensa del hecho de que la coca no es cocaína.

La actividad preventiva no se encuentra al margen de este nuevo paradigma: el modelo preventivo propuesto por el Gobierno del Presidente Evo Morales, la prevención holística, comprende que las aproximaciones clásicas a la prevención se encuentran agotadas y han probado ser ineficaces en su afán por detener los consumos o sus efectos colaterales. El cambio de paradigma debe aportar nuevas visiones y acercamientos a la comprensión del complejo fenómeno del narcotráfico y de los consumos de drogas.

El estudio que se presenta y que el lector tiene en sus manos provee la oportunidad para este cometido. Los consumos de drogas no deben leerse únicamente en términos de cifras frías y estáticas, sino que deben entenderse como fenómenos sociales complejos, dinámicos, construidos desde la subjetividad en la que influyen profundamente los aspectos sociales, culturales, económicos e individuales entre los que se hallan las percepciones, opiniones, valoraciones, actitudes y representaciones sociales.

La investigación de los consumos de drogas en Bolivia tiene un recorrido de aproximadamente treinta años. Los primeros estudios datan de finales de los años setenta y comienzos de los ochenta, y tenían una fuerte base epidemiológica. Los estudios basados en este acercamiento han marcado la corriente investigativa de referencia en materia de reducción de la demanda de drogas en Bolivia. El primer estudio serio, sistemático y de alcance nacional llevado a cabo entre 1979 y 1980 por Roth y otros colaboradores,<sup>9</sup> con el auspicio de la Dirección Nacional de Control de Sustancias Peligrosas (Departamento Educativo Preventivo), no se hizo público debido a circunstancias políticas; por ello, sus resultados circularon de forma restringida.

La creciente actividad del narcotráfico y sus efectos en el consumo interno fueron causa suficiente para que, en las décadas de 1980 y 1990, estos estudios se realizaran periódicamente, pues constituían la única referencia sobre la materia hasta hace algún tiempo. En este periodo han cobrado particular importancia las investigaciones desarrolladas principalmente por el Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN).<sup>10</sup> Además, tanto la Cruz Roja Boliviana como la Dirección Nacional de Prevención Integral

<sup>9</sup> «Investigación sobre prevalencia del consumo de drogas en la población de 14 a 22 años sujeta a educación institucional a nivel nacional», manuscrito inédito. Dirección Nacional de Control de Sustancias Peligrosas. (Roth *et al.* 1980)

<sup>10</sup> «Consumo de drogas en Bolivia, 1992-2010» (CELIN 2010).

de Drogodependencias y Salud Mental (PREID), el Centro Interdisciplinario de Estudios Comunitarios (CIEC), la Fundación SEAMOS y diversas instituciones estatales promovieron la realización de varios estudios de prevalencia en distintos grupos poblacionales.

Los estudios epidemiológicos concentran sus esfuerzos en conocer las magnitudes de los consumos expresados en las variables de prevalencia, incidencia y edad de inicio, que cruzadas por variables demográficas permiten configurar un panorama descriptivo y estático del fenómeno de los consumos de drogas. Sin embargo, debido a la necesidad de incluir elementos comparativos para lo local y regional, estos estudios tuvieron que introducir no solo una mayor rigurosidad metodológica en sus procesos, sino también ampliar también las variables de percepción social. Y, por supuesto, todos los datos se analizan desde una base eminentemente cuantitativa. Por tanto, la investigación en materia de consumos de drogas en Bolivia no estuvo ausente de la literatura científica, siendo la investigación cuantitativa el común denominador.

La obra que presentamos a continuación es un avance en la comprensión del fenómeno de los consumos desde una perspectiva metodológica y epistemológica distinta. La construcción de los imaginarios sociales tiene como actores principales a las personas, a los sujetos, quienes construyen la realidad desde su subjetividad. Esta construcción subjetiva incluye percepciones, expectativas, valoraciones, opiniones y representaciones de un determinado aspecto de la realidad, en este caso las drogas y sus consumos.

Esta obra es por lo tanto un importante esfuerzo de análisis, desarrollo y comprensión de la realidad de las drogas desde el imaginario social. El presente estudio debe leerse tomando en cuenta que se trata de una aproximación a la comprensión del fenómeno tal y como lo perciben los actores directamente vinculados o afectados por él, en este caso, una muestra de los ciudadanos y las ciudadanas de La Paz.

El estudio forma parte de las acciones que se desarrollan en el marco del convenio «Protección integral y ayuda contra la drogadicción de niños/as de la calle, Bolivia, Ecuador, Perú, 4 años» financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID) con el apoyo de la Fundación Telefónica y ejecutado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) y el CIEC.

El objetivo del estudio fue llevar a cabo una investigación que proporcione información acerca de la percepción social sobre las drogas y los problemas asociados a ellas. También se analizaron las representaciones sociales en las ciudades que participan en el convenio: La Paz, Lima y Quito. De este modo fue posible desarrollar un análisis comparado de los resultados obtenidos. Específicamente se abordan las percepciones sobre las drogas, los consumidores y las situaciones de consumo, las opiniones y valoraciones sobre las distintas sustancias, la valoración de la población sobre las acciones y medidas necesarias o que se están realizando, los tipos de actitudes y valores genéricos hacia las drogas y los consumos, entre otros. Finalmente procuró establecer una tipología poblacional en base a las representaciones sociales.

El desarrollo de esta obra no ha estado libre de complejidades y desafíos, los cuales se debieron afrontar durante el proceso de diseño de la investigación, el siempre complejo proceso de levantamiento de información, el análisis de los datos y la elección de variables y estadísticas de interés.

La delimitación y homogenización de los procesos requirió el concurso y trabajo en equipo de los investigadores y expertos de los países participantes en el Convenio: España, Bolivia, Ecuador y Perú. El equipo boliviano estaba compuesto por investigadores del Instituto de Investigaciones de Ciencias del Comportamiento del área de Psicología de la Universidad Católica Boliviana San Pablo.

Ciertamente la presentación de este documento da cuenta de que se han sabido solventar de manera aceptable las dificultades para lograr ofrecer a los interesados, estudiosos, gente involucrada en proyec-

tos y encargada de tomar decisiones una obra que aportará de forma considerable, por ser única en su género, a la comprensión del fenómeno del consumo de drogas en la ciudad de La Paz, sede de gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

El estudio se realizó entre los meses de abril de 2009 y mayo de 2010, en siete de los nueve macro distritos que conforman el área urbana de La Paz. No se incluyeron los macro distritos rurales de Hampaturi y Zongo. El total de la muestra alcanzó los mil casos. La selección de la misma corresponde a un muestreo estratificado al que se realizaron ajustes con el objetivo de obtener asignaciones proporcionales a la representatividad poblacional según cada macro distrito. Estos ajustes se basaron en las variables sexo, edad y área de residencia. El levantamiento de datos siguió un procedimiento polietápico y la unidad de análisis corresponde a los entrevistados de cada domicilio visitado.

Es importante aclarar ciertos detalles acerca de la variable clase social subjetiva, la cual fue obtenida según la autopercepción de cada entrevistado/a. Los datos reflejan que prácticamente dos tercios de la muestra se ubican en la clase social media-media, aspecto que llama poderosamente la atención. Estos datos deben ser considerados con cautela en tanto que pueden reflejar un deseo de ascenso social en los entrevistados que ciertamente pueden estar sobrevalorando su pertenencia a una determinada clase social. En cualquier caso, también eso forma parte de las representaciones sociales.

Aproximadamente dos tercios de los y las ciudadanos/as paceños/as de la muestra son católicos/as, de opción política de centro, completamente identificados/as con el país, y sus ingresos se ubican entre los 700 y los 4.200 bolivianos.

Este estudio está conformado por dos partes. La primera se concentra en la aproximación cualitativa al fenómeno. Para la obtención de esta información se organizaron grupos de discusión, ocho en total, con una duración aproximada de dos horas. Los criterios de selección de los y las integrantes fueron la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y la condición de paternidad o maternidad (tener o no hijos pequeños) de manera que se contó con percepciones diferenciadas según estas características. Los datos obtenidos permiten conocer el discurso sobre la situación general del consumo de drogas, el consumo percibido y acceso a las drogas, los valores y modelos sociales asociados a los consumos. En relación a las percepciones y expectativas se aborda la aceptación y el rechazo de las drogas, la peligrosidad de los consumos y los actores sociales implicados. También se indaga acerca de las sustancias y las diferencias que se establecen sobre ellas. Por otra parte, el estudio obtiene información acerca de la imagen de los consumidores, las motivaciones para el consumo, los límites y el control.

La segunda parte presenta una visión cuantitativa del fenómeno que va más allá de la mirada epidemiológica que ha orientado la mayor parte de los estudios en esta materia. Si bien esa aproximación no está ausente, la riqueza del documento se halla en el tratamiento de las variables demográficas y su interacción con las de percepción social, situación que ha permitido la construcción de otras variables que ayudan a comprender el fenómeno estudiado. Las variables resultantes del proceso de recodificación, así como las demográficas han sido analizadas haciendo uso de distintos estadísticos, lo cual ha arrojado información científicamente significativa, superando así el clásico listado de frecuencias simples.

A lo largo de esta segunda parte el lector podrá identificar variables de relevancia para la comprensión y complementación del documento; asimismo encontrará otras que no afectan de manera significativa la comprensión de la realidad que se pretende describir, entre ellas la afiliación política o religiosa. Se debe resaltar la variable nivel de educación como un elemento altamente sensible y que de alguna forma predice los comportamientos vinculados a los consumos.

En este sentido cabe destacar que esta segunda parte aporta información acerca de la imagen que los ciudadanos paceños tienen sobre las drogas: el nivel de conocimiento de las sustancias, la magnitud de los consumos y la facilidad para conseguir drogas. Por otra parte, también se aborda la imagen que se tiene de los consumidores, las motivaciones para el consumo y la consideración de las consecuencias, la percepción de la peligrosidad de las sustancias y la evolución de los problemas, el estatus legal y las acciones frente a las drogas, así como las actitudes ante ellas. Resalta la construcción de una tipología de la población desde las representaciones sociales que permite caracterizar a los consumidores según las percepciones de la gente.

Debe destacarse que una aproximación cualitativa al fenómeno de los consumos de drogas con este nivel de profundidad no había sido desarrollada hasta ahora en Bolivia. Ciertamente la mirada cualitativa que se brinda al fenómeno permite develar aspectos que los tradicionales estudios cuantitativos de corte epidemiológico no han sabido considerar, no porque no puedan, sino más bien porque mantienen una visión aún tradicional del fenómeno de los consumos, orientada por el modelo sanitario aún vigente.

Por otra parte, el aporte de este estudio desde su faceta cuantitativa incita a una lectura que supera la clásica mirada que se concentra únicamente en la medición de la magnitud del fenómeno y nos aproxima más a la comprensión e identificación de otras variables que desempeñan un papel importante en la generación de conocimiento en materia de consumos de drogas.

Personalmente, considero que el estudio no aporta suficiente información sobre un aspecto que echo en falta: la identificación de factores de riesgo y de protección. En la medida en que las acciones preventivas requieren de elementos orientadores en las políticas públicas, este documento pudo haber sido un aporte para la identificación de los elementos a los que se encuentran expuestos los sectores de la sociedad más vulnerables a los consumos. Esta necesaria sistematización deberá dar lugar a la realización de una nueva lectura de estos datos.

Finalmente, podemos afirmar que este documento es un aporte significativo a la comprensión del fenómeno del consumo de drogas y estamos seguros de que hallará receptividad en los formuladores de las políticas públicas en la nueva mirada paradigmática de la acción preventiva: la prevención holística. Sin lugar a dudas la presente investigación colmará las expectativas y llenará los vacíos existentes en la materia.

## 1.2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Como aclaramos en las páginas anteriores, la FAD plantea el estudio actual en el marco del programa regional «Protección integral y ayuda contra la drogadicción de niños, niñas y adolescentes de Bolivia, Ecuador y Perú», que se desarrolla con la asistencia financiera de la Aecid.

Este programa contempla un análisis específico de la percepción social de las drogas y los problemas asociados a ellas, como base desde la cual articular las estrategias preventivas dirigidas a menores, desde una perspectiva comparativa pero también para cada uno de los países.

Por ello el estudio se articula en una doble dimensión. En un primer momento se analizan las representaciones sociales sobre drogas en la ciudad de La Paz y más adelante se realiza un análisis comparado de la realidad boliviana con los resultados obtenidos en los estudios en Ecuador y Perú.

La presente investigación tiene como objetivo general analizar la percepción social de los problemas de drogas en la población entre 15 y 65 años de la ciudad de La Paz, desde la perspectiva de las representaciones sociales.

La representación social es un sistema cognitivo, construido socialmente en la interacción, rico en significado, que permite interpretar y actuar sobre la realidad, así como determina la comunicación. Las representaciones sociales son, por tanto, referencias sociales, que incluyen información, opiniones, valores, sentimientos y actitudes que, si bien no tienen por qué responder a lo que la realidad sea, estructuran esa misma realidad de cara al funcionamiento social.

### Objetivos

Los objetivos específicos se concretan, desde esta definición, en los siguientes términos:

- Analizar el conocimiento sobre drogas, consumidores y situaciones de consumo.
- Conocer y comparar las opiniones y valoraciones sobre las distintas drogas.
- Analizar la valoración de la población sobre las acciones y medidas necesarias y las que se están implementando.
- Categorizar los tipos de actitudes y valores genéricos hacia las drogas y los consumos.
- Establecer una tipología poblacional en base a las representaciones sociales.

### Metodología

El estudio se basa en la aplicación de la estrategia de investigación utilizada por la FAD en el contexto español desde el año 2000. Esta estrategia metodológica, contrastada de forma longitudinal en la realidad de España, se ha demostrado válida y fiable para conocer la evolución de las representaciones sobre drogas.

Por ello, el desarrollo metodológico del presente estudio ha seguido esta estrategia una vez establecidas las adaptaciones necesarias para su transferencia.

El estudio se articuló sobre una doble base metodológica que empleó una combinación de estrategias cualitativas y cuantitativas. El uso mixto de ambas metodologías permite un análisis completo y multidimensional de la información, puesto que mientras la metodología cualitativa –aplicando en este caso la técnica de grupo de discusión– permite la producción y reproducción del discurso social y la recreación de los universos simbólicos asociados al tema, las técnicas cuantitativas –el cuestionario cerrado y estructurado– permite abordar las dimensiones relacionadas a la opinión, ofreciendo una percepción general, cuantificable y analizable estadísticamente, de la distribución y representación del conjunto de las diversas opiniones, percepciones y actitudes hacia las drogas.

### Estructura y fases de la investigación

1. Diseño de la investigación y de los instrumentos de recopilación de información
2. Realización de un seminario de trabajo (Lima, febrero de 2010)

- a. Debate y consenso sobre instrumentos de recopilación de información (cuestionario y guías de discusión)
  - b. Adaptación y armonización de la redacción de los instrumentos a los lenguajes locales
  - c. Revisión de la pertinencia de las preguntas, sin traicionar la homogeneidad necesaria, respecto a cada realidad local
  - d. Consenso sobre las muestras cuantitativas y cualitativas (estructura, diseño y tamaño final)
  - e. Consenso sobre el plan de análisis estadístico y sobre la redacción de informes
  - f. Consenso sobre el procedimiento, la intercomunicación y el calendario
3. Trabajo de campo cuantitativo y cualitativo (incluyendo *pre-test* del cuestionario en las tres ciudades)
  4. Análisis
    - a. Codificación, tabulación y explotación estadística de las bases de datos para detectar incongruencias, para una primera visión de marginales, para sondear y buscar la propuesta más adecuada para los análisis multivariados
    - b. Ejecución del plan de análisis estadístico
    - c. Transcripción de las conversaciones de los grupos de discusión y análisis cualitativo de discursos
  5. Elaboración de informes locales
  6. Revisión y armonización de informes locales
  7. Elaboración de las conclusiones comparativas de los tres países

## ESTUDIO CUANTITATIVO

### UNIVERSO Y MUESTRA

Para permitir un óptimo reparto del número de entrevistas destinadas para cada ciudad sujeta a estudio ( $N=1000$ ), se determinó la necesidad de ajustar proporcionalmente las mismas en función de tres variables principales: sexo, edad y distrito o zona de residencia. La fijación proporcional de la muestra en función de estas tres variables permite la representatividad ponderada, con respecto a su tamaño, de cada grupo considerado con respecto al total poblacional, y asegura que el conjunto de informaciones obtenidas pueda ser extrapolado sin ajuste alguno (ponderaciones o elevaciones) a la totalidad del universo de referencia.

Este caso de fijación proporcional con respecto al universo exige el conocimiento y la obtención de información exacta y detallada del universo de referencia, informaciones que la empresa encargada del trabajo de campo obtuvo de las diferentes organizaciones responsables de los censos en cada país.

El sistema de muestreo fue estratificado, siendo cada estrato las zonas o distritos de cada ciudad. La selección de las unidades últimas de muestreo se fijó por sistema de rutas en calle. Cada ruta consta de diez entrevistas, en las que se encuentran asignadas de antemano las cuotas de sexo y edad que el entrevistador debe cubrir. Este sistema de rutas implica un pequeño ajuste de la muestra de cada estrato, por cuanto en las ocasiones en que no se alcanzan las diez entrevistas por el sistema de asignación proporcional, se redondea hasta llegar al número prefijado de diez. Las encuestas se realizaron en el domicilio del entrevistado, para garantizar el anonimato de las respuestas.

### Universos y poblaciones estudiados en La Paz (Bolivia)

El universo considerado en la ciudad de La Paz se compone de un total de **793.292** personas censadas entre los 15 y 64 años de edad, distribuidas en cuanto a sexo en 377.813 hombres y 415.479 mujeres, según los datos que figuran en el «Atlas Sociodemográfico de La Paz» del Instituto Nacional de Estadística de Bolivia.

La distribución de la población de referencia en cuanto a las variables de sexo, edad y distritos de residencia queda reflejada en las siguientes tablas:

**Tabla 1.1. Distribución universos ciudad de La Paz. Hombres**

TOTAL	Total	De 15 a 17 años	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años
Cotahuma	73.180	8.014	16.702	17.432	14.096	10.339	6.597
Max Paredes	78.376	8.583	17.888	18.669	15.097	11.073	7.066
Periférica	75.784	8.299	17.297	18.052	14.598	10.707	6.832
San Antonio	55.084	6.032	12.572	13.121	10.610	7.782	4.966
Sur	60.594	6.636	13.830	14.434	11.672	8.561	5.463
Mallasa	2.420	265	552	577	466	342	218
Centro	30.610	3.352	6.986	7.291	5.896	4.325	2.760
Total	377.813	41.181	85.827	89.575	72.435	53.128	33.901

**Tabla 1.2. Distribución universos ciudad de La Paz. Mujeres**

TOTAL	Total	De 15 a 17 años	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años
Cotahuma	80.475	8.310	18.364	19.805	15.857	11.173	6.966
Max Paredes	86.190	8.900	19.668	21.211	16.983	11.967	7.461
Periférica	83.339	8.606	19.017	20.510	16.422	11.571	7.214
San Antonio	60.575	6.255	13.823	14.907	11.936	8.410	5.243
Sur	66.634	6.881	15.205	16.399	13.130	9.252	5.768
Mallasa	2.662	275	607	655	524	370	230
Centro	33.662	3.476	7.681	8.284	6.633	4.674	2.914
Total	415.479	42.704	94.365	101.771	81.486	57.416	35.796

La distribución de la muestra de tamaño N=1000 entrevistas siguió el criterio de fijación proporcional y representativa en función de las variables consideradas de sexo, edad y área de residencia, quedando repartidas de la siguiente manera y teniendo en cuenta su ajuste a rutas.

**Tabla 1.3. Distribución entrevistas ciudad de La Paz. Hombres**

TOTAL	Total	De 15 a 17 años	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años
Cotahuma	90	10	21	22	17	13	8
Max Paredes	100	11	23	24	19	14	9
Periférica	95	10	22	23	18	13	9
San Antonio	71	8	16	17	14	10	6
Sur	76	8	17	18	15	11	7
Mallasa	5	1	1	1	1	1	0
Centro	38	4	9	9	7	5	3
Total	475	52	109	114	91	67	42

**Tabla 1.4. Distribución entrevistas ciudad de La Paz. Mujeres.**

TOTAL	Total	De 15 a 17 años	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años
Cotahuma	100	10	23	24	20	14	9
Max Paredes	110	11	25	27	22	15	10
Periférica	105	11	24	26	21	15	9
San Antonio	79	8	18	19	15	11	7
Sur	84	9	19	21	17	12	7
Mallasa	5	1	1	1	1	1	0
Centro	42	4	10	10	8	6	4
Total	525	54	120	128	104	74	46

La distribución de las mil entrevistas asignadas a la ciudad de La Paz obtuvo los siguientes resultados en cuanto a las características sociodemográficas y otras variables informativas reseñables.

**Tabla 1.5. Características de la población estudiada ciudad de La Paz**

VARIABLES	% Universo	VARIABLES	%
Macrodistrito Cotahuma	19,0	<b>Clase social</b>	
Macrodistrito Max Paredes	21,0	Baja	2,0
Macrodistrito Periférica	20,0	Media-baja	17,3
Macrodistrito San Antonio	15,0	Media-media	68,3
Macrodistrito Sur	16,0	Media-alta	11,2
Macrodistrito Mallasa	1,0	Alta	0,6
Macrodistrito Centro	8,0	Total	100,0
<b>Género</b>		<b>Ingresos económicos</b>	
Hombre	47,4	Menos de Bs. 700	6,5
Mujer	52,6	De Bs. 701 a Bs. 1.400	26,3
	100,0	De Bs. 1.401 a Bs. 2.800	20,5
<b>Edad</b>		De Bs. 2.801 a Bs. 4.200	17,4
Menos de 18 años	10,6	De Bs. 4.201 a Bs. 5.600	9,1
De 18 a 24 años	22,9	De Bs. 5.601 a Bs. 7.000	5,8
De 25 a 35 años	29,1	De Bs. 7.001 a Bs. 9.310	2,7
De 36 a 45 años	17,2	De Bs. 9.311 a Bs. 14.000	4,2
De 46 a 60 años	17,6	Más de Bs. 14.000	1,5
De 61 años a más	2,6	NS/NC	6,0
	100,0		100,0
<b>Estado civil</b>		<b>Sentimiento por el país</b>	
Soltero/a	49,8	Completamente del país	67,9
Casado/a	40,3	Más de la ciudad que del país	19,1
Separado/a - Divorciado/a	3,4	Más del país que de la ciudad	9,5
Viudo/a	1,6	No me identifico con el país	2,8
Conviviente/Unión libre/Concubino	4,9	Ninguna de las anteriores	0,7
	100,0		100,0
<b>Nivel educativo</b>			
Ninguno / Primario	6,3	<b>Creencias religiosas</b>	
Secundario	55,1	Católico	72,1
Superior técnico	15,8	Evangélico	13,7
Universitario / Posgrado	22,8	Otras religiones	4,7
	100,0	No creyente/Indiferente/Agnóstico/Ateo	4,1



Ocupación		NS/NC	0,9
Empresarios y directivos	8		100,0
Profesionales, técnicos y funcionarios	25,8	<b>Autoposicionamiento político</b>	
Trabajadores	18,6	Extrema izquierda (1 y 2)	7,1
Desempleados	1,5	Izquierda (3 y 4)	15,6
Estudiantes	31,2	Centro (5 y 6)	61,6
Amas de casa	13,7	Derecha (7 y 8)	10,0
Jubilados y pensionistas	2,2	Extrema derecha (9 y 10)	5,7
	100,0		100,0

La representación de hombres y mujeres está equilibrada con respecto al universo de referencia, con porcentajes del 47,4% para hombres y del 52,6% para mujeres. En cuanto a las edades, el grupo más representativo es el de 25 a 35 años, que constituye algo más del 29% de la muestra, seguido a distancia por el de 18 a 24 años, que es el 22,9%. Y en cuanto a distritos, los más representados en función de su peso poblacional son los de Cotahuma, Max Paredes y Periférica, con porcentajes que rondan para los tres el 20%. Los distritos de Masalla y Centro son los de menor peso en la muestra, con el 1% y 8% respectivamente.

La clase media-media es la más representada, con el 68% de las entrevistas, seguida de la clase media-baja, con el 17%, sumando ambas el 85% de los habitantes de la ciudad de La Paz. El ingreso medio de las familias se sitúa entre los 700 y 2.800 Bs, ya que así lo declaran en conjunto casi el 50% de los ciudadanos.

Predominan los solteros, que son casi el 50% de los consultados, mientras que los casados representan el 40% de la muestra. En cuanto al nivel educativo encontramos una mayoría de la población con estudios bajos: 6,3% de analfabetos o con estudios primarios, y un 55,5% con estudios secundarios, frente a un 15,8% que afirma haber cursado estudios superiores técnicos y un 22,8% con estudios universitarios o de posgrado. En lo concerniente a la actividad, predominan los profesionales (categoría que abarca al sector profesional de media y alta cualificación, funcionarios medios y técnicos cualificados), con el 25,8%, y los estudiantes, que suponen el 31% de la muestra. La confesión religiosa mayoritariamente declarada es la católica, algo que afirman el 72,1% de los consultados, con un importante 13,7% que declara pertenecer a la confesión evangélica. Más de la mitad de la muestra, el 61,6%, se considera de «centro» – valores de 5 y 6– en la escala ideológica de 10 posiciones, con un 22% de personas que se ubican en posiciones de izquierda moderada o extrema (posiciones de 1 a 4 en la escala).

### El cuestionario

El cuestionario consensuado, adaptado a la realidad de cada uno de los países, se puede consultar en el Anexo 2. Consta de 108 preguntas estructuradas según los grandes bloques de contenido de la investigación:

- Aspectos socio demográficos
- Conocimiento, imagen de las drogas y consumidores
- Peligrosidad de las sustancias
- Percepción de las instituciones
- Valores, contravalores y actitudes
- Consumo de sustancias

- Consumo por parte de menores (solo para quienes tienen hijos menores)
- Aspectos socioeconómicos

En cuanto a las variables sociodemográficas y socioeconómicas se han tenido en cuenta las siguientes: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, ocupación actual (estudios y trabajo, en su caso), identificación nacional, creencias religiosas, autopercepción política, clase social subjetiva y nivel socioeconómico (NSE) objetivo.

Para su correcta interpretación a lo largo del informe es necesario precisar las siguientes cuestiones:

- Todas las variables, excepto la del NSE, se recogen mediante declaración directa de los entrevistados.
- La identificación nacional, o sentimiento por el país, pretende separar las opiniones y valoraciones según el grado de adhesión al entorno.
- El autopercepción política, que es una variable de difícil homogeneización en distintos contextos socioculturales, se decidió medirlo en escala de 1 a 10 (siendo 1 la extrema izquierda y 10 la extrema derecha). Esta variable ha resultado muy relevante en estudios sobre la percepción de drogas en otros contextos, y se ha querido examinar en este informe aun a sabiendas de que la interpretación de su significado puede ser ambigua. En todo caso no se encontró otra alternativa que fuera pertinente para la comparación regional, es decir, válida en los tres países.
- La clase social subjetiva indica la autopercepción social, mientras que el NSE es una variable objetiva, construida ad hoc a partir de las variables relativas a ingresos, nivel educativo, ocupación y equipamiento del hogar. Esta construcción es un estándar utilizado habitualmente para analizar el estatus social en investigaciones sociológicas.

Por otro lado es obvio que muchas preguntas pueden resultar ambiguas en la medida en que pueden referirse a categorías poco claras (un consumo puede ser puntual, habitual, abusivo, adictivo, etcétera; un consumidor puede ser adicto o no...). Hay que decir que no es realista en una encuesta tratar de definir y concretar todo; simplemente no es posible. De ahí que se haya procurado, en cada pregunta, usar el término menos «cargado», menos distorsionador. Además, y ésta es una experiencia bastante contrastada, el elemento cualitativo (profundizando el discurso) aclara muchas de las posibles ambigüedades de la encuesta.

### **Análisis estadísticos**

El plan de análisis ha incluido las siguientes operaciones estadísticas:

#### **I. Recodificaciones**

Las recodificaciones de variables originales se han realizado tanto sobre las escalas de opinión como sobre determinadas variables sociodemográficas, de cara a los cruces bivariados.

#### **II. Descripción general de resultados**

En todos los apartados se presenta la información descriptiva general (porcentajes y/o medias) de cada una de las variables o resultados analizados. En los apartados que se analizan mediante baterías de variables se aporta esta primera información de forma sintética, agrupando los resultados de todas las variables del conjunto en orden de mayor a menor puntuación obtenida.

Para las preguntas de respuesta múltiple (por ejemplo, razones para consumir drogas) se aportarán los datos referidos al número de respuestas y al número de entrevistados.

### III. Descripción social y demográfica

Se presentan las tablas con los resultados significativos estadísticamente ( $p \leq .05$ ) –según las pruebas de chi-cuadrado o análisis de varianza en su caso–, en los cruces bivariados de cada variable dependiente con las variables sociodemográficas.

No se incluyen los resultados que no sean significativos desde el punto de vista estadístico, pero cuando sea necesario se hace mención de las variables en las que esto ocurra.

Para los cruces bivariados con las preguntas de respuesta múltiple se utiliza como base el número de entrevistados (casos).

### IV. Análisis multivariante

#### Análisis factorial

- Aplicado para sintetizar las baterías más complejas del estudio.
- Se aportan los resultados descriptivos de los factores, indicando la varianza total explicada, la explicada por el factor, y las variables originales que componen cada uno de los factores.
- Se presentan los resultados bivariados en el cruce con las variables sociales y demográficas, a partir de las medias factoriales.<sup>11</sup>

#### Análisis clúster o de conglomerados<sup>12</sup>

- Se realiza un análisis tipológico según las variables de peligrosidad de las drogas, evolución de problemas, medidas que se deben adoptar para resolverlos y actitudes básicas ante las drogas.
- Análisis de los elementos característicos y definitorios de los tipos resultantes: mediante las puntuaciones en las variables significativas en la composición de cada uno.
- Análisis bivariable con las características sociodemográficas y con el resto de variables del cuestionario.<sup>13</sup>

### Estudio cualitativo

El estudio cualitativo, mediante la técnica de grupos de discusión, se realizó en La Paz. Los grupos se constituyeron teniendo en cuenta las variables sexo, edad, nivel socioeconómico (NSE). Además se incorporó el criterio de tener o no tener hijos pequeños, para valorar las diferencias discursivas en base a la paternidad o maternidad.

Los grupos de discusión se realizaron durante el mes de mayo de 2010, y sus sesiones fueron grabadas y transcritas íntegramente para su posterior análisis.

---

11 Aunque quizás no sea preciso aclararlo, el lector de análisis sociológicos debe saber que cuando se habla de perfiles (que en tal tipo o postura abundan los hombres, los jóvenes, los casados, etcétera), lo único que se quiere decir es que algunas categorías están más presentes de lo que correspondería estadísticamente, están *sobrerrepresentadas*. En ningún caso (sería el error más grosero pero frecuente) significa que todos los integrantes del tipo o la categoría son como el perfil apunta.

12 Quizá convenga explicar, para los lectores menos acostumbrados a los análisis sociológicos, que la elaboración de clúster o conglomerados lo que intenta es distribuir a la población estudiada en un conjunto de tipos ideales, organizados a partir de unas determinadas características elegidas por el investigador. Pero esos tipos en modo alguno están constituidos por sujetos idénticos, que se puedan describir de manera similar. Un conglomerado es un tipo ideal, es decir es un conjunto organizado a partir de algunas características que aproximan a los miembros del conjunto, a la vez que les diferencian de los otros grupos. Por tanto, lo que define al grupo son esos elementos que hacen que sus integrantes sean lo más parecidos posible entre sí, y lo más diferentes de los otros; pero en ningún caso esos integrantes son todos iguales, ni son como idealmente se define al grupo; de hecho ningún sujeto incluido en uno de estos conglomerados es exactamente como la definición del conglomerado apunta.

13 Ver nota página anterior

La distribución de los ocho grupos organizados fue la siguiente:

**Tabla 1.6. Distribución de los grupos de discusión**

NÚMERO	GÉNERO	EDAD	NSE	CONDICIÓN
1	Hombres	16-18	B2/C1	General
2	Mujeres			
3	Hombres	20 – 25	B1/B2	General
4	Mujeres		C1/C2	General
5	Mixto	28 – 35	B2/C1	Sin hijos pequeños*
6	Mixto			Con hijos pequeños*
7	Mixto	36 – 45	B1/B2	
8	Mixto	50 a 60 años	C1/C2	General

\* Hijos pequeños = menores de 9 años

### G1: Hombres, 20-25 años, B1/B2

**Duración total de la dinámica:** 1 hora 56 minutos

**Composición del grupo:** 8 hombres

**Perfil:** el grupo resultó bastante participativo. Se mostraban muy interesados en comentar y en compartir anécdotas de sus experiencias con las drogas. Se observó buena cohesión de grupo. Se puede indicar que los participantes se manifestaron de forma homogénea y que no hubo personas que lideraron la dinámica u otros que no participaron.

**Generan mayor dinámica los siguientes temas:**

- El incremento en la presencia de las drogas en Bolivia
- El rol de los amigos como motivadores del consumo de drogas
- Las deficiencias en las políticas preventivas del estado y los colegios
- La percepción de la problemática de la drogadicción como asociada mayoritariamente al extranjero

### G2: Hombres, 16-18 años, B2/C1

**Duración total de la dinámica:** 1 hora 26 minutos

**Composición del grupo:** 8 hombres

**Perfil:** Se observa que aunque tienen disposición para comunicar sus experiencias y la información que manejan sobre la temática de las drogas, les cuesta sostener la comunicación con fluidez. Los jóvenes se muestran intimidados y preocupados por expresarse adecuadamente. Se infiere que causa temor hablar de la problemática de las drogas.

**Generan mayor dinámica los siguientes temas:**

- El consumo de drogas y sus consecuencias en la juventud

- El rol de los amigos y del colegio como fomentadores del consumo de drogas
- La importancia del control y de la fuerza de voluntad
- Las asociaciones entre la masculinidad y el consumo de drogas

### G3: Mixto, 28-35 años, con hijos pequeños, B2/C1

**Duración total de la dinámica:** 1 hora 26 minutos

**Composición del grupo:** 4 hombres y 4 mujeres

**Perfil:** Se muestra como un grupo muy participativo, todos desean exponer sus experiencias con las drogas y su percepción de dicha temática. Dos participantes (hombres) trataron en ciertos momentos de acaparar la conversación.

Dado que todos tienen hijos pequeños, se muestran como padres muy involucrados con la crianza de sus hijos, los cuales dedican cada uno de sus momentos libres al cuidado de los mismos. En ese sentido, existe mucho temor en relación a los riesgos de la actualidad.

**Generan mayor dinámica los siguientes temas:**

- La importancia del uso de la disciplina e incluso del temor en el control de los hijos
- Los riesgos de la modernidad
- La falta de respeto hacia la autoridad
- El descontrol juvenil

### G4: Mujeres, 20-25 años, C1/C2

**Duración total de la dinámica:** 2 horas 4 minutos

**Composición del grupo:** 8 mujeres

**Perfil:** se muestra como un grupo muy participativo. Tuvieron mucha disposición para expresar sus ideas, algunas veces se desviaron del tema de las drogas para hablar sobre políticas de Estado o la realidad social boliviana.

**Generan mayor dinámica los siguientes temas:**

- Riesgos y características de la drogadicción
- La debilidad de carácter asociada a la conducta adictiva
- Importancia del apoyo de terceros como los padres o las parejas
- La fuerza de voluntad y la resistencia como factores de protección

### G5: Mujeres, 16-18 años, B2/C1

**Duración total de la dinámica:** 2 horas 8 minutos

**Composición del grupo:** 8 mujeres

**Perfil:** Aunque algunas de las chicas tenían mucha disposición para conversar sobre estos temas, por momentos algunas estuvieron en silencio; se infiere que posiblemente tenían ser evaluadas en base a sus experiencias con las drogas. El tratamiento de estos temas genera

pudor o vergüenza en la mayoría de las asistentes. Asimismo, cabe señalar que un tema recurrente en la dinámica es la sexualidad y el inicio de la misma. Resulta relevante mencionar que los hombres del mismo grupo de edad no expresaron estas preocupaciones.

### **Generan mayor dinámica los siguientes temas:**

- La estigmatización social del adicto
- Las motivaciones para el consumo de drogas
- La relación entre el pandillaje y la drogadicción
- La relación entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo
- Preocupación sobre la sexualidad en general
- Las relaciones de pareja

### **G6: Mixto, 28-35 años, sin hijos pequeños, B2/C1**

**Duración total de la dinámica:** 2 horas

**Composición del grupo:** 4 hombres y 4 mujeres

**Perfil:** El grupo se mostró participativo. Sin embargo, hubo algunos silencios, en especial al momento de explorar el rol de los padres en la prevención del consumo de drogas por parte de los hijos.

### **Generan mayor dinámica los siguientes temas:**

- Uso ritual de las drogas como la coca o el peyote
- Aumento de la presencia de drogas en Bolivia
- Precepción de la drogadicción como un problema que afecta a Bolivia desde el exterior a través de los turistas
- Necesidad de mejoras en las políticas de prevención del consumo de drogas y castigo del narcotráfico

### **G7: Mixto, 36-45 años, con hijos pequeños, B2/B1**

**Duración total de la dinámica:** 2 horas con 20 minutos

**Composición del grupo:** 4 hombres y 4 mujeres

**Perfil:** El grupo se mostró participativo. Sin embargo, hubo algunos silencios, en especial al momento de explorar el rol de los padres en la prevención del consumo de drogas por parte de los hijos.

### **Generan mayor dinámica los siguientes temas:**

- Motivaciones para el consumo de drogas • Asociación entre la juventud y el consumo de drogas
- Debate sobre la importancia de la información y la comunicación efectiva
- Importancia del uso del arte o los deportes como prevención del consumo de drogas

## CAPÍTULO 2

---

# PERCEPCIÓN DE LAS DROGAS DESDE LOS DISCURSOS: ANÁLISIS CUALITATIVO

## 2.1. EL CONTEXTO DE LAS DROGAS EN LA PAZ

### 2.1.1. SITUACIÓN GENERAL

Entre los bolivianos, las drogas se consideran un elemento sintomático de la realidad social y cultural por la que atraviesa Bolivia en la actualidad, toda vez que en la explicación de su mayor presencia y visibilidad social se van a poner en juego las claves que estructuran el imaginario social. En líneas generales, se percibe como un mal social, imparable en su crecimiento y visibilidad.

El análisis se realiza en dos planos diferenciados:

#### El «antes» frente al «ahora»

Desde un punto de vista general el consumo de drogas en el pasado se inscribía en los patrones de consumo adulto (de las drogas legales: alcohol, tabaco) y cultural-etnográfico (coca), con pautas claramente establecidas de control social: ritos de paso para la edad adulta, contextos sociales/culturales acotados, estructura social.

Dicha acotación (por edad, espacios sociales de consumo, clases sociales) se percibe hoy como superada, siendo asumida tanto por jóvenes como por adultos.

*–Con nuestros papás, con nuestros abuelos o sea si se drogaban era solo un grupo selecto y se encerraban en un cuarto cosa que nadie se entere porque, porque era lo peor, la lacra de la sociedad pero hoy en día.*

*–Ya es normal.*

*–Es como ir al cine.*

*–Tomar un helado en la plaza.*

*(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)*

*–Antes era muy malo tomar, fumar, cuando eras joven, pero ahora todos lo aceptan y cada vez es más la gente que va aceptando las cosas.*

*–La diversión era diferente. Según me cuenta mi papá, no había bebidas, iban a las discotecas de las dos de la tarde hasta las ocho, bailaban y era barato, cincuenta centavos, un boliviano. Y no había consumo de drogas, todo era sano.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Ahora la droga no es como antes, era algo de cierto grupo de personas que podía acceder a eso, ahora no se ha vuelto muy social.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

### El «aquí» (Bolivia) frente a «lo de afuera» (resto de países, la globalización)

En los discursos de los diferentes grupos realizados (a excepción de dos grupos: mixto, 36 a 45 años, con hijos pequeños, nivel medio; y mixto, mayores de 50 años, nivel bajo) llama la atención el intento por minimizar la generalización y nivel de gravedad del consumo de drogas en Bolivia, fundamentalmente en la comparación con otros países.

*–Como dice el compañero, puede llegar en cualquier momento, pero no es tan grave como en otros países.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

La percepción de que en Bolivia no se ha llegado aún al nivel de consumo de drogas de otros países da lugar a un imaginario social con tintes claramente contradictorios y, en ocasiones, a un deseo de negar una evidencia que parece fuera de duda.

Así, por un lado, desde la propia visión como país, se sigue ubicando a Bolivia lejos de los patrones de «liberalismo» y de relajación en las costumbres con relación a las drogas que se atribuye a otros países del entorno o a los países de referencia en la cultura occidental (EEUU y Europa).

*–Todavía, digamos, nos puedes considerar un país digamos sano, ¿no?, porque yo también he tenido oportunidad de estar en otro país. Ahí sí es terrible para todos, es mucho consumo; es normal ver a los chicos consumir en el micro, al vecino, los hermanos mayores. Por lo menos aquí en Bolivia no se ve tanto eso. Todavía somos un poquito recatados en eso, ¿no?*

*–Yo considero que estamos cerrando los ojos, porque hay, hay y es preocupante...*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

En este sentido, no es infrecuente que sean los «extranjeros» los que aparecen en las experiencias individuales como los que adoptan comportamientos de desinhibición, los que se exhiben sin tapujos en el consumo de drogas y hacen el papel de propiciadores de la invitación al consumo.

*–Una vez en una discoteca, estaba con unos amigos y nos ofrecieron, eran peruanos por el acento y nos ofrecieron marihuana, cocaína. Y nosotros no quisimos.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Así es el extranjero como ya es más abierto de frente pregunta a las personas ¿y dónde hay esto? Quieren droga, vienen a buscar harta droga y se van a los Yungas con harta droga a divertirse a Chulumani, a Coroico, a esos lugares y no van a ver la naturaleza como dicen muchos, van a drogarse a su libre albedrío.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

La imagen de la droga como un fenómeno que continúa siendo en gran medida externo, ubicado en el imaginario colectivo en el allá de los países más desarrollados, proyecta en el discurso de los más jóvenes lecturas conservadoras desde el punto de vista ideológico, que tienden a vincular lo liberal con el libertinaje y lo moderno con la desintegración social, al tiempo que se cuestionan la propia capacidad y responsabilidad de los jóvenes a la hora de seguir modelos sociales de conducta considerados pernicio-



sos. Así, los jóvenes que desde esta visión se dejan llevar por tales modelos, no solo estarían siguiendo pautas equivocadas, sino que estarían confundiendo la realidad social y política externa (lo liberal, lo adelantado, lo permitido, lo legal) con la interna (lo conservador, lo atrasado, lo prohibido, lo ilegal).

*–Yo creo que viene más de afuera. Yo veo eso porque miro mucha tele y veo digamos programas estado-unidenses más que todo...*

*–Creen que pueden hacer todo...*

*–Digamos es algo que es tomado de afuera como muchas cosas, pero se puede ver ya que en Estados Unidos, en Europa... creo que la marihuana en Estados Unidos con prescripción médica la puedes tomar... cosa que acá en Bolivia ni siquiera está con prescripción médica y no hay ni eso... es como un tema más que viene de afuera... no es tanto de acá.*

*–Que son de países más liberales como dice ella.*

*–En España por ejemplo... mis amigos me han contado que en España para entrar a una discoteca no te dejan entrar si no tomas un frasquito que tiene alrededor de 3 pastillas que son las éxtasis... y que si quieres ir a bailar tienes que tomar eso en cualquier discoteca...*

*–Sí, sino no te dejan entrar... y vienen con esas ideas pensando que digamos... que Estados Unidos, España, son países más desarrollados...*

*–Piensan que aquí pueden hacer lo mismo.*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Porque hay países donde algunas drogas son legales y al final eso influye en otros países que quieren hacer lo mismo, piensan que es algo bueno y está mal el drogarse y el que promuevan las drogas, a los jóvenes, es muy malo.*

*–Que yo sepa, Holanda tiene como legal algunas drogas.*

*–[...]*

*–Mayormente es por influencia de otros países que están empezando a venir y ya están haciendo una publicidad para drogas y la están haciendo más popular a la droga. Es que la misma televisión ha hecho que pase eso, porque cada vez más estrellas consumen y hay personas que piensan que si lo hacen las estrellas, también lo van a hacer.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

Por otro lado, la visión de formar parte de un país más centrado en la producción que en el consumo provoca un discurso en el que el «flujo» del consumo se proyecta en el exterior.

*–Respecto al consumo yo opino que tal vez aquí no se consume más, puede que lo elaboren aquí, es lo que yo pienso. Tal vez en el país extranjero lo consumen más, como en EEUU, México, en Brasil. Yo creo que en esos lugares la gente más consume.*

*(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)*

La diferenciación entre lo interno y externo también alcanza a los argumentos que rodean a determinadas sustancias, como el alcohol y la coca. Frente a la mencionada perspectiva que diferencia lo interno de lo externo, y asume lo esencial de las influencias occidentales y anglosajonas en la penetración de las

drogas ilegales en el país, sí se reconoce a Bolivia como una nación culturalmente vinculada al consumo de alcohol. Bien por lo que llegan a aceptar como cuestiones «genéticas» (más bien culturales), o por lo que interpretan como la influencia malsana de los colonizadores españoles, los bolivianos se inscribirían en la cultura del alcohol y no en la de otras drogas. Esta situación, paradójicamente, se proyecta implícitamente como si actuara como una «barrera» que limitara o al menos retrasara la generalización e intensificación del consumo de otras sustancias.

*–Me parece, es una opinión muy personal, que nuestra cultura no está apta para el consumo de drogas aún, aunque tarde o temprano va a llegar. Nuestra cultura es más alcohólica, más borracha, aunque el alcohol no deja de ser también una droga, pero es una droga legal. Entonces creo que, esa es mi percepción, nuestra cultura es más borracha que drogadicta.*

–[...]

*–Además, se supone que el alcoholismo es genético, en nosotros sí es que hay.*

*–Antes de la llegada de los españoles, los indígenas no tenían esa tradición de challar y tomar, una vez que ha llegado el español y ha conquistado estas tierras, recién se ha metido esta cultura del alcohol, porque los españoles, acá han llegado los peores y han venido a introducir una cultura, a mezclar. Los indígenas, los campesinos eran nobles no conocían esto, utilizaban puro alcohol natural, de coca, todo.*

*–Discrepo contigo, no creo que la cultura quechua, en todo caso antes de la llegada de los españoles, ha sido la mejor, la más perfecta, porque hasta tenían su «ama sua, ama quella», es porque eran mentirosos y eran ladrones, no simplemente se aplica una ley porque así no más, porque eran vagos y todo era bonito. Aquí ya existía la chicha...*

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

Caso diferente es el de la coca. Como se subrayará más adelante, la «coca» tiene una ubicación especial dentro del mundo genérico de las drogas: por su conceptualización como producto natural, por ser percibida como de baja adicción y aceptar su uso como estimulante y producto terapéutico, pero sobre todo por su raigambre cultural, la coca ha formado parte de los cultivos tradicionales bolivianos, y en general andinos. Tomando en cuenta dicha realidad, las acciones realizadas por el Gobierno parecerían orientadas a permitir su cultivo como mecanismo de supervivencia de determinados estratos sociales y étnicos.

Sin embargo, tal actitud ha generado un clima de controversia y de ambivalencia que se proyecta con intensidad en el imaginario colectivo. Así, para una gran parte de los participantes en las reuniones, el resultado de dichas medidas estaría dando lugar a consecuencias contraproducentes, fundamentalmente en torno a la constatación de que cada vez son más frecuentes las noticias que hablan de incautaciones en «centros de elaboración» (fundamentalmente de cocaína) en el propio país.

*–Por qué han botado a la DEA de acá, porque la DEA sabía cómo funcionaba todo esto y ellos son los que más han hecho operativos y han agarrado a los grandes delincuentes. Y también ver el gobierno que en sí está influyendo muchísimo, porque en el aspecto del apoyo de Evo Morales, el 30% es sí o sí de los cocaleros, los cocaleros unánimemente lo apoyan, porque él ha hecho un poco de vista gorda a lo que ellos hacen. Antes se erradicaba mucho la coca. Ahora qué, se ha expandido, hay en los Yungas, ahora en Beni y hasta aquí en La Paz, río abajo por ahí también hay coca. O sea se ha expandido y eso influye en el movimiento de droga acá. Nos dicen que la coca se la saca al Perú y en el Perú se procesa, pero ya también se ha visto que en El Alto se dedican más a procesarla que a otra cosa, yo creo que es*

parte de ello.

*–Claro, antes las fábricas de cocaína estaban en el Chapare, alejadas, ahora quizás podemos encontrar una fábrica de cocaína aquí al lado.*

*–Claro, ese es el problema, no hay un control.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

*–En Bolivia más lo que pertenece era de producción, no era tanto de consumo, pero ahora ya está tergiversando su consumo, no se consume lo más puro, sino el rezago que queda.*

*– ...*

*–Bueno, en estos momentos el Gobierno, el exceso de coca que está creando para la cocaína eso ya me parece demasiado. Esta mañana yo vi las noticias y hicieron un seguimiento los del canal 39 dónde va ese exceso de coca que nadie dio respuesta, pero se fueron por El Alto y siguieron, siguieron el camino y enfocaron la coca molida ya los deshechos que no fueron botados por el cañón que ha hecho la policía. Decían «no, no sabemos nada, vamos a investigar», pero no van hacerlo nunca, no van hacerlo nunca porque ahí corre plata, donde corre plata ahí ya no hacen nada, es así de simple nuestra sociedad.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

Tales acciones del Gobierno ponen sobre el tapete dos cuestiones de relevancia: por un lado, la coca como cultivo tradicional ligado a capas sociales y étnicas desfavorecidas; por otro, la pertinencia o no de la legalización del consumo de drogas –al menos de algunas– como posible mecanismo para eliminar las consecuencias negativas relacionadas a la propia prohibición del consumo.

Por una parte, el consumo tradicional de subsistencia habría pervertido sus propios valores, convirtiéndose en una fuente de riqueza fácil que estaría erradicando otros cultivos y, sobre todo, estaría modificando los valores culturales y de relación social.

*–Yo siento que ha aumentado mucho desde que ha entrado el Evo... Tengo una amiga, mi negrita, y ella recién está con la importación de coca solo les dejan sacar una vez por mes y ella su licencia lo tiene para Trinidad y ella lleva la coca. Mi negrita ya tiene sus clientes ahí y dicen que se pelean en Trinidad por un qué se llama, un fardo que se llama... Les dejan sacar tres por persona, dicen que te pagan el triple o cuatro veces más que aquí en La Paz, por qué, porque ahí en Trinidad es donde hacen las drogas y en Cochabamba por una mochila, pero la coca así pisada, coca sin procesar, solo pisada te pagan hasta doscientos dólares solo porque lo metas de La Paz a Cochabamba, porque esa coca como ya está pisada solo sirve para droga y yo veo que cada vez están aumentando los cocales, hectáreas de coca han aumentado en Chulumani y qué decir en Chapare, en Chapare un amigo me ha contado de una encuesta que las cholitas, las cholitas andan con sus metralletas no te dejan entrar a Chapare.*

*(Mujeres/20 a 25 años/bajo/La Paz)*

*–Lo malo también es eso, eso por varias fuentes se enteran de que cuando uno produce drogas obtienen más ganancias y uno que no tiene un gran trabajo todo eso, se arriesga a eso y obtiene más cosas. En el altiplano yo he escuchado en varios lugares decir en pueblitos que no solamente viven del ganado, de la agricultura, sino que se dedican a eso, y disimulan al decir que de las vaquitas, de los chanchitos, de las papas de eso nada más ganan.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio Bajo/La Paz)*

Por otra parte, se habría pasado de una producción tradicional a otra marcada por las leyes del mercado, que estaría propiciando un exceso de producción y una reubicación de parte de la producción hacia la elaboración in situ de cocaína. El riesgo de que dicha situación pase a control de los narcos y degenerate en actos de corrupción y violencia aparece en el imaginario social.

*Pero también hay un foco de violencia en los que producen, es decir, todos los que abastecen todo esto. Obviamente acá no se queda lo mejor, sino que agarran y se exporta mucho de lo que se produce. Solo digamos acá es un mercado pequeño; sin embargo, ya que aquí se produce y hay lugares que se produce muy bien, se pueden organizar grupos y como hay mucha entrada de dinero y es muy conveniente, entonces se puede incluso corromper al sistema judicial, hacer partícipe a otros elementos y después eso tienden a grupos de poder chocar como ocurre en México que hay los carteles y esas organizaciones, ya prácticamente ya han tomado prácticamente el control en Colombia que ha ocasionado todos esos problemas. En las noticias no se ha dado mucha más información, pero ya asusta ese tipo de violencia en donde ya son muy abiertas las acciones de esos grupos, no de los consumidores, sino de los que producen pero obviamente están enlazados.*  
(Mixto/28 a 35 años/sin hijos/pequeños/medio Bajo/La Paz)

Por tanto, al tiempo que observamos la anteriormente mencionada proyección «defensiva» desde el imaginario social, no podemos menos que constatar cómo las medidas promovidas por el gobierno de Evo Morales parecen de signo claramente contrario a la erradicación de la producción de coca en Bolivia. Según el discurso general, tales medidas habrían causado, por falta de control y una posible corrupción, que una buena parte de la producción de coca se esté procesando en el propio país, contribuyendo de este modo a una mayor presencia y abaratamiento de la cocaína y otros derivados de la coca.

*Antes era mucho más caro, no existía mucho con lo que han puesto las leyes para erradicar coca, seguramente el precio de la coca era más alta. Ahora que se han eliminado esas leyes y se está produciendo mucho más, está mucho más barato, hay más.*

(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)

Frente a ello, desde planteamientos racionalistas y pragmáticos, algunos participantes asumen, a pesar de todo, una postura que valora el aporte de la producción de coca, bajo la premisa de evitar que la misma se desvíe hacia otros países productores o que quede bajo el control perverso de los narcotraficantes.

*–Como un analista económico que vino del Banco Mundial y dijo que si aquí en Bolivia se legaliza la droga, podemos ser uno de los países más grandes...*

*–Más ricos del mundo.*

*–... claro, más ricos.*

*–Potencia mundial.*

*–Hay que tomar en cuenta que nuestro país es un país productor, pero no es un país consumidor, entonces viéndolo bien por ese lado, es una opinión muy personal, yo no estoy tan en contra de la producción, porque nos genera grandes divisas y a veces vas, yo acabo de enterarme de ese análisis económico que han hecho y me parece interesante, me parece súper interesante el hecho de legalizar la droga.*

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

Es entre las personas de más edad donde existe mayor conciencia en torno a la necesidad de que se pongan en marcha otro tipo de medidas, destinadas a paliar la pobreza, el analfabetismo, etcétera, que a su vez evitarían que la población tenga que recurrir a la coca como mecanismo de supervivencia. Sin

embargo la ineficiencia, cuando no la corrupción, ha provocado que dichas medidas impulsadas por los sucesivos gobiernos no hayan cumplido su papel preventivo.

*–Han habido políticas de gobierno, con la intención de erradicar la pobreza, pero los gobiernos de turno que han ido pasando hasta la fecha, han hecho desvíos de esos fondos, destinados a erradicar la pobreza, destinados a erradicar el analfabetismo y todos esos planes sociales, que han manejado los gobiernos, cada uno en su momento; entonces esos sueños y ambiciones hacen que la gente de escasa cultura, de pobre formación, al no tener hábitos positivos para la vida y supervivencia sana, se van de esta actividad, tal vez ignorando los extremos a que puedan llegar y hay que verlos vivir, su alimentación es un refresco, una lata de sardinas y veinte marraquetas para su familia de ocho personas...*

*(Mixto/50 años y más/bajo/La Paz)*

Respecto a la posible legalización del consumo de drogas, el debate trae a colación desde los efectos negativos que en su momento propició la Ley Seca norteamericana, hasta las experiencias supuestamente positivas que ha conllevado la legalización de determinadas sustancias en países europeos.

*–Había una propuesta años atrás. Recuerdo que eso... Bueno, con el ejemplo que ha salido en Estados Unidos del whisky: lo legalizaron al whisky. Y bueno, como era ya de libre venta, todo el mundo podía acceder y bueno bajó un poco de índices de alcoholismo. Había esa propuesta justamente para que en otros países –Perú, Bolivia, no sé qué otros países– de legalizar el tema de las drogas y tratar de bajar el tema o los índices de drogadictos en nuestros países. Pero bueno, no sé hasta qué punto habrá avanzado eso. Pero creo que es algo positivo. Como decía la señora: los chicos se van a más a lo prohibido, lo que no conocen...*

*–Pero los adultos no somos iguales.*

*–... no sé si legalizar sería una buena idea. Quizás es una idea muy loca, pero legalizar y que esté a la venta de todos... pero porque creo que en el Perú, si no me equivoco, hay consumidores.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

Para algunos jóvenes la legalización de las drogas encontraría cierta justificación como mecanismo que ayudaría a contrarrestar algunas de las fuentes de motivación al consumo entre los jóvenes: la rebeldía juvenil contra las normas, la disminución del carácter atrayente vinculado a todo lo prohibido; así se reduciría su poder de incentivo.

*–A mí sí me contaron que había países donde sí era legal ver el consumo [...] por comentarios que hizo una profesora del colegio, me dijo que bajó el porcentaje de gente que consumía drogas porque ya no era algo ilegal y que eso les llamaba menos la atención.*

*–Es que mientras más prohibido, más bonito es. Lo prohibido es tentador, como dicen. Muchas personas dicen «lo mejor es lo prohibido porque te aparta y disfrutas hacer lo que no se debe hacer», es su rebeldía.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

En cualquier caso, independientemente del tema de la legalización, el consumo de droga se asume con una elevada ambivalencia, toda vez que se carece de elementos que confirmen si el efecto positivo de la legalización es superior a los negativos que se vislumbran (mayor accesibilidad, mayor efecto de contagio, mayor permisividad). Por tal razón, la cuestión de la legalización queda abierta en el discurso, más como algo que debería ser objeto de análisis y de reflexión social que como una propuesta firme o asentada en firmes y claras convicciones.

## 2.1.2. CONSUMO PERCIBIDO Y ACCESO A LAS DROGAS

En todos los grupos realizados existe la percepción de que hay un nivel de consumo relevante en la sociedad boliviana, que además se habría incrementado en los últimos años.

*–La juventud se ha dedicado mucho a las drogas y en general, ya sea la gente pobre y la gente digamos, como nosotros, los que tienen muchas posibilidades más que todo... un treinta a cuarenta por ciento de la juventud se ha desviado por las drogas.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

*–Yo diría que ha incrementado más. Sin ir muy lejos yo cuando voy a fiestas, siempre hay una persona que me ofrece, pero uno ya sabe qué hacer y qué no hacer.*

*–Está aumentando, pero gradualmente, no han sido pasos agigantados, pero ha aumentado definitivamente.*

*–Precisamente, como se está haciendo más visible la adquisición, más fácil desde los chicos, inclusive es increíble ver a chicos de doce, trece años que están en esas cosas. Eso definitivamente se ve, entonces yo creo que de acá a un tiempo, se va a hacer más fregadita la cosa.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

Las razones de dicho incremento son muy variadas y van desde fenómenos de cambio de valores sociales, falta de control institucional y policial, mayor producción de coca y derivación hacia el consumo interno, hasta cuestiones vinculadas con la propia visibilidad y accesibilidad que las drogas tienen en la sociedad boliviana.

Además, existe la convicción general de que los medios de comunicación, con sus noticias referidas a la presencia de drogas en colegios, incautación de drogas en camiones, etcétera, contribuyen a generar una imagen genérica e indiscriminada de la elevada incidencia del consumo de drogas en el país.

*–Nosotros, bueno, la gente corriente, no podemos identificar y hablar acerca del consumo, salvo casos esporádicos que los vemos por acá; pero lo que en sí conocemos es lo que nos dan los medios visuales, la radio, prensa, los medios escritos, que se han incrementado el descubrimiento y allanamiento de fábricas productoras de cocaína y otras drogas, ¿no?*

*(Mixto/50 años y más/bajo/La Paz)*

Una de las variables que más contribuye a la percepción tan desfavorable sobre la realidad del consumo de drogas en Bolivia proviene de la imagen de fácil acceso a las mismas. Así, el consumo y adquisición de drogas se ha convertido en un fenómeno de elevada visibilidad social, presente en multitud de espacios y zonas de relación: colegios, universidades, lugares de ocio juveniles (discotecas, fiestas *rave*, etcétera), calles y lugares públicos (con delimitación de «zonas rojas» claramente conocidas por los bolivianos).

En general, se admite que tanto la marihuana como la cocaína, por su consideración de drogas más consumidas, están prácticamente presentes en cualquier lugar, si bien la marihuana tendría una presencia y distribución mayoritaria.

Atendiendo a los distintos contextos y lugares posibles, la convicción general ubica las diferentes sustancias en unos u otros atendiendo a la visibilidad y acceso de las mismas:

En el ambiente de los colegios, además del acceso a las drogas legales (alcohol, tabaco), aparece la marihuana como la droga de presencia más común en dicho contexto.

*–Al mismo colegio entran jóvenes que ya están metidos en las drogas, entran a vender y logran ocultar la droga y logran infiltrar a los colegios. Yo conozco un colegio donde han encontrado tres chicos vendiendo droga, ya no les han podido sacar de eso, pero siguen vendiendo en ese colegio droga.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

En las universidades se ubica el consumo de marihuana, pero también una mayor presencia de cocaína dada la mayor edad y posibilidades económicas de los universitarios.

*–Hoy en día hay mayor accesibilidad a lo que son las drogas, si se ve incluso en las calles, uno lo ve en la misma universidad digamos es normal que estén manejando drogas. La cocaína, la marihuana es muy, muy comercial en la universidad es demasiado, es accesible, incluso en los colegios ya se está ramificando, ¿no?*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio Bajo/La Paz)*

Los lugares de ocio juveniles, además de por la obvia presencia de drogas legales además de marihuana y cocaína consideradas como «drogas comunes», se caracterizarían por la irrupción en ellas del éxtasis y otras pastillas o drogas de síntesis.

Las calles y espacios públicos serían el mundo donde están presentes las drogas legales, así como la marihuana y la cocaína.

*–Yo vivo por la Max Paredes, por esa zona, «zona roja». Desde la mañana se ve jóvenes principalmente, que ya no tienen miedo de consumir la marihuana, están andando, no tienen miedo si están ahí personas, pasan fumando.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

*–Bueno, el consumo acá, para consumir es muy fácil acá, de adquirir.*

*–En cualquier lado. Es bien fácil, lo más fácil, Plaza Eguino, ahí encuentras «manjar», de todo y para todos. Más que todo en la Plaza Eguino, más que todo por ahí, porque por ahí está nuestra facultad, salimos a las ocho de la noche y estamos pasando por ahí y vemos. Debe haber como cincuenta personas que están ahí y te ofrecen al pasar. Y es bien barato, imagínense que un sobrecito está dos, tres, cuatro, cinco pesos. Es baratísimo, está al alcance hasta de un escolar. El consumo no es mucho, pero jala.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

Las zonas más degradadas, así como determinadas vías de comunicación, son los espacios en los que tiene lugar el consumo de la clefa y el thiner.

*–Están con drogas, inhalan, consumen drogas es terrible, usted va a la 24 de Setiembre en la noche y es increíble están acurrucados, me parece increíble... a mí me da más pena los niños y claro hay jóvenes también... pero es increíble lo que hacen con eso, viven en ese mundo y es increíble, da pena, realmente ya da pena.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

Además de la «accesibilidad física» a las drogas, uno de los aspectos más resaltados y que incrementa su percepción como mal social, es que la droga se ha hecho fácil de adquirir a cualquier edad y por cualquier clase social. En el imaginario social, que tanto las drogas legales como las ilegales (marihuana) sean potencialmente accesibles a los niños y adolescentes, se ha convertido en uno de los exponentes más citados y que mayor preocupación social genera.

–Conseguir droga es fácil y barato.

–Y cualquier droga.

–No, tampoco vas a conseguir así LSD. Pero cocaína, marihuana encuentras.

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

Desde un plano meramente funcional o instrumental, la accesibilidad se vincula directamente con el abaratamiento de la droga e implícitamente con las posibilidades de que cualquiera (incluso los más jóvenes) disponga del dinero suficiente para acceder a alguna de las diversas clases de drogas existentes. El bajo costo atribuido a las drogas de uso más común (legales, marihuana), unido a la mayor disponibilidad de dinero de los niños hoy en día, da lugar a que se asuman como productos fácilmente accesibles para los menores.

–Bueno, el consumo acá, para consumir es muy fácil acá, de adquirir.

–... y es bien barato, imagínense que un sobrecito está dos, tres, cuatro, cinco pesos. Es baratísimo, está al alcance hasta de un escolar.

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

–Sí es más accesible, porque ahora los niños ya tienen más economía, dinero para comprar. Entonces se les hace más fácil tienen cinco bolivianos, van y compran. Y los que venden son los lustrabotas.

(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)

–El sobre de cocaína vale cinco pesos. En la Plaza vale cinco pesos. Entonces no necesitas mucha plata para meterte cocaína.

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

–Yo pienso que los jóvenes de antes no tenían pues la facilidad de conseguir drogas y alcohol y tantas cosas como más tienen ahora los jóvenes, no tenían esa posibilidad.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

Asumir la creciente facilidad de acceso al consumo de drogas en Bolivia genera un discurso que cuestiona la propia perspectiva como país, en base a las consecuencias de proyectar hacia el exterior la imagen de ser un «país fácil» en dicho sentido, que además generaría una «atracción turística» perversa por sus consecuencias sociales.–Hasta ahora todos los países del mundo no conocían Bolivia, ni sabían qué era Bolivia, pero ahora todos conocen Bolivia, en Bolivia hay cocaína...

–Porque Bolivia se conoce solo por cocaína.

(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)

–Se está intentando regular eso de que los paquetes que ofreces a los turistas... como Secretaría de Turismo, como turismo vemos que les controlamos hasta los alojamientos, hoteles, o sea, controlamos, pero lo que se ofrece por debajo, eso ya como que escapa, por eso es necesario endurecer las normas... Lo que se le ofrece al turista es droga hasta les ofrece relaciones con niñas, se maneja hartas cosas y son cosas bien feas y nosotros nos quedamos como con las manos cortas, porque una vez que presentamos las denuncias a la policía, la policía quiere seguir de oficio, se quiere seguir porque es materia penal, ya no pueden hacer nada porque uno ha desistido de la denuncia o han metido coimas entonces no se puede hacer nada. (Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

–Y la llegada de los extranjeros, de los jóvenes a nuestro país, creo que tiene alguna finalidad, no creo



*que es porque sea muy turística nuestra ciudad, ¿no?*

*(Mixto/50 o más años/bajo/La Paz)*

### 2.1.3. Valores y modelos sociales asociados

Más allá de una explicación más funcional, para los adultos el tema de las drogas se inscribe dentro de los profundos cambios de valores sociales y morales que afectan a nuestras sociedades modernas, que contrastan con los modelos en que los padres fueron socializados, los cuales se basaban, entre otros, en el orden, el respeto a los progenitores y a la familia, el autocontrol como pauta de rectitud personal, la responsabilidad, el esfuerzo, etcétera. Desde tal percepción, la situación actual se considera guiada por valores cercanos al catastrofismo, a la desintegración social y moral, lo cual genera impotencia y desconcierto ante lo que se asume como imparables e inevitables.

*El cariño, el amor como tal, el trabajo, la responsabilidad ya no existen en este mundo, ya no hay, ya no existe; estamos hablando del otro mundo, la tecnología, los videos y todo esto, la droga está viviéndose en un mundo donde totalmente es permisible, todo permisible, hasta matar puede ser permisible en un momento dado y entonces este es el problema grave... Pero ningún país, hasta los europeos ya sus legislaciones están permitiendo fumar la marihuana, entonces cómo podemos luchar contra esa situación, es terrible, nos parece que estamos viviendo en una sociedad que nos parece fuera y la única salvación es el hogar.*

*(Mixto/50 y más años/bajo/La Paz)*

Ante la ausencia de referentes externos estables, el discurso de los grupos de adultos se va a orientar a una proclamación de las responsabilidades que como padres y adultos tienen para con sus hijos, y en general respecto a las generaciones más jóvenes. Así, se considera al hogar y a la familia como el núcleo de resistencia y de fortaleza interior ante las amenazas del exterior. Ello, sin renunciar a reclamar a las instituciones y al Estado el ejercicio de las labores que les competen: control, tutela, formación, erradicación del consumo de droga, persecución del narcotráfico, etcétera.

En los dos grupos de menor edad (16 a 18 años) también se percibe un cambio de valores en la sociedad boliviana, así como en el resto de países del continente. Pero en buena medida el discurso de dichos grupos se va a centrar en cómo, desde la responsabilidad individual y la formación en valores recibidos en la familia, los niños y adolescentes van a afrontar exitosamente o no los procesos de socialización y de maduración por los que han de atravesar en su periplo vital.

En líneas generales, en el imaginario colectivo se instalan determinados modelos a partir de los cuales se interpreta el consumo de drogas:

#### El modelo ético/moral

Está fuertemente presente en el discurso mayoritario y es el que procura que el consumo de drogas sea percibido como un «mal». Condiciona de manera clara cómo se asume y decodifica la «caída» en el consumo de drogas: es un vicio (desde los planteamientos ético-religiosos el término vicio expresa la ‘falta de rectitud o defecto moral en las acciones’, el ‘hábito de obrar mal’)<sup>14</sup>. Así, desde una perspectiva que sitúa en primer plano la capacidad de libre elección del individuo a partir de la facultad para discernir el bien del mal, el consumo de drogas siempre se va a asumir como una «falta» o como una transgresión moral, lo cual lleva a la estigmatización moral del individuo consumidor de drogas.

-[...]

*-Para mí es importante lo de los valores porque te forman como persona, digamos una persona de bien para la sociedad... porque esas son las personas que de verdad valen y no las otras que están metidas en esto que se arruinan...*

(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)

En el discurso de los adultos con hijos se aprecia que esta concepción ético-moral se traslada a una importante vivencia de culpabilidad paterna y materna sobre la educación y el control que se ejerce sobre los hijos (aspecto ligado a otra acepción del concepto del vicio: 'Licencia o libertad excesiva en la crianza').<sup>14</sup>

Los corolarios de este modelo ético-moral son evidentes:

- La consideración de los medios de comunicación como «pervertidores» de la juventud, porque les hacen creer en y desear modelos de conducta que «confunden la libertad con el libertinaje».
- La proyección en los «otros» del riesgo de «contaminación moral» de los jóvenes y de la sociedad boliviana: los extranjeros, los países limítrofes, los países occidentales liberales, se ven como el contraejemplo de lo que debería ser una sociedad que rechazara el consumo de drogas.

*-Hay países donde algunas drogas son legales y al final eso influye en otros países que quieren hacer lo mismo, piensan que es algo bueno y está mal el drogarse y el que promuevan las drogas, a los jóvenes, es muy malo.*

(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)

- La proyección en «el otro/el igual» del referente de la «manzana podrida». Los amigos, los iguales, se presentan en el imaginario social como una de las fuentes más poderosas de contaminación de la virtud y pureza individuales en lo relativo al consumo de drogas. De ahí, la actitud de prevención, de control y de paranoia hacia los amigos: «no te puedes fiar ni de tus amigos», «tus amigos van a incitarte al consumo», «hay que conocer con quién se juntan nuestros hijos».

*-Siempre nos dicen: cuando vas a una fiesta no recibas algo que ya esté abierto o algo así. Tú a veces piensas que si estás con un amigo o con tu chico no te va a pasar nada, pero no sé... creo que hasta los mismos amigos, por eso dicen que no hay que confiar en nadie.*

(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)

## El modelo legal/punitivo

Constituye en buena medida la imagen especular del anterior modelo. El vicio, el mal, desde el plano de la vida en sociedad exige la puesta en marcha de medidas legales y punitivas destinadas a posibilitar que los actos ilegales tengan su justo castigo y estén controlados.

Desde un punto de vista discursivo, la demanda y exigencia de un mayor control de las instituciones sobre el consumo de drogas está muy patente.

Las diversas instituciones parecen estar actuando de manera negligente en cuanto a sus funciones de control del consumo de drogas y de eliminación del tráfico de las mismas, lo que contribuye a incrementar la incidencia del problema.

Desde la perspectiva de las nuevas realidades sociales, surge aquí la cuestión de si se debe o no legalizar

<sup>14</sup> Ibid.

el consumo de determinadas drogas (marihuana) y en qué medida dicha acción podría reducir o no la gravedad del problema.

### El modelo psicologista

La prevalencia social del modelo ético-moral da lugar a que las causas o motivaciones psicológicas que inciden en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas se interpreten de manera limitada: se habla de «fuerza de voluntad», de personalidades «fuertes» y «débiles», de debilidad de carácter.

El enfoque excesivamente moral de tales términos dificulta una aproximación desde planteamientos más empíricos y científicos, haciendo más compleja la tarea de comprensión de los mecanismos psicológicos que propician o coadyuvan a la conducta adictiva.

### El modelo sanitario-terapéutico

Aunque hay un claro reconocimiento de que el consumo de drogas es perjudicial para la salud, es prácticamente excepcional la presencia de un modelo sanitario-terapéutico en el imaginario colectivo, el cual permitiría considerar esta problemática dentro del mundo de las patologías adictivas y al consumidor de drogas como un «enfermo».

Dicha situación se pone también de manifiesto en las pocas referencias que hacen los participantes de las labores de rehabilitación psicosanitarias necesarias para el tratamiento de este tipo de patologías.

De hecho, la posibilidad de calificar a la drogadicción como una «enfermedad» solo se menciona en pocas ocasiones en los grupos realizados, y siempre en boca de participantes implicados en la problemática infantil o que personalmente han tenido algún problema de drogadicción (alcohol).

*–Esa persona es un paciente, tiene una patología. Es de tratar con una persona... que tiene una enfermedad y que hay que curar. Yo creo que este punto de vista hay que verlo.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

### El modelo económico-social

Paradójicamente, la incidencia de las condiciones de vida, de los modelos de desarrollo económico-social, tiene una presencia fragmentaria dentro del imaginario social sobre el mundo de las drogas. Tal fragmentación discursiva se pone de manifiesto en:

- Las situaciones de marginalidad social, de carencias de recursos económicos, de desarraigo social y cultural, prácticamente quedan circunscritas al «mundo de los cleferos».

*–Vemos en las poblaciones pobres, que para olvidar los problemas sociales, la economía y tantas otras cosas se meten a la clefa.*

*(Mixto/50 años y más/bajo/La Paz)*

- Los cambios de valores sociales, los nuevos modos de conducta mediáticamente comunicados a los jóvenes, se interpretan más desde el modelo ético-moral anteriormente comentado, que desde el contraste entre diferentes condiciones de vida y de acceso a nuevos recursos sociales.
- Los patrones culturales/sociales se utilizan justificativamente para explicar el consumo de coca, alcohol y tabaco, pero se elude su posible incidencia en el resto de sustancias.
- La carencia de recursos económicos se menciona casi exclusivamente como justificación de la

producción de coca, la corrupción policial y la existencia de los pequeños traficantes y vendedores de droga.

Un corolario relevante de la débil presencia del modelo económico-social en el imaginario social es que no hay, per se, un discurso en clave económico-social que explique su incidencia real en el consumo y, sobre todo, en las acciones que deberían implementarse para paliar dicho problema. Frente a ello, mucha de la problemática social vuelve a ser reinterpretada en clave ético-moral.

*–Claro... algunos plantan por necesidad, para ganar, hasta se ha visto en la tele que han no sé... han encontrado personas que pisaban coca y que lo volvían cocaína y que era gente ignorante... y que no sabía qué efectos hace esto en la sociedad... solo era para poder subsistir y ganar, digamos... cosa que no llega la información a ellos solo es ganar y ganar y ganar.*

*–[...]*

*–Porque una cosa es necesidad, pero el que quiere trabajo encuentra trabajo, por más de que no sabe hacer nada, ni siquiera leer puede encontrar un trabajo digno para la persona, pero las personas son flojas, quieren el dinero fácil... que les caiga del cielo...*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

## 2.2. PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS

### 2.2.1. Aceptación y rechazo

En el imaginario social existen actitudes altamente negativas hacia las drogas por los daños y perjuicios que acarrearán tanto desde el punto de vista individual como social. Su consideración como «mal social» y «vicio» hace que exista una escasa aceptación general de las mismas.

Como se ha visto con anterioridad respecto las drogas legales, si bien se sigue manteniendo la aceptación social ligada a la costumbre y la tradición, podemos observar un importante cambio de actitud hacia las mismas, derivado de su presencia y consumo indiscriminado entre adolescentes y jóvenes, así como por su posible valor de «puerta de entrada» a otro tipo de drogas. Al mismo tiempo su carácter de productos dañinos para la salud es asumido de manera mayoritaria. De hecho, en el discurso de los grupos realizados prácticamente no existe ninguna referencia positiva hacia las mismas. Además, pueden ser una fuente de sentimiento de culpabilidad cuando el consumo de los adultos sirve de modelo para los hijos.

Así mismo, existe una corriente de opinión que tiende a generalizar y convertir una gran cantidad de productos en «droga» (café, Coca-Cola, fármacos, etcétera), entrando todos, por su potencialidad de crear algún grado de adicción, a formar parte de un grupo de sustancias que se deben rechazar o prevenir.

Las drogas ilegales suscitan, en general, una actitud de fuerte rechazo. Sin embargo, la imagen negativa de las mismas va a estar matizada según sean «drogas naturales» o «químicas/procesadas», siendo estas últimas las que se juzgan más peligrosas.

No obstante, en las anteriores actitudes se perciben algunas «fisuras» e incongruencias. Así, como ya se ha reiterado, productos como la marihuana y la coca, no solo no tienen una imagen negativa, sino que para determinadas personas tendrían incluso valores positivos que les harían ameritar su posible legalización y un consumo posiblemente menos culpabilizado que el de las drogas legales (alcohol, tabaco).

*–Para mí por ejemplo es más atractivo ir a comprar mate de coca que usar un calmante, prefiero más coca... Yo sobre todo que me quedo hasta tarde por mis trabajos y prefiero acullicar o un Red Bull, las veo más sanas más naturales.*

*–Tengo muchos amigos profesionales, buenos padres, jefes de hogar muy buenas personas incluidas hombres y mujeres, incluso deportistas todo que tiene su marihuana, no la veo así, no lo veo así, ¡eh! de la coca tampoco, yo no me hago problemas que la gente acullique por su coquita o se haga su matecito, no lo veo como algo terrible, ahora de la pasta base...*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

Del mismo modo, y sobre todo entre jóvenes, el discurso sobre la libre elección individual, sobre el evitar los prejuicios respecto a las drogas y su consumo, parece ocultar actitudes que irían desde el «dejar hacer» hasta una permisividad pseudolegal. Sin embargo, no se niega que cada uno sea responsable de sus actos y, por tanto, no se altera la posible evaluación moral o social del que cae en ellas o se vuelve adicto a las drogas.

*–Si ustedes se dan cuenta, depende de cada uno si consume o no consume, al final cada quien verá. Por ese punto se debería legalizar, pero siempre van a existir normas y vías por las cuales hay que regirse.*

*–Lo más chistoso es que las leyes están hechas para romperse.*

*–... violarlas.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio Bajo/La Paz)*

*–No lo critico, pero no lo consumo.*

*–Cada uno es dueño de sí, entonces el que quiere elegir las drogas, la elige, es según su criterio.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

En otro nivel, distinto de la aceptación de determinados consumos, si se quiere de forma más paradójica, se sitúa la apelación que se realiza a veces al consumo de drogas entre determinadas personalidades del mundo de la cultura, la cual deja entrever una vinculación entre creatividad y el uso de tales sustancias.

*–Y con el tema, de las personalidades más fuertes, Aristóteles y Sócrates eran hiperdrogos, eran de los drogos más grandes que han habido en la antigüedad y han sido los cráneos de la Grecia clásica, el pensamiento de Aristóteles ha durado tiempo. Algo de bueno debe de haber también en eso.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)*

*–Shakespeare consumía opio, uno no sabe si él no hubiese consumido opio, no hubiera tenido la capacidad de relajarse y de empezar a escribir tantas frases y de escribir todo lo que escribía, entonces es relativo, yo creo que el opio puedes consumirlo poco y no pasa nada y no creas un conflicto, igual es algo cultural, los chinos, depende y de qué manera.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

## 2.2.2. La peligrosidad: riesgos frente a beneficios

En términos generales las drogas proyectan una imagen negativa, y su consumo se percibe como una actitud de riesgo que puede afectar al individuo no solo física sino también psicológica y socialmente.

En el imaginario social la problemática de las drogas se analiza casi siempre considerando que existe un mayor o menor grado de adicción a las mismas y que, por tanto, hay algún grado de dependencia hacia ellas.

Aunque se reconoce que la mayor o menor gravedad de los problemas ocasionados puede depender del tipo de droga consumida, así como de variables individuales o contextos, existe un cierto consenso a la hora de definir los principales problemas que puede acarrear el consumo de estas sustancias.

A partir de los grupos de discusión hemos identificado principalmente los siguientes problemas:

### Riesgos físicos y de salud

La drogadicción siempre va ligada a un perjuicio físico o psicológico en el individuo, toda vez que se asume que las drogas –y más cuando son químicas– van a ir deteriorando la salud de las personas.

Además de los daños específicos, se advierte que existe el riesgo de contagio de otras enfermedades, ocasionado por la pérdida de defensas, las prácticas sexuales de riesgo, el uso de jeringas, etcétera.

*–Destrucción es lo mismo, se destruye aquí, en vida, en cuerpo, físicamente...*

*–Son más propensos a infectarse por ejemplo, con algunas enfermedades que no tienen cura porque ya que pierden el control de sí mismos en su momento pueden morir, ser propensos.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

*–Hasta perder la conciencia, no saber quién eres.*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Los mismos químicos te destrozan el organismo.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Te arruina la mente porque mata las neuronas, en pocas palabras te arruinan los nervios.*

*–La marihuana te da cáncer en los pulmones, es tres veces más que un cigarro la marihuana.*

*(Mujeres/20 a 25 años/bajo/La Paz)*

### Riesgos sociales

#### La violencia (dentro y fuera del hogar)

La fuerte vinculación entre consumo de drogas y violencia constituye uno de los referentes con mayor nivel de consenso en el discurso colectivo, convirtiéndose así en una de las variables que incrementa la sensación de peligrosidad de las drogas.

El postulado de partida de dicha vinculación es que el consumidor adicto necesariamente tiene que seguir teniendo recursos económicos para mantener su consumo. Cuando los recursos propios se acaban, o le son limitados por la familia, la propia situación de dependencia procurará que busque otros medios para conseguir el dinero para comprarse la droga. En dicho contexto, el robo en el hogar o fuera de él aparece como una de las consecuencias inevitables. Así mismo, en el estado de excitación y de merma de sus capacidades volitivas, puede recurrir a la agresión para conseguir los recursos económicos que necesita. El asesinato aparece como la consecuencia más extrema de esa dinámica, pero en ningún caso se lo descarta en los discursos más extremos contra la droga.

*–Si no tiene, roba, y mata... y vuelve a comprar... y lo vuelve a hacer...*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Hay momentos en que la gente llega a dar toda su plata por la droga y no le queda nada entonces*

*empieza a robar y eso sería un aspecto negativo, porque no puede parar, no puede dejar de comprar y eso no va hacia nada bueno, porque su dinero va para las drogas.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Es algo muy dañino o peligroso para su salud, para su familia, porque no solo sufre el consumidor, también sufre la familia, seguramente tienen pareja, seguramente a su pareja golpea, seguramente roba a sus padres, seguramente comete delitos. O sea, las personas que consumen ya están arruinadas, están fritas.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

## Pérdida de relaciones sociales

Ligada a la anterior existe la conciencia del daño y de las profundas rupturas que puede ocasionar el consumo en el círculo de relaciones del consumidor de drogas: el familiar, el del grupo de amigos. Obviamente, y más cuando estén presentes situaciones de violencia o de robo, las familias y amigos van a padecer consecuencias que se derivan del consumo de drogas.

Este aspecto siempre se subraya a la hora de señalar que el consumo de drogas no puede ser nunca aceptado como un hecho individual, como algo propio y aislado del círculo social.

*–Creo que le hace daño a toda tu familia y a todo tu círculo de amigos. Y a todas las personas que te rodean.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–A veces rompes tu familia, a veces casados con hijos, más dependes de una droga que estar con tu familia.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

## Exclusión social

El quedar marginado o buscar huir de la realidad son aspectos que también contribuyen a la percepción de la droga como un elemento dañino para la sociedad en su conjunto, que se encuentra así con miembros que no van a ser capaces de cumplir con sus obligaciones colectivas.

*–Problemas con la misma sociedad a la que llegas a odiar, porque dices ¿por qué no puedo consumir si es algo que solamente yo lo consumo? No solamente tú lo consumes, afectas a toda tu sociedad al consumirla.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–El mismo punto de sacar de la realidad es algo malo, no puedes estar fuera del mundo e intentar hacerlo es autodesperdiarte.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

*–Los estudiantes se desprenden de sus estudios.*

*Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

## Incrementa los problemas en general

Se asume que, incluso cuando el motivo o elemento desencadenante del consumo de drogas sea la existencia de algún problema, las drogas no solo no van a solucionar los problemas previos sino que van a incrementarlos.

*–Utilizan esto para salir un poco de los problemas pero al hacer esto tienen más problemas, atrae más problemas, porque si vives con tus padres, les vas a traer problemas a tus padres.*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

## Riesgos legales

La incursión del consumidor de drogas en comportamientos delictivos relacionados a la violencia, el robo, el tráfico de drogas, entre otros, lo ponen a la merced de la consiguiente sanción legal y punitiva.

*–También te trae problemas legales.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

Con respecto a los posibles beneficios atribuidos al consumo de drogas, solo aparecen a lo largo del discurso para matizar el efecto de determinadas sustancias, así como relacionados a su posible utilización en determinados contextos terapéuticos.

Los aspectos positivos serían los siguientes:

### Beneficios ligados a la relajación y eliminación del estrés

Prototípicamente corresponden a consumos, fundamentalmente adultos, muy vinculados a la búsqueda de un cierto tiempo relajante para uno mismo. La marihuana, aunque también puede ser la cocaína, aparece como una sustancia que puede otorgar cierta «paz» y alivio a la persona consumidora.

*–Para desestresarse.*

*–Hay una generación que está entre los 40 que tranquilamente ven de manera normal el derecho de relajarse con marihuana, y no es raro, se ve muchísimo.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

Llama la atención que en este contexto surjan algunas referencias al consumo realizado por la clase política que, supuestamente, cumpliría dicha labor beneficiosa.

*–¿Pero hasta qué punto será cierto?, y que escuche que incluso en los senados, los diputados de Estados Unidos, consumían, antes de entrar a una sesión o a una situación y en cierta cantidad mínima parece que en un momento dado despeja la mente; hacen una iluminación, las ideas llegan, parece que en un momentito, hay más lucidez, pero pasado ese límite, no sabemos cuándo es la tolerancia, cuándo no*

*(Mixto/50 y más años/bajo/La Paz)*

*–Escuché mucho que usan un tipo particular de pastillas los políticos por el tema del estrés y las actividades que tienen que hacer y estar alerta todo el tiempo y trabajando. Utilizan comúnmente pastillas que son recetadas obviamente, pero ya con una frecuencia tan, tan grande que puede hacerles daño. En ese caso digamos tiene un aspecto positivo que les ayuda a cumplir sus obligaciones y el aspecto negativo que puede llegar a ocasionar esos daños biológicos.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

### Beneficios ligados a la desinhibición social

El ejemplo más clásico lo constituye el consumo de alcohol en los contextos relacionales. Forma parte del tópico de que el alcohol contribuye a superar la «timidez» y a generar un determinado estado de «euforia/desinhibición» que puede ser adecuado para el contexto social que se vive.



### Beneficios terapéuticos

Se refieren a la capacidad de algunas sustancias de paliar el dolor en determinadas enfermedades. Concretamente se habla del uso de la marihuana en el tratamiento de enfermos de cáncer.

*–Claro en Europa la marihuana es usada de forma médica que asumido es para los dolores para las personas que tienen cáncer terminal sí les dan con medicamento, pero la cocaína nunca he escuchado que le den con medicamento, es muy química la cocaína.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

*–Incluso un artículo que decía que las personas que fuman marihuana son menos propensos de tener cáncer del útero.*

*–La terapia del dolor que hacen los médicos, se está comenzando a utilizar justamente para evitar el dolor en la enfermedad terminal, la marihuana también.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

También hay algunas menciones al uso de la cocaína como tratamiento paliativo para el dolor ocasionado por el cáncer.

*–La morfina es una droga que también sirve para el tratamiento de cáncer. Después he estado leyendo que la cocaína es un descubrimiento para un tratamiento de cáncer. Y hay algunas personas que están enfermas y que consumen eso, obviamente es algo positivo porque el cáncer es horrible muy doloroso, no hay pastillas para que te quite el dolor, la misma radioterapia, la quimioterapia.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

En este contexto «terapéutico» es en el que habría que inscribir a los propios fármacos cuando son utilizados para el tratamiento de las enfermedades o dolencias que les corresponden. Es decir, que serían, para dicho uso, consideradas como «no drogas».

También existen menciones aisladas de la utilización de tranquilizantes o antidepresivos en determinados trastornos psiquiátricos, haciéndose así un paralelismo entre fármacos y drogas.

*–Las drogas de por sí tienen un efecto, si nos ponemos a pensar también en los medicamentos que tomamos, también son a base de eso. Y muchas veces, más que todo las personas que tienen problemas psicológicos o psiquiátricos, se les recomienda incluso el uso, yo he escuchado de la marihuana medicinal, precisamente para las personas que son depresivas. He escuchado también que la cocaína se la tenían que mezclar, no sé con qué cosa, pero también resultaba ser medicinal en el campo de la psiquiatría y la psicología.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

### Beneficios ligados a «mantenerse», «continuar con el ritmo»

Existe cierta mitología entre los más jóvenes y algunos adultos sobre el uso de la cocaína como una sustancia «estimulante» que permite seguir con el ritmo que impone la participación en fiestas, así como su posible uso para contrarrestar los efectos del alcohol.

*–Ah depende, porque si es cocaína pura, no te pones agresivo, para nada. Si estás borracho y le metes cocaína, estás tranquilo, lo único que te provoca es como un éxtasis, como que tienes alas para seguir en la joda, pero más allá no, no te pone así de «voy y te mato», la cocaína te pone en un estado normal.*

*–Cada una tiene su característica. La marihuana te pone pasivo, la cocaína te pone normal, quizás el trago, el alcohol, eso te ponga agresivo, más que cualquier otra droga.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

*–Eso de que se ponen a marihuana, cocaína hasta en las morenadas con varias fraternidades, porque yo he ido así a las fiestas normal, mis amigas una estaba súper mal. Cuando han ido al baño y han regresado y normal como si no fuera pasado nada y yo estaba medio «ya, quiero irme, quiero irme», pero ellas sí estaban bien, ya te vamos a despachar nosotros estamos sanas, pero ellas estaban biencísimo, y yo ya estaba «qué ha pasado» y ellas «tenemos un secreto». Yo he visto a gente, señoras mayores que por estar bien toman esas cosas, para que digan «ah, qué capa es doña tantos, que sí se queda», eso por el estatus social, porque ella toma más, porque se queda si es por adquirir estatus en esas fraternidades.*  
(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

### 2.2.3. Actores sociales implicados desde una perspectiva preventiva

A lo largo del discurso grupal, y formando parte del imaginario social, emergen diversos actores sociales cuya función se asume destinada a informar/formar sobre los riesgos derivados del consumo de drogas y a fortalecer a las personas (sobre a todos a los jóvenes) con una escala de valores que les posibilite decir no desde el ejercicio de la responsabilidad individual y social.

#### La familia

Ante un entorno exterior donde las drogas son accesibles, con actores potencialmente perversos y tendentes a incitar y motivar el acercamiento a las drogas (círculo de amigos y conocidos, traficantes, referentes sociales negativos, medios de comunicación, etcétera) y donde todos los contextos son potencialmente lugares de consumo (barrios y calles, colegios y universidades, lugares de diversión, etcétera), la familia se perfila en el imaginario social como un «lugar franco» con un doble rol: ámbito de modelización positivo frente al consumo de todo tipo de drogas y «escuela de valores» para los hijos.

*–Porque lo que más asumen es la imagen del padre y la madre. Como ellos actúen, ellos van a actuar; puedes hablar veinte veces con ellos, pero ellos van a hacer muchas veces lo que hacen los padres. Por eso es mejor si se hace una fiesta que los chicos estén durmiendo o ir a otro lado o tratar de no tomar dentro de la casa, ¿no? Yo creo que es muy importante, es un sacrificio que hacen los padres, yo creo que forma parte de la educación a nuestros hijos.*

(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)

Ambos roles, lugar de modelización y de formación en valores, constituyen el «deber ser» de la familia, y forman parte del estereotipo social en torno a cómo han de actuar los padres y el entorno familiar ante la problemática de las drogas. Desde tal estereotipo, dichos roles son asumidos y validados como importantes y necesarios por todos los participantes de los grupos realizados, sea cual sea su edad y posición dentro del entorno familiar.

Sin embargo, el discurso grupal presenta algunos destacados matices sobre cómo y cuán efectivamente se están desempeñando tales roles, según se adopte la perspectiva de padres, futuros padres o hijos.

Desde el punto de vista de los padres, el mundo de la droga se vive con especial preocupación y temor, así como con un fuerte sentimiento de impotencia ante unos riesgos que se perciben a escala social y planetaria y que forman parte de los nuevos tiempos.

*–Como madre ahora, veo cosas increíbles. Eh... hay mucha más libertad en el consumo y la venta de drogas, en la fabricación de drogas también, ¿no? Ahora ya se mezcla puros químicos para producir*

*efectos. Creo que estamos en una etapa muy dura, muy peligrosa para los chicos. Ya no hay escrúpulos, para nada no importa si somos niñas, chiquitos, menores o sea no importa nada. El grupo de gente que se dedica al negocio de esto realmente no se da cuenta del daño que hace.*

*–Ahora yo pienso que las drogas es un mal social, es un mal social, justamente incrementado por los medios de comunicación, por la mala información, por las películas, novelas, una serie de revistas, artículos que se ven. Justamente la juventud con el mal, el mal llamado libertad o no sé... yo soy joven y hago lo que quiero... han distorsionado.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

Desde tales postulados, los padres asumen que deben realizar una labor de acercamiento a los hijos, de crear un clima de confianza/ganarse su confianza, lo cual les permitirá conocer cómo están, qué les preocupa, qué tipo de amistades tienen, si están en situación de riesgo o no. Si formar en valores se ha constituido en una referencia tópica en el discurso –expresada tanto por padres y madres como por hijos–, el generar un clima de confianza en los hijos forma parte también de la estrategia educativa de los padres y es también algo que esperan los hijos.

A partir de tal visión, hablar con los hijos, generar un clima de confianza que permita la apertura de sus sentimientos y experiencias, «hacerse amigos de ellos» constituye la nueva regla de juego, la nueva herramienta, para poder realizar la labor informativa/formativa sobre los riesgos de las drogas.

Los padres más jóvenes, o aquellos de más edad con una mentalidad más abierta a los cambios sociales, son conscientes de que los nuevos roles y actitudes que la sociedad en su conjunto exige a los padres de hoy en día hacen más factible el ejercicio de la búsqueda de la confianza en los hijos, frente a los modelos anteriores más basados en el control y el castigo.

*–Yo creo que lo importante de saber conversar, de compartir experiencias, de hablar con nuestros niños. Porque bueno, la generaciones cambian y en nuestra generación nos trataban duramente. O sea, no era tanta charla, a veces nos golpeaban, en algunos casos o te encerraban, te castigaban, etcétera.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

En cualquier caso, las actitudes de cierto totalitarismo patriarcal, de transformar el diálogo en una mera imposición de normas y de hacer del seguimiento/atención un ejercicio de «indagación policial» surgen una y otra vez en el discurso de aquellos padres que ven en la relajación de las normas y el control –tanto familiar como institucional– una razón que explica el consumo de drogas. En casos extremos este tipo de padres son los que se ven tentados a desplazar/minimizar la importancia de su rol, depositando en las instituciones/el gobierno la responsabilidad de imponer las normas.

*–Entonces yo creo que la mejor solución es la rigidez... Preparemos a los jóvenes y a los niños, no va a cambiar, siempre va a haber alguien que los va a incitar a esas cosas.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

*–Lo que hace lamentablemente ya no funciona, la sobreprotección que hay de parte de la sociedad hacia ese tipo de males, no muchos pueden comprender eso, por ejemplo están, los famosos yo lo digo, famosos derechos de los niños... supongo si no existiera aquello pues los papas todavía tendríamos la autoridad sobre nuestros hijos, así es como nos hemos criado muchos, yo creo, con autoridad, el respeto a los papas decían, teníamos miedo al pasar al lado de ellos.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

No obstante, también algunos de los padres con una mentalidad más abierta son conscientes de que los

valores y normas inculcados en la familia pueden ser percibidos por los hijos como imposiciones, lo cual favorece el que se vea al exterior como una liberación frente al entorno familiar. Esta situación podría propiciar que se sientan más a gusto en su círculo de amigos y conocidos.

*–Nosotros en vano decimos esto es malo, pero en su mundo es permitido, es bueno, experimentan una sensación tal vez de liberación, tal vez de ser aceptados en el grupo, tal vez otras situaciones, ¿no? Y luego pues se hace ya la adicción y la adicción ya vienen las consecuencias y es más difícil salir de ese problema.*  
(Mixto/50 años o más/bajo/La Paz)

*–Tenemos que dialogar.*

*–Claro, si tú le prohíbes como lo han dicho, peor lo hacen. Por eso tenemos que ser flexibles.*  
(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)

Para algunos padres es evidente que las labores de acercamiento y de formación que deben realizar respecto a sus hijos les exigen disponer de la adecuada formación propia sobre las nuevas realidades en el consumo de drogas, así como de todas las variables que pueden incidir o motivar a su consumo. Esta formación como padres es más factible cuando existe un acercamiento activo y positivo a la realidad que se oculta tras el mundo de la droga.

*–Yo creo el tema drogas es una reflexión, es un jalón de orejas para que estemos más pendientes de los chicos, nos instruyamos como padres, tengamos claro qué significa una droga, las causas y los incentivos que tienen los niños o los chicos, cualquier edad, para tomar una droga; y es un jalón de orejas. Nosotros hemos ido, hemos visitado el psiquiátrico de Irpavi San Juan de Dios. Pero es increíble, uno entra son pabellones y uno ve niños desde nueve, doce, quince y dieciocho años, una juventud, mano de obra poderosa, porque son muy jóvenes, pero están ahí reclusos.*  
(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)

Uno de los aspectos que se asume como explicación de la falta de atención necesaria y preocupación por parte de padres y madres hacia los hijos tiene que ver con las necesidades económicas y de ritmo de vida que obligan, en varios casos, a que ambos padres tengan que trabajar y deban dejar a sus hijos solos en casa bastante tiempo.

*–Tal vez los padres se van a trabajar, y a veces cuando llegan los chicos no saben ni a qué hora han llegado; eso que claro están ahí muchos y otros llegan más temprano; a veces no tenemos esa prioridad de agarrar y demostrarle a esos niños el cariño, de darles un beso no sé... se van lejos y muchos son... se han bebido o se han drogado.*

(Mixto/50 años o más/bajo/La Paz)

*–Puede ser que mamá y papa tengan que trabajar, los chicos están solos, yo veo mucho eso en el colegio de mis hijos, con mis sobrinos en fin, papá y mamá trabajan, los chicos se ven solos todo el día y quién sabe qué hacen, cómo se forman y ahí vienen los problemas cuando ellos ya están grandes.*

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

Incluso los jóvenes ven en los actuales ritmos de vida y de trabajo de los padres la razón de que los hijos se encuentren desatendidos, y perciben los riesgos que ello conlleva.

*–Aquí las mamás eran siempre las que estaban siempre con los chicos en la casa, la mamá en la cocina cuidándolos, pero ahora hasta la misma sociedad, el mismo movimiento económico no permite eso; entonces papá y mamá trabajan y qué hacen los chicos: ven la tele todo el día o salen a la calle, escuchan una y otra cosa, ven cosas que no es para su edad...*

(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)

A pesar de la tendencia de padres y madres a hallar en el exterior todos los males y a establecer una nítida diferencia entre «mis hijos» y «los otros, los adolescentes», en ocasiones traen a colación experiencias cercanas que contradicen el papel supervisor y de seguimiento de los hijos que se esgrime como uno de los comportamientos básicos de los padres. El impacto al descubrir la verdad de que un hijo se droga y lo hace desde hace tiempo puede constituirse en una experiencia vital autocuestionadora del rol de padres.

*–Conocí a una amiga y ella estaba hace algunos años, estaba totalmente [...] cuando descubrió que su hija se drogaba. Ella dice cómo es que no me he dado cuenta y entonces no sé qué tipo de drogas había consumido o a qué hora. Al extremo de que uno no sepa cuáles son los efectos o el tiempo de duración, ella se enteró por otras personas: tu hija con otras personas se droga. Entonces le ha ido como tomando mayor atención a la muchacha y sí descubrió sobres o algo en su dormitorio porque ella no sabía por qué, ni cómo, ni a qué hora, pero sí la muchacha en cuanto ya conversó con ella, le comentó que se estaba drogando hace muchísimos años prácticamente de adolescente, ella estaba como muy preocupada... vio quiénes le daban y descubrió que buena cantidad de sus amigos. Entonces estaban como drogándose, pero nadie sabía; los papás no nos enteramos muchas veces.*

(Mixto/50 años o más/bajo/La Paz)

Desde la perspectiva de los jóvenes, si bien se admite que los valores y la formación obtenidos en la familia son básicos a la hora de adquirir la suficiente madurez para decir «no» a las drogas, no resulta tan claro que efectivamente los padres estén realizando una labor de información/formación activa en este tema.

En opinión de bastantes jóvenes la droga sigue siendo un tema tabú para muchos padres con una cultura más tradicional o conservadora. En tales circunstancias es difícil, así lo perciben, que la información sobre las drogas forme parte del ámbito de diálogo en el hogar.

*–Las personas saben que la droga es mala, la ven con ojos malos, así que es malo y ni hablar de eso, buscan eliminar por completo hasta la palabra, no quieren que ni se hable a sus hijos de lo que es droga para que ni siquiera conozcan y sepan qué es eso. Está visto tan malo que no quieren ni informarse ni saber el contenido de eso.*

(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)

*–Muchos lo hacen un tabú.*

*–Lamentablemente las drogas y el sexo, la sexualidad aún los papás lo manejan como un tabú. Ahora recién se están empezando a abrir con lo que ya hay papás más jóvenes. Recién se está empezando a abrir la mentalidad creo y es lo mejor de ser crudas y decirles para mí desde niños, decirles mira el alcohol, las drogas cualquier adicción siempre te va a llevar a cosas malas.*

(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)

*–Depende mucho de la familia, porque hay familias que son muy conservadoras y hay familias que te hablan de las drogas, del alcohol, lo que puede pasar, es así, es así y en otras que te dicen que no puedes ni tener chicas.*

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

Es más, según consideran los más jóvenes, las preocupaciones de dichos padres pueden estar más enfocadas en la problemática del sexo que de la droga.

*–Acá más que todo en las familias las relaciones sexuales... pero las drogas ya no.*

*–Piensan que si te hablan de eso vas a hacer eso.*

*–Tienen miedo más que todo.*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

Las visiones más autoritarias, o por el contrario las más abiertas al diálogo, tienen en el caso de los jóvenes su imagen especular, pues ellos se ven como hijos de «padres modernos/abiertos» o, por el contrario, de «padres tradicionales/conservadores». Aquellos que tienen padres modernos/abiertos se acercan con mayor flexibilidad y apertura al diálogo sobre el mundo de las consecuencias del consumo de drogas, y sus padres ejercen una labor formativa sobre los riesgos a la vez que generan la suficiente confianza para que los hijos reconozcan su capacidad de libre decisión al respecto. En tales casos, es factible que las «drogas legales» (alcohol, tabaco) se traten de una manera no prohibitiva y su uso se sancione positivamente, si así se decide, proponiendo un consumo razonable.

*–Yo sí hablo con mi papá... pero cuando llego con olor a trago o a cigarro... pero más que reñirme me da consejos... si quieres fumar fuma pero no en exceso... si quieres tomar toma pero no en exceso... de las drogas si no me dice para nada... No me dice puedes drogarte.*

*–Pero no en exceso.*

*–[risas]*

*–Me dice que las drogas son malas... que él nunca va a dejar que yo haga eso pero de alcohol y de fumar es normal.*  
*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

Es llamativo que en algunos casos las primeras experiencias con las drogas legales (alcohol, tabaco) se hayan realizado bajo unas premisas de «experimentación tutelada» o supervisada por los padres en el núcleo familiar. De esta forma, según se subraya, se pretende satisfacer la posible motivación basada en la «curiosidad», pero dentro de un entorno familiar que pueda ser controlado, evitándose así el riesgo de una experimentación externa sin control.

*–Mi papá me dice puedes probar, primera vez con nosotros, con tu familia... pero no con tus amigos... porque no debes tener mucha confianza con tus amigos... más es con tu familia... pero todo tiene su límite... tienes que tomar con medida digamos... pero de drogas nada que ver.*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Mi papá siempre nos ha dicho es tu elección y siempre nos ha hablado. Mi papá no fuma mi mamá tampoco, mi papá una vez prendió un cigarrillo y nos hizo probar, somos siete hermanos nosotros y nos hizo probar para saber lo que se siente, si te gusta continúalo si no, no, y eso es bueno pero no pasa en todas las familias, a veces qué sé yo cuando estás en lo último tu mamá se entera que fumas o que estabas metido en lo de las drogas y me parece que influye mucho la sociedad en la que vivimos ahora.*

*(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)*

## Las instituciones y el Gobierno

Los grupos de adultos con responsabilidades familiares son los que en mayor grado reclaman un papel activo y decidido de las instituciones para atajar y controlar el consumo de drogas. Dicha exigencia, aun-

que es obvio que puede tener cierto componente autoexculpatorio de la propia responsabilidad, nace de un sentimiento de impotencia ante una situación que apenas logran mitigar.

*–Faltan políticas de gobierno, nosotros nos sentimos como impotentes porque vemos afuera en la calle la situación.  
(Mixto/50 años o más/bajo/La Paz)*

En este sentido, una percepción compartida por adultos y jóvenes es que las instituciones no parecen estar cumpliendo con las obligaciones de información, formación y concienciación de los peligros del consumo de drogas, así como de control del tráfico y consumo de dichas sustancias.

*–Es que lo estamos viendo muy micro, hay que verlo más macro, por parte de la intervención del Estado. La lucha frontal contra el narcotráfico es una mentira... Entonces primero habría que tener políticas. Y acá con eso de la fuerza de la lucha contra el narcotráfico, si los policías son corruptos, qué se va a hacer.  
(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

*–Yo creo que el Estado es importante, las instituciones del Estado, la Policía, todas estas instituciones que tienen que ver algo con el tema de drogas. Bueno, hacer políticas de Estado para tratar de erradicar es difícil. Va a ser totalmente difícil, más aún con el gobierno que tenemos. Ahora que está incentivando la producción de la coca. Pero yo creo que se debería tomar algunas medidas o hacer un tipo de documentales no sé, pero entrar mediante programas televisivos. Entonces así la gente para que se dé cuenta qué consecuencias trae esto...*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

Algunas acciones que se exigen a las instituciones son:

- Programas y campañas que informen sobre los riesgos del consumo de drogas.
- Mayor control sobre sustancias inhalantes.
- Programas de ayuda a los jóvenes para la erradicación de la marginalidad de los «cleferos».
- Mayor control en farmacias de venta de fármacos.
- Mayor vigilancia en las zonas de venta de drogas.
- Sanciones más altas por consumo de drogas.

*–Como artesano que soy casi realmente trabajo con tiner y con clefa y soy carpintero, y no hay mucho control digamos donde venden tiner o sea venden libremente; cualquiera va diciendo deme un litro de tiner y lo venden, no hay realmente un control, y eso es donde va la gente que se droga.*

*(Mixto/50 años o más/bajo/La Paz)*

*–Él [Evo Morales] podría agarrar y poner un programa en donde a los jóvenes se les oriente, incluso a los cleferos agarrarlos, mostrarles que no todo es la clefa sino que pueden llegar a ser personas, pueden estudiar, pueden llegar a ser personas de bien, tener hijos y formar una familia... y es como una cadena... y si no hay nadie que rompa esa cadena siempre va a ser así... tiene que un eslabón romperse para que todo cambie.*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Que el Estado controle más a las instituciones que les venden las drogas, los medicamentos y que haya más control así a estos lugares a la América donde venden droga [...] Entonces yo creo que eso es más control, los delitos, los delitos de bagatela que están considerados ahí, los chicos que toman en las calles, eso también debería tipificarse y tener una sanción más alta...*

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

## Colegio y Universidad

En el imaginario social, el colegio y demás instituciones educativas se perfilan como las que continúan y complementan el proceso formativo e informativo de los jóvenes, el cual empieza en el núcleo familiar.

*–Yo creo que sí, los maestros deberían de reforzar la escuela, reforzar esta la información que se le brinda desde la familia al hijo debería estar reforzado con la escuela y después incluso la universidad, esto debería seguir reforzándose permanentemente a todos los criterios.*

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

*–Yo pienso así como hay educación sexual dentro del colegio –como materias las explican– yo pienso que debería haber más campañas, campañas paralelas así como la educación sexual. Debería decir educación de drogas y a los niños explicarles con videos. Orientarles en el colegio, que sea digamos una materia o que se lleve todos los años, que es muy peligroso. Como decían, culturizarles, de alguna manera culturizarles, ¿no?*

(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)

De ahí la importancia, ya anteriormente indicada, de que las instituciones educativas cuenten con instrumentos adecuados para dar a conocer los riesgos que se derivan del consumo de drogas.

## Pares/Iguales

En el imaginario social los pares/iguales aparecen como fuente de presión y de incitación al consumo de drogas, siendo en muchos casos una de las motivaciones más mencionadas por las que los jóvenes acceden al mundo del tabaco, el alcohol y las drogas ilegales. Las drogas pueden funcionar como un mecanismo de acceso al grupo de iguales y existe la presión de emular el consumo. De hecho, puede afirmarse que los iguales aparecen «demonizados» en los consejos que se brindan a niños, niñas y adolescentes. Se transmiten imágenes que generan desconfianza hacia el grupo –incluso de los amigos– toda vez que su conducta parece ir dirigida a pervertirlos y hacerles caer en las drogas. Como es obvio, tal imaginario social es profundamente contradictorio en sí mismo, pues olvida que los propios hijos son los pares/iguales de los hijos de otras familias.

*–Siempre nos dicen: cuando vas a una fiesta no recibas algo que ya esté abierto o algo así... tú a veces piensas que si estás con un amigo o con tu chico no te va a pasar nada... pero no sé... creo que hasta los mismos amigos... por eso dicen que no hay que confiar en nadie.*

(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)

Solo excepcionalmente se reconoce que también son los amigos los que, en determinadas ocasiones, ofrecen su consejo y ayuda para evitar caer en la adicción a las drogas.

*–Él me dijo que eran dos compañeros que vendían y él se salió de las drogas porque un compañero le aconsejó, lo llevó a un centro de recuperación, creo, me dijo, pero su compañero sigue continuando.*

(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)

En este sentido son los propios jóvenes quienes en mayor grado admiten que ellos deberían brindar algún tipo de apoyo a los amigos/conocidos que han caído en dicha situación.

*–Nunca está de más dar un apoyo al que lo está haciendo, hay que decirle que no lo haga.*



*–Todos deberían asimilar que eso es malo y hay que ayudar a otros a que entiendan que eso es malo. Si conoces a un amigo que está metido en la droga, tratar de convencerle, subirle la autoestima y no unirte a él porque otros lo hacen.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–La gente necesita que alguien le escuche y no le juzgue que no diga mi amigo se volvió drogadicto lo trato diferente sino escucharle y tal vez con eso podemos hacer que se yo que la gente cambie, cambie su manera de ser.*

*(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)*

## Medios de comunicación

Desde la percepción del importante cambio de valores y modelos de referencia que afectan a la sociedad actual, los padres van a atribuir una elevada responsabilidad al papel que desempeñan los diferentes medios de comunicación (principalmente la televisión) como transmisores de pautas y modelos de conducta hacia los jóvenes. En tal sentido, la opinión generalizada es que los medios de comunicación, en lugar de realizar una labor positiva de concienciación y prevención frente al consumo de drogas, transmiten programas que presentan «modelos negativos» que favorecen el consumo de alcohol, tabaco, drogas, etcétera.

*–Y aparte de que la televisión es mucha influencia.*

*–Sí, yo tengo a mis hijos pequeños, pero ellos ya saben qué es la droga porque la ven en la tele, no se le puede decir: qué estás viendo, de tener que estar pendiente. Ya conocen, ya saben, mejor es ya explicarles, decirles mira esto no te lleva a nada bueno.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

*–No hacer las cosas tan sensacionalistas, como generalmente lo hacen, en vez de educar nos hacen ver cosas que no deberíamos ver en la televisión. Entonces ahora los programas de televisión, también es increíble cómo influyen en las personas, en los jóvenes, en las jóvenes, porque cada canal por lo menos debe tener diez novelas, desde las seis de la mañana son novelas y todo el día, y eso influye mucho entre los jóvenes adolescentes.*

*(Mixto/50 años y más/bajo/La Paz)*

*–El ante año pasado había una novela de puros jóvenes, era una mexicana creo, donde hablaban mucho de la droga, de la tacha, hablaban bastante del consumo de los jóvenes... Al poco tiempo salió un reportaje y decía que gracias a la novela, gracias al influjo de la novela, que consumían todo eso, el incremento de la droga en México había aumentado no sé si un 10% solo por ver la novela.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

Es así como en el imaginario de los adultos con responsabilidades familiares, el papel socializador de los medios adquiere una función de modelización negativa, siendo dicha situación más crítica en la medida en que los hijos, muchas veces sin la presencia de los adultos, se ven expuestos a situaciones y experiencias por las que no deberían pasar.

*–Decirles bueno aquí hay una palabra denominada droga, qué significa la droga. Porque pienso que yo, a mi niña desde que tiene uso de razón, siete años, ya en esta época, en el siglo XXI, ya son más despiertos... Es verdad, ya conocen, la televisión realmente no es educativa, para no es educativo. Como les digo, hay una novela que da en el canal 2, realmente yo le apago porque ahí se ve de drogas sexo y todo... «Niños ricos, pobres padres», que dan a las siete o ocho p.m. no me recuerdo. Si esa novela vemos, tendríamos que verla juntos, no por separado. Decirles, lo que hacen*

*esos autores está mal, es lo que se quiere reflejar. Pero si nosotros les dejamos ver solos, ellos lo van a tomar como un ejemplo, tal vez quieran replicar en su vida. Entonces, lo primero que tenemos que hacer es decirles: esto es bueno, esto es malo, tú decides, porque en tu vida vas a tener eso, entonces eso depende de ti.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

Este rol de modelización negativa atribuido a los medios de comunicación está también presente en los dos grupos de discusión de menor edad. Para ellos es evidente que si la sociedad permite dichos programas, de alguna forma está transmitiendo a los jóvenes que los referentes que se muestran no se cuestionan socialmente, dejando al juicio del propio joven la decisión sobre si lo percibido es aceptable o no.

*–Yo creo que sí ha cambiado hartito... para mí el factor fundamental la televisión...*

*–Porque los programas de antes no se comparan ni a los talones con los programas de ahora... el tema de conversación o que más le interesa a la gente es el sexo, el alcohol... eso es lo típico de la televisión... en lo que se basa digamos un reality o cualquier cosa... sexo... eso... y uno piensa que viendo que ellos hacen eso ¿y por qué yo no lo voy a hacer?... si está permitido... así.*

*–Si son canales sin restricción podemos verlo y podemos pensar... ¿por qué no podemos hacerlo?*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

En cualquier caso, en cuanto al papel y la responsabilidad de los medios de comunicación existe una cierta exigencia de que al menos se realicen campañas publicitarias en contra del consumo de drogas, ya sea desde las instituciones públicas o incluso desde las empresas privadas.

*–Publicidad de empresas grandes, de forma que ayuden a la sociedad.*

*–Debería haber comerciales, en obras públicas, en canales de alta audiencia, que promuevan el no consumo de las drogas.*

*–Debe ser algo que interese a la gente, como a los niños les gustan los dibujos, como aconsejan a los niños a no pelearse con sus compañeros, lo van a entender porque saben que a los niños les gusta ese dibujo, les hace cambiar su mente, dicen «si en el dibujo no lo hacen, yo tampoco lo voy a hacer». Ahora en el caso de nosotros sería mayormente los artistas, que salgan a decir «no a las drogas», porque hay muchos artistas que se drogan. Si lo hacen los artistas, uno lo hace, porque si veo que un artista usa unos tenis, yo voy a comprar esos tenis... nos tienen que dar consejos que nos importen.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

### Desde una perspectiva paliativa

#### Policía

La opinión compartida tanto por jóvenes como por adultos es que la Policía, bien por sus sueldos bajos o por la tentación económica, no realiza la labor de control del tráfico y consumo de drogas que debería realizar. Frente a ello, la percepción mayoritaria es que existe corrupción y negligencia en sus funciones.

*–Yo pienso que ya existía desde antes, solamente como no hay control ahora está fatal, y porque, porque también la gente como los mismos policías ganan poco, descubren eso, se dejan sobornar, y los mismos policías van a consumir.*

*–Aquí mismo, se ve por la América, la Eguino, vas te pasas la compra, policías te están mirando no te dicen nada...*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

*–Aparte los policías se supone que tendrían que ser las personas más ejemplares, que no roben... son los peores en esta sociedad... son los que más roban, son los primeros ladrones en una lista... y no son ningún ejemplo para la sociedad porque los que tendrían que hacer esta sociedad buena son los primeros en cometer digamos.*

*–Claro... cuando estás tomando en la calle se supone que te tienen que cargar, no solamente echarte el trago.*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

## Justicia

Como otras instituciones, también la imagen proyectada por la Justicia incide en que no exista un control eficiente, más estricto con la distribución de drogas, siendo habitual asumir que reina la corrupción y que hay un trato de favor hacia los grandes narcotraficantes.

*–Nuestras leyes deberían ser mucho más rectas, más rígidas, castigar lo más severo posible a quienes atentan con, o a quienes lucran con todo eso, porque las personas que distribuyen también son adictas, las que entregan al usuario final también son adictas, lo hacen para mantener su adicción, o si no por lo menos es para llevarse algo a la boca. Porque los que realmente lucran con esto son los mayoristas, los que entregan o manejan todos esos planes de distribución da en detalle al pequeñito, y cuando los encuentran o los agarran qué pasa las autoridades arreglan a buenas con un buen dinero de por medio y listo vuelven a lo mismo de antes. Nuestras leyes deberían ser más fuertes.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

*–Nosotros sabemos de que no solamente la policía es corrupta también los jueces, fiscales, es así, así es la situación que se vive por la droga en nuestro país, yo pienso que en todas partes del mundo.*

*(Mixto/50 y más años/bajo/La Paz)*

## Cárcel

En el imaginario social las cárceles no se consideran un centro de reinserción sino lugares que reproducen la misma imagen de corrupción existente en otras instituciones. En este sentido, se conocen informaciones que aseguran que dichas instituciones son también un lugar donde se fabrica y distribuye droga, manteniendo los narcotraficantes la misma posición de poder que tenían fuera de la cárcel.

*–He escuchado una última noticia que lo están haciendo dentro de instituciones especiales, así como por ejemplo en las cárceles, dentro están elaborando, fabricando drogas...*

*–[...]*

*–Porque yo trabajo en los tribunales en un juzgado de materia penal y por lo menos en mi juzgado y en los demás juzgados había detenidos de mucho peso, como se llama a los peces gordos... había tanto extranjeros como bolivianos... incluso yo he tenido la oportunidad de conocer a unos colombianos, que estaban detenidos en la cárcel San Pedro; ellos tenían su celda totalmente alfombrada, tenían televisor el último, refrigerador y de todo las comodidades que habían...*

*(Mixto/50 y más años/bajo/La Paz)*

*–Hasta en la misma cárcel... yo tengo un amigo que está en la cárcel y me cuenta que... ya te meten en la cárcel y donde te meten son dos lugares, una se llama la cancha y el otro se llama la posta. Posta es donde están puros jailones (high)... los que tienen plata... tienes que comprarte tu celda que te cuesta quinientos dólares... y los que están en cancha son las personas que no tienen recursos... y son los cleferitos, esas cosas... él cuenta que él lleva sus locas que se quedan a dormir... y claro, él le paga a los policías para que no digan nada... ha hecho derrumbar seis celdas, cada una cuesta quinientos dólares... tiene su billar, su bar, tiene todo, tiene tele, sala de Wii... así todo... y para entrar a visitar las visitas son de nueve de la mañana hasta las cuatro de la tarde... si vas a las cinco y quieres entrar te cuesta diez pesos y te puedes quedar a dormir.*

*–Han hecho un reportaje que ahí mismo se vende droga.*

*(Mujeres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

## Asistencia sanitaria

En el discurso grupal son muy escasas las referencias a la labor que se estaría realizando desde las diversas instituciones sanitarias para la atención a los drogodependientes. De hecho, no aparecen menciones explícitas a si se cuenta con el suficiente número de ellas para atender a las posibles demandas sociales existentes.

*–Existe, perdón, existen los medios o clínicas o lugares especializados donde se puede ayudar, se puede evitar esto porque existen, no sé si acá, no tengo la información... yo tengo entendido de los programas en Argentina, Chile, hay centros de rehabilitación que se encargan directamente de darles ayuda, a esas personas, no, y claro de un 100% no creo que todos los 100 pero por lo menos un 90% tienes ayuda y puedes salir de eso...*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

*–También los hospitales deberían proporcionar información y de forma gratuita, porque muchos hospitales proporcionan con fines de lucro y eso dificulta los informes.*

*(Hombres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

## 2.3. SOBRE LAS SUSTANCIAS

### 2.3.1. Conocimiento e información Drogas que se conocen

Cuando se plantea cualquier discurso sobre la «droga», el mismo va a desplegarse inicialmente sin diferenciar entre sustancias. Es más, se habla al principio siempre sobre la droga desde la visión estereotipada de las consecuencias más negativas atribuidas a dichas sustancias: deterioro corporal/neuronal, anulación/deterioro de la conciencia, conductas socialmente conflictivas (agresión, robo, etcétera).

Por un lado estaría la posición que, desde la indiferenciación y la generalización, haría que cualquier sustancia pueda ser considerada droga, con la sola premisa de que pueda generar algún tipo de adicción o predisposición a su consumo y conlleve algún tipo de daño más o menos potente. Desde tal planteamiento, cualquier sustancia que pueda ser considerada bajo ese calificativo estaría social y moralmente calificada como «mala».

*–Toda droga legal o ilegal es mala y te mata neuronas.*

*–Yo creo que la marihuana... sí afecta... puede ser que fumen así un poquito y estén pasivos... pero*

*cuando lleguen a ser personas maduras y quieran tener hijos ahí va a ser el problema... porque la droga afecta mucho... por ejemplo si yo me drogara no podría ser madre o no podría tener un hijo bien. Lo vas a criar con defectos, puede salir sordo o ciego. Con cualquier clase de droga... por eso cuando una mujer está embarazada no puede tomar, no puede fumar porque le hace daño al bebé, incluso cuando una mujer está embarazada ni Coca-Cola puede tomar... porque le hace daño al bebé... la Coca-Cola tiene un poco de droga... porque eso es lo que te vuelve adicto...*

*(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

*–Drogas para mí es cualquier adicción, puede ser al café, al cigarrillo, alcohol, los estupefacientes.*

*(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)*

*–Pero ahora la droga no es esto. Se puede llamar droga si te vuelves adicto a la Coca-Cola, es como una droga. Te haces adicto al cigarro, a las píldoras. Como decía el compañero, me duele la cabeza y te tomas la pastilla, ¡eh!, o te duele algo y esto me quita. Entonces eso no es solamente el consumir, auto-medicarse, es esto también, desde mi punto de vista.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

En otro grupo se encontrarían quienes haciendo suyas la generalización y la falta de diferenciación, matizan su opinión afirmando que es el «exceso» la variable relevante a la hora de calificar como «mala» una sustancia, sea esta o no droga.

*–Bueno... yo pienso que todo... droga, hasta comida en exceso hace mal... todo hace daño, la marihuana, el trago en exceso hace daño... todo que sea en exceso siempre va a hacer daño... Todo en exceso hace daño, la droga igual, el alcohol igual... solo que hay que saberlo controlar y equilibrar todo... y ahora, en parte tiene razón porque la marihuana puede ser a veces sano porque en Estados Unidos vende la droga y es legal digamos... la venta de marihuana, pero no tienen que pasarse del límite... puede hacer bien pero cuando llegas al exceso ya ahí mata neuronas, arruina la fertilidad del hombre.*

*(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

En cualquier caso, los dos principales ejes de estructuración de sentido con relación al término *droga* son los que conforman los ejes legal/ilegal y natural/química, que dan lugar a dos posiciones discursivas que actúan como constelaciones diferenciadas en el imaginario social.

## **Drogas legales frente a drogas ilegales**

El carácter de «legal» de sustancias como el alcohol y el tabaco proviene de su regulación social promovida desde la tradición y la costumbre, formando parte de la vida comunitaria en multitud de contextos y países. Sin embargo, desde cada vez más amplios sectores sociales hay una corriente contraria a su consumo o al menos que intenta ubicarlos dentro del mundo de la «droga», aunque sean legales. Además del daño para la salud, su consideración como «vía de entrada» para el consumo de otras drogas, sobre todo en adolescentes, hace que su uso sea percibido cada vez en mayor medida como socialmente sancionable.

*–A mí me parece que el consumo de bebidas alcohólicas viene muy ligado con las drogas, a mí parece que hablar de drogas es como decir una bebida alcohólica, un cigarrillo y es droga, y es una droga lamentablemente legal, por ejemplo la próxima semana si no están tomando ya están mareados y si ya están mareados pues ya están fumados: la droga es como digamos un campo bien amplio que cada vez lamentablemente la sociedad los quiere poco a poco...*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

–El alcohol se podría decir que es una droga.

–Es adictivo.

–Es como una vez un tío dijo el alcohol es una droga legal donde todos lo consumen.

–Del cigarrillo explican las consecuencias en las cajetillas que se venden explican.

–Ahí mismo dice fumar hace daño.

(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)

Los fármacos constituyen una nueva categoría de potenciales «drogas ilegales», pues siendo productos controlados, sobre todo aquellos que exigen una receta médica para su adquisición, tienen cada vez una mayor presencia entre los consumidores de drogas (Diazepan, anfetaminas, etcétera), debido a la falta de control que también existe sobre los mismos.

En una situación ambigua se sitúa el uso de *pegamento* (Clefa) y *disolventes* (thiner) como drogas, pues siendo productos industriales de uso común y sin control para su venta, no pueden ser considerados per se ni como legales ni como ilegales, aunque desde un punto de vista social se aproximarían conceptualmente a una «droga ilegal».

### Drogas naturales frente a drogas químicas

Desde el punto de vista del imaginario social existe una clara diferenciación entre drogas naturales y drogas químicas o procesadas, sobre todo desde la perspectiva de la gravedad o peligrosidad que conlleva su consumo.

Así, las drogas naturales (marihuana, tabaco, entre otras) proyectan una imagen de menor riesgo en la medida en que no modifican sustancialmente la conducta, ni crean estados de desorden mental. Frente a ello, la mayoría de las drogas implicarían un mayor o menor grado de manipulación, de elaboración química, que sería el responsable de los profundos desordenes psicológicos, de alteración del estado de ánimo, de pérdida de conciencia, etcétera, que coadyuvaría a la generación de conductas de agresividad y violencia.

–Como decían aquí la marihuana, son cosas que me dicen voy a fumar mi cigarro, la que menos daño puede hacer, en cambio las fabricadas, las mezclas de químicos esas sí son muy dañinas porque al margen de causar una euforia, un estado de violencia, de locura, en este trance, agarra, mata, viola o se mata, qué sé yo, porque ahora hay los que consumen este tipo de drogas, incluso muchísimas personas más violentas, son personas ya de riesgo crucial que no era lo mismo que antes, entonces creo que ese es el gran peligro ahora.

(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)

–Para mí las más peligrosas serían las procesadas, los químicos.

–Las pastillas.

(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)

En ese contexto, todas las nuevas «drogas de diseño» contendrían un plus añadido de peligrosidad, pues además del desconocimiento sobre sus componentes principales o básicos como sustancias, parecen haber sido creadas con el propósito de modificar los estados de conciencia y de alterar el estado de ánimo del individuo.

*–Por las mezclas de químicos que están haciendo las nuevas drogas, ahora hay una variedad más grande de drogas, no sé los nombres, son inventos salidos de los laboratorios y químicas y esas hay que realmente tenerles miedo, no.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

En el apartado 2.3.2. se presenta una tabla que recoge las diferentes sustancias mencionadas por los participantes de los distintos grupos de discusión.

### La información sobre las drogas

La percepción de estar viviendo un creciente aumento de la facilidad para acceder al consumo de drogas genera en el discurso grupal una clara exigencia de una mayor labor informativa sobre las consecuencias que se derivan del uso de drogas. El tema de la información sobre las drogas se despliega en el discurso con una amplia gama de matices y alcances: quién debe informar, sobre qué se debe informar, a quién se debe informar, desde cuándo se debe informar, dónde se debe informar, qué finalidad debe buscarse. Así, el concepto de *información* adquiere múltiples facetas y significados: educativa, persuasiva, preventiva, concienciadora, incitadora de responsabilidad institucional y familiar, etcétera.

Para los adultos con responsabilidades familiares, la labor de informar debería recaer en buena medida en las instituciones y en el Gobierno, que estarían descuidando las funciones que les competen. Para dichas personas, información, formación y concienciación forman una sola tríada.

Desde la perspectiva del consumo de drogas como mal social, las instituciones aparecen como las principales responsables de transmitir un mensaje a la sociedad que ponga en evidencia los perjuicios que se derivan del consumo. Cualquier grado de abandono de dicha responsabilidad se interpreta como un «fomento» del actual estado de degradación social.

*–Que salga una campaña de concientización, de educación desde pequeños, para que se trate de evitar y combatir de alguna manera ese flagelo; entonces de esa manera y tal vez ya creando nuevas formas se podría lograr algo, porque hasta el momento las cosas siguen muchas veces avanzando y los gobiernos no dicen nada, parecería incluso que se fomentaría el consumo, tanto de la coca, de la droga como se dice también el alcohol, la juventud es increíble.*

*(Mixto/50 o más años/bajo/La Paz)*

*–Va a ser totalmente difícil, más aún con el gobierno que tenemos. Ahora que está incentivando la producción de la coca. Pero yo creo que se debería tomar algunas medidas o hacer un tipo de documentales no sé, pero entrar mediante programas televisivos. Entonces así la gente para que se dé cuenta qué consecuencias trae esto; porque hay que hablar las consecuencias que trae. Por decirte, te fumas cocaína y qué consecuencias tiene, mata las neuronas y esto a la larga o al pasar el tiempo les quita la vida, ¿no? El alcoholismo le va a llegar a quitar la vida. Entonces yo creo que estas instituciones del Estado deberían de hablar las cosas tal y como son, claras, no decir mentiras al pueblo. Es las cosas claras: tú fumas, te drogas, te vas a morir en tanto tiempo, te haces esclavo... así sea duro.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

En cuanto a los instrumentos que se pueden utilizar en la labor informativa se propone tanto la puesta en marcha de campañas institucionales contra el consumo de drogas como el desarrollo de acciones informativas y formativas dentro del contexto escolar. Excepcionalmente, dicha responsabilidad de las instituciones estatales se extiende también al ámbito de las empresas privadas, que podrían también desempeñar un papel destacado de cara a informar a los jóvenes de los riesgos de la droga.

*–Yo creo que el Ministerio de Educación, los colegios por ejemplo... podrían poner esa información: las drogas también dañan, no consuman drogas, así avisos en todo lo que van a manejar los que tienen los jóvenes, desde niños, desde la escuela, la escuela por decirlo más informadora, y medidas para que se den cuenta, entonces yo creo que sí, el Ministerio de Educación y las industrias todos pueden, hasta en los dulcitos, en sus tapitas podrían poner para que vayan aprendiendo, hay tanto que leer yo creo que pueden captar hasta jóvenes.*

*(Mixto/50 o más años/bajo/La Paz)*

*–Debería haber educación de drogas y a los niños explicarles con videos. Orientarles en el colegio, que sea digamos una materia o que se lleve todos los años, que es muy peligroso. Como decían, culturizarles, de alguna manera culturizarles, ¿no?*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

En el imaginario de las personas adultas las drogas se vinculan con juventud, y por ello las referencias siempre presentes de informar y formar a los jóvenes. Pero desde el punto de vista de la responsabilidad respecto a esos jóvenes, los adultos también se ven a sí mismos como público receptor de las campañas informativas y concienciadoras: la información debe dirigirse a recordar a los adultos que es su responsabilidad el ser buenos modelos para la educación de los jóvenes.

Así mismo, los adultos son conscientes de que el mundo actual de la droga no es el mismo que ellos conocieron en su juventud, por lo que es preciso una «actualización» en la información que manejan para con ello saber orientar mejor a sus hijos.

*–Las políticas de educación no deben estar enfocadas, deben estar es verdad por una parte con los niños, pero se tiene que hacer con los adultos, qué es lo que pasa, lo que la señora comentaba, si un maestro en la escuela aun con curricula se preocupa mucho en la educación esto de los niños chiquitos, qué es lo que pasa cuando llega el fin de semana o todos los días ve otras cosas que el maestro ha enseñado. Porque es verdad los mayores beben mucho y se ve estos fines de semana... las fiestas, las culturas, hace que se pierda muchos valores ahí... Entonces debe haber políticas de parte del gobierno, de parte de no sé para todos, para los mayores también porque estamos formándolos, no solamente para los pequeños, también para los jóvenes.*

*(Mixto/50 o más años/bajo/La Paz)*

*–Entonces yo me digo, nuestros hijos están metidos en este ambiente y hay veces que tenemos dudas de justamente todo este tema, entonces de repente tenemos que estudiar un poquito todo eso, digamos, vamos a querer guiar a nuestros hijos o intentar hacer el intento por lo menos de observar. Creo que una de las cosas que podemos hacer nosotros es enterarnos un poquito más de ciertas cosas porque ahora hay una diversidad de drogas sintéticas, no solo el éxtasis si no varias yo creo que no nos damos cuenta, pero que tenemos que tener en cuenta de estar informados más de eso, fuera de lo que conocemos tradicionalmente de nuestra época.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

Tanto en los grupos más jóvenes como en los de más edad, hay un cuestionamiento de la información superficial, «blanda», que en general se da sobre el consumo de drogas, tanto en las campañas de comunicación que se realizan, como en la labor formativa o divulgativa desarrollada en los colegios. En tal sentido, y a pesar del convencimiento existente sobre los cambios en la sociedad, los patrones formativos interiorizados siguen siendo tradicionales, ortodoxos, basados en la ejemplificación de las consecuencias negativas, de degradación individual, familiar y social que llevan al consumidor a apartarse de lo que se considera una conducta correcta y responsable.



*–Yo en colegio sí, yo estaba en el colegio San Gerónimo y creo que todos los que son de la zona norte íbamos a una institución que se llama Cemse donde íbamos siempre y ahí nos han dado una charla acerca de drogas. Debo de haber estado en primero de intermedia y nos hicieron ver un video acerca de los efectos que te hace la droga y han puesto un video de la cocaína y ahí era impactante, porque era un tipo que mostraba cómo se hacía y botaba baba por la boca como espuma. Yo creo que ese era el miedo que decías «ay no, qué horror, nunca droga, jamás, porque hace daño y no quiero estar así». Creo que eso nos ha pasado a varias muchachas de mi curso que queríamos tomar, no queríamos droga, no queríamos nada, porque nos ha impactado.*

*–Yo también soy de un colegio de acá de la zona norte del Santísima Trinidad y es cierto que nos daban esas charlas, pero lo malo es que en nuestro caso no lo hacían explicando el por qué tan gráficamente, sino las personas encargadas nos daban una conversación acerca de las drogas pero muy mitificadas. Nos decían «es muy malo, que no lo hagan» y ya era como un reto, pero nunca sabiendo qué consecuencias iba a traer...*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

Es evidente que dicho modelo fomenta una actitud contraria a la de ver el consumo de drogas como algo «normal», e inserta al consumo de drogas en el ámbito del «mal social». Así, se lo caracteriza como algo con lo que no se puede transigir o decir solo medias verdades.

Para algunos adultos (generalmente los de ideología más conservadora), esa acción informativa o formativa considerada como «superficial» (no «dura») revela uno de los males que, según los participantes, caracteriza a la sociedad actual: la actitud sobreprotectora con la infancia y la juventud.

*–Les decimos que no es bueno, pero nunca le hemos puesto cómo es una persona drogadicta. Tal vez sería muy cruel el llevar a una clase o buscar un video con una persona en lo último, ¿no?, dañada físicamente o enloquecida por las drogas, ¡eh!, si hiciéramos eso nos demandarían por incitar o dañar psicológicamente a los niños... Las leyes son muy blandas, no podemos actuar como los papás de antes, no podemos ser severos y drásticos por lo que decía hace un rato, un niño tiene tanta protección de la sociedad...*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

Por otro lado llama la atención que los propios jóvenes, al recibir una información percibida como superficial, basada en el simple «no a las drogas», la asuman como una invitación implícita a ir contra las normas, a dejarse llevar por la curiosidad y la excitación que toda negación/prohibición conlleva.

*–Eso es lo malo, muy superficial nos ponen el tema de las drogas, debe ser un poco más profundo, mucho más arraigado en qué punto cada droga más te afecta, porque si solamente dices que es malo, vas a decir «¿por qué?», lo vas a probar para decir por qué es malo y por eso incluso prueban, la curiosidad de saber por qué era malo. Y si no explicas por qué es malo, para esa persona no es malo hasta que prueba y ve por qué es malo.*

*–Alguna vez en mi colegio han dado una charla, pero sí, es muy superficial, solamente te hablan de algunas, te dicen que es malo, lo que tienen pero nada más. No llegan al fondo de decirte la verdad de cuánto daño te puede hacer.*

*–Ni siquiera te dicen cuáles son las consecuencias que puedes tener, no contigo mismo, sino con la sociedad. Te dicen «no consumas» pero no te dicen «no consumas porque puedes llegar a la cárcel por cargos públicos».*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

–Sí, pero o sea las explicaciones en grandes rasgos.

–No, bueno en mi situación los que han venido a hablarnos de drogas, cigarro, alcohol fueron así crudos eran unos católicos, era un cura, un cura ha venido y nos dijo es así y así... en el San Fernando los profesores eran más abiertos, más extrovertidos, nos hablaban crudamente y eso evitaba de que caigan porque en el María Auxiliadora yo veía las más santas, las más pulcras, las más jailoncitas eran las primeras...

–Son las primeras en salir embarazadas.

(Mujeres/20 a 25 años/bajo/La Paz)

### 2.3.2. Diferencias según las sustancias

La siguiente tabla recoge, de forma resumida, las principales diferencias que los integrantes de los grupos de discusión perciben entre las distintas sustancias. Diferencias en base a los escenarios de consumo, las personas que las consumen, los aspectos que influyen en su consumo y los principales efectos que producen.

**Tabla 2.3.2.1. Percepciones sobre las diferencias por sustancias**

Sustancia	Escenarios de consumo	Grupo de consumo	Aspectos que influyen para su consumo	Efectos principales que producen
MARIHUANA	Muy extendidos: colegios, universidades, casa, calle, etc.  Consumo tanto en solitario como con grupo de amigos	Cualquiera: desde adolescentes hasta adultos  Todo tipo de clase social  Droga ilegal de iniciación  Puede ser percibida como femenina por su menor peligrosidad	Fácil acceso  Costo asequible  Imagen social de cierta permisividad  Percepción de escasa adicción (droga natural)  Los referentes de Bob Marley, hippies	Alucinaciones  Relajación y tranquilidad, sopor
COCAÍNA	También extendidos, pero algo más ligados a los espacios juveniles y adultos como fiestas y discotecas	Tiende a asociarse con un mayor nivel socioeconómico  Jóvenes, pero también adultos  Algo más masculina	Alta presencia y facilidad de acceso a la misma	Prolonga la sensación de diversión  Elimina las consecuencias de la ingesta de alcohol  Altera los nervios
ÉXTASIS	Discotecas, ambientes relacionados a la música electrónica	Población joven con mayor nivel socioeconómico	Modas juveniles, estar en lo último en diversión  Fácil encontrarla en los lugares de ocio	Prolonga la sensación de diversión  Activa a la persona  Produce mucha sed
PASTILLAS FLUNIS	Discotecas, ambientes relacionados a la música  Bares	Población joven y también adulta  Amplitud de niveles socioeconómicos	Potenciar la diversión  Evadirse de los problemas  Usos potenciales delictivos (agresión, robo, violación)	Varían según composición  Prolonga la sensación de diversión  Activa a la persona  Pérdida de conciencia (violación, agresividad)
CLEFA TINER	La calle, espacios vinculados con la marginalidad social	«Niños de la calle»  Clases marginales  Drogadictos que carecen de recursos	Mínimo costo  Fácil acceso  Evadir la realidad  «Quita el hambre»  «Adormece los sentidos»	Aletarga  Adormece  Quita el hambre y el frío

HEROÍNA	Vinculada a países desarrollados y ambientes extranjeros	Escasa presencia Drogadictos con elevada adicción	Para evadir la realidad	Riesgos importantes físicos y psíquicos Riesgo de sida por administración intravenosa
---------	--	--	-------------------------	--

A continuación se analiza, a la luz de los discursos grupales, los contextos y momentos de consumo vinculados con las principales drogas conocidas.

### Tabaco y alcohol

Su consideración como drogas legales posibilita que no tengan un elevado rechazo social y que su consumo –dentro del mundo adulto– se asuma como consonante con las pautas culturales y sociales establecidas. Dentro del uso aceptado está el consumo por parte de adultos como mecanismo de facilitación de las relaciones sociales. Los momentos y situaciones de consumo serían las fiestas y las reuniones sociales en casa o fuera de ella (restaurantes, cafeterías). El consumo de estas sustancias está vinculado a cualquier clase social.

En el ámbito adulto, solamente el tomar en exceso sería un factor que generaría mayor rechazo social pues aumenta el riesgo de conductas inapropiadas o agresivas.

El carácter peligroso de estas drogas legales proviene de su consumo a edades cada vez menores, en la niñez y adolescencia, lo cual se percibe como un factor de riesgo social muy elevado. El consumo por parte de menores sucedería generalmente en lugares cercanos a los colegios y en las zonas de recreo o esparcimiento de los jóvenes. Son consumos que se consideran una «puerta de entrada» al uso de otras drogas.

*–Ahora comienza muy temprano, el alcohol, el cigarrillo, las drogas, todo está... a partir de los diez años.*

*–Yo la primera vez que he tomado fue con unos amigos, en tercero de media y cuando estaba en la promoción el año pasado veía gente de octavo, séptimo, fumando y tomando y yo no he llegado a hacer esas cosas. Van cambiando y se desarrolla mucho más rápido.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

Así mismo, la mezcla de alcohol con otras sustancias (pastillas) incrementaría y potenciaría los efectos negativos de las mismas (alucinaciones, pérdida de conciencia, pérdida de control, agresividad, entre otros).

### Clefa y tiner

Dichos productos, de acceso fácil y no controlado, se vinculan con el mundo de los «niños de la calle». A los consumidores de estas sustancias se los llama «cleferos» y pertenecen generalmente a estratos marginales y con claro riesgo de exclusión social. Estas drogas constituirían la «última alternativa» para las personas drogadictas sin ningún tipo de recursos y ya excluidas de su entorno social de referencia.

Su consumo se ubica en zonas deprimidas de las grandes ciudades, en barrios marginales, en carreteras y vías de acceso.

## Marihuana

Es la droga ilegal percibida como de mayor presencia y consumo. Si se exceptúan las situaciones de marginalidad, la marihuana sería la droga de iniciación para la gran mayoría de consumidores de drogas.

Su consumo abarca todo el espectro de edades (desde niños/as y adolescentes hasta adultos), sexo y condición social.

Los momentos y situaciones de consumo son tan variados como sus grupos de consumidores: lugares de ocio adolescente y juvenil, reuniones adultas, universidades, etcétera. Las motivaciones para el consumo abarcarían desde la búsqueda de cierta relajación hasta las primeras experiencias alucinógenas en adolescentes.

Como se ha indicado, debido a su carácter de droga natural, al hecho de ser una droga legalizada en otros países, a sus propiedades menos adictivas y al uso paliativo del dolor en ciertas enfermedades, goza de una relativa permisividad social.

## Coca

Para muchas personas, la hoja de coca no es propiamente una «droga». Su uso y consumo aparece fuertemente vinculado con las tradiciones culturales y étnicas del mundo andino.

Se le atribuyen propiedades estimulantes, de reducción del hambre y del agotamiento físico, lo cual la hace favorable para determinadas situaciones laborales caracterizadas por el agotamiento (taxistas, peones) o para condiciones topográficas y/o climáticas adversas (como las que se pueden encontrar en regiones montañosas). Así, su consumo se extiende desde los pueblos y zonas indígenas hasta en los taxis, en el hogar (mate de coca), etcétera.

## Cocaína

La presencia de la cocaína en la sociedad boliviana es elevada, se la considera una droga de fácil acceso. Junto a la marihuana viene a representar la droga de consumo percibido mayoritario.

En general, se asume que su costo no es elevado, por lo que puede ser adquirida tanto por jóvenes como por adultos. En cualquier caso, el discurso general también acepta que su precio es superior al de otras sustancias y que su consumo está más relacionado a jóvenes o adultos con mayores ingresos.

La opinión general la ubica en contextos y momentos de consumo ligados al ocio: discotecas, fiestas de alta sociedad, ambientes nocturnos, etcétera.

Sus efectos se consideran como estimulantes, provoca la ilusión de poder hacer cualquier cosa, ayuda a mantener el ritmo de diversión. Supuestamente puede contrarrestar los efectos de una ingesta excesiva de alcohol.

## Éxtasis

Es un producto percibido como de moda en el contexto juvenil, muy vinculado a las discotecas y al mundo de las fiestas *rave*. Prácticamente se lo asocia con el mundo de la desinhibición, de la juerga, jarana, de boliche, del romper todos los frenos.

Tiende a vincularse con clases medias y altas, no tanto porque se asuma como de un precio muy elevado, sino por los contextos de mayor accesibilidad al mismo.

## Flumis y píldoras

Suelen mencionarse de forma genérica, sin entrar en mayores detalles sobre su composición. Parecen englobar todo el mundo de las anfetaminas, fármacos, etcétera.

Su consumo ligado al alcohol potenciaría los efectos de las mismas.

*–Yo he visto a mis amigas o sea cómo bailaban, ni te reconocen dicen.*

*–Estas son unas pastillitas, ¿verdad?*

*–Esas son las que te desinhiben.*

*(Mujeres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

Si bien se asocian con el mundo de los jóvenes y las discotecas, su consumo parece estar bastante disperso en función del tipo de locales y contextos de uso.

Las «pildoritas» (las señoras que se dedican a *pildorear* a los caballeros incautos) se consideran ligadas a contextos de cierta marginalidad.

*–Pildoritas son las chicas que te pildorean.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

## Crack y heroína

Son productos percibidos como de baja presencia en Bolivia, asociándose más al mundo marginal de las películas estadounidenses.

Se consideran como sustancias muy peligrosas utilizadas por drogadictos con alta adicción.

## 2.4. SOBRE LOS CONSUMIDORES Y EL CONSUMO

### 2.4.1. IMAGEN DE LOS CONSUMIDORES

A lo largo del discurso grupal, en la construcción del imaginario social sobre el consumo de drogas, se proyectan una serie de tipologías sobre posibles consumidores, las cuales están basadas fundamentalmente en las motivaciones del consumo, en el tipo de productos consumidos, en determinadas características sociodemográficas y en las actitudes de mayor o menor aceptación social que suscitan.

#### a. Consumidor «influyente» o «no asertivo»

El imaginario colectivo boliviano en relación a los consumos de drogas está caracterizado, entre otras cosas, por la percepción de la figura del consumidor de drogas como un «prototipo» en sí mismo, como una razón explicativa de la realidad social en torno a los consumos. De hecho puede afirmarse que cuando se habla del consumo de drogas básicamente todo el imaginario se centra en una imagen-tipo:

- Adolescentes y jóvenes
- Individuos que consumen drogas legales (alcohol, tabaco) antes de la edad tradicional del uso de las mismas y en contextos ajenos al «compromiso social», y que «caen» en las drogas ilegales (fundamentalmente marihuana, cocaína y también «pastillas»).

- Motivados básicamente por una ausencia de los «valores» que deberían haber recibido en el núcleo familiar; ceden a la presión del grupo de iguales. Esa ausencia de valores unida a una baja autoestima les lleva a no ser capaces de «decir no a las drogas». Son personas que se dejan influir por otras, entre otras razones como mecanismo de superación de sus problemas individuales y/o familiares.
- Se ubican ya de partida en una situación de riesgo porque han probado las drogas. En función del nivel de adicción en el que se encuentren, pueden estar más o menos próximos a los referentes de «adicto», «dependiente» y «drogadicto». Esta última categoría les abocaría a otra tipología de consumidor: «el consumidor problemático».

Tal imagen-tipo está presente en todos los grupos realizados, independientemente de la edad, el sexo o estrato social de los participantes.

*–Mal... las legales más que todo, porque esas son las que más se consumen por adolescentes que ni siquiera han llegado a la adolescencia ni a una madurez suficiente como para saber qué están haciendo... pero no saben que eso también es una droga, un vicio que quieras o no, te va a seguir siempre porque no lo vas a poder dejarlo... si sigues constantemente no vas a poder... ni controlarlo y vas a acabar solo... porque tanto la sociedad como las personas te van a mirar mal porque un chico o una chica de quince años tomando, fumando, no lo van a ver bien.*

(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)

Centrándonos en las características indicadas, cabe mencionar lo siguiente:

### Adolescentes/jóvenes

Buena parte de la gravedad y visibilidad con que se percibe el consumo de drogas obedece a que, en el imaginario social, es en los adolescentes y jóvenes donde dicha circunstancia se hace más patente. De hecho, las referencias al consumo adulto son secundarias y tienen matices diferenciales, con usos y motivaciones que los ubican en otros tipos de consumidores de drogas.

La consideración del consumo de drogas como lacra social («mal social») obedece en buena medida al hecho de que se da justamente entre los más jóvenes (los futuros pilares de la sociedad), al menos así se lo aprecia en la actualidad.

*–Prácticamente eso es... se puede decir es una calamidad para toda la humanidad, puesto que bien claramente vemos que especialmente la juventud, por culpa de ese problema se está destruyendo; entonces, no es bueno para nada ni para nadie.*

*–Es un mal que daña a las nuevas generaciones, implica muchas frustraciones, fracasos especialmente en la gente joven, que por su falta de conocimiento y experiencia, incurre en estos vicios.*

(Mixto/50 años y más/bajo/La Paz)

Así mismo, el hecho de que el consumo se considere relacionado a la juventud explica algunos de los marcos conceptuales de referencia del consumo de drogas:

- los nuevos valores sociales, responsables de la «crisis de valores» desde la perspectiva de los adultos
- la permeabilidad al exterior, a la globalización y a nuevos patrones de conducta, aspiraciones y objetivos vitales de los que los medios de comunicación son vehículo instrumental

## Consumo precoz y no normado socialmente de drogas legales (tabaco y alcohol)

Aunque desde un plano conceptual la diferenciación entre drogas «legales» e «ilegales» tiene una cierta relevancia a la hora de comprender qué se entiende hoy por «droga» y cuál es el grado de permisividad social existente hacia unos y otros consumos (como se ha visto con anterioridad), el discurso general asume que para el consumidor prototípico dicha diferenciación se difumina: entre los adolescentes y jóvenes (sobre todo entre los primeros), tomar y fumar son en sí mismos percibidos como consumo de «drogas», toda vez que incumplen las normas y funciones tradicionales ligadas a su consumo; es decir, que no se consumen en un marco de compromiso social, siguiendo pautas culturales, en un entorno adulto.

Así mismo, ambos tipos de consumo (tabaco y alcohol) se asumen como la puerta de entrada, el camino de iniciación, a otros consumos más peligrosos (marihuana, cocaína, etcétera).

*–Empiezan por el trago y terminan por la droga, porque les pasa a los jóvenes saliendo del colegio seis, siete de la noche salen de su turno, están con sus mochilas, supuestamente su Coca-Cola, pero ya está con trago y así empieza pues y no va a faltar uno bien osado que va a llevar droga, chicos probaremos, a ver veremos, o le daremos a tal, vamos a verle cómo le va y a ver vamos a ver, yo me imagino que empieza así.*

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

## Consumo de marihuana, cocaína, «pastillas»

El consumidor tipo de drogas estaría «socializado» en las sustancias percibidas como de mayor uso en la sociedad boliviana. Aunque existen matices según el nivel económico, los contextos de consumo e intensidad de uso de dichas sustancias, las mismas forman parte de las drogas más habituales en el contexto adolescente/juvenil.

Deficiencia en los valores formativos recibidos en el núcleo familiar, falta de «autoestima», poca «fortaleza» en la personalidad, incapacidad para decir «no a las drogas», vulnerabilidad a la influencia del círculo de amigos

Conviene resaltar que estas razones constituyen el «armazón conceptual» que, desde el imaginario social, explica por qué se consume y sobre qué aspectos habría que actuar si se quiere evitar dicho mal social.

Su carácter de armazón conceptual se pone de manifiesto en su valor de auto evidencia para la mayoría de los participantes en los grupos de discusión: se utilizan argumentos similares, las motivaciones son circulares –unas remiten a otras–, se asumen como coherentes en sí mismas, no se cuestiona su pertinencia para los casos conocidos o hipotéticos.

### Situación de riesgo por probar/en peligro potencial de caer en la adicción o dependencia

Desde la percepción de que el consumo de drogas es dañino por sí mismo, el haber cedido a la tentación de probarla supone ya un riesgo para el individuo, que en función de su «fuerza de voluntad» será capaz o no de dejarlas o de mantenerlas en una relativa situación de control. De cualquier modo, el horizonte negativo percibido es que las personas en dicha situación se pueden volver «adictas» o «dependientes» a las mismas, con los riesgos sociales y personales añadidos (robo, violencia, degradación personal, familiar y social).

## b. Consumidor «problemático»

Constituiría el siguiente eslabón de la anterior tipología. En opinión de los participantes en las discusiones, este tipo de consumidor es el que, por un exceso o consumo abusivo, habría llegado a perder todo tipo de control sobre las drogas, entrando en un régimen de adicción y dependencia donde todos los aspectos de su vida girarían alrededor de seguir procurándose más droga.

Bajo dichas circunstancias, y en torno a un contexto de degradación física y psicológica, dichos consumidores serían sumamente peligrosos para su entorno familiar y, en general, para la sociedad, pues son capaces de recurrir a la violencia y al robo para seguir adquiriendo más drogas.

*–Tanto es la ansiedad por consumir que hasta roban a sus mamás, sus cosas.  
(Mujeres/20 a 25 años/bajo/La Paz)*

*–Todo... cualquier cosa, hasta golpeas por tenerlo, robas a tus padres, hermanos por el hecho de conseguir plata, y prostitución también, muchas chicas se prostituyen para conseguir plata para seguir consumiendo.  
(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

No es infrecuente, dada su situación, que vivan en la marginalidad y hayan sido expulsados de sus núcleos familiares. En general, se asume que son personas que recurren a drogas de efectos más perniciosos, de menor calidad y que su limitada economía les permita.

En el imaginario social, la percepción de los síntomas que identifican a las personas que consumen drogas tiende a aproximarse a la situación más o menos real de estos consumidores «problemáticos»: extrema delgadez, comportamiento confuso, ojos rojos, palidez en la cara, sequedad en la boca, hablar incongruente.

*–Pero cuando ya está en un estado de drogadicción, los ojos son así resaltando rojos como linternas y la mirada casi es vacía, y no entiende nada absolutamente no entiende el mínimo y en ese estado es donde comete crímenes, donde comenten las violaciones, todo esto, esas son las tolerancias, y la gente sigue, sigue, cuando ya está muy consumida empieza los pómulos a meterse.  
(Mixto/50 y más años/bajo/La Paz)*

## c. Consumidor «aceptado» de tabaco y alcohol

Si bien el consumo no adulto de tabaco y alcohol se percibe en el imaginario social de una forma totalmente negativa, sobre todo cuando va ligado al consumo adolescente, considerado desde la tradición cultural sigue gozando de permisividad social.

*–[...] y alguna vez hemos debido compartir con gente bastante mayor o con nuestra misma familia y ellos aceptan el hecho, está enraizado en la cultura del boliviano, el hecho de servirse un traguito y no solo de servir, sino de chuparse hasta las patas y caer.*

*–Sí, es una costumbre que tenemos acá, porque si se dan cuenta, para todo es challa, todo es challar a veces mayormente para la pachamama, creo que es así...  
(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

*–Como papás, porque como sociedad estamos un poco, porque a nosotros nos gusta bailar, nos gusta tomar, esas también son drogas, tomar también es droga... pero lamentablemente estamos arraigados en eso, ¿no?, es nuestra cultura, es nuestra cultura tomar, y que los chicos también les demos un traguito para que nos acompañe.  
(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*



No obstante, y como se ha ido viendo a lo largo del informe, las actitudes contrarias al consumo de alcohol y tabaco (cuando se asumen desde la óptica adulta como un mal ejemplo para los hijos) y que tienden a asimilar estas sustancias legales al concepto general de «droga» (desde las perspectivas que juzgan a estas sustancias como potencialmente adictivas), van cobrando fuerza en el imaginario social.

En cualquier caso, conviene recalcar que el exceso en el consumo de alcohol se percibe socialmente de manera muy negativa, siendo el perfil proyectado muy similar al de un consumidor «problemático»; con la excepción de que en los alcohólicos la agresividad no suele ir ligada a una expectativa social de robo para conseguir más alcohol.

*–Porque la gente que empieza a asaltar y comienza a generar ingresos para su propio consumo, siempre es por lo general drogadicta. Entonces en ese sentido, sí, es incluso hasta delictiva la droga.*

*–Porque la gente más... el borracho que está violento, pelea por pelear, no pelea por asaltar o generar algún beneficio que sirva para solventar su vicio. En cambio el drogadicto, sí. Esa es la diferencia.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

#### **d. «Cleferos», los consumidores marginados a nivel económico-social**

Dentro del discurso sobre las drogas en Bolivia, esta tipología estaría caracterizada por representar a una población instalada en la marginalidad económico-social, siendo así mismo la que posee una denominación propia y compartida: los *cleferos*, por el consumo de *clefa* (pegamento y otros inhalantes como el *tinier/thiner*: disolvente de pinturas).

Socialmente representa el submundo de los «niños de la calle», aunque en el seno del imaginario social aparecen actitudes ambivalentes:

Por una parte, desde su situación de infancia desfavorecida –también de madres con niños pequeños–, generan todo un sentimiento de culpabilidad social y de lástima por su estado de degradación social y por la incapacidad o falta de voluntad para encontrar un remedio digno.

*–Hasta el Presidente sabe que paran los cleferos.*

*–Y no hacen nada por ayudarlos, los dejan así. Incluso hay niños que vos le ves... de cinco hasta de menos edad que consumen.*

*–Ha salido en la tele que las mamás le ponen clefa hasta en la mamadera a sus hijos para que se vuelvan adictos.*

*–Para que no les pidan comida. La clefa al igual que la coca así distrae el estómago, no te da hambre digamos, y que es por eso digamos que no tienen acceso económico para comprarles comida las mamás les dan clefa y por eso sus bebés no tienen hambre.*

*(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

Por otra parte, desde la percepción y constatación de que tales consumos tienen relación con hurtos y robos, suscitan un sentimiento de rechazo y de prevención social, exigiéndose un mayor control sobre los mismos. Tal actitud está más presente en adultos con unos planteamientos más conservadores sobre el consumo de drogas.

*–Y ellos son los que causan temor, porque ellos vienen y te interceptan y te dicen «dame» y vos de donde sea agarras y le das y pasas como asustado que te sorprende. Entonces es la clefa y la facilidad con la que se puede comprar...*

*–Y la policía tampoco no hace nada. Yo creo que habría que endurecer las normas para que esas cosas dejen de pasar, tenemos un sistema, una guía bien amplia que protege al delincuente y siempre lo protege.  
(Mixto/28 a 35 años/sin hijos/medio bajo/La paz)*

Aunque en general el grupo de los cleferos parece estar constituido sociológicamente por las infraclasses económicas, puede llegar a abarcar también a algunos consumidores de drogas «problemáticos», que habrían alcanzado así su máximo nivel de degradación social.

*–Yo creo y hago un ejemplo claro, los drogadictos que acaban en las calles son los que han empezado con el alcohol, luego las drogas y han llegado a lo más fuerte, el «tiner Clef-clef», eso yo creo que es lo más fuerte porque ya se han vuelto dependientes y ya no les alcanza para comprarse aunque sea un trago o para comprarse la droga, se van a lo más barato que cuesta cincuenta centavos el bote.*

*–Ellos han empezado desde que han amamantado, porque sus viejas han estado en eso.*

*–No todos, por ejemplo ese tal «Maradona», no sé si lo vieron...*

*–Él era millonario, hijo de buena familia, entonces se ha ido así porque tomaba mucho...  
(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

### e. Consumidor «adaptado»

Este perfil secundario de consumidor de drogas tiende a circunscribirse a edades de joven ya maduro o adulto (y es mencionado por algunos de los participantes de los grupos con edades similares). La irrupción de este tipo de consumidor en el discurso siempre se realiza con una actitud de justificación o de transmitir una visión de posible «normalidad» en el consumo de drogas en determinadas personas y contextos. Por tal razón, suele indicarse que son personas con una estabilidad psicológica, familiar y económica que realizan un consumo «controlado», puntual, de drogas. No es infrecuente que se indique que pueden ser profesionales o personas con un cierto estatus social, apreciados por su entorno.

En general, la marihuana y la cocaína son los productos más ligados a este tipo de consumidores, aunque puede también referirse al consumo de éxtasis u otras pastillas.

*–Yo conozco mucha gente que fuma marihuana, pero que son personas muy ordenadas, muy cultas, no he visto que tengan exceso, pero si les da otro uso ahí creas el desorden del uso...*

*–[...] En algunos casos he conocido algunos amigos, la mayoría son profesionales, dos amigos médicos que usan la cocaína, ayudan y les va muy bien son cirujanos, pero yo creo que es relativo, bueno de la aceptación que pueda tener el organismo, la aceptación de drogas, etcétera, a ellos por ejemplo les ayuda, y lo hacen muy bien y lo controlan el consumo en ese tipo de droga.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

### f. Consumidor de marihuana, «rasta»

Es muy similar al perfil anterior pero se diferencia en cuanto a motivos culturales-ideológicos («hippies», Bob Marley como ícono) y por la elevada aceptación y normalización social que el consumo de marihuana tiene en el mundo de los jóvenes, universitarios, y entre aquellos adultos que han vivido

dicho movimiento social. Así mismo, los consumidores de este tipo cuentan a su favor con los referentes de legalización de esta droga en algunos lugares de Europa.

*–Hay una generación que están entre los cuarenta que tranquilamente ven de manera normal el derecho de relajarse con marihuana y no es algo raro, se ve muchísimo.*

*–Pero yo creo que en la época de nuestros padres, el tiempo de los jipis, quizá fumaban más, no sé.  
(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

### g. Consumidor «étnico-cultural»

La delimitación de esta categoría de consumidor obedece a la necesidad de incluir el consumo de hoja de coca dentro de los usos y costumbres culturales en Bolivia, y en general andinos. Como ya se ha indicado, la coca, por ser considerada un producto natural que se usa como estimulante, reconstituyente, y también como producto terapéutico, se percibe como una no-droga, o al menos una droga de limitada adicción.

Además de su utilización por parte de grupos indígenas, aparece muy ligada a todas aquellas profesiones que conllevan un alto desgaste físico y una alimentación o cuidado deficiente: taxistas, albañiles, peones, entre otros.

*–Siempre a los taxistas en la noche por ejemplo se les ve mascando su coca... y con un botecito así de alcohol medicinal.*

*–Bicarbonato.*

*–Aparte de distraer al estómago, no te da hambre, no te da cansancio. No te da sueño...*

*–[ ... ] La única droga que tomaban antes era la coca.*

*–Desde los mineros, porque trabajaban todo el día sin poder comer, con frío... incluso con calor y mascaban la coca digamos, y eso es, la coca no veo que sea mala... en exceso sí, pero a los niños la coca les ayuda para que no les dé hambre... pero ahora hay marihuana, cocaína, éxtasis... con variedad de químicos... métete una cosa de cinco pastillas de éxtasis de golpe vas a morir de una intoxicación... con la coca métete una bola y no te pasa nada digamos.*

*(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

*–Hablando de nuestra cultura para qué se masca la coca o acullican la coca es para tener mayor resistencia, para no tener ese dolor, esos trabajos duros, mira los albañiles ahora, tienen su media hora tienen para masticar su coca, tienen para tomar su alcoholcito y su cigarro, entonces necesitan fuerza...*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio /La Paz)*

Así mismo, el consumo de hoja de coca puede darse también entre personas de otros grupos culturales y sociales, siempre que estén en un contexto geográfico o cultural propicio.

*–... y el año pasado yo trabajaba en Cultura, entonces yo viajaba cada fin de semana. Los hermanos en el campo siempre te invitan coca, entonces yo pijcho con ellos. Me parece que para mí pijchar es normal, para mí pijchar no es drogarse, la coca para mí no es cocaína porque yo piccho con mis hermanos, además hace frío allá y si te hace pasar el frío, te hace pasar el hambre hasta cuando vas a otro lado y comes otra comida, te duele el estómago.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La paz)*

## h. Consumidor para el «tratamiento de enfermedades»

El uso terapéutico de determinadas drogas, generalmente aplicado a enfermos terminales o que padecen enfermedades muy dolorosas, hace que secundariamente se asuma la existencia de una tipología de consumidor de drogas. En este caso, la aceptación social del consumo es elevada, dados los objetivos que se persiguen con este tipo de consumo.

*–[...] y está la terapia del dolor que hacen los médicos, se está comenzando a utilizar justamente para evitar el dolor en la enfermedad terminal, la marihuana también entonces es un poco como lo que decían ustedes especie de que calma un poco, digamos el dolor, como la píldoras qué sé yo...*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio /La Paz)*

### 2.4.2. Motivaciones para el consumo

Como se ha indicado en el epígrafe anterior, en el imaginario social las motivaciones para el consumo de drogas giran fundamentalmente en torno al perfil del denominado «consumidor “influenciable o no asertivo”». En cualquier caso, existen más matices en relación a los motivos que generalmente se atribuyen para el consumo; los señalamos a continuación:

#### Estructura familiar y sistema de valores

##### Inadecuada formación en valores en el entorno familiar

La familia aparece como el núcleo básico en el que los hijos tienen que aprender los valores que habrán de presidir su formación como persona. Bajo dicha premisa, se asume que los valores familiares inculcados actuarán (o no) como barrera frente al consumo de drogas. Este tipo de causa o factor es posiblemente uno de los más recalcados por todos los participantes en los grupos de discusión.

*–Que te formen con valores porque los valores intervienen en el saber al decir sí o no... los valores que tienes para aceptar o no aceptar drogas, alcohol o cigarrillos. Para mí es importante lo de los valores porque te forman como persona, digamos una persona de bien para la sociedad...*

*(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

*–Depende mucho de la educación que a uno le den en el hogar, porque mis papas desde pequeña me dijeron esto puedes hacer, esto no puedes hacer, pero hasta cierta raya depende mucho de vos, si quieres arruinarte te arruinas y si no, no, bueno eso depende mucho de la educación...*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

##### Falta de atención/afecto hacia los hijos

En general, la falta de atención a los hijos se asume como uno de los factores que pueden favorecer a que estos busquen el consumo de alcohol o drogas como un mecanismo «perverso» para llamar la atención de los padres.

Como ya se ha comentado, el actual ritmo de vida, que obliga a ambos padres a trabajar fuera del hogar, se esgrime como causa del incremento del problema de la falta de atención hacia los hijos.

*–Hasta por eso la falta de atención te hace llevarte a que te metas en un problema como puede ser de drogas y que tus papás traten de prestarte, necesitas la atención, así de grande pero necesitas la atención entonces como nunca te prestaron atención yo me meto a esto me van a prestar atención...*

*(Mujeres/20 a 25 años/bajo/La Paz)*

Dicha carencia de atención se asume que puede tener lugar tanto en clases bajas como medias o acomodadas.

*–Por la desatención de los padres porque, por ejemplo, en la clase alta como tienen dinero, todo eso, entonces a sus hijos los desatienden, dicen «toma tanto de dinero cómprate esto», pero no le dan el amor, el afecto que ellos necesitan, la atención desde colegio. Ahora cuando estamos hablando acerca de la clase media pasa lo mismo, ganan poco los papás y se buscan un montón de trabajos que abarcan todo su tiempo. Igual los abandonan y los niños se van a las calles y ¿qué encuentran en las calles? Personas que ya están adictas a la droga, entonces les invitan todo eso y ya les empieza a gustar, ahí es donde más agarran el gusto a la droga.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

### La problemática de las familias separadas

La percepción de que los miembros de familias separadas tienen más tendencia o probabilidad de caer en las drogas está muy presente en los grupos realizados, toda vez que se presupone que la formación y personalidad de los hijos se verá perjudicada. En cada grupo ha habido algún asistente que desde su experiencia propia ha contradicho dicha percepción/prejuicio.

*–Falta de control familiar, no generalmente pero los jóvenes de familias separadas tienden a ser pandilleros.*

*–Tienden a consumir más alcohol, porque un hombre necesita un padre y necesita una mamá. Si estás con tu mamá... las mamás son muy buenas, se nota al castigar, te vas, a la mañana vuelves y no te dice nada, ese es el problema. Mientras que un padre, no todos los padres te van a pegar, pero necesitas la mano dura, que te saque la mugre, con sus macanas. Entonces yo creo que para evitar el consumo de las sustancias, debe haber un control familiar, hasta cierto caso, no en todos los casos.*

*–Más que control, también control, pero hay que ver también los valores de cada persona, porque yo por ejemplo nunca he vivido con un papá a mi lado, he vivido con mi mamá y de acuerdo a lo que ella me ha inculcado... curiosidad me ha dado, he tenido, igual propuestas, pero no, nunca me ha llamado la atención.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

*–Yo creo que ese es uno de los problemas a nivel social hoy en día, comunicación, que... cómo te digo, familias rotas digamos, parejas divorciadas, los hijos tal vez sin cuidado, sin cariño.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

### El grupo de pares

En general, el consumo de drogas se inscribe en los complejos procesos de socialización en el seno del grupo de iguales. La vinculación preferente del consumo de drogas con el mundo juvenil y adolescente hace que el grupo de pares adquiera un mayor protagonismo toda vez que se está en un proceso de crecimiento y maduración personal.

### Búsqueda de integración en el grupo de pares

La necesidad de afiliación, de integrarse en el grupo de iguales, explicaría que, en determinados contextos, el consumo de drogas constituya un auténtico «rito de paso» o de iniciación para el acceso al mismo. Esta es una de las incitaciones al consumo más indicadas por los participantes en los grupos realizados.

*–Unas personas lo usan para que un determinado grupo de personas los acepten.*

*–Muchas veces es entrada para una sociedad... a un grupo de amigos que quieras entrar...  
(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

*–A cierta edad me imagino de la adolescencia que tienen curiosidad y no quieren salir del grupo de los más machitos, de los más lindos que van a las fiestas y qué sé yo...  
(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

En este sentido existe la convicción de que «ceder ante los amigos», «dejarse llevar por ellos» es una de las razones fundamentales que explicarían el inicio y mantenimiento del consumo de drogas, ocasionado por las presiones de identificación con el grupo.

*–Dejarse llevar por los amigos.  
(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

*–Casi la mayoría va a conseguir la droga por influencias de alguien, nadie va a decir «yo voy a drogarme por decisión propia», siempre hay alguien que te diga «probá, vas a ver que es bien», algo así. Siempre va a ser por influencia de algún amigo o alguien cercano.  
(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Sí, los que la han conocido es porque alguien les ha incitado, porque si no hubiera aquí nadie que te incite, no vas a seguirlo.  
(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

## Búsqueda de reconocimiento o estatus en el grupo de pares

Una vez integrados en un grupo, los individuos necesitan lograr un mínimo de diferenciación frente a sus iguales. En ocasiones, los procesos de emulación de aquellos que tienen mayor reconocimiento en el grupo –sobre todo en cuestiones vinculadas al sexo opuesto– pueden hacer que se desee imitar el comportamiento de los iguales asumidos como modelo de referencia. Puede darse el caso de que el comportamiento emulado sea el consumo de alcohol u otras drogas.

*–Tratas de ser así para que te acepten... es como si digamos todas son mis amigas y ellas toman... y yo las admiro por eso, porque son las que andan bien en el colegio, los chicos las miran y todo eso y uno las llega a admirar y quiere ser igual que ellas. Creo que por eso puede ser la influencia de los amigos.  
(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

*–Probablemente los chicos piensan que «si tomo voy a ser más popular con mis amigos y voy a tener más atención de los demás», en la mayoría de los casos es por eso. Que si empiezo a tomar voy a ser más popular.  
(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

## Rasgos personales

### Problemas de autoestima

Los procesos de maduración a que todo joven se enfrenta pueden hacer que aquellos que no tienen una imagen positiva de sí mismos, de sus capacidades como individuos, puedan verse tentados a ver en el alcohol y las drogas un medio de superación de su inseguridad personal.

*–Yo creo que eso depende de la capacidad de aceptación de cada persona... porque si no eres... no somos maduras, maduras en la adolescencia... diferentes en madurez cada persona... y si una persona tiene baja la autoestima o algo así, sí va a caer en eso, pero sino no.*

*–A veces puedes estar bien en tu casa... tener buenos amigos... tener todo, y digamos a veces uno... ese es un problema psicológico... no se siente querido por sí mismo... entonces también como el alcohol, como el cigarro también la droga funciona que cuando tomas eso no sientes ese vacío... por eso toman, fuman o también se drogan para no sentirse vacío.*

*(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

*–Es no tener autoestima.*

*(Hombres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

### **Personalidad «débil» o «falta de personalidad»**

En general, tiende a asumirse que cuando una persona no logra adoptar una postura firme de rechazo ante la droga es porque tiene algún tipo de carencia o limitación en la personalidad.

*–Muchas veces es falta de personalidad digamos porque recurre a eso porque te falta algo.*

*(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

*–Depende también de la estabilidad de cada persona, una persona con una buena autoestima, con una personalidad más sólida, dale lo que le des obviamente esa persona va a poder decir no, pero dale a una persona que está un poco flaca de ánimos qué sé yo y le das una droguita y bueno ya está y se vuelve adicto.*

*–[...]*

*–Es verdad que el ambiente influye mucho pero no determina, tiene que tener personalidad.*

*–[...] lo que nosotros como padres tenemos que trabajar en la personalidad de nuestros hijos.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

### **Necesidades psicológicas**

#### **Búsqueda de experimentación, curiosidad**

Constituye una de las motivaciones o razones más comentadas por todos los grupos, y es la que predispone a buscar lo nuevo, a explorar lo desconocido.

*–Últimamente en los colegios, en esos lugares, más es por curiosidad, por conocer, tienen un interés, dicen «tengo ganas de conocer cómo es» y a probar. Lo hacen por curiosidad.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Hay una edad donde decimos que los niños, que los jóvenes, tienen la edad del burro, yo creo que no es la edad del burro es la edad del descubrimiento y por eso ellos se inducen, les inducen a llevar eso, entonces tenemos que ver que nuestros niños hasta jóvenes cada vez van descubriendo, cada vez se le abre más, se le agruesa su capacidad de saber todo que al final no saben nada y se quedan con lo feo o sea con drogas.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

### Búsqueda de afirmación frente a los adultos y la sociedad: «rebeldía juvenil», «saltarse las normas»

La actitud de rebeldía de los jóvenes y, en general, el poder de tentación de todo lo prohibido, constituiría un aliciente adicional para el consumo de drogas ilegales.

*–Es que mientras más prohibido, más bonito es. Lo prohibido es tentador, como dicen. Muchas personas dicen: «lo mejor es lo prohibido porque te aparta y disfrutas hacer lo que no se deba hacer», es su rebeldía.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

*–Eso viene desde Adán y Eva, y además hay una etapa en que uno está más vulnerable, como dicen nuestros papás, nuestros abuelos, la «edad del burro», cuando vos quieres hacer todo lo contrario de lo que te dicen. Te dicen «no salgás», con más razón quieres salir, te dicen «no tomés», con más razón tomás.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

### Intento de superación de los límites personales a través de la desinhibición

El consumo de alcohol, así como de otras drogas, puede tener un efecto desinhibidor en la conducta, lo cual puede constituirse en una motivación para aquellas personas que necesitan superar las posibles cor-tapisas en su relación con los otros y con el sexo opuesto. Está muy ligado al «hacer locuras de jóvenes» y «darse valor» para actuar.

*–Valor, porque a veces piensan que drogándose hacen cosas locas, no tienen control de uno mismo, entonces ya pueden hacer varias cosas... no tienen vergüenza, entonces como que les da un valor eso.*

*(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

### Búsqueda de afiliación y «superación de la soledad»

Existe la percepción de que las situaciones en las que determinados individuos pueden notar carencias relacionales, ya sean reales o que respondan a un sentimiento interno de soledad, pueden predisponer al consumo de alcohol y drogas, tanto por su valor de evasión como por la influencia del grupo de pares vinculado a las mismas.

*–Buscan la droga para la soledad... para no sentirse solos... por eso buscan la droga... no se da cuenta es cuánto tiempo les va a durar eso... una hora, media hora... no les va a durar mucho.*

*(Mujeres/16 a 18 años/bajo/La Paz)*

### Deseo de evasión e intento de «superación de problemas»

Es una de las motivaciones más comúnmente aceptadas, que llevarían al consumo de droga, aunque se reconoce que solo es una «solución momentánea» que tiende a agravar los problemas reales del consumidor.

*–Desesperación, o sea, no encuentras ninguna salida en tu vida y se te presenta esto a veces, uno puede decir: «he intentado todo, nada ha funcionado, ¿qué pasa si esto me funciona?». Y creen que les ha funcionado solo porque durante media hora han estado felices. Y vuelven a hacerlo, a hacerlo y a hacerlo, se vuelven adictos.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*



*–Los amigos mismos cuentan problemas que tienen, no solo son familiares, son con la pareja, económicos, que un familiar está mal, no hay comprensión de la familia, son varias las causas que pueden originarte a veces esas ganas de experimentar o tener esa voluntad de hacerlo.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

## Situaciones económico-sociales

### Imitación de modelos sociales e influencia de los medios de comunicación

La permeabilidad de los jóvenes frente a patrones de conducta que les son transmitidos por los medios de comunicación constituye una de las razones que pueden incitar al consumo de drogas.

*–También a mí me parecería como tú dices la falta de personalidad y la influencia mucho de las películas del exterior, porque ellos ven esas películas y creen que está bien, creen que es lindo matar, drogarse, salir en pandillas y se ven influenciados por eso.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

*–Ahora yo pienso que las drogas es un mal social, es un mal social, justamente incrementado por los medios de comunicación, por la mala información, por las películas, novelas, una serie de revistas, artículos que se ven. Justamente la juventud con el mal, el mal llamado libertad o no sé... yo soy joven y hago lo que quiero... han distorsionado. Yo cuando era joven, yo le juro en el colegio, en la universidad nunca he visto el tema de drogas, como es ahora que se vende, yo nunca lo vi. Entonces, algo pasa, algo pasa...*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

### Carencias económicas y marginación social

En algunos grupos de adultos está enraizada la opinión de que las condiciones económicas y de calidad de vida en la que se desenvuelven las personas pueden tener cierta influencia en la mayor o menor predisposición al consumo de drogas.

*–Vemos en las poblaciones pobres, que para olvidar los problemas sociales, la economía y tantas otras cosas se meten a la clefa.*

*(Mixto/50 años o más/bajo/La Paz)*

*–Estoy de acuerdo que es un rol del Estado de invertir en infraestructuras y dar posibilidades. Y ahí son estadísticas, o sea, la disminución del consumo de drogas es muchísimo mayor en lugares donde hay mayor infraestructura, en donde hay mayores posibilidades de hacer actividades. No va a eliminar el problema, es un problema muy complejo pero por lo menos disminuye, ¿no?*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

## 2.4.3. Límite y control

### Control

La capacidad o incapacidad para controlar el consumo de drogas aparece fuertemente vinculada con dos de los modelos anteriormente analizados: el modelo *psicologista* y el modelo ético-moral. Así, el control tendría su locus en el individuo, en su fortaleza o debilidad de carácter, en el grado de equilibrio de su personalidad, derivados de la formación en valores recibidos en el hogar, así como en los modelos de comportamiento transmitidos por los padres. Dicho locus interno –la fortaleza o debilidad de la persona–, unido al referente «vicio» proyectado por las drogas, condiciona cómo se entiende la idea de «control».

Para bastantes personas, «control» es decir no a las drogas, es negarse a «dejarse tentar» por las mismas, haciendo del rechazo a toda experimentación, a toda prueba, la raíz verdadera de dicho concepto. De ahí que para tales personas el «probar» sea asumido como la mayor fuente de riesgo potencial para el individuo. Debe destacarse que el concepto de «vicio» ligado a las drogas hace que se tenga la firme creencia, en muchos casos, de que «te puede gustar», «te puedes dejar arrastrar» con solo probarlas.

*–Pero es un riesgo el probarlo porque uno no sabe cómo va a reaccionar.*

*–Para mí el riesgo es probar, pienso yo, porque si lo pruebas te gusta, vas a consumirlo ya habitualmente, para mí está el riesgo en probar, no en cómo... el probar.*

*–Pienso yo, me imagino que no va a ser demasiado fácil dejarlo una vez, porque si fuese así pruebas y lo dejas, no habría tanto temor digamos, si una vez lo has probado debe tener yo pienso un efecto secundario, te debe llamar la atención consumir un poco más y por eso para mí el peligro está en probarlo y que empieces a depender.*

*(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

Una matización a dicho planteamiento provendría de ser capaz, una vez probada la droga, de decir: «ya está, la he probado, he saciado mi curiosidad y no voy a consumirla más». Este enfoque, también con una alta presencia en los grupos de discusión, provendría de aquellas personas que han tenido alguna experiencia con las drogas, así como de todos aquellos que asumen que el verdadero riesgo está más en «consumirlas» que en «probarlas». Por el lado contrario se observa la posición de quienes no han tenido la fuerza de voluntad suficiente para romper con las drogas, dejando que su efecto adictivo actuara física y psicológicamente sobre el individuo.

*–Es que hay personas como estaban diciendo las personas fuertes las que prueban y dicen ya, ya he probado y ya sé, no me gusta pero el consumirlo para mí es peor porque hay personas de que las débiles prueban una vez y ya les atrae eso y consumen bastante.*

*(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)*

En general se admite que la persona que ha caído en el vicio es prácticamente imposible que pueda tener algún grado de control sobre su consumo. La propia adicción y dependencia estarían minando su fuerza de voluntad para resistirse a seguir consumiendo.

*–Yo creo que eso no es posible, una persona que ya cayó en el vicio, no puede controlar cuánto va a consumir o cuánto quiere, yo creo que va a querer más y no se puede controlar, no puede poner un límite a lo que uno quiere. Nunca hay que diga «me voy a drogar hoy día o una vez a la semana», se droga cuando puede, como puede, siempre que tenga droga ahí, lo va a hacer no importa cuándo.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

Solo de manera secundaria, y vinculada al uso menos adictivo atribuido fundamentalmente a la marihuana, así como en aquellos consumidores definidos como «consumidor adaptado», es posible hablar de cierto control, pero siempre bajo el postulado de que no existe dependencia.

*–Yo creo que sí. Como él dice, una vez agarrar tu marihuana, fumar y estar tranquilo, se puede, de vez en cuando. Yo tengo amigos que lo hacen de vez en cuando, se puede controlar, porque si no te ha gustado, se puede controlar, pero si te ha gustado, ya no tienes control. Pero hay algunos que se pueden controlar.*

*–¿Y qué es controlar?*

–Es decir no todos los días, decir «hoy día voy a salir...».

–Cero drogas y ya.

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

## Límite

Hablar de dónde pueden establecerse los límites al consumo supone establecer qué nivel y frecuencia de ingesta de drogas se está realizando, qué grado de control, de fortaleza individual, se tiene frente a la paulatina generación de dependencia que se asume que toda droga genera.

–Lo que yo creo es que hay que analizar la graduación del riesgo y analizarlo por fases. Por ejemplo cuando se lo toma, cuando se lo prueba, cuando se lo hace coyuntural, cuando se lo hace habitual y cuando se genera una dependencia, hay una diferente graduación de riesgo en cada una de estas etapas. El riesgo de por sí siempre está, pero hay que tomar las medidas adecuadas de acuerdo a la graduación del riesgo, al porcentaje de riesgo que pueda haber acorde a lo que estás habitualmente tomando, fumando. Depende de eso porque si solo pruebas, tu ritmo es mínimo, si ya lo hace coyunturalmente, tu riesgo crece un poco más, si ya lo haces habitualmente, ya hay peligro.

–Habitualmente es como lo que yo tomo, cada fin de semana, un hábito, que ya se vuelve un hábito. Fin de semana llega, «ir a tomar».

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

## Según nivel de consumo

El nivel de riesgo y la posibilidad de establecer límites están vinculados con la frecuencia y el carácter con que se realiza el consumo de drogas.

Consumo medido/ocasional: Si se logra atenerse a un consumo puntual, ocasional, se asume que el riesgo está limitado, está bajo control. Este corresponde a las situaciones de experimentación, de prueba, en las que uno ha tenido la fuerza de voluntad para decir «ya no voy a continuar», así como en aquellas situaciones más habituales pero que se enmarcan dentro del perfil del «consumidor adaptado».

–Como ves hay personas que utilizan las drogas para dar sus exámenes, de ahí me parece que lo utilizan solo esas veces, si lo utilizan todos los días o unas dos veces por semana eso ya no es estar en control, eso una forma de adicción.

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/Medio bajo/La Paz)

Consumo diario/excesivo: Cuando el consumo se define como diario o prácticamente diario, con ingestas reiterativas, se asume que se está ya en una situación de dependencia, en la que se han sobrepasado los límites.

–Ya cuando es dependencia, es cuando ya no puedo sentirme yo mismo si no estoy tomando mi traguito... si no le meto mi traguito antes de trabajar o cuando me pongo nervioso le meto mi traguito, ahí ya creo que es una dependencia del alcohol. Lo mismo puede pasar con los estupefacientes y ese es creo yo el grado más fuerte de riesgo que puede existir en lo que a drogas se trata.

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

–Mínimo una vez al día.

(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)

–Depende de cómo lo vaya consumiendo, si es constantemente es un peligro.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

Además de la frecuencia, es posible fijarse en otros factores de comportamiento a la hora de delimitar el consumo:

### Funcionalidad o disfuncionalidad del individuo

Se asume que un límite que diferencia un consumo controlado del excesivo o peligroso estaría relacionado al nivel de funcionalidad del individuo en su vida diaria. En tal sentido, un consumidor controlado sería aquella persona que no descuida sus responsabilidades sociales y relacionales y que mantiene las prioridades de manera adecuada.

*–Sí se puede. Depende de la responsabilidad que tengas, hay personas, hay changos, hay un chango que todos los días lo veo duro, hecho una mole, no tiene una sola responsabilidad, nada. Le vale. En cambio nosotros estamos en la universidad, mañana tenemos examen, no nos vamos a echar la pera e irnos de farra, si mañana tenemos examen. Tenemos cierto grado de responsabilidad y eso más que todo actúa como un control. En nuestro caso para el alcohol. Para las drogas... si uno ha llegado a las drogas es que tiene cierto grado de irresponsabilidad, nunca he visto una eminencia que le eche sus fumadas.*

*–Dicen que el vicepresidente.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

*–Cuando interfiere digamos con mi ritmo normal de vida, cuando ya viene a bloquearme unas cosas, dejo de hacer algunas cosas o vendo alguna cosa o hago alguna cosa para tener eso que se está haciendo adicto a mí, ahí sí se está volviendo en un problema... o sea es peligroso cuando se hace o interfiere en un rutina en tu vida muy cotidiana, cuando te viene a causar problemas y se da la dependencia.*

*(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/medio/La Paz)*

### Actividad realizada para conseguir la sustancia o droga

Las acciones que una persona realiza para conseguir droga suponen un referente de si se ha sobrepasado o no todo límite de control. A tal respecto, la creencia general asume que todas las situaciones de robo, violencia, conducta delictiva, implican que se está en una relación de dependencia con las drogas

*–Creo que sí, porque la gente que empieza a asaltar y comienza a generar ingresos para su propio consumo, siempre es por lo general drogadicta.*

*–Entonces en ese sentido, sí, es incluso hasta delictiva la droga.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

*–Una persona que no va a tener dinero para comprar más droga cuando ya es adicto, pues va a ir al que está más cerca que puede ser su amigo, su familia, su hermano, le va a robar, por robarle puede matar, puede cometer muchas cosas.*

*(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

## 2.4.4. Diferencias según las variables

### Según la edad

Globalmente llama la atención la elevada homogeneidad que se revela en las opiniones de grupos de diversas edades a la hora de conceptualizar la incidencia y gravedad social del consumo de drogas en Bolivia. En cualquier caso cabe mencionar los siguientes matices:

El discurso de los «grupos juveniles», paradójicamente, es escasamente defensivo o autojustificativo de su realidad social, siendo sensiblemente críticos frente a sí mismos y sus iguales. Parecen haber interiorizado el «discurso paterno» y los valores tradicionales de referencia, y son en gran medida bastante conservadores en sus planteamientos ideológicos.

Se asumen en un proceso de desarrollo vital, de maduración progresiva, que, desde el lado negativo, explicaría el por qué del mayor riesgo de consumo en su edad: los problemas derivados de la falta de autoconfianza, personalidad en formación, influencia de su círculo de amigos.

En las «edades intermedias de madurez» el discurso sigue, en gran medida, referenciado desde la juventud, por lo que sus elementos de anclaje tienden a ser muy similares a los del grupo anterior. Únicamente la mayor madurez de estos participantes les hace considerar la gravedad que el consumo de drogas puede tener para personas de más edad, aunque presuponen que ellos cuentan con una cierta capacidad de decisión, una mayor capacidad de resistencia física y psicológica, que se supone no tienen los más jóvenes.

También desde su mayor nivel cultural, experiencia vital, desarrollan un discurso algo más estructurado sobre cuestiones tales como la legalización o no de las drogas, así como sobre los patrones culturales que explican el consumo de coca o de otras sustancias.

En los «grupos de adultos», con o sin hijos pequeños, el marco de referencia está muy centrado en la figura de «padres» y en la responsabilidad que a ellos les compete a la hora de formar adecuadamente a los hijos, para evitar que caigan en las drogas. Desde dicha responsabilidad, muchas veces cercana al sentimiento de culpa, su discurso muestra la ambivalencia sobre qué hacer y de quién es la responsabilidad de evitar esta lacra social. Las posturas autoritarias que exigen un mayor control por parte de las instituciones y un mayor margen de control de los padres sobre los hijos coexisten con posturas más liberales, más abiertas al diálogo y flexibles.

También es en este grupo donde van a aparecer en mayor grado posturas de no rechazo y de cierta aceptación frente a determinados consumos (marihuana, coca).

Curiosamente es en el grupo de más edad, en concreto en algunos de sus participantes, donde hay un discurso más crítico sobre las condiciones económico-sociales e institucionales que pueden estar coadyuvando a la situación de elevada gravedad con que se percibe el consumo de drogas en Bolivia.

Por otra parte, y como ya se ha resaltado, debe indicarse que la variable edad es crítica a la hora de centrar la problemática del consumo de drogas en las edades infantiles y juveniles, siendo secundarias las referencias a un consumo adulto.

Del mismo modo, existe también un consenso en que la variable edad, en la medida en que está relacionada con la disponibilidad de recursos económicos, condiciona qué tipo de sustancias son más fáciles de adquirir o consumir a unas edades u otras.

*–Claro, la marihuana es para los jóvenes, porque es más barata y más fácil de conseguir. La cocaína es para los mayores, porque es más cara y es un poquito más difícil de conseguir.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

### Según el género

El imaginario social sobre el consumo de droga aparece claramente condicionado por estereotipos sexistas, que reflejan la imagen tópica existente sobre hombres y mujeres. En tal sentido, si bien se asume que la mujer se ha incorporado, lamentablemente, al consumo de drogas, su presencia sigue siendo inferior a la de los hombres.

Más relevancia tienen, desde el punto de vista de la prevalencia del discurso sexista, los motivos diferenciales de consumo, así como la imagen proyectada por unos y otros consumidores. Los tópicos del comportamiento masculino centrado en demostrar su valía, su hombría, así como una actitud más osada o irreflexiva en su forma de actuar, están presentes en el discurso de hombres y mujeres.

–Yo creo que los hombres son más...

–Avezados.

–... se meten más cosas.

(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)

–Las únicas que tomarían son las ya jaladas por los hombres, sus propias novias, que las jalan a ellas. Pero entre chicas no se ve mucho.

(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)

–Parece que los hombres son los mayores consumidores.

–No sé, no sé por qué, aunque ahora las chicas también, ¿no?

–Por demostrar su hombría, son un poco más de irresponsables.

–Las mujeres siempre piensan antes de hacer algo, creo que los chicos son... bajo impulsos pueden actuar digamos de manera precipitada en algunas ocasiones.

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

Así mismo, la mujer consumidora de drogas proyecta una imagen social más negativa, de mayor degradación moral, estando además implícitos los riesgos de violación, de conducta sexual promiscua, a los que puede llevar el consumo de drogas. A tal respecto, puede llegar a percibirse que si caen en el consumo de drogas, su situación será peor que la masculina.

–Los chicos, sí son más. Las chicas no son tantas. No hay muchas. Y si se ve, se ve peor que en hombres, si los hombres beben, se dice que es de varones, si chicas beben, se ve algo totalmente extraño y feo, aunque no tenga que ser así.

(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)

–Biológicamente sabemos que una mujer tiene más que perder que un varón, entonces por eso también los varones pueden ser los más frecuentes consumidores, ¿no?, eh, no es lo mismo un varón que esté de amanecido en una fiesta, lo miran y ya, ¿no?, que una mujer esté en la misma situación y no solamente la van a mirar, la van a aprovechar entonces, biológicamente considero que esa es la causa que sean más los varones.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

–Cuando entran las chicas, cuando a las chicas les agarra... yo creo que los hombres le tienen un poco más de control...

–Hasta de miedo.

–... hasta de ganas de salir, por más de voluntad, pero las chicas entran y puc.

–En las chicas es difícil entrar, pero salir...

–Esa es la compensación.

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

Del mismo modo, desde la imagen tópica de la mujer como más débil, el tipo de sustancia consumida tiende también a asumirse que será la menos fuerte o dañina, aunque desde un punto de vista racional se considera que puede llegar a consumir cualquier tipo de droga.

*–A mí me parece que esto de las pastillas o sea más la consumen chicos.*

*–Más hombres, porque depende de la resistencia que tengan.*

*–Yo más veía que entre chicos se metían pastillas y las chicas más le metían a la cocaína, marihuana...  
(Mujeres/20 a 25 años/medio bajo/La Paz)*

*–Algo más light.*

*–Creo que las chicas más marihuana, en general consumen más, obvio con sus excepciones.  
(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)*

*–Más marihuana.*

*–Posiblemente más cocaína, las modernas. Pero esa basura te adelgaza.*

*–Y pilas.*

*–Las pilas.*

*–Sí.*

*–Eso ya es para pilear.*

*–Las otras, las ansiolíticas.*

*(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)*

## Según el estrato social

En cuanto al estrato social de los grupos no se han apreciado diferencias en el discurso sobre el mundo de las drogas. Si existen percepciones compartidas sobre cómo afecta el consumo de drogas según la variable socioeconómica. Así, por un lado, y como ya se ha indicado, se asume que hoy en día el consumo de drogas afecta a todas las clases sociales, no existiendo diferencias a este respecto. Pero por otro lado, y de manera mayoritaria, se considera que las posibilidades económicas de unos y otros estratos sociales pueden incidir en el tipo de droga consumida, así como, previsiblemente y de manera implícita, en la calidad y dosis que se puede adquirir.

*–Tu nivel socioeconómico afecta muchísimo, si eres una persona de clase media baja, vas a consumir o cocaína o pasta básica de cocaína. Si estás en la clase media alta para adelante, vas a consumir lo que... alcance tu economía. Si eres un adicto ya, desquiciado, puedes mandar traer drogas del extranjero y pagas un montón solamente por dos.*

*–Las drogas tienen su propia clase social, los que tienen más dinero van a decir «esta es la mejor droga, esta la voy a comprar yo, no quiero comprar de las demás ordinarias». Los que no pueden comprar, por su economía baja, compran las más comunes como son aquí la marihuana o la cocaína.*

*(Hombres/16 a 18 años/medio bajo/La Paz)*

En este punto debemos mencionar nuevamente que el fenómeno de los «cleferos» está muy vinculado al mundo de marginación social de las infraclases económicas.

### Según la tipología familiar

A lo largo del informe se ha resaltado el papel que las familias tienen de cara a actuar como factores de protección o, por el contrario, de predisposición hacia el consumo de drogas.

*–Porque como decía el compañero, si tu familia está mal, ¿cómo vas a terminar vos que eres un producto de tu familia? Vas a terminar mal. Y si tienes buenos valores y si llegas al colegio con tus buenos valores, vos no vas a escuchar a tu «diablito», alguien que te dice «métele esto, métele esto», tú sabes que esto no es así. Entonces, lo fundamental es la familia, todo está estructurado en eso, si tienes una buena formación, valores, entonces vas a crecer tranquilamente. Claro, te puedes torcer un poquito, pero igual, vas a volver.*

(Hombres/20 a 25 años/medio/La Paz)

A tal respecto conviene destacar la imagen social excesivamente conservadora que se tiene con relación a las familias separadas, divorciadas o desestructuradas. En buena medida tiende a asumirse que dichas situaciones son un «caldo de cultivo» favorecedor para que los hijos caigan en el consumo de drogas, al presuponerse que serán incapaces de transmitir los «valores» positivos necesarios para el desarrollo de una resistencia individual ante las drogas.

*–Sí he visto en varios sectores, el problema entre padres, padres divorciados o por decir hay violencia familiar. Entonces que los papás se maltratan psicológica, verbalmente, a golpes, e influyen en los niños.*

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

*–Hay muchas parejas evidentemente estables, pero hay parejas que no lo son, incluso son papás que tienen otros bebés, mamás que están solas que luchan con papás y mamás en ese caso como podríamos hacer que no tienen ni tiempo, que no tienen tiempo para, para verlos porque trabajan ven, llegan poco, entonces ahí pueden ocurrir muchas cosas.*

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

### Según la ideología

Si bien en términos generales el discurso de los grupos muestra pautas ideológicas bastante conservadoras y tradicionales, con postulados muy centrados en enfoques morales y éticos, hay que resaltar las actitudes algo extremas que se detectan entre algunos adultos que estarían exigiendo una mayor dureza y control por parte de las instituciones (legislación, Policía) como mecanismo para, en su opinión, reducir la lacra social del consumo de drogas.

*–Entonces yo creo que eso es más control, los delitos, los delitos de bagatela que están considerados ahí, los chicos que toman en las calles, eso también debería tipificarse y tener una sanción más alta, no solamente agarrar y echárselo porque en el atrio ahorita ya deben estar empezando.*

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/medio bajo/La Paz)

*–Las leyes son muy blandas, los papás no actuamos como los papás de antes, no podemos actuar como los papás de antes, no podemos ser severos y drásticos por lo que decía hace un rato, un niño tiene tantas protección de la sociedad... bueno darles el afecto pero también darles un trato duro y eso es lo que no nos permite ahora la sociedad, tenemos mucha sobreprotección.*

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/medio bajo/La Paz)



## **G8: Mixto, 36-45 años, con hijos pequeños, B2/B1**

**Duración total de la dinámica:** 1 hora y 59 minutos

**Composición del grupo:** 4 hombres y 4 mujeres

**Perfil:** Aunque sí comentaban sobre la temática, el grupo mostró dificultad para sostener una conversación fluida, lo cual generó mayor participación y esfuerzo de la moderadora para sostener la comunicación y el intercambio de ideas. No se observó liderazgo en la conversación de ninguno de los participantes.

**Generan mayor dinámica los siguientes temas:**

- La creciente presencia de drogas en su contexto cercano, colegios, institutos, la calle
- La asociación entre la drogadicción y la criminalidad, la incursión en conductas delictivas como el hurto
- Los factores de riesgo como la falta de comunicación o la soledad
- La importancia de la confianza en las relaciones familiares como factor protector de las conductas de riesgo en general y de la adicción a las drogas

## CAPÍTULO 3

# IMÁGENES DE LAS DROGAS, EL CONSUMO Y LOS CONSUMIDORES

### 3.1. IMAGEN DE LAS DROGAS

#### Conocimiento de sustancias

A continuación se describen los hallazgos más destacados obtenidos del primer apartado de la encuesta, el cual recaba información acerca del conocimiento de las drogas, la percepción de su consumo y la facilidad de acceso.

En cuanto al conocimiento de las drogas, como es posible observar en la tabla 3.1.1., entre las sustancias más reconocidas y mencionadas como tales se encuentran la marihuana y la cocaína señaladas por el 82,2 y el 86% de la población respectivamente; porcentajes altos en comparación al 17 y 16% que, respectivamente, alude al alcohol y al tabaco. En Bolivia, como en otros países de América Latina, el consumo de cigarrillos y alcohol es prevalente, por lo que es posible pensar que los resultados muestran que estas dos sustancias no son suficientemente identificadas como drogas.

**Tabla 3.1.1. Drogas más conocidas**

Drogas que conoce	% de respuestas	% de casos
Cocaína	31,7	86
Marihuana	32,5	88,2
Medicamentos	2,4	6,5
Anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, químicos y otras drogas de síntesis	9,5	25,7
Heroína	4,2	11,3
Tabaco/nicotina	5,9	16,1
Alcohol	6,2	16,9
Café/cafeína	0,1	0,4
Inhalables/solventes	5,9	16,0
Otras	1,4	3,8
Desconocidos	0,1	0,1
Total	100,0	271,1

La cocaína y la marihuana mantienen porcentajes altos al ser las drogas más conocidas independientemente de sexo, edad, estado civil o cualquier otra variable sociodemográfica con la que se la cruce. El conocimiento de drogas es similar tanto en hombres como en mujeres, al igual que entre las personas que se encuentran estudiando o no. Por el contrario, dentro de los distintos rangos de edad tomados en cuenta, es posible observar que los porcentajes más altos de conocimiento se encuentran entre las personas de 18 a 35 años de edad, y que quienes afirman conocer menos drogas se encuentran en los extremos (menores de 18 y mayores de 61). Una situación similar se presenta al considerar la población según su estado civil, donde son los solteros y los casados quienes más drogas conocen.

Los datos muestran también un aumento progresivo del conocimiento de las drogas en relación al grado de estudios alcanzado por las personas, al menos en los casos de la cocaína, marihuana, las drogas de síntesis, la heroína y los alucinógenos (en general, las sustancias ilegales).

En cuanto al conocimiento de drogas según la clase social subjetiva, es posible mencionar que tanto entre los que se perciben en la clase social media media, como entre los que afirman formar parte del estrato medio alto, existen porcentajes superiores de conocimiento de las anfetaminas y otras drogas de síntesis, a diferencia de las personas que se sitúan en los estratos extremos, quienes reconocen más que la media a los inhalantes (clase baja) y al alcohol (clase alta).

De esta manera, según los porcentajes obtenidos por cada uno de los tipos de sustancias, los grupos que más destacan en cuanto a la mención de unas drogas u otras son los siguientes:

- **Marihuana:** hombres (90,3%), mayores a 60 años (más del 90%), divorciados (94,1%), que no estudian (89,5%), que han alcanzado estudios universitarios y/o de postgrado (91,2%) y de clase social subjetiva media media (89,9%)
- **Cocaína:** hombres (88,2%), entre los 45 y 60 años (más del 85%), divorciados (94,1%), que no estudian (86%), que han alcanzado estudios universitarios y/o de postgrado (93,4%) y de clase social subjetiva media alta (92%)
- **Anfetaminas, éxtasis:** hombres (30,4%), de 18 a 24 años (31%), solteros (28,7%), que estudian (31,8%), que han alcanzado estudios universitarios y/o de postgrado (41,2%) y de clase social subjetiva media alta (36,6%)
- **Alcohol:** hombres (17,1%), menores de 18 (25,5%), divorciados (20,6%), que estudian (19,8%) y de clase social subjetiva alta (50,3%).
- **Nicotina:** mujeres (18,1%), menores de 18 años (28,3%), viudos (25%), que estudian (21,1%) y de clase social subjetiva alta (33,3%)

### Percepción de la magnitud de los consumos

Los resultados reflejan que la muestra percibe como las drogas más consumidas al alcohol y el cigarrillo, señalados por el 95 y 90% de la población respectivamente, seguidos por la marihuana (70%) y la cocaína (65,5%). Al mismo tiempo es posible observar que los alucinógenos se perciben como la droga de menor consumo. Cabe mencionar que si bien toda la muestra percibe al alcohol, tabaco, marihuana y cocaína como las drogas más consumidas, es mayor la proporción de hombres respecto a la de mujeres que piensan de esta manera.

**Tabla 3.1.2. Drogas que más se consumen en el país**

DROGAS QUE SE CONSUMEN EN EL PAÍS	% de respuestas	% de casos
Tabaco/cigarrillo	22,6	90,4
Alcohol	23,8	95,1
Marihuana, hierba	17,6	70,4
Éxtasis, estimulantes	2,2	8,7
Alucinógenos	1,2	4,8
Tranquilizantes, hipnóticos, pastillas para dormir	6,0	24,0
Cocaína	16,4	65,5
Pasta básica de cocaína (PBC)	2,9	11,4
Solventes e inhalables	7,4	29,7
Total	100	400,0

Mientras que el consumo de alcohol y cigarrillo es similar sin importar la edad de los encuestados —menos de 10% de diferencia— la percepción del consumo de marihuana es mayor —en más del 10%— en las personas mayores de 61 años que entre los menores de 18.

El reconocimiento del alcohol y el tabaco como las drogas de mayor consumo es similar sin importar el estrato social autopercibido. En el caso de los inhalantes, es interesante apreciar cómo las personas que se sitúan en los extremos de las clases sociales (baja, 60%, y alta, 50%) perciben el consumo de estas sustancias como mayor, a diferencia de las personas que se sitúan dentro de los rangos medios, donde solo alrededor del 28% de los integrantes de cada uno de estos grupos considera que los inhalantes se consumen.

El 70% de las personas que se consideran de extrema izquierda piensan que la tercera droga más consumida es la cocaína, a diferencia de las personas con distinta inclinación política, quienes sitúan a la marihuana como la droga de mayor consumo luego del tabaco y el alcohol.

### Facilidad para conseguir drogas

En este apartado de la encuesta, se consultó a los entrevistados acerca de la facilidad de acceso, es decir, cuán fácil o difícil consideran que es encontrar y obtener drogas en el momento en que los consumidores las requieren.

**Tabla 3.1.3. Facilidad para conseguir drogas**

Facilidad para conseguir drogas	Frecuencia	Porcentaje
Muy fácil	193	19,3
Fácil	603	60,3
Unas veces fácil y otras difícil	87	8,7
Difícil	105	10,5
Muy difícil	7	0,7
NS/NC	5	0,5
Total	1000	100,0

Es posible observar que el 80% de la muestra considera tener acceso fácil o muy fácil a las drogas. En todo el universo de personas existe un mayor porcentaje de mujeres (62,5%) que de hombres (58,1%) que piensan de esta manera.

Si la comparación se realiza según edades, existe un mayor porcentaje de personas menores de 18 años que considera que es difícil conseguir drogas, a diferencia del grupo que se encuentra entre los 36 a 45 y el grupo de personas mayores de 61 años, donde solo el 7,6 y el 3,85% respectivamente piensa de esa manera.

Los resultados muestran además que a mayor grado de formación académica, menor es el porcentaje alcanzado en la percepción de dificultad de acceso. Así, por ejemplo, de entre las personas que cursaron estudios universitarios, solo un 3,6% cree que conseguir droga es difícil, mientras que el 22,2% de personas sin estudios o solo con estudios primarios lo percibe así.

En cuanto a la creencia religiosa, es posible observar que quienes consideran mayor la dificultad para conseguir drogas son de religión evangélica y católica, y que las personas de otras religiones o no creyentes perciben en menor medida la dificultad de acceso.

Así mismo, no existen diferencias destacables en cuanto al hecho de encontrarse estudiando o no en la actualidad, ni en relación al sentimiento de nacionalidad, sobre la percepción de la facilidad para el acce-

so a las drogas. Situación similar se da al analizar lo que sucede con la orientación política donde solo el 12,7% de quienes pertenecen a la extrema izquierda consideran que es fácil acceder a las drogas frente al 17,5% de las personas identificadas con la extrema derecha.

### 3.2. IMAGEN DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN

El conocimiento directo de consumidores de drogas ilegales, la reacción que producen los drogadictos, el rechazo a compartir con estos determinadas espacios y circunstancias y la calificación de las personas con problemas de drogas, se constituyen en factores importantes que construyen la representación colectiva. Por ello se los consideró pertinentes al momento de entender la imagen que la población crea en relación a los consumidores.

#### Conocimiento de los consumidores

A continuación se presentan las tablas 3.2.1. y 3.2.2., que reflejan los resultados más destacados sobre las distribuciones de las variables sociodemográficas tomadas en cuenta para el presente estudio y su relación con el conocimiento de consumidores de drogas.

**Tabla 3.2.1. Conocimiento de consumidores**

¿Conoce algún consumidor?	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	300	30,0
NO	700	70,0
Total	1000	100,0

Es posible observar que el 30% de la población total conoce a alguien que consume algún tipo de droga, siendo el porcentaje de hombres mayor al de mujeres que dicen conocer a estas personas, con una diferencia superior al 10% para los varones.

Podemos anotar que el grupo de edad que más afirmó conocer a personas que consumen drogas se encuentra entre los 18 y los 24 años (42%). No existen diferencias apreciables con el resto de los grupos según edad, con excepción de las personas mayores de 61 años de las cuales solo el 11,5% dice conocer a algún consumidor.

Las personas solteras (36,9%) y las personas divorciadas (32,5%) son las que más dicen conocer a consumidores, en contraste con las personas que han enviudado, de las cuales solo el 12% tiene algún conocido que consume drogas. Al mismo tiempo es posible observar que las personas que se encuentran actualmente estudiando conocen más gente consumidora que quienes no estudian.

Por otra parte, el grupo que más ha reportado conocer algún consumidor es aquel de quienes han alcanzado un grado académico universitario (33,3%), a diferencia de los que solo han alcanzado estudios primarios, entre los que se da un menor conocimiento de consumidores (12,7%).

Si agrupamos la muestra según el sentimiento de nacionalidad, el grupo que no se identifica con el país ni con la ciudad conoce mayor cantidad de gente que consume drogas, a diferencia del grupo de personas que se identifican completamente con el país donde solo el 28,3% conoce consumidores. El resto de los grupos con diferentes sentimientos de identificación nacional fluctúan cada uno alrededor del 32% de gente que conoce algún consumidor.

**Tabla 3.2.2. Porcentajes de personas que conocen algún consumidor**

Personas que conocen algún consumidor		
Variable	Porcentajes máximos	Porcentajes mínimos
<b>Sexo</b>	Hombres	Mujeres
	36,9	23,1
<b>Edad</b>	18-24 años	Más de 61
	42	11,5
<b>Estado civil</b>	Solteros/as	Viudos/as
	36,9	12,5
<b>Estudian actualmente</b>	Sí	No
	38,4	24,5
<b>Grado de formación</b>	Universidad	Primaria
	33,3	12,7
<b>Sentimiento nacional</b>	Ninguno	Del país
	42,3	28,3
<b>Clase social</b>	Media alta	Media baja
	43,8	19,7
<b>Religión</b>	No creyente	Católica
	43,8	27,2
<b>Ideología política</b>	Derecha	Extrema izquierda
	41	26,8

### Reacción que producen los adictos

El contacto de la gente con las personas que consumen drogas puede producir distintas reacciones dependiendo de factores asociados a este comportamiento, como son: el tipo de droga y de consumo que se realice, si estas son legales o ilegales, aceptadas o no por el entorno, entre otros. Como se muestra en la tabla 3.2.3., es posible observar que la primera reacción que producen los adictos es la de «pena» o «lástima», seguida del «deseo de ayudarles» y por último el «miedo» frente a ellos.

**Tabla 3.2.3. Reacción que producen los adictos**

Reacción que producen los adictos		
Reacción	N.º de casos	Porcentaje
Miedo	189	18,9
Rechazo	50	5,0
Deseo de ayudarles	246	24,6
No quiero saber nada de ellos	17	1,7
Ninguna reacción en especial	110	11,0
Penas, lástima	388	38,8
Total	1000	100,0

Dentro de estas tres categorías (ver tablas en Anexo 3) — pena, deseo de ayudar, miedo — es posible observar que son las mujeres quienes integran los mayores porcentajes. Sin embargo, si agrupamos la muestra por edades, dentro del rango de 46 a 60 años se encuentra el mayor porcentaje de personas que sienten lástima o pena: 49,4%. Por otra parte, podemos ver que al 30,8% de las personas mayores a 61 años les provoca a ayudar, mientras que a los más jóvenes los adictos les causan miedo en mayor proporción.

De entre quienes desean ayudar a los consumidores, el porcentaje más alto se encuentra entre las personas solteras, con un 27,5%. El porcentaje menor dentro de esta categoría es el de aquellos enviudados, quienes alcanzan solo un 6,3%. Es importante notar que dentro de este mismo grupo se encuentra el porcentaje más alto (50%) de personas que sienten lástima.

Por otra parte es posible observar que el grupo donde se encuentra el mayor porcentaje de gente que siente pena o lástima por los adictos es el de las personas que han alcanzado el nivel académico de técnico superior. Sin embargo, al mismo tiempo es el grupo que tiene menor porcentaje de gente que muestra deseo de ayudarles. En esta categoría el grupo que muestra mayor predisposición a ayudar es el de las personas que han alcanzado estudios universitarios.

Es posible observar que los grupos a los que los adictos les causan miedo son aquellos que tienen menores niveles de escolarización (ninguno/primaria: 25,4%, y secundaria: 21,2%).

Es interesante constatar que el mayor porcentaje de personas que sienten lástima por un adicto son las que se consideran dentro de la clase social media, y que el menor porcentaje se encuentra en el grupo que se percibe dentro de la clase social alta. Al mismo tiempo, las personas que se sitúan dentro de este estrato social son aquellas a las que los adictos no les provocan miedo y también aquellas que muestran la mayor predisposición a ayudarles.

Al realizar el análisis de las reacciones de la gente en cuanto a su creencia religiosa, es posible observar que en comparación con las otras religiones o creencias, los católicos son quienes presentan el mayor porcentaje que siente lástima por los consumidores (40,2%) pero a su vez son los que más miedo les tienen (20,8%), y sin embargo son los que en menor porcentaje desean ayudarles.

### Rechazo a compartir espacios o circunstancias

En este ámbito se indagó respecto a la opinión de los encuestados sobre qué es lo que más les disgustaría en relación a la interacción con ex adictos. A continuación la tabla 3.2.4. detalla las repuestas del total de la muestra entrevistada.

**Tabla 3.2.4. Cosas que disgustarían en relación con los ex adictos**

Rechazo a compartir espacios o circunstancias		
	% de respuestas	% de entrevistados
Estudiar juntos	4,00	10,60
Trabajar juntos	4,60	12,10
Vivir en el mismo barrio	4,90	12,80
Vivir en el mismo edificio	8,60	22,70
Salir en el mismo grupo	8,50	22,30
Ser amigos	10,50	27,70
Que saliera con mis hijos/as, hermanos/as	24,90	65,70
Casarse con él/ella	24,20	63,70
Ninguna	9,80	25,80
Total	100	263,4

Los datos obtenidos ponen en evidencia la relación existente entre las cosas que generan molestia en la interacción con un ex adicto y la proximidad de la relación que se establezca con esta persona. De esta forma es posible observar que a medida que el vínculo es más cercano, mayor es la molestia. Así, las respuestas van desde el 10,6% de las personas para la categoría «estudiar juntos» a un 65,7% para la categoría «que saliera con algún familiar». Únicamente el 25% de los entrevistados sostiene que ninguna de las circunstancias presentadas en la encuesta causarían molestia.

La tabla 3.2.5. muestra los mayores niveles de rechazo en cuanto a que un ex adicto salga con algún familiar cercano o a que se case con él. De este modo es posible apreciar que el mayor porcentaje de gente con

sentimientos de rechazo hacia un adicto, en el caso de que este saliera con algún familiar o se casara con uno, es el de quienes se consideran de clase social baja, con el 85 y el 83,3% respectivamente.

**Tabla 3.2.5. Características sobresalientes en el rechazo a que un ex adicto saliera con algún familiar o se casara con él**

Variable	a que saliera con algún familiar		a que se casara con un familiar	
	Característica	Porcentaje	Característica	Porcentaje
Sexo	Mujeres	68,1	Hombres	65,8
Edad	Menores de 18 años	71,7	46-60 años	73,9
Estado civil	Viudos/as	75	Casados/as	66,5
Estudia actualmente	No	66,4	No	66,4
Nivel de estudios	Ninguno/primarios	81	Ninguno/primarios	74,6
Clase social	Baja	85	Alta	83,3
Ideología política	Derecha	80,7	Derecha	75

### Calificación de las personas con problemas de drogas

No es posible hacer una comparación estricta entre la calificación que la gente otorga a las personas con problemas de drogas y las otras variables del estudio (sexo, edad, estado civil, etcétera) ya que las variaciones entre porcentajes no son estadísticamente significativas.

Sin embargo, de manera general, más del 40% de la población percibe a las personas consideradas adictas como víctimas, ya sea de la situación social o de alguna enfermedad. Por otra parte, casi el otro 40% las ve como «personas como cualquier otra, que tienen este problema». Quedan así muy pocas personas que los califican de antisociales o delincuentes (tabla 3.2.6.).

**Tabla 3.2.6. Calificación de personas con problemas de drogas**

Calificación de personas con problemas de drogas	Frecuencia	Porcentaje
Son víctimas de situaciones	258	25,8
Son amorales o viciosos	117	11,7
Son víctimas de una enfermedad	193	19,3
Son personas antisociales o delincuentes	57	5,7
Son personas como cualquier otra, que tienen este problema	375	37,5
<b>Total</b>	<b>1000</b>	<b>100,0</b>

## 3.3. MOTIVOS DEL CONSUMO Y PERCEPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

En esta sección se desarrolla la percepción que tiene la población entrevistada acerca de las motivaciones para consumir drogas y se estudia la opinión que manejan sobre la presencia social de las mismas.

### Percepción de las motivaciones del consumo de drogas

Los resultados obtenidos muestran que de entre las motivaciones presentadas (figura 3.3.1.), las percibidas como más importantes en la influencia del consumo fueron: divertirse y pasarla bien, curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas, y tener problemas familiares.



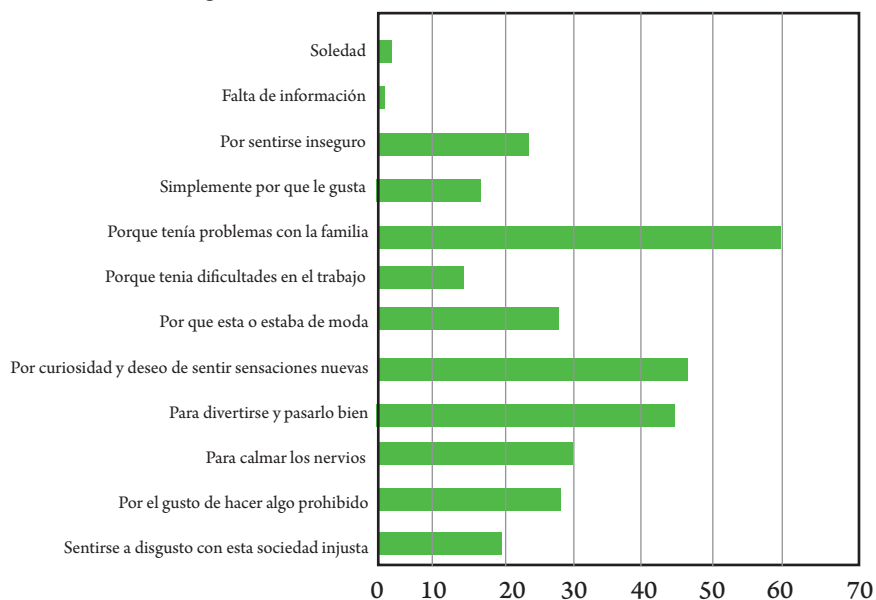
A continuación hacemos un listado de los perfiles de las personas que señalan a la diversión, la curiosidad y los problemas familiares como los principales motivos para el uso de drogas:

*Diversión:* mayor cantidad de hombres (47,5%) que de mujeres (40,3%), menores de 18 años (54,1%), solteros (48,8%), no estudiantes (39,7), con nivel secundario de estudios (46,3), no creyentes (49,5) y con una orientación política de centro.

*Curiosidad:* mujeres (43,5%), menores de 18 años (50,9%), separados/as (50%), casi el mismo porcentaje de personas que estudian (45,8%) y no estudian (45,3%) en la actualidad, estudios de técnico superior o universitarios (50,6 y 48,2% respectivamente), clase social percibida media alta (50,9%), y una ideología política orientada hacia la extrema derecha (48,2%).

*Problemas familiares:* mayor cantidad de mujeres (63,1%) que de hombres (53,8%) piensan en esta como la principal razón de consumo, sin embargo ambos sitúan esta motivación como la principal; entre los 36 y 45 años (63,4%), concubinos/convivientes (63%), menos entre quienes sí estudian (54,7%) que entre quienes no lo hacen actualmente (61,3%), clase social percibida baja (65%), creyente sin religión (76,4%), y nivel socioeconómico objetivo (NSO) de clase D (66,7%).

**Figura 3.3.1. Motivaciones del consumo**



El resto de la lista que se les mostraba a los entrevistados incluía también otros incitadores como la soledad, el no sentirse a gusto en esta sociedad injusta, el gusto de hacer algo prohibido, calmar los nervios, la moda, las dificultades en el trabajo. Sin embargo, las comparaciones entre grupos y variables no ofrecían datos de mayor relevancia estadística.

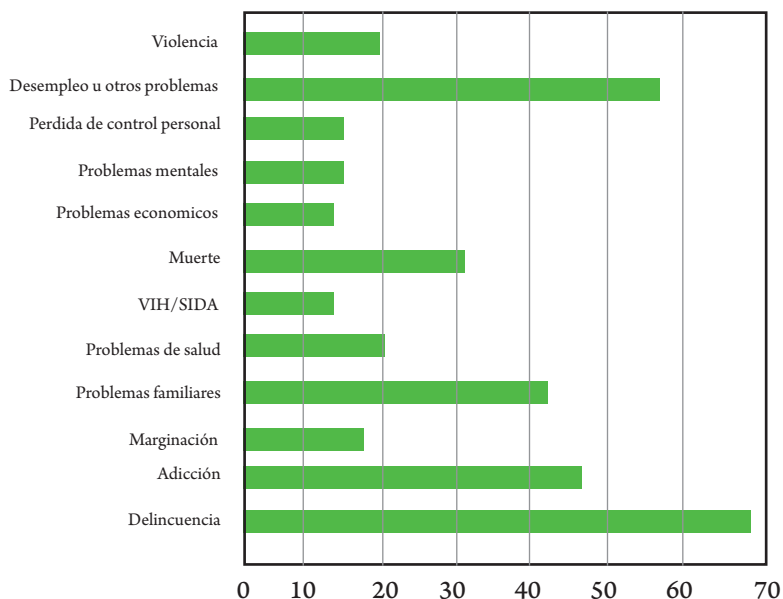
### Consecuencias del consumo de drogas

Se preguntó también acerca de las consecuencias que el consumo de drogas podría traer a la sociedad. A los entrevistados se les mostró una tarjeta con distintas alternativas (delincuencia, adicción, marginación, problemas familiares, problemas de salud, VIH/SIDA, muerte, problemas económicos,

problemas mentales) para que escogieran entre ellas las que reconocieran como las tres más frecuentes (figura 3.3.2.).

Las opciones más señaladas como posibles consecuencias de los consumos de drogas son, en este orden: delincuencia, desempleo y otros problemas económicos (indicados por más del 50% de la población), adicción y problemas familiares (por encima del 40%) y muerte (alrededor del 30%).

**Figura 3.3.2. Consecuencias del consumo**



A continuación detallamos las características más destacables del perfil de las personas que consideran a la delincuencia, la adicción y los problemas familiares como las consecuencias principales del consumo de drogas:

**Delincuencia:** el 71% de los hombres y el 66% de las mujeres creen que la delincuencia es la principal consecuencia del consumo de drogas; las personas de 18 a 35 años de edad, con alrededor del 70%; las divorciadas (93%); con grado académico alcanzado hasta secundaria y superior técnico (70%); clase social percibida baja (80%).

**Adicción:** mayor cantidad de hombres (53,8%) que de mujeres (39,5%); 56% de las personas que estudian actualmente y 59% de quienes se encuentran entre los 18 y 42 años. En cuanto al estado civil es posible observar que casi el mismo porcentaje de personas solteras (51,8%) y en unión libre piensan de esta manera (52,9%), el 51,8% de los que tienen formación universitaria y el 83,3% de quienes se consideran de clase social alta. Es posible observar que a mayor grado de formación académica mayor es la creencia de que el consumo de drogas genera adicción, de igual manera sucede si se realiza esta comparación con el NSE. Respecto a la religión, la mayoría de los que considera que el consumo genera adicción son creyentes.

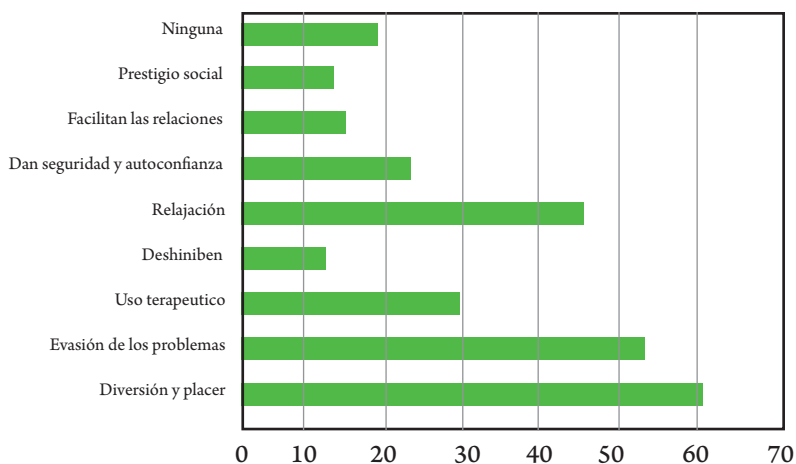
**Problemas familiares:** principalmente mujeres (44,5%), personas que no estudian actualmente (45,8%), en edades comprendidas entre los 46 y 60 años (49,4%), divorciadas (50%), con estudios primarios (57,1%), clase social percibida baja (64%), sin religión definida (44,7%), con ideología política de derecha (48%), y finalmente personas de NSE D.

## Beneficios del consumo

A los entrevistados se les dio también una lista de los posibles beneficios que trae el consumo de drogas, en la que se encontraban las siguientes alternativas: diversión y placer, evasión de los problemas, relajación, prestigio social, uso terapéutico o alivio de enfermedades, desinhiben, dan seguridad y autoconfianza, facilitan las relaciones y, por último, ninguna de las opciones anteriores.

Las opciones elegidas como las principales se observan en la figura 3.3.3. presentada a continuación:

**Figura 3.3.3. Beneficios del consumo**



Los beneficios más mencionados, por más del 40% de los entrevistados, son la diversión y el placer (60%), la evasión de problemas (52%) y la relajación (45%). Del resto de opciones, señaladas por entre el 20 y el 30% de la población, se reconocen como beneficios el uso terapéutico, la obtención de seguridad y autoconfianza, y ya muy por debajo, la capacidad para facilitar relaciones, el prestigio social y la desinhibición. Es relevante resaltar que menos del 20% de la población considera que el consumo de drogas no reporta beneficio alguno.

Los perfiles que en mayor proporción destacan los tres beneficios más frecuentes son los siguientes:

*Diversión:* más mujeres que varones, entre los 18 y 24 años, identificados con la extrema izquierda (70,4%), NSE medio bajo, que estudian actualmente, y que han alcanzado el nivel de técnico superior.

*Evasión:* entre las características más importantes de este perfil están la edad, el estado civil y el sexo, ya que en estas tres variables —entre las mujeres, las personas de hasta 24 años y viviendo en unión libre— se encuentran los porcentajes más altos que destacan a la evasión como segunda causa más importante para el consumo de drogas.

*Relajación:* mujeres, menores de 18 años y hasta los 24, solteros/as, personas que estudian actualmente, que han alcanzado nivel superior técnico y sin sentimiento de nacionalidad ni religión definidos.

# CAPÍTULO 4

## PERCEPCIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS

### 4.1. PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS

El grado en que una droga es percibida como peligrosa es muy relevante en la representación social. Por una parte el nivel de riesgo atribuido permite valorar el rango de cercanía en que la sociedad sitúa a cada una de las sustancias, de tal manera que cuanto mayor sea el nivel de peligrosidad atribuida a una droga será mayor la distancia simbólica que se establece respecto a ella. Por otra parte, la evolución de esta percepción en el tiempo también permite conocer cómo cambia la relación entre la sociedad y las diferentes drogas.

Durante el presente estudio se evaluó la percepción de los panceños en cuanto a la peligrosidad del tabaco, alcohol, marihuana, éxtasis/estimulantes, tranquilizantes, cocaína, PBC y solventes/inhalantes. En general el grado de peligrosidad atribuida a cada una de las sustancias es muy alto, de tal manera que todas las sustancias ilegales son consideradas bastante o muy peligrosas por porcentajes de entre el 90 y el 98% de la población, y las legales alcanzan en esta misma valoración algo más del 80%. Dentro de esta percepción generalizada, las sustancias vistas como más peligrosas (aquellas a las que mayor número de personas señalan como peligrosas en grado máximo) son, en este orden: la PBC, la cocaína, los solventes/inhalantes, el éxtasis/los estimulantes y la marihuana.

De las sustancias ilegales, la marihuana es la considerada como menos peligrosa, aunque casi 20 puntos por encima de la peligrosidad atribuida al alcohol o al tabaco.

**Tabla 4.1.1. Percepción de peligrosidad según sustancia**

Percepción de peligrosidad según sustancia					
Sustancia	Nada peligrosa	Poco	Regular	Bastante	Muy peligrosa
Tabaco	0,7	6	14,2	32,3	46,8
Alcohol	0,1	4,2	15,2	33,7	46,8
Marihuana	0,3	1,5	7	25,6	65,6
Éxtasis y estimulantes	0,4	1,3	4,6	26,3	67,4
Tranquilizantes	0,1	9,6	15,9	25,3	49
Cocaína	0	0,2	1,3	16,4	82,1
PBC	0	0,2	1,2	15,9	82,7
Solventes e inhalantes	0,1	1,7	3	18,1	77,1

Como se puede observar en la tabla 4.1.1., el 46,8% de la muestra considera que es muy peligroso tanto el consumo de tabaco como el consumo de alcohol. El 65,6% percibe el mismo grado de peligrosidad para la marihuana, y se incrementa al 67,4% cuando se habla de éxtasis y estimulantes. En lo que respecta a los tranquilizantes el porcentaje que los considera muy peligrosos es del 49%, y el 77,1% opina lo mismo de los solventes e inhalantes. La cocaína y la PBC obtienen una valoración de peligrosidad máxima por parte del 82,1% y el 82,7% respectivamente.

## Percepción de la peligrosidad de las drogas y la evolución de los problemas

A continuación se presentan los resultados obtenidos al cruzar la peligrosidad percibida con diversas variables sociodemográficas, fijándonos exclusivamente en la categoría *muy peligrosa* (tabla 4.1.2.).

Si se toma en cuenta la variable *sexo* la mujer es quien percibe la peligrosidad en mayor proporción, con excepción de al calificar la PBC y los inhalantes.

**Tabla 4.1.2. Percepción de peligrosidad según sexo**

Percepción de muy alta peligrosidad		
Sustancia	Hombres	Mujeres
Tabaco	43	50,2
Alcohol	42,6	50,6
Marihuana	60,1	70,5
Éxtasis y estimulantes	65	69,6
Tranquilizantes	47,4	50,6
Cocaína	81,9	82,3
PBC	84,4	81,2
Solventes e inhalantes	79,9	79,1

En lo que se refiere a los grupos según edades, los resultados muestran que a medida que se incrementa la edad, también aumenta la percepción de peligrosidad, sobre todo a partir de los 35 años. Los menores de 24 años, y sobre todo los de 18, son quienes perciben en menor proporción altos grados de peligrosidad (tabla 4.1.3.).

**Tabla 4.1.3. Percepción de peligrosidad según edad**

Percepción de muy alta peligrosidad						
Sustancia	Menos de 18	18-24	25-35	36-45	46-60	Más de 61
Tabaco	37,7	39,3	48,5	51,2	53,4	57,7
Alcohol	42,5	38,4	46	52,3	55,1	53,8
Marihuana	60,4	56,3	66	70,9	73,9	73,1
Éxtasis y estimulantes	51,9	64,2	69,8	73,3	71	69,2
Tranquilizantes	39,6	39,7	52,2	56,4	53,1	57,7
Cocaína	67	78,6	84,5	86	88,6	76,9
PBC	62,3	80,3	85,6	89	86,9	84,6
Solventes e inhalantes	62,3	72,5	77,7	84,3	84,7	73,1

Por otra parte, si bien el estado civil no ofrece datos concluyentes en cuanto a la diferencia de percepción, se pudo observar que las personas casadas, viudas o que viven en unión libre perciben todas las sustancias con mayor grado de peligrosidad que quienes son solteros o divorciados.

En lo que al ámbito académico se refiere (tabla 4.1.4.), se pudo apreciar que las personas que no estaban estudiando en el momento del estudio consideran a las drogas más peligrosas que aquellas que sí estudiaban.

**Tabla 4.1.4. Percepción de peligrosidad según se encuentren o no estudiando en la actualidad**

Percepción de muy alta peligrosidad		
Sustancia	Estudia	No estudia
Tabaco	39,4	51,6
Alcohol	42,2	49,8
Marihuana	57,7	70,7
Éxtasis y estimulantes	60,6	71,8
Tranquilizantes	41,5	54
Cocaína	75,1	86,7
PBC	75,6	87,3
Solventes e inhalantes	69,5	82

Es importante mencionar que según el nivel de formación no se encuentran diferencias significativas, a

excepción de la percepción que se tiene sobre el éxtasis y los estimulantes, en la que se observa que son las personas que han alcanzado estudios primarios quienes menor peligrosidad les atribuyen (tabla 4.1.5.).

**Tabla 4.1.5. Percepción de peligrosidad según nivel de formación académica**

Percepción de muy alta peligrosidad				
Sustancia	Ninguno/Primaria	Secundaria	Técnico superior	Universitarios/Postgrados
Éxtasis y estimulantes	63,5	64,4	65,8	76,8

En lo referente al sentimiento nacional y grado de identificación con la ciudad o país, como se observa en la tabla 4.1.6., el nivel de peligrosidad del tabaco, el alcohol y los tranquilizantes se percibe como mayor por aquellas personas que no se identifican con ninguna de las opciones. Mientras que frente a la marihuana, el éxtasis, la cocaína, la PBC y los solventes, son aquellas personas que se identifican con el país quienes las perciben en mayor proporción como muy peligrosas.

**Tabla 4.1.6. Percepción de peligrosidad según la identificación con el país o la ciudad**

Percepción de muy alta peligrosidad					
Sustancia	Completamente del país	Más de la ciudad que del país	Más del país que de la ciudad	No me identifico con el país	Ninguna de las anteriores
Tabaco	50,1	40,3	33,7	53,6	57,1
Alcohol	47,7	44	42,1	57,1	57,1
Marihuana	67,9	62,8	58,9	60,7	28,6
Éxtasis	68,3	64,9	64,2	75	57,1
Tranquilizantes	49,9	44,5	49,5	55,6	57,1
Cocaína	83,2	80,1	81,1	78,6	57,1
PBC	83,7	80,6	83,2	78,6	57,1
Solventes	77,6	76,4	76,8	75	57,1

De igual manera, el cruce realizado entre la clase social subjetiva y el grado de peligrosidad percibida indica que quienes creen pertenecer a una clase social baja perciben el consumo de todas las drogas como muy peligroso por encima del resto de grupos, y que quienes se ubican en las clases sociales más altas perciben la peligrosidad de todas las sustancias significativamente por debajo de la media (tabla 4.1.7.).

**Tabla 4.1.7. Percepción de peligrosidad según clase social subjetiva**

Percepción de muy alta peligrosidad					
Sustancia	Baja	Media baja	Media media	Media alta	Alta
Tabaco	70	52	44,1	50	50
Alcohol	70	50,9	46	42,9	16,7
Marihuana	85	67,1	65,7	59,8	50
Éxtasis y estimulantes	85	67,1	65,7	74,1	66,7
Tranquilizantes	75	54,3	46,6	48,2	66,7
Cocaína	100	85	82,1	75,9	50
PBC	90	83,8	83,2	78,6	50
Solventes e inhalantes	90	81,5	75,7	76,8	66,7

Respecto a la variable creencia religiosa, se pudo observar que los menores porcentajes corresponden al tabaco según los creyentes católicos; al alcohol, marihuana, éxtasis, estimulantes, PBC e inhalantes según los ateos o sin afinidad religiosa (tabla 4.1.8.).

**Tabla 4.1.8. Percepción de peligrosidad según creencia religiosa**

Percepción de muy alta peligrosidad					
Sustancia	Católica	Evangélica	Otras religiones	No creyente	Sin afinidad religiosa
Tabaco	44,8	51,1	55,3	53,7	50
Alcohol	45,1	56,9	51,1	41,5	44,4
Marihuana	67,5	65	63,8	48,8	55,6
Éxtasis y estimulantes	68,1	66,4	63,8	58,5	70,4
Tranquilizantes	48,8	49,6	40,4	46,3	61,1
Cocaína	82,9	81,8	78,7	85,4	72,2
PBC	83,2	81	83	78	83,3
Solventes e inhalantes	78,2	73,7	74,5	73,2	75,9

En cuanto a la ideología política, el grupo que se declara como de centro percibe en general una mayor peligrosidad en el consumo de drogas (tabla 4.1.9.). Esto con excepción de lo que sucede con el éxtasis y los estimulantes, que son considerados como de mayor peligrosidad por las personas de inclinación política de derecha. En el caso de la cocaína, la PBC y los solventes e inhalantes, es posible observar que se perciben en mayor proporción como muy peligrosos por personas que se identifican con extrema izquierda e izquierda.

**Tabla 4.1.9. Percepción de peligrosidad según afinidad política**

Percepción de muy alta peligrosidad					
Sustancia	Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha
Tabaco	40,8	44,9	50,2	39	36,8
Alcohol	40,8	41	50,6	40	40,4
Marihuana	54,9	62,2	68,3	68	54,4
Éxtasis y estimulantes	56,3	65,4	69	72	61,4
Tranquilizantes	32,4	47,7	51,3	51	45,6
Cocaína	100	85	82,1	75,9	50
PBC	76,1	84	83,6	83	77,2
Solventes e inhalantes	73,2	81,4	76,6	75	78,9

La tabla 4.1.10. muestra que aquellas personas pertenecientes a un NSE medio medio consideran al tabaco, alcohol, éxtasis y cocaína como sustancias muy peligrosas por encima de la media. Mientras que los de NSE medio bajo y medio alto superan la valoración media de peligrosidad cuando se refiere a los tranquilizantes y la PBC.

**Tabla 4.1.10. Percepción de peligrosidad según nivel socioeconómico subjetivo**

Percepción de muy alta peligrosidad				
Sustancia	NSE A	NSE B	NSE C	NSE D
Tabaco	43,2	44	49	47,9
Alcohol	39,8	46,5	50,8	43,3
Marihuana	55,7	54,1	66,5	69,6
Éxtasis y estimulantes	60,2	69,7	70,1	62,9
Tranquilizantes	45,5	45,6	50,5	52,1
Cocaína	77,3	81,7	83,8	81,7
PBC	78,4	83,5	83	82,9
Solventes e inhalantes	78,4	77,8	76	77,5

Respecto a la relación entre la percepción de peligrosidad y el consumo de sustancias se revelaron algunas conclusiones muy interesantes (tabla 4.1.11.).

En primer lugar que el riesgo percibido de cada una de las sustancias es, en general, menor entre quienes las consumen, y tanto menor cuanto más minoritaria es la droga de que se trate. Es decir, los consumidores de cocaína, PBC y solventes consideran en menor proporción el alto nivel de peligrosidad del resto de sustancias.

Por otra parte, es muy notorio que los consumidores de marihuana muestren porcentajes muy inferiores en la valoración de peligrosidad de todas las sustancias que los de alcohol, tabaco, tranquilizantes y éxtasis, incluidas el tabaco y el alcohol, que valoran como menos peligrosas que el conjunto de los fumadores y consumidores de alcohol.

**Tabla 4.1.11. Percepción de peligrosidad según consumo de sustancias**

Percepción de muy alta peligrosidad (% entre consumidores de...)								
Sustancia	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Éxtasis y estimulantes	Tranquilizantes	Cocaína	PBC	Solventes e inhalantes
Tabaco	40	45	36,4	0	47,8	0	0	0
Alcohol	42,2	50	18,2	60,9	60,9	100*	100*	0
Marihuana	59,7	61,5	0	50	47,8	0	0	0
Éxtasis	63,6	66,8	36,4	50*	65,2	0	0	0
Tranquilizantes	43,6	47,5	18,2	50*	39,1	0	0	0
Cocaína	80,5	81,3	54,5	50*	87	0	0	0
PBC	82,6	83,3	54,5	50*	95,7	0	0	0
Solventes	75,6	76	45,5	100*	78,3	100*	100*	0

## 4.2. IMAGEN COMPARATIVA DE DIFERENTES SUSTANCIAS

Se compararon el alcohol, la marihuana y la cocaína en relación a los siguientes aspectos: si es algo que se puede controlar, si es segura y no peligrosa, si es de uso limpio, fácil y cómodo, y si tiene un precio asequible. Los hallazgos del análisis fueron los siguientes:

**Tabla 4.2.1. Percepción sobre si el alcohol, la marihuana y la cocaína son controlables**

Alcohol	Acuerdo	Intermedio	Desacuerdo	Perdidos
Es algo que se puede controlar	48,8	12,9	38,8	0
Es seguro y no peligroso	5,6	13,3	<b>81,1</b>	0
Es de uso fácil y cómodo	<b>93,2</b>	5,8	1,0	0
Tiene un precio asequible	<b>90,9</b>	7,3	1,8	0
Marihuana				
Es algo que se puede controlar	15,8	12,3	<b>71,9</b>	0
Es segura y no peligrosa	2,5	4,3	<b>93,2</b>	0
Es de uso fácil y cómodo	<b>43,4</b>	16,9	39,7	0
Tiene un precio asequible	<b>46,2</b>	17,2	34,9	1,7
Cocaína				
Es algo que se puede controlar	7,9	6,1	<b>86,0</b>	0
Es segura y no peligrosa	0,3	0,9	<b>98,8</b>	0
Es de uso fácil y cómodo	34,2	14,4	<b>51,4</b>	0
Tiene un precio asequible	31,5	18,3	<b>48,3</b>	1,9

La primera lectura de la tabla comparativa indica una visión mucho más benévola del alcohol que de la marihuana, y de esta última respecto a la cocaína. Casi la mitad de la población considera que el alcohol



es una sustancia que se puede controlar, mientras que el 72 y el 86% opina que la marihuana y la cocaína, respectivamente, no lo son.

La inmensa mayoría de la población está en desacuerdo con que cualquiera de las tres sustancias sea segura y no peligrosa, aunque el porcentaje de desacuerdo es inferior si se refiere al alcohol. También es la gran mayoría la que considera que el alcohol es de uso fácil y cómodo y que tiene un precio asequible, mientras que a este respecto la valoración de la marihuana y la cocaína es más ambigua.

En conjunto, el alcohol mantendría una representación mucho más cercana, aunque no se considere seguro, y se tiende a considerarlo como controlable y de acceso y uso fácil y económico, mientras que la marihuana y la cocaína reflejan una valoración más rotunda en el riesgo de descontrol e inseguridad, con menor accesibilidad y mayor distancia por el coste.

Respecto a las diferencias en las opiniones según las variables sociodemográficas, se observan las siguientes tendencias que no alteran la valoración general de la tabla comparativa entre sustancias:

### Alcohol

En relación a si el alcohol es una sustancia que se puede controlar encontramos una mayor proporción de personas que están de acuerdo, aunque las opiniones están muy divididas (49% de acuerdo y 39% en desacuerdo). Los hombres consideran más controlable el alcohol que las mujeres (51,9% frente al 45,1%), también quienes tienen entre 18 y 24 años (55,5%), los solteros (52,0%), quienes estudian en la actualidad (52,7%), los universitarios (54,4%) y personas sin creencia ni afinidad religiosa (50%). Por el contrario, las personas que no están de acuerdo con que el alcohol sea una sustancia cuyo consumo se pueda mantener bajo control se encuentran en mayor proporción en los siguientes grupos: entre los 36 y 45 años (47,1%), separados (47,1%), viudos (43,8%), no creyentes (46,3%) y de otras religiones (46,8%). Por otra parte, es posible observar que a medida que el grado académico es mayor, se acepta menos que el alcohol sea una sustancia controlable, mientras que en lo que se refiere al nivel socioeconómico, se advierte que a mayor NSE mayor es el desacuerdo con que el alcohol se pueda controlar.

En cuanto a la opinión sobre si el alcohol es seguro y no peligroso, es de uso fácil y cómodo y tiene un precio asequible, no se encuentran variaciones significativas en relación a los diferentes criterios de análisis sociodemográficos.

### Marihuana

En lo que respecta a la percepción de la marihuana como algo que se puede controlar, se encuentra mayor proporción de desacuerdo entre las mujeres (76,6%).

En cuanto a la clase social subjetiva, es posible observar que a medida que esta se percibe como más alta, mayor es el porcentaje que cree que la marihuana es controlable (66,7%), como también lo consideran quienes tienen estudios universitarios (19,7%). De igual manera sucede con los que no tienen afinidad religiosa (24,1%) y con quienes dicen pertenecer al NSE alto (27,3%), ya que en ambos casos existe un elevado porcentaje de personas que creen que la marihuana se puede controlar.

Acerca de si la marihuana es de uso fácil y cómodo, se encuentran mayores porcentajes de acuerdo entre quienes no estudian actualmente (45,6%), poseen un grado académico universitario (57%), son de ideología política de izquierda (44,9%) o de extrema izquierda (40,8%). En relación al NSE, se constató que a medida que este es más elevado, existe mayor cantidad de personas que creen que la marihuana es de uso fácil y cómodo.

Los grupos que están más en desacuerdo con la afirmación de que la marihuana es de uso fácil y cómodo son los siguientes: quienes se encontraban estudiando al momento de ser entrevistados (47,2%), los menores de 24 años (49,1%), solteros/as (43,0%) y viudos/as (56,3%), aquellos con ideología política de derecha (48%) y extrema derecha (50,9%).

Están más de acuerdo con la afirmación de que la marihuana tiene un precio asequible quienes se encuentran entre los 19 y 60 años; solteros, casados y separados. Las personas que no están de acuerdo con esta afirmación son proporcionalmente más entre los menores de 18 años (48,1%) y los mayores de 61 (40%). Además se pudo observar que a medida que disminuye el NSE y se posee mayor grado académico existe mayor acuerdo con la afirmación.

## Cocaína

Con respecto a la cocaína no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en los porcentajes generales según los cruces sociodemográficos realizados.

## 4.3. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

A continuación se presenta la valoración global sobre el grado de importancia percibida del problema de las drogas en la realidad actual. Las preguntas hacen referencia al país en general y al entorno cercano (barrio o vecindario), dualidad que refiere hasta qué punto la representación de la problemática se asienta en una realidad concreta y cercana o bien en la información proveniente de otras realidades. Como podemos constatar en la tabla 4.3.1., la percepción de la problemática dentro del contexto global (Bolivia: 49,5%) y cercano (barrio o vecindario: 47,4%) varía poco, ya que en ambos casos los encuestados piensan que esta cuestión es muy importante, aunque sea algo mayor el grado de importancia percibido en el entorno global que en el propio.

**Tabla 4.3.1. Importancia del problema de las drogas hoy en el país y en el barrio**

Importancia asignada al problema de las drogas hoy en día en el país y en el barrio				
	Sin ninguna importancia	Algo importante	Bastante importante	Muy importante
País	7,3	20,4	22,8	49,5
Barrio	10	17,3	25,3	47,4

Al analizar los perfiles que más apoyan cada una de las posiciones, se pudo observar que tanto la edad como el estado civil, el hecho de estudiar o no en la actualidad y el grado académico son características que definen los grupos de quienes perciben que el problema es bastante o muy importante, tanto en el país como en su propio barrio o vecindario.

El punto de vista de que en el país los problemas de drogas son bastante o muy importantes tiene mayor apoyo a medida que aumenta la edad. De igual manera sucede si estudiamos la muestra según el grado académico, ya que a medida que la persona posee mayor preparación, crece su preocupación por la problemática: desde el 46% de las personas con educación primaria, hasta el 59,2% de las personas que alcanzaron estudios universitarios o de postgrado, que consideran la problemática de las drogas como muy importante tanto para su barrio como para el país.

Si realizamos un acercamiento a los porcentajes más importantes según el resto de las variables sociodemográficas tomadas en cuenta, es posible advertir que quienes le otorgan mayor importancia a esta temática son los casados (51,4%) y los separados o divorciados (73,5%), así como las personas que no estudian en la actualidad (51,6%).

El hecho de consumir o no drogas influye claramente en la visión de que en el país los problemas de drogas son bastante o muy importantes. De este modo es que las personas que nunca han consumido cocaína ni PBC, o las que no lo hicieron en el último año, perciben como muy o bastante importante la problemática de las drogas por encima de quienes sí han consumido (tabla 4.3.2.).

**Tabla 4.3.2. Importancia del problema de drogas en el país según consumo**

Importancia del problema de drogas en el país según consumo					
		Sin ninguna importancia	Algo importante	Bastante importante	Muy importante
Cocaína	la han consumido en el último año	100*	0	0	0
	la han consumido pero no en el último año	13,3	20	20	46
	nunca la han probado	7,1	20,4	22,9	49,6
PBC	la han consumido en el último año	100*	0	0	0
	la han consumido pero no en el último año	20	20	20	40
	nunca la han probado	7,1	20,4	22,7	49,7

## 4.4. PERCEPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE DETERMINADOS PROBLEMAS

Una parte importante de las percepciones respecto a las drogas y las drogodependencias también se refleja en las formas de valorar la evolución de determinados tipos de problemas asociados.

En esta jerarquía hay dos aspectos importantes que resaltar, por una parte, la cualidad de los problemas, es decir, qué tipo de cuestiones son las que se consideran más o menos conflictivas, y en definitiva, a dónde apuntan las principales preocupaciones. También resulta fundamental conocer acerca de la intensidad de dichos problemas, es decir, en qué posición se colocan o qué rango adquieren en función de la evolución percibida.

Para responder a estas cuestiones se utilizó una batería de ocho situaciones-problema posibles, entre las que se tomaron en cuenta: el incremento o disminución de la dificultad para obtener atención para superar los problemas de drogas, la presencia de adictos en las calles, la violencia doméstica o intrafamiliar causada por problemas de drogas, los robos/asaltos protagonizados por los adictos, el desamparo de las familias con problemas de drogas, la presencia de drogas ilegales en las calles, los problemas de convivencia y violencia ciudadana por consumo de alcohol y/u otras drogas durante los fines de semana, los problemas personales y/o de salud por consumo de alcohol y/u otras drogas durante los fines de semana. Respecto a cada ítem se pidió valorar hasta qué punto se considera que han aumentado o disminuido en los diez últimos años.

Siguiendo la tabla 4.4.1., los resultados obtenidos son los siguientes:

- El 55,8% de la población piensa que han aumentado mucho los problemas asociados al consumo, como los robos y atracos protagonizados por drogadictos. Están de acuerdo con que ha aumentado mucho o bastante la oferta o presencia de drogas ilegales en las calles y creen que los problemas derivados de los consumos de fin de semana (la situación problemática por excelencia) han aumentado de forma importante en los últimos diez años.
- El 53,4% de la población considera que han aumentado mucho los problemas de salud asociados a los consumos de fin de semana durante los últimos diez años y que durante este tiempo también ha crecido mucho la presencia de drogadictos en las calles (lo ve así el 49,1% de la población).

- Con relación a la violencia doméstica o intrafamiliar causada por problemas de drogas, el 47,7% de los encuestados consideran que ha incrementado mucho; y el 42,9% sostiene que el desamparo de las familias con problemas de drogas ha aumentado mucho en los últimos diez años.
- Por último, en cuanto a la dificultad de recibir atención para superar los problemas de drogas, el 33,9% de los encuestados considera que esta se ha incrementado.

Al mismo tiempo, cada uno de los problemas se percibe de distinta forma según las características de la población, siendo el 40,3% de los encuestados entre los 46 y 60 años de edad y el 43% de las personas que han alcanzado un grado académico de técnico superior aquellos que perciben que ha incrementado mucho la dificultad para conseguir atención en los últimos diez años.

En relación al incremento de los problemas de convivencia y violencia ciudadana como consecuencia de los consumos durante el fin de semana de alcohol y/u otras drogas, es posible observar que el 53% de las mujeres, seguido del 57,7% de los mayores de 61 años, el 52,2% de la población que actualmente no estudia y el 51,8% de la clase media alta consideran que estos se han incrementado mucho.

**Tabla 4.4.1. Evolución de los problemas de drogas en los últimos diez años**

Problemas asociados	Problemas asociados a las drogas				
	Ha disminuído mucho	Ha disminuído algo	Permanece igual	Ha aumentado bastante	Ha aumentado mucho
Dificultad para conseguir atención en relación con problemas de drogas	2	5,9	26,4	31,8	33,9
Presencia de adictos a drogas en las calles	0	1,3	10,6	39	49,1
Violencia doméstica o intrafamiliar causada por problemas de drogas	0,2	1,9	9	41,2	47,7
Robos y asaltos protagonizados por adictos a las drogas	0	1,4	7,8	35	55,8
Desamparo de las familias con problemas de drogas	0,4	1,6	13,2	41,9	42,9
Presencia de drogas ilegales en las calles	0,1	1,4	9,2	34,3	55
Problemas de convivencia y violencia ciudadana por consumo de alcohol y/u otras drogas los fines de semana	0,2	1,2	8,2	35,4	55
Problemas personales o de salud por consumo de drogas los fines de semana	0,2	1,3	9,1	36	53,4

A pesar de que se considera que todos los problemas han empeorado —lo que, por otro lado, es una constante en los estudios de opinión pública cuando se trata de problemas de estas características—, la lectura de la tabla indica dos cuestiones importantes. Una, que los problemas más relevantes en la representación son los que se juzga que más han empeorado (robos y asaltos, y problemas de convivencia y salud por consumos durante los fines de semana), y son más relevantes porque se mantienen o son de nuevo cuño («problemas nuevos»). La otra cuestión destacable es que los problemas que menos se considera que han empeorado pueden ser leídos como los que han experimentado una cierta mejoría. En este sentido es importante la percepción respecto al menor empeoramiento de las dificultades para conseguir atención relativa a los problemas de drogas.

Como se puede observar en la tabla 4.4.2., las mujeres (60,3%), los/las viudos/as (56,3%), las personas que no estudian en la actualidad (58,6%) y aquellas que se consideran subjetivamente de la clase media media (57,8%), además de las personas que han consumido alcohol pero no en el último año y quienes nunca han probado solventes (55,8%), consideran más que otros grupos que los robos y asaltos protagonizados por consumidores durante los fines de semana han incrementado mucho en los diez últimos años.

**Tabla 4.4.2. Características sobresalientes en la percepción del incremento de robos y asaltos protagonizados por consumidores en fin de semana**

Percepción del incremento de robos y asaltos protagonizados por consumidores durante los fines de semana						
		Ha disminuído mucho	Ha disminuído algo	Permanece igual	Ha aumentado bastante	Ha aumentado mucho
Sexo	Mujer	0	1,5	7	31,2	60,3
Estado civil	Viudo/a	0	0	6,3	37,5	56,3
Estudios	No estudia	0	0,8	6,9	33,6	58,6
Clase social	Media media	0	1	7,9	33,2	57,8
Consumo alcohol	Ha consumido pero no el último año	0	2,1	5,1	31,1	61,7
Solventes/inhalantes	Nunca la ha probado	0	1,4	7,7	35,1	55,8

Entre las personas que perciben en mayor proporción que ha aumentado mucho el desamparo de las familias con problemas de drogas se encuentran aquellas de 36 a 45 años (48,3%), casados/as (45,9%), que no estudian en la actualidad (46,5%), de NSE medio alto (45,4%) y que nunca han probado cigarrillos, estimulantes, cocaína y PBC (43%).

Por otra parte, las personas que perciben que han aumentado mucho los problemas de convivencia y violencia ciudadana por consumo de alcohol y/u otras drogas durante los fines de semana se encuentran más entre los 46 y 60 años (61,9%), entre quienes han consumido alcohol pero no en el último año (60,9%) y entre quienes nunca han probado marihuana (55%).

También la mayoría de gente cree que han aumentado mucho los problemas de convivencia y violencia ciudadana como consecuencia del consumo de alcohol y/u otras drogas durante los fines de semana. Se encuentran más representadas las personas de 46 a 60 años (61,9%), de clase social subjetiva media media (55,2%), con ideología política de extrema derecha (68,4%) y quienes nunca han probado solventes ni cocaína (55%).

Para profundizar en el análisis de la evolución percibida de los problemas, se ha realizado un análisis factorial de componentes principales, cuyo objetivo es tratar de encontrar una estructura coherente para el conjunto de elementos considerados en la batería.

El análisis nos permite reducir las situaciones contempladas mediante la agrupación de aquellas entre las que hay una asociación subyacente desde el punto de vista de las valoraciones. Los factores resultantes han de interpretarse con «macro variables» que, al agrupar las preguntas iniciales, nos permiten contemplar a todas ellas desde una perspectiva más global.

Pues bien, el resultado del análisis arroja dos factores diferenciales en la evolución de los problemas asociados a las drogas que, conjuntamente, explican el 56% de la varianza total de la batería (tabla 4.4.3.).

**Tabla 4.4.3. Factores en el análisis de la evolución de problemas relacionados a las drogas**

	Factor 1 Problemas nuevos	Factor 2 Problemas adición
% Varianza total (55,9%)	28,7%	27,2%
Problemas personales y/o de salud por consumos de fin de semana	0,889	0,124
Problemas de convivencia durante el fin de semana	0,868	0,153
Presencia de drogas en las calles	0,501	0,467
Presencia de adictos en las calles	0,280	0,698

## Percepción de la peligrosidad de las drogas y la evolución de los problemas

Violencia doméstica	0,240	0,675
Dificultad para conseguir atención	-0,058	0,667
Desamparo de las familias	0,385	0,555
Robos/asaltos	0,463	0,475

KMO= 0,826

El primero de los factores (29% de la varianza) agrupa el aumento de problemas personales, de salud y de convivencia por consumos de drogas durante los fines de semana junto con el aumento de la presencia de drogas en las calles. Conjuntamente reflejan un tipo de problemas relacionados con situaciones nuevas, más propias de una cierta generalización y extensión de la presencia social de los consumos vinculados a espacios y tiempos de ocio y diversión colectivos.

El segundo factor (27% de la varianza) agrupa la presencia de adictos en las calles, la violencia doméstica causada por uso de drogas, la dificultad para conseguir atención para superar problemas de drogas, el desamparo de las familias y los robos y asaltos protagonizados por adictos. Todos estos elementos se refieren conjuntamente a consecuencias derivadas de las adicciones y a las manifestaciones de los problemas más característicos (también estereotipados) de las drogodependencias.

**Tabla 4.4.4. Diferencias sociodemográficas en la valoración factorial de la evolución de problemas relacionados a las drogas \***

Factor 1: Problemas nuevos		Factor 2: Problemas de adicción	
Edad		Edad	
Menos de 18 años	-0,23	De 46 a 60 años	0,21
De 36 a 45 años	0,17	61 años en adelante	0,28
Estado civil		Estado civil	
Casado/a	0,10	Soltero/a	-0,12
		Conviviente/Unión libre/Concubino/a	0,12
		Casado/a	0,14
		Viudo/a	0,17
Ideología política		Ideología política	
Extrema izquierda	-0,13	Derecha	-0,16
Extrema derecha	0,12		
Clase social auto percibida		Clase social auto percibida	
Baja	-0,58	Alta	0,10
Alta	-0,55	Baja	0,11
Identificación religiosa		Afiliación religiosa	
Creyente sin afinidad religiosa	-0,22	Otras religiones	0,13
NSE D	-0,13	NSE A	-0,18
NSE B	0,12		

\* La media del factor es 0. Se destacan las medias en las categorías que superan en valor absoluto la media del factor.

En la tabla 4.4.4. se observan los perfiles que más destacan en el señalamiento de cada uno de los factores. El factor «problemas nuevos» está más presente en la representación de quienes tienen entre 36 y 45 años y mucho menos entre los menores de 18; también sobresale entre casados/as, de extrema derecha y de nivel socioeconómico medio alto. El reconocimiento de este mismo factor es inferior entre quienes se definen como de extrema izquierda, quienes se consideran creyentes sin afinidad religiosa y quienes pertenecen a la clase social media baja.

Por su parte, el factor que aglutina los problemas de adicción es más señalado por los mayores de 45 años, por casados/as, convivientes y viudos/as, por quienes se declaran creyentes pero no católicos ni evangélicos. La media de señalamiento es menor entre los/las solteros/as, quienes se ubican en la extrema derecha y aquellos que pertenecen al nivel socioeconómico alto.

## 4.5. ACTITUDES ANTE LA CONVIVENCIA CON DISTINTAS SITUACIONES

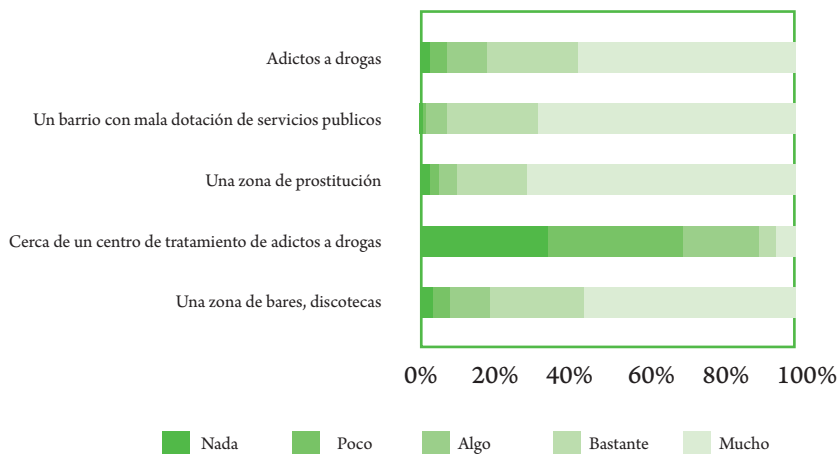
Otro de los aspectos que se ha estudiado es la molestia relativa que supone convivir con situaciones cercanas a las drogas, en comparación con otras posibles fuentes de molestias en el entorno cotidiano.

Comparando el rechazo a la convivencia con bares y discotecas, un centro de tratamiento de drogas, una zona de prostitución, un barrio mal dotado de servicios públicos y una zona donde se vean drogadictos, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

El 56,2% de la población plantea que le molestaría vivir en una zona de bares y discotecas, al 5,1% le molestaría vivir cerca de un centro de tratamiento de adictos, al 71,4% no le agradaría vivir cerca de una zona de prostitución, el 69,1% no quisiera vivir en una zona con malos servicios públicos, y el 58,2%, vivir en un barrio donde se vean drogadictos.

Como se puede apreciar en la figura 3.5.1., la situación que genera mayor molestia es el vivir en una zona de prostitución, seguida de un área mal dotada de servicios públicos; lo que menos molesta, al menos así se lo expresa, sería vivir cerca de un centro de tratamiento para adictos.

**Figura 4.5.1. Molestia de vivir en distintas zonas**



En la tabla 4.5.1. se observa la relación existente entre el grado de molestia de vivir en una zona de bares y discotecas y diversas variables sociodemográficas. De esta forma se puede apreciar que por lo general son más las mujeres, las personas mayores de 36 años, casadas, separadas o viudas quienes más molestia expresan. Así mismo, el malestar es mayor para quienes no se encuentran estudiando y sobre todo para quienes han alcanzado como máximo los estudios primarios y no se identifican con el país pero sí con una clase social baja.

**Tabla 4.5.1. Molestia de vivir en una zona de bares y discotecas**

Molestia de vivir en una zona de bares y discotecas		Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
Sexo	Mujeres	2,3	2,7	7,4	25,7	62
Edad	Menos de 18	3,8	6,6	21,7	22,6	45,3
	36-45	3,5	2,3	7	23,8	63,4
	46-60	1,7	5,1	3,4	22,7	67
	Más de 61	3,8	3,8	3,8	23,1	65,4
Estado civil	Casado/a	2,5	3	6,2	23,8	64,5
	Separado/a	2,9	2,9	2,3	23,5	67,6
	Divorciada/o					
	Viudo/a	0	0	18,8	12,5	68,8
Conviviente/Unión libre	4,1	6,1	6,1	26,5	57,1	
Estudia	Estudia	4,3	6,1	13,7	26,7	49,1
Nivel de estudios	Ninguno/primario	1,6	4,8	3,2	25,4	65,1
Sentimiento de nacionalidad	No me identifico con el país	0	0	10,7	3,6	85,7
Clase social subjetiva	Baja	0	0	15	20	65
Religión	Evangélica	2,9	3,6	5,8	24,8	62,8
	Otras religiones	2,1	0	14,9	10,6	72,3
	Es creyente sin afinidad	3,7	7,4	13	16,7	59,3
	Extrema derecha	5,3	5,3	8,8	22,8	57,9
Nivel socioeconómico percibido	NSE A	2,3	8	13,6	19,3	56,8

Aparentemente, son aquellas personas con creencias religiosas diferentes a la católica y cristiana quienes mayor molestia expresan a este respecto, así como las personas de un nivel socioeconómico medio alto. Es importante mencionar que si bien estos fueron los porcentajes obtenidos, los datos son estadísticamente significativos solo para las variables: sexo, edad, estado civil, estudio y creencia religiosa, no incidiendo el grado académico obtenido, la orientación política ni el nivel socioeconómico.

En cuanto a la molestia causada por vivir en una zona cercana a un centro de tratamiento para adictos, el nivel de desagrado es superior entre las personas mayores de 61 años, casadas, que se encuentran estudiando y que han alcanzado como máximo grado académico el bachillerato, al igual que entre quienes se identifican más con la ciudad y quienes no se identifican con el país.

Es importante mencionar que el 50% de las personas que se autoperceben como pertenecientes a una clase social baja dicen no sentir ninguna molestia por vivir en una zona donde hay un centro de tratamiento de adicciones, al igual que el 43,9% de quienes se consideran ateos o no creyentes y el 40% de las personas con tendencia de derecha.

En cuanto a la molestia por vivir en una zona de prostitución, es necesario mencionar que sin importar la variable sociodemográfica que se analice ni la distribución de la muestra según la misma, más del 50% de las personas manifiestan un alto grado de desagrado frente a la idea de vivir en una zona de estas características. Como se puede apreciar en la tabla 4.5.2., el malestar es mayor en las mujeres (79,7%), las personas mayores a 35 años (72,1%) y las personas que viven en unión libre (79,6%) o viudas (81,0%). De igual manera, el malestar es mayor en quienes al momento de ser encuestados no estudiaban (74,3%) y habían alcanzado como máximo los estudios primarios (81%), así como para quienes no se identifican con el país (85,7%), son católicos (72,5%), de extrema derecha (73,7%) y de un nivel socioeconómico medio alto (73,2%).



Al tratarse el tema de vivir en zonas con mala dotación de servicios públicos, más del 56% de la población se sentiría molesta. De estos, quienes más molestia parecen sentir son las mujeres (70,7%), las personas que se encuentran entre los 46 y 60 años (78,4%), las casadas (72,5%), las que al momento de ser encuestadas no se encontraban estudiando (70,2%) y las que habían alcanzado al menos el grado universitario (74,4%). Respecto al nivel de identificación con el país, se pudo percibir que el desagrado era mayor en quienes no se identificaban con este (85,7%), consideraban pertenecer a una clase social baja (70%), eran ateos o no creyentes (75,6%), con tendencia de extrema derecha (70,2%) y pertenecen a un NSE alto (87,5%). En este caso, las variables más relevantes son el nivel de estudios, el nivel de identificación con el país y el nivel socioeconómico.

En cuanto a vivir en una zona donde circulan adictos a drogas, si bien más del 50% de la muestra encuestada expresa sentir mucha molestia, el porcentaje es superior entre las mujeres (60,6%), las personas entre los 46 y 60 años (68,2%), casadas (65,3%), que estudian en la actualidad (61,4%), poseen un grado académico de licenciatura o postgrado (62,3%), no se identifican con el país (64,3%), tienen otra creencia religiosa distinta de la católica o evangélica (72,3%), se identifican con una tendencia de izquierda (64,1%) y se consideran de clase alta (70,5%).

Al igual que respecto a la evolución de los problemas se ha aplicado un análisis factorial a la tolerancia frente a la convivencia con diferentes situaciones potencialmente molestas. En este caso el análisis extrae dos factores, separando claramente del resto de las situaciones la opción de vivir cerca de un centro de tratamiento de adictos a las drogas.

**Tabla 4.5.2. Factores en el análisis de la evolución de problemas relacionados a las drogas**

	Factor 1 Zonas deterioradas	Factor 2 Centro de atención
Zona de bares y discotecas	0,654	
Barrio con mala dotación de servicios públicos	0,653	
Barrio donde se vean adictos a drogas	0,686	
Zona de prostitución	0,791	
Cerca de un centro de tratamiento de adictos a drogas		0,958

La molestia por la convivencia con un centro de tratamiento (factor 2) es menor entre los jóvenes de 18 a 24 años, entre quienes viven en unión libre, no muestran identificación nacional de ningún tipo, se consideran de clase baja, son no creyentes/agnósticos/ateos y entre quienes se ubican en la derecha política. Es mayor en la población de más edad, entre los y las casados/as, entre quienes se identifican con el país, los evangélicos y entre los que se declaran de extrema derecha.

**Tabla 4.5.3. Diferencias sociodemográficas en la valoración factorial de la molestia en diferentes situaciones\***

Factor 1: Zonas deterioradas		Factor 2: Centro de atención	
<b>Edad</b>		<b>Edad</b>	
De 18 a 24 años	-0,16	De 18 a 24 años	-0,16
De 46 a 60 años	0,23	61 años en adelante	0,25
<b>Estado civil</b>		<b>Estado civil</b>	
Soltero/a	-0,13	Conviviente/Concubino/a	-0,25
Casado/a	0,14	Casado/a	0,14
<b>Identificación con el país</b>		<b>Identificación con el país</b>	
Ninguna	-0,93	Ninguna	-0,21
No me identifico con el país	0,31	Más del país que de la ciudad	0,12
<b>Clase social</b>		<b>Clase social</b>	
Alta	0,26	Baja	-0,29
<b>Afiliación religiosa</b>		<b>Afiliación religiosa</b>	
Es creyente sin afinidad religiosa	-0,29	No creyente, Indiferente, Agnóstico, Ateo	-0,11
Otras religiones	0,14	Evangélica	0,10
		<b>Ideología política</b>	
		Derecha	-0,11
		Extrema derecha	0,24

\* La media del factor es 0. Se destacan las medias en las categorías que superan en valor absoluto la media del factor.

# CAPÍTULO 5

## SOBRE EL ESTATUS LEGAL Y LAS ACCIONES FRENTE A LAS DROGAS

En este acápite se considera como parte importante de la representación social de las drogas la opinión de la población encuestada con referencia al control legal de estas sustancias, al comportamiento derivado del consumo y a las acciones que se esperan. Para analizar este aspecto se han comparado las percepciones respecto a la venta y consumo de tres sustancias: marihuana, cocaína y pasta base de cocaína (PBC).

### 5.1. ACTITUDES ANTE EL CONSUMO Y VENTA DE DROGAS ILÍCITAS

En lo que respecta a la opinión o posición ante el consumo y venta de sustancias ilegales como son la marihuana, cocaína y PBC, se pudo constatar que una inmensa mayoría de la población es partidaria de la prohibición y sanción tanto del consumo como de la venta de las tres sustancias (tablas 5.1.1. y 5.1.2.).

Sin embargo, el grado de tolerancia es mayor hacia la marihuana, y algo más en lo que respecta a la venta que al consumo, ya que más del 17% de la población aceptaría la liberalización de la venta, especialmente cuando se refiere a su dispensación controlada en farmacias. En el caso de la cocaína y la PBC este porcentaje solo alcanza el 3% y el 2%, respectivamente.

**Tabla 5.1.1. Prohibición o permisión de consumo y venta de marihuana, cocaína y PBC (%)**

	Marihuana	Cocaína	PBC
<b>CONSUMO</b>			
Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado	82,4	96,2	97,1
Debería permitirse su consumo en privado	14,1	3,1	2,4
Debería permitirse su consumo libre a los adultos	3,2	0,6	0,4
Debería permitirse su consumo libre sin ninguna limitación	0,3	0,1	0,1
<b>VENTA</b>			
Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione	79,9	96,0	97,4
Debería permitirse su venta controlada en farmacias	17,6	3,2	2,0
Debería permitirse su venta libre a adultos	2,3	0,7	0,6
Debería permitirse su venta sin ninguna limitación	0,2	0,1	0

**Tabla 5.1.2. Prohibición o permisión de consumo y venta de marihuana, cocaína y PBC (% agrupados)**

	Marihuana	Cocaína	PBC
<b>CONSUMO</b>			
Prohibición	82,4	96,2	97,1
Permisión	17,6	3,8	2,9
<b>VENTA</b>			
Prohibición	79,9	96,0	97,4
Permisión	20,1	4	2,6

Si analizamos estas posturas en términos de tasas, esto es, el número de personas partidarias de la prohibición por cada una que es partidaria de la liberalización (tabla 5.1.3.) encontramos que, entre los paceños, hay casi cinco personas que muestran posturas prohibicionistas ante el consumo de marihuana por cada una que aceptaría la liberalización, y cuatro en el caso de la venta.

Las ratios para la cocaína y la PBC son mucho más duras respecto a la prohibición: cada persona partidaria de la liberalización del consumo y la venta de cocaína se opondría a la opinión de casi la cuarta parte de la población (25 a 1), y quienes apostasen por la liberalización del consumo y la venta de la PBC se enfrentarían a más de la tercera parte de sus conciudadanos (33 y 37 a 1 respectivamente).

**Tabla 5.1.3. Ratios prohibición o permisión de consumo y venta de marihuana, cocaína y PBC (%)**

	Marihuana	Cocaína	PBC
<b>CONSUMO</b>			
Prohibición/permisión	4,7	25,3	33,5
<b>VENTA</b>			
Prohibición/permisión	4,0	24,0	37,5

Respecto a la venta, y teniendo en cuenta los perfiles sociodemográficos, distinguimos diferencias significativas entre hombres y mujeres, de tal manera que entre estas hay más partidarias de la prohibición que entre los varones. Los varones son más tolerantes, sobre todo a la venta controlada en farmacias, al igual que las personas solteras o divorciadas/separadas. Las actitudes prohibicionistas se radicalizan más a medida que incrementa la edad, es decir, los más jóvenes son más tolerantes que los mayores ante la venta de sustancias. De igual manera sucede entre los que estudian o no en la actualidad, ya que quienes no estudian son más radicales que quienes sí lo hacen. Por otra parte, pareciera que a medida que se alcanza un mayor nivel de estudios también es mayor el nivel de tolerancia.

En cuanto al consumo, fue posible observar que a medida que el NSE es menor, mayor es el rechazo que se siente por el consumo de drogas; que las personas que se identifican más con el país o la ciudad tienen menor tolerancia al consumo y que, en general, los católicos y evangélicos son menos tolerantes que los no creyentes.

Es relevante la opinión según la experiencia con drogas, de tal manera que quienes señalan haber consumido alguna sustancia muestran un menor rechazo que quienes nunca probaron las diferentes drogas, presentando cierto grado de tolerancia.

A partir de lo ya mencionado, se puede afirmar que, para estas tres sustancias, si bien con diferencias porcentuales para cada una de ellas, aparecen dos perfiles claros: uno más prohibicionista, menos tolerante y más exigente de acciones duras, y otro más permisivo y tolerante, al menos con algunas fórmulas de liberalización intermedia y controlada (consumo privado, venta en farmacias, entre otras).

El perfil más prohibicionista (por encima de la media) se encuentra ampliamente representado entre las mujeres, las personas de mayor edad, quienes tienen estudios de nivel inferior.

El más permisivo está más presente proporcionalmente entre los varones, las personas de edad joven (menores de 18, entre 18 y 24 años, de 35 a 60 años principalmente); solteros/as, casados/as y divorciados/as.

## 5.2. PERCEPCIÓN DE LAS ACCIONES ANTE LAS DROGAS

Una parte fundamental en la construcción de los estereotipos sobre drogas está relacionada con la percepción del tipo de medidas que deberían ser adoptadas para evitar, prevenir o minimizar los problemas asociados a su consumo.

A continuación se presenta la valoración de dichas medidas, desde la perspectiva de las alternativas que se consideran más adecuadas, así como de la evaluación del trabajo realizado al respecto.

### Análisis de alternativas de acción

Se propuso una batería de diez medidas para la lucha general contra las drogas —como se puede ver en la tabla 5.2.1.— respecto a cada una de las cuales se pidió a los entrevistados que valoraran el grado de importancia que le conceden en esa campaña contra las drogas.

Los resultados reflejaron que, por encima de cualquier otra medida general, el control del narcotráfico es considerado como muy importante en la lucha contra las drogas (según el 71,2% de la población) seguido de la educación sobre las drogas en las escuelas (66,2%). A continuación se sitúan las leyes estrictas en relación con la producción, cultivo y comercialización (61,9%), estrategias públicas de atención y tratamiento (56,9%), tratamiento obligatorio para consumidores de drogas (51,6%), campañas publicitarias explicando los riesgos (48,8%) y disminución de la publicidad del alcohol (43,9%).

Respecto a las medidas legalizadoras (regulación del consumo público, legalización de la marihuana o de todas las drogas), la posición de la población de La Paz es mayoritariamente contraria, como ya hemos visto en el apartado anterior.

**Tabla 5.2.1. Importancia atribuida a diversas medidas de prevención para la «lucha general contra las drogas» (%)**

	Nada importante	Poco importante	Algo importante	Bastante importante	Muy importante
Control del narcotráfico	0,4	1,3	4,3	22,8	71,2
Educación sobre las drogas en las escuelas	0,5	1,5	5,9	25,9	66,2
Leyes estrictas en cuanto a producción, cultivo y comercialización	0,3	1,4	6,8	29,6	61,9
Estrategias públicas de atención y tratamiento	0,7	1,3	7,5	33,6	56,9
Tratamiento obligatorio para consumidores de drogas	1,2	3	11,1	33,1	51,6
Campañas publicitarias explicando los riesgos	1,2	4,6	13,3	32,3	48,8
Disminución de la publicidad de alcohol	3,3	6,5	16,2	30,1	43,9
Leyes que regulen el consumo en lugares públicos	77,2	12,2	7,0	2,0	1,6
Legalización de la marihuana	80,4	11,1	5,9	1,8	0,8
Legalización de todas las drogas	90	6,9	2,1	0,5	0,5

A partir del cruce con las variables sociodemográficas se presentan las características de las personas que están, proporcionalmente, más a favor de cada una de ellas, destacando como en el resto del informe aquellas que son estadísticamente significativas.

Con relación al control del narcotráfico, las personas que consideran como muy importante esta medida se encuentran más entre las pertenecientes a la clase social media alta (74,3%), quienes nunca han probado marihuana (71,7%), estimulantes (71,2%), cocaína (70,9%) y PBC (71,3%).

Las personas que ven como muy importantes las leyes estrictas en cuanto a la producción, cultivo y comercialización, están más representadas entre quienes no estudian en la actualidad (64,7%), se identifican más con la ciudad que con el país (64,4%), se consideran de clase social baja (80%), han consumido cigarrillos pero no en el último año (65,9%), al igual que alcohol (66,4%) y marihuana (68,4%); también entre quienes nunca han probado estimulantes, PBC (62%) y cocaína (61,7%).

Las mujeres (51,9%), en comparación con los hombres (45,4%), asignan mayor importancia a las campañas publicitarias que expliquen los riesgos, al igual que los/las viudos/as (81,3%) y las personas que no estudian en la actualidad (52,7%). Las personas entre los 36 y 45 años de edad (73,3%) consideran muy importante la educación sobre las drogas en las escuelas, por encima del resto de grupos, de la misma manera opinan las personas que no estudian en la actualidad (68,5%).

Las personas que se identifican con la extrema derecha (57,1%) le otorgan más importancia que el resto de grupos al tratamiento obligatorio para consumidores de drogas.

Por otra parte, los encuestados que sostienen que es muy importante que existan estrategias públicas de atención y tratamiento se encuentran ampliamente representados entre quienes no estudian en la actualidad, entre quienes no se identifican ni con el país ni con la ciudad (71,4%), pertenecen a otra religión fuera de la católica o evangélica (76,6%) y son de nivel socioeconómico alto (65,9%). Así mismo, se apoya más esta medida entre quienes afirman haber consumido cigarrillo pero no en el último año (60,3%) y nunca haber probado alcohol (58,3%), estimulantes y PBC (57%).

La propuesta de disminuir la publicidad de alcohol se valora más entre quienes no estudian actualmente (48,6%), entre quienes nunca han probado marihuana (44,5%) o cocaína (44,1%).

El porcentaje de quienes consideran nada importante la legalización de la marihuana es superior entre los que tienen grado académico primario o ninguno (92,1%), de clase social subjetiva baja (95%), de religión evangélica (89,8%), de nivel socioeconómico bajo (88,8%). También se valora menos la legalización entre quienes nunca han probado marihuana (82,5%), cocaína (80,7%) ni PBC (80,5%). Es pertinente resaltar que el mayor porcentaje de quienes afirman que sería bastante importante la legalización se encuentra entre las personas que han consumido cocaína y/o PBC en el último año.

Con relación a la importancia de leyes que regulen el consumo en lugares públicos, las características de las personas que las consideran menos relevantes que la media son: no estudian en la actualidad (80,7%), de religión evangélica (80,3%), nunca han consumido marihuana (78,9%), éxtasis (77,5%) ni cocaína (80,7%).

Por otra parte, para tener una mejor perspectiva de la batería de acciones para la lucha contra las drogas, se procedió a realizar un análisis factorial de componentes principales que nos permita agrupar aquellas que presenten mayor cercanía entre sí en función de las respuestas de los encuestados, dando como resultado dos factores que se describen a continuación (tabla 5.2.2.):

**Tabla 5.2.2. Factores en el análisis de las medidas contra las drogas**

	Factor 1 Atención y control	Factor 2 Legalización
% Varianza total (48,4%)	28,5%	19,9%
Estrategias públicas de atención y tratamiento	0,708	
Control del narcotráfico	0,689	
Leyes estrictas en cuanto a producción, cultivo y comercialización	0,678	
Educación sobre las drogas en las escuelas	0,676	
Tratamiento obligatorio para consumidores de drogas	0,626	
Campañas publicitarias explicando los riesgos	0,616	
Disminuir la publicidad del alcohol	0,411	
Legalización de la marihuana		0,834
Legalización de todas las drogas		0,827
Leyes que regulen el consumo en lugares públicos		0,765

KMO= 0,761

El primer factor (28,5% de la varianza total) agrupa todas las medidas destinadas a las estrategias de control, atención, educación y formación. El segundo factor agrupa las medidas relativas a la regulación y legalización de las diferentes drogas (explica el 19,9% de la varianza total).

El primer factor es más valorado entre la población mayor de 45 años, casados/as, viudos/as y divorciados/as; también entre quienes tienen menor nivel de estudios y quienes pertenecen a la clase social alta. Por su parte quienes menos valoran, en términos relativos, este grupo de medidas se encuentran más entre los menores de edad, solteros/as, no creyentes, evangélicos/as y entre quienes se definen como de extrema derecha (tabla 5.2.3.).

Respecto a las medidas legalizadoras contenidas en el segundo factor, se encuentra un mayor apoyo relativo entre los/las separados/as, quienes tienen mayores niveles académicos, entre quienes se definen de izquierda, no creyentes o creyentes sin afinidad religiosa.

**Tabla 5.2.3. Diferencias sociodemográficas en la valoración factorial de las acciones contra las drogas\***

Factor 1: Atención y control		Factor 2: Legalización	
<b>EDAD</b>		<b>EDAD</b>	
Menos de 18 años	-0,17	61 años en adelante	-0,24
De 46 a 60 años	0,17	<b>ESTADO CIVIL</b>	
61 años en adelante	0,29	Conviviente-Concubino/a	-0,29
<b>ESTADO CIVIL</b>		Separado/a / Divorciado/a	0,21
Soltero/a	-0,13	<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	
Casado/a	0,12	Ninguno/primarios	-0,31
Viudo/a	0,20	Secundaria	-0,04
Separado/a-divorciado/a	0,32	Superior técnico	-0,12
		Universitarios/postgrado	0,27
		<b>SENTIMIENTO NACIONAL</b>	
<b>SENTIMIENTO NACIONAL</b>		Más del país que de la ciudad	-0,11
Ninguna de las anteriores	-0,51	<b>IDEOLOGÍA POLÍTICA</b>	
No me identifiqué con el país	-0,26	Izquierda	0,13
<b>IDEOLOGÍA POLÍTICA</b>		Extrema izquierda	0,18
Extrema derecha	-0,25	Extrema derecha	0,26

CLASE SOCIAL SUBJETIVA		CLASE SOCIAL	
Alta	-0,19	Alta	-0,39
Baja	0,30	Baja	-0,14
		Media alta	0,15
AFINIDAD RELIGIOSA		AFINIDAD RELIGIOSA	
No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	-0,31	Evangélico	-0,20
Evangélico	-0,14	Es creyente sin afinidad religiosa	0,19
Otras religiones	0,22	No creyente, agnóstico, ateo	0,74
NSE		NSE	
NSE A	0,23	NSE D	-0,24
		NSE B	
		NSE A	-0,29

\* La media del factor es 0. Se destacan las medias en las categorías que superan en valor absoluto la media del factor.

### 5.3. VALORACIÓN DEL TRABAJO QUE SE ESTÁ REALIZANDO

Tras preguntar por la importancia que se concede a determinadas medidas para la lucha contra las drogas, e independientemente de ellas, el estudio aborda la valoración del trabajo que se lleva a cabo, en términos generales, para paliar los problemas relacionados con las drogas.

La mayor proporción de personas (60,9%) considera que es poco eficaz lo que se está haciendo para evitar la dependencia a las drogas (tabla 5.3.1.), lo cual, unido a la valoración más crítica (nada eficaz), alcanza el 84% de la población total. Nuevo signo de que en temas como el de las drogas y las drogodependencias, todo trabajo realizado tiende a ser considerado insuficiente.

**Tabla 5.3.1. Valoración del trabajo realizado para evitar la dependencia a las drogas**

Muy eficaz	Bastante eficaz	Poco eficaz	Nada eficaz
1,9	13,3	60,9	23

Es importante mencionar que al cruzar la eficacia percibida del trabajo que se está haciendo para evitar la dependencia a las drogas y las diversas variables sociodemográficas, sin que cambie la tendencia general se encuentran porcentajes superiores que lo consideran poco eficaz entre las mujeres (61,8%), las personas de 25 a 35 años (64,3%), solteros/as (69%), entre quienes estudian actualmente (65,4%), con estudios secundarios o superiores técnicos (62% en ambos casos), quienes se identifican más con el país que con la ciudad (64,2%), han consumido en el último año cigarrillos (62,3%), alcohol (62,4%); y entre quienes nunca han probado marihuana (60,8%), éxtasis (60,9%), solventes, cocaína o PBC (61%).

### 5.4. ACTITUD HACIA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO EN SU VECINDARIO

Más allá de las valoraciones relativas al trabajo general que se realiza para corregir los problemas de las drogodependencias y respecto al papel de las diversas instituciones y agentes sociales implicados en ello, existen opiniones y discursos condicionados por la posibilidad de una mayor cercanía con situaciones concretas, que puede modificar la valoración y apoyo de acciones según se representen como condicionantes de la convivencia y el día a día propios. Una de estas situaciones puede ser la instalación en el



propio vecindario de un centro para atender a drogodependientes, lo cual, en muchas ocasiones, genera inquietud y malestar entre las personas de los barrios, a pesar de que, teóricamente, se apoyen este tipo de medidas.

En el cuestionario se preguntó a los entrevistados sobre su actitud ante esta posibilidad, y el resultado fue que la opción más elegida (prácticamente un 47% del total) expresa una opinión favorable, un apoyo explícito para el que incluso se movilizaría. Otro 36% de la población consideraría adecuada la instalación, aunque no se movilizaría a favor de ello (tabla 5.4.1.).

Poco más del 11% de la población se sentiría molesto y se opondría a que se instalase un centro de atención en su vecindario, aunque solo el 3% se movilizaría en contra si fuera preciso.

**Tabla 5.4.1. Actitud ante la instalación de un centro de atención en el vecindario**

Actitud ante instalación de centro de atención en su vecindario				
Apoyaría su instalación	Me parecería correcto pero no hasta el punto de movilizarme a su favor	Es un asunto que ni me importa ni me afecta	Me sentiría molesto pero no me opondría activamente	Me opondría activamente a su instalación
46,8	36,2	4,8	9,3	2,9

# CAPÍTULO 6

---

## ACTITUDES ANTE LAS DROGAS

### 6.1. ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES VALORES Y ACTITUDES ANTE LAS DROGAS

En Bolivia los valores y las actitudes ante las drogas no son monolíticos. A pesar de que, como se ha analizado en los apartados precedentes, hay posiciones muy contundentes y mayoritarias respecto a las drogas y los problemas asociados, existen posturas que matizan las percepciones y, sobre todo, elementos que permiten considerar dichas actitudes como un conjunto de opiniones flexibles en el que caben muchas alternativas.

Aun cuando sea posible reconocer la postura represiva como la respuesta más probable a la solución de esta problemática, existen también entre la población posturas permisivas, como las que apoyan (siquiera minoritariamente) la legalización del uso de drogas. Entre estas dos posturas existen un sinnúmero de opiniones que van desde el optimismo hasta el pesimismo respecto a la evolución y la consideración de las situaciones en torno a las drogas; desde la percepción del origen de los problemas como algo externo hasta el reconocimiento del papel de la propia sociedad como responsable de estos conflictos; desde el rechazo al contacto con las sustancias hasta la asimilación de los potenciales beneficios de la experimentación; entre otros.

En el presente capítulo, se analiza esta fluctuación de las actitudes básicas ante las drogas, a partir de una batería de interrogantes que incorpora distintas perspectivas referidas a las drogas. Se presentan en total 15 afirmaciones, frente a las que se solicita a los entrevistados que muestren su grado de acuerdo en una escala de 1 a 7, en la que 1 significa que no se está de acuerdo en absoluto con la afirmación y 7 que el acuerdo es total.

Las 15 afirmaciones son las siguientes:

- Las drogas son un objeto de consumo como cualquier otro.
- A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y para destruirnos.
- Es posible una sociedad sin drogas.
- Las drogas son algo que deberíamos probar.
- Las drogas son un problema que no tiene solución de ningún tipo.
- Las drogas nos ayudan a superar problemas.
- Las drogas son un problema que debemos y podemos mejorar entre todos.
- Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse.
- Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas.

- Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas gubernamentales.
- Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo.
- Las drogas son un problema, que depende totalmente de intereses poderosos.
- Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas.
- Las drogas son algo que sirve para ampliar las experiencias vitales.
- Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos.
- Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema.

En la tabla 6.1.1. se muestran los resultados obtenidos para las distintas afirmaciones, tanto en medias como en porcentajes de máximo acuerdo, una vez recodificada la escala de siete posiciones en tres: acuerdo nulo o bajo, acuerdo intermedio y acuerdo alto o total.

Desde el punto de vista de las puntuaciones medias en la escala, se observa, en primer lugar, que aunque hay posturas muy mayoritarias y muy minoritarias, existen otras afirmaciones que reflejan posturas intermedias, o al menos que suscitan menos consensos evidentes en la población.

**Tabla 6.1.1. Actitudes y valores ante las drogas (grado de acuerdo con las afirmaciones)**

	Media*	% de acuerdo total y alto**
Son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	6,43	88,1
Son un problema que debemos y podemos mejorar entre todos	6,03	75,4
Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo	5,64	67,1
Siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	5,74	60,2
Son un problema, que depende totalmente de intereses poderosos	5,02	50,7
Es posible una sociedad sin drogas	5,15	48,4
Las han traído de fuera, para buscar ganancias y para destruirnos	4,60	42,0
Son un problema más o menos grave según las políticas gubernamentales	4,24	29,4
Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos	3,98	25,1
Siempre ha habido drogas, hay que convivir con ellas	3,47	17,1
Las drogas son un problema que no tiene solución de ningún tipo	2,62	5,7
Las drogas son un objeto de consumo como cualquier otro	1,78	2,7
Las drogas nos ayudan a superar problemas	1,45	1,1
Las drogas son algo que sirve para ampliar las experiencias vitales	1,64	1,1
Las drogas siempre estarán ahí y eso no supone ningún problema	1,96	1,1
Las drogas son algo que deberíamos probar	1,29	0,2

\* media en la escala del 1 al 7: 1= nulo acuerdo, y 7= total acuerdo con la afirmación

\*\* Puntuaciones en la escala entre 5 y 7.

Tomando en cuenta los porcentajes de acuerdo total o alto con las afirmaciones, podemos establecer la jerarquía de actitudes de mayor a menor grado de acuerdo (figura 6.1.1.). Las proposiciones que alcanzan porcentajes superiores al 60% de acuerdo total y alto entre la población, es decir, las que reflejan las opiniones más mayoritarias son las siguientes: las drogas son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse; suponen problemas que podemos y debemos mejorar entre todos; se consumen según la voluntad del individuo y siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas. Es evidente que las posiciones en las que la sociedad pacheña muestra más consenso es en lo que respecta a la apuesta por el no consumo (ni experimentación) y por una visión positiva respecto a la implicación y la posibilidad de resolver los problemas.

Entre el 50 y el 20% de la población está de acuerdo con que las drogas dependen de intereses poderosos, que es posible una sociedad sin drogas, que las drogas son un producto externo que se ha introducido para buscar ganancias y destruir, que dependen de las políticas gubernamentales y que son efectos de la sociedad actual.

**Figura 6.1.1. Porcentaje de total y alto acuerdo con actitudes ante las drogas**



Las posturas más minoritarias, por debajo del 20% aunque sobre todo por debajo del 5%, son las que defienden que hay que aprender a convivir con las drogas, que es un problema sin solución, que son objetos de consumo como cualquier otro, que sirven para ampliar experiencias o superar problemas y, finalmente, que se deben probar.

## 6.2. GRUPOS DE OPINIONES Y ACTITUDES

El análisis individual de cada una de las proposiciones no brinda una idea global de la estructura de las actitudes y valores subyacente en el conjunto de la batería, en la cual, como se ha visto, aparecen posiciones que apuntan, en algunos casos, hacia orientaciones diferentes.

Para aproximarnos algo más a esta estructura de actitudes recurrimos al análisis factorial de componentes principales, cuyos resultados se detallan en la tabla 6.2.1. Los datos obtenidos —con un valor del índice  $KMO = ,676$  y una explicación de la varianza total del 51%— nos aportan un resumen de las afirmaciones de la batería en cinco factores. Cada uno de estos factores muestra las proposiciones que más se relacionan entre sí, o lo que es lo mismo, que reflejan de forma agrupada tipos de actitudes que son coherentes de forma conjunta.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Lo característico del análisis factorial, y que hay que tener en cuenta, es que no agrupa personas y que los factores no son necesariamente excluyentes entre sí en las opiniones de cada uno de los individuos, por lo que cada entrevistado puede tener un grado de cercanía a uno o varios de los factores.

**Tabla 6.2.1. Matriz factorial sobre valores y actitudes generales ante las drogas**

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
% varianza (51%)	12,7%	10,8%	9,8%	9,4%	8,2%
Son algo que deberíamos probar	0,701				
Sirven para ampliar las experiencias vitales	0,639				
Son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	-0,630				
Son un objeto de consumo como cualquier otro	0,547				
Las drogas nos ayudan a superar problemas	0,505				
Es posible una sociedad sin drogas		0,865			
Son un problema que no tiene solución de ningún tipo		-0,861			
Siempre estarán ahí, pueden evitarse sus problemas			0,765		
Siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema			-0,733		
Problema que debemos y podemos mejorar entre todos		0,389	0,495		
Problema más o menos grave según políticas gubernamentales				0,676	
Siempre han existido y hay que convivir con ellas				0,614	
Efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos				0,485	
Se consumen o no, según la voluntad de cada individuo				0,473	
Las han traído de fuera, para ganancias y destruirnos					0,771
Problema que depende de intereses poderosos					0,665

El primer factor, que explica el 12,7% de la varianza total, resume las actitudes relativas a la normalización de la experimentación y el consumo de sustancias. Incluye las afirmaciones «son algo que deberíamos probar», «sirven para ampliar experiencias vitales», «son un objeto de consumo como otro cualquiera» y «nos ayudan a superar problemas». También incluye la oposición a la idea de que son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse. Este factor refleja las opiniones más minoritarias.

Como se aprecia en la tabla 6.2.2., el acuerdo con este factor es superior entre los menores de 24 años, especialmente entre los 18 y 24; también entre separados/as y divorciados/as, entre quienes no tienen identificación nacional, se sitúan en la extrema derecha, no creyentes o sin afinidad religiosa y entre quienes se ubican en las clases media alta y alta.

**Tabla 6.2.2. Diferencias sociodemográficas que resaltan en la valoración del factor 1 (normalización y experimentación)**

<b>EDAD</b>	
61 años en adelante	-0,23
De 46 a 60 años	-0,20
Menos de 18 años	0,13
De 18 a 24 años	0,16
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Viudo/a	-0,25
Casado/a	-0,11
Separado/a-Divorciado/a	0,21
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	
Ninguno/primarios	-0,17
<b>SENTIMIENTO NACIONAL</b>	
Más del país que de la ciudad	0,15
Ninguna de las anteriores	0,50

## Actitudes ante las drogas

IDEOLOGÍA POLÍTICA RECODIFICADA	
Extrema derecha	0,18
CLASE SOCIAL	
Media baja	-0,20
Media alta	0,20
Alta	0,44
Baja	0,46
AFILIACIÓN RELIGIOSA	
Es creyente sin afinidad religiosa	0,13
No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	0,29
NSE	
NSE A	0,14

CONSUMO MARIHUANA (HIERBA)	
La ha consumido pero no en este último año	0,75
La ha consumido en el último año	2,09
CONSUMO ÉXTASIS Y ESTIMULANTES	
Los ha consumido pero no en este último año	1,26
Los ha consumido en el último año	3,51
CONSUMO TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS	
Los ha consumido pero no en este último año	0,51
Los ha consumido en el último año	0,59

No extraña que este factor cuente con más adeptos entre quienes han consumido alguna vez (tanto en el último año como en el pasado) marihuana, éxtasis y estimulantes sintéticos y tranquilizantes e hipnóticos.

El segundo factor (11% de la varianza) refleja un grupo de actitudes más cercanas al idealismo en cuanto a evitar las drogas. Agrupa las afirmaciones de que es posible una sociedad sin drogas y de que estas son un problema que no tiene solución. Como se ha visto son posturas que obtienen un grado de acuerdo intermedio y bajo, más frecuente (tabla 6.2.3.) entre los menores de 18 años, entre viudos/as, entre quienes se autodefinen de clase social baja y entre quienes pertenecen a la clase social media alta. Desde el punto de vista ideológico esta posición es más frecuente entre quienes se definen de izquierda y entre los creyentes sin afinidad religiosa.

Por su parte apoyan menos esta postura los/las separados/as y divorciados/as, la gente que se considera de clase alta, no creyente y, sobre todo, quienes han consumido éxtasis y estimulantes.

**Tabla 6.2.3. Diferencias sociodemográficas que resaltan en la valoración del factor 2 (idealismo)**

EDAD	
61 años en adelante	-0,11
Menos de 18 años	0,12
ESTADO CIVIL	
Separado/a-Divorciado/a	-0,19
Viudo/a	0,15

## Actitudes ante las drogas

SENTIMIENTO NACIONAL	
Ninguna de las anteriores	-0,84
No me identifico con el país	-0,33
Más del país que de la ciudad	0,11
IDEOLOGÍA POLÍTICA	
Extrema derecha	-0,21
Izquierda	0,19
CLASE SOCIAL	
Alta	-0,43
Baja	0,11
AFILIACIÓN RELIGIOSA	
No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	-0,12
Es creyente sin afinidad religiosa	0,16
NSE	
NSE A	-0,03
NSE B	0,04

CONSUMO ÉXTASIS Y ESTIMULANTES	
Los ha consumido en el último año	-0,61
Los ha consumido pero no en este último año	-0,21
CONSUMO TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS	
Los ha consumido en el último año	0,12
Los ha consumido pero no en este último año	0,17

El tercer factor, el cual explica el 10% de la varianza total de la batería, refleja una actitud de posibilismo frente a los problemas, caracterizada por su apuesta a la implicación colectiva para resolverlos o mejorar las situaciones de drogas («siempre estarán ahí», «pueden evitarse sus problemas», «siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema» y «es un problema que debemos y podemos mejorar entre todos»). Es una actitud que cuenta con altos grados de acuerdo en alguna de sus afirmaciones, y que goza de más adeptos entre quienes se definen como evangélicos y quienes pertenecen a la clase social alta (NSE A). Esta postura es menos frecuente entre los/las separados/as, entre quienes tienen estudios técnicos superiores y se definen de extrema izquierda. Respecto a los consumos, son, proporcionalmente, menos partidarios de este factor quienes han consumido marihuana y éxtasis en el último año.

**Tabla 6.2.4. Diferencias sociodemográficas que resaltan en la valoración del factor 3 (posibilismo implicado)**

ESTADO CIVIL	
Separado/a-divorciado/a	-0,16
Nivel de estudios	
Superior técnico	-0,15
Universitarios/postgrado	0,15
SENTIMIENTO NACIONAL	
Ninguna de las anteriores	-0,13
Más del país que de la ciudad	0,11
No me identifico con el país	0,14
IDEOLOGÍA POLÍTICA	
Extrema izquierda	-0,15
CLASE SOCIAL	
Alta	-0,61
Baja	0,24

Afilación religiosa	
Evangélica	0,12
NSE	
NSE D	-0,11
NSE A	0,20
CONSUMO ALCOHOL	
Nunca lo ha probado	-0,11
Lo ha consumido pero no en este último año	0,11
CONSUMO MARIHUANA (HIERBA)	
La ha consumido en el último año	-0,77
CONSUMO ÉXTASIS Y ESTIMULANTES	
Los ha consumido en el último año	-1,69
Los ha consumido pero no en este último año	0,34
CONSUMO TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS	
Los ha consumido en el último año	0,13

El factor 4 resume una actitud general que, partiendo de la consideración de las drogas como un problema, y desde un cierto tono realista resignado, cree que los problemas dependen de las políticas gubernamentales y que las drogas son un efecto de la sociedad actual en la que siempre habrá drogas con las que hay que aprender a convivir. Este factor explica el 9,5% de la varianza. Cuenta con más partidarios entre los 36 y 45 años y por encima de los 60; entre los titulados universitarios (frente a quienes tienen estudios superiores técnicos), los/las convivientes, separados/as y divorciados/as, entre las personas que se consideran de clase alta y los creyentes sin afinidad religiosa. También apuestan más por este factor quienes han consumido marihuana, éxtasis, tranquilizantes e hipnóticos.

**Tabla 6.2.5. Diferencias sociodemográficas que resaltan en la valoración del factor 40 (resignación realista)**

EDAD	
Menos de 18 años	-0,27
61 años en adelante	0,11
De 36 a 45 años	0,14
ESTADO CIVIL	
Viudo/a	-0,46
Conviviente-Unión libre-Concubino/a	0,15
Separado/a-Divorciado/a	0,20
SENTIMIENTO NACIONAL	
Ninguno	0,79
CLASE SOCIAL	
Baja	-0,39
Alta	0,38
AFILIACIÓN RELIGIOSA	
No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	-0,29
Otras religiones	-0,22
Es creyente sin afinidad religiosa	0,19
NSE	
NSE A	0,14
CONSUMO TABACO (CIGARRILLO)	
Nunca lo ha probado	-0,18



## Actitudes ante las drogas

<b>CONSUMO ALCOHOL</b>	
Nunca lo ha probado	-0,25
<b>CONSUMO MARIHUANA (HIERBA)</b>	
La ha consumido pero no en este último año	0,22
La ha consumido en el último año	0,70
<b>CONSUMO ÉXTASIS Y ESTIMULANTES</b>	
Los ha consumido en el último año	0,12
Los ha consumido pero no en este último año	0,17
<b>CONSUMO TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS</b>	
Los ha consumido en el último año	0,37

Finalmente, el quinto y último factor (8,2% de la varianza) muestra una actitud desvinculada y distanciada de los problemas, desde una posición victimista. Es el grupo que asume la idea de que las drogas «han sido traídas de fuera para buscar ganancias y destruirnos», y que «es un problema que depende de intereses poderosos». Esta posición, ajena a la solución de los problemas, es más frecuente entre las personas de más edad (por encima de los 45 años), entre los/las separados/as, de extrema izquierda, y entre quienes se perciben parte de los estratos sociales más bajos. Cuenta con menos adeptos en las clases altas y entre los no creyentes, o creyentes no católicos ni evangélicos.

**Tabla 6.2.6. Diferencias sociodemográficas que resaltan en la valoración del factor 5 (desvinculación victimista)**

<b>EDAD</b>	
61 años en adelante	0,11
De 46 a 60 años	0,14
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Separado/a-Divorciado/a	0,26
<b>SENTIMIENTO NACIONAL</b>	
No me identifico con el país	-0,32
Ninguna de las anteriores	0,25
<b>IDEOLOGÍA POLÍTICA</b>	
Extrema derecha	-0,14
Extrema izquierda	0,28
<b>CLASE SOCIAL</b>	
Alta	-0,32
Media alta	-0,17
Media baja	0,16
Baja	0,34
<b>AFILIACIÓN RELIGIOSA</b>	
Otras religiones	-0,26
No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	-0,21
Creyente sin afinidad religiosa	-0,19
<b>NSE</b>	
NSE A	-0,27
NSE B	-0,15
NSE D	0,17

<b>CONSUMO ALCOHOL</b>	
Nunca lo ha probado	-0,11
<b>CONSUMO MARIHUANA (HIERBA)</b>	
La ha consumido pero no en este último año	-0,13

## CAPÍTULO 7

---

# TIPOLOGÍAS DE LA POBLACIÓN DESDE LAS REPRESENTACIONES

### 7.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA TIPOLOGÍA

A lo largo de todo el estudio, y a pesar de que muchas de las opiniones y percepciones analizadas cuentan con acuerdos muy mayoritarios en el conjunto de la población paceña, se ha podido identificar la existencia de grupos diferenciales en los matices y/o en el enfoque de dichos argumentos, así como en el mayor o menor grado de acuerdo con los diferentes aspectos tratados.

Estos perfiles diferenciales, que revelan la existencia de grupos con opiniones diversas sobre la problemática de las drogas, en general cuentan con algunas características que se repiten en términos demográficos, y que, en una primera lectura, muestran posturas más o menos temerosas, más o menos implicadas, etcétera, entre las personas de distintos grupos de edad, con mayor o menor nivel de estudios académicos, con diferentes posiciones religiosas y políticas, que han experimentado o no con drogas, entre otros.

Esta situación, que coincide en gran medida con los resultados que se extrajeron en los sucesivos estudios realizados en España (Megías 2004), plantea la necesidad de profundizar en las distintas posiciones y opiniones respecto a las drogas tratando de observar más allá de la simplificación que puede suponer esa diferenciación univariable sin más. Para ello se ha recurrido a un análisis estadístico de clúster en base a todas las variables sobre valoración de la peligrosidad de las drogas, sobre la evolución de los problemas asociados, sobre las medidas que se considera más necesario adoptar para resolverlos, y sobre las actitudes básicas y los valores.

Este tipo de análisis permite establecer grupos en la población (clúster, conglomerados o tipos), en base a todas las variables mencionadas pero tratándolas de forma conjunta, de tal manera que los diferentes grupos expresan tipos de opiniones y actitudes más globales, como podremos comprobar.

Es importante mencionar que los grupos clasifican a toda la población, de tal manera que cada grupo es excluyente respecto a los demás y cada persona se incluye en uno y solo uno de los clústeres. Se trata de que todas las personas incluidas en cada tipo tengan opiniones lo más similares posible entre sí, y lo más diferentes posible a las de otros grupos (Megías 2004). Se debe considerar también que los tipos resultantes son ideales, lo que quiere decir que se definen a partir de unos presupuestos alrededor de los cuales se van agregando las personas en base a ese criterio de máxima similitud interna y máxima diferencia externa. Esto quiere decir que las posiciones de las personas que forman parte de un grupo no tienen por qué ser «exactamente» como las del ideal, pero sí que son mucho más parecidas a ese ideal que a cualquiera de los otros.

En base al análisis de clúster se ha clasificado a la población de la ciudad de La Paz en cinco grupos o tipos ideales, de los cuales, a continuación, se explican sus características internas fundamentales: los

elementos principales que los diferencian de otros grupos, los factores definitorios de cada tipo y sus pesos relativos, así como las posiciones valorativas y las opiniones generales sobre los distintos aspectos que los conforman. Una vez estudiadas las diferentes posiciones en cuanto a opiniones y valores, se las contrastó con las características sociodemográficas de los tipos y las diferencias en lo que respecta a otras cuestiones tratadas en el estudio.

Las características internas de cada tipo se describen a continuación tomando en cuenta dos conjuntos de informaciones:

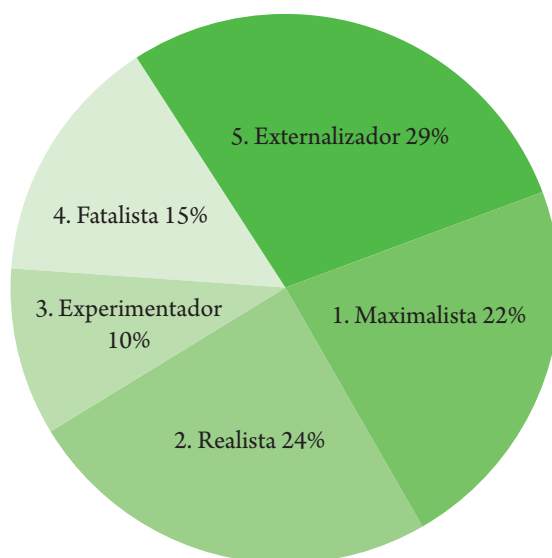
- a) **Diferencias:** se consideran las características que definen a un grupo y que lo diferencian de otros. De esta manera, se pretende determinar cuáles son las variables incluidas en el análisis que agrupan a los miembros de cada tipo, es decir, cuáles son las opiniones, valoraciones, actitudes, percepciones, etcétera, que diferencian a los grupos.
- b) **Similitudes:** se extraen a partir de aquellas características compartidas por los miembros del grupo sobre los temas tratados en la encuesta.

Los cinco conglomerados resultantes son los siguientes:

- Tipo 1: Maximalista
- Tipo 2: Realista
- Tipo 3: Experimentador permisivo
- Tipo 4: Fatalista
- Tipo 5: Externalizador conspiratorio

La distribución cuantitativa de los tipos es la que se muestra en la figura 7.1.1., en la cual se aprecia que el tipo 5 es el mayoritario, casi el 30% de la población, seguido del 2 (24%) y el 1 (22%). El tipo 4 incluye un 15% de la población total y el 3 es el minoritario (10%).

**Figura 7.1.1. Distribución de los tipos**



## 7.2. CARACTERÍSTICAS DE CADA UNO DE LOS TIPOS IDEALES<sup>2</sup>

### Grupo 1: Maximalista (22,4%, alrededor de 178.000 personas)

El primero de los tipos, un grupo numeroso que representa al 22,4% de la población, se caracteriza fundamentalmente por su apuesta, muy superior a la de otros grupos, por la posibilidad de que exista una sociedad sin drogas. Esta visión maximalista respecto a los objetivos, quizá un tanto ingenua, hace que el grupo mantenga una mayor oposición a la necesidad de aprender a convivir con las drogas.

Los integrantes de este grupo consideran, por encima de los de otros grupos, que los problemas de drogas se pueden mejorar entre todos, y valoran como especialmente importantes las acciones de control, tanto del narcotráfico como de la producción de drogas.

El grupo 1 percibe las drogas como algo ajeno que hay que erradicar, algo que no tiene que ver con el resto de objetos de consumo y que no forma parte de la sociedad en que vivimos; sin embargo, no enfatiza tanto como otros grupos en el origen externo de los problemas. Mantiene un reconocimiento ligeramente superior a la media respecto a la peligrosidad de la marihuana, los tranquilizantes y la pasta base.

**Tabla 7.2.1. Elementos constitutivos del clúster 1**

Variable	Peso 1
Es posible una sociedad sin drogas	0,68
Debemos/podemos mejorar entre todos	0,18
Se consumen según voluntad	0,1
Control del narcotráfico	0,09
Pueden evitarse sus problemas	0,09
Ayudan a superar problemas	-0,15
Efecto de la sociedad en que vivimos	-0,23
No suponen ningún problema	-0,25
Drogas como cualquier objeto de consumo	-0,28
El problema depende de políticas gubernamentales	-0,32
Problema que no tiene solución	-0,61
Hay que aprender a convivir con ellas	-0,62
Depende de intereses poderosos	-1
Las han traído de fuera	-2,72

Es un grupo en el que no existen diferencias respecto a la media en su constitución por sexo; en cuanto a la edad hay una amplia representación de los menores de 18 años y de quienes se encuentran entre 25 y 35 años. También hay un alto porcentaje de solteros/as y, sobre todo, de personas que se consideran miembros de las clases alta y media alta. Ideológicamente se sitúan en el centro político, más que otros grupos, y hay un porcentaje superior a la media de quienes se definen como de extrema derecha.

Respecto a las drogas conocidas, los miembros de este grupo mencionan por encima de la media al alcohol, las drogas de síntesis y la heroína, y es el tipo en el que mayormente se señalan al tabaco y la cocaína como drogas más consumidas en Bolivia.

Es uno de los grupos en los que es mayor la percepción de que es fácil el acceso a las drogas cuando se quieren consumir. En lo que se refiere a la reacción que le producen los adictos, es el grupo en el que es mayor el deseo de ayudarles, y uno de los que menos reconoce sentir miedo ante ellos, de hecho es importante mencionar que de toda la muestra este grupo se caracteriza por ser el que más considera

<sup>2</sup> Las tablas de datos se encuentran en el anexo correspondiente.

que los adictos son «víctimas», y cuyos integrantes sentirían una menor molestia por vivir en el mismo edificio que un ex adicto.

Al indagar sobre la percepción de los motivos para consumir drogas, es interesante observar que el grupo maximalista sostiene, en mayor proporción, que se consume por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas, por seguir alguna moda y usar la sustancia junto a amigos y compañeros. Si bien para este grupo otra de las causales es el tener problemas familiares, no son quienes más concuerdan en esta opinión. Así mismo, sus integrantes son los que menos creen que el consumo se deba al hecho de no sentirse a gusto en una sociedad injusta, a la necesidad de divertirse y pasarlo bien o a la soledad.

Como consecuencias del consumo perciben a la delincuencia en primer lugar, seguida de la marginación. Para este grupo, los problemas familiares, el VIH y SIDA, los problemas económicos, mentales y el desempleo o problemas laborales tienen menor peso como consecuencia del consumo que para el resto de la muestra.

En lo referente a los beneficios del consumo, se aprecia que si bien en su mayoría concuerdan con el resto de la muestra en que estos son la diversión, el placer y la evasión de problemas, las personas del grupo maximalista consideran a la primera en menor proporción que los demás, al igual que el uso terapéutico, la relajación y la facilitación de relaciones; mientras que sobrevaloran, en relación a la media, como beneficio de las drogas, la seguridad y autoconfianza, y señalan, sobre todo, la no existencia de beneficios como resultado de los consumos.

El grupo maximalista es uno de los que refleja menor consumo de sustancias, excepto en lo que respecta a tranquilizantes e hipnóticos, y uno de los que peor valoración muestra respecto al trabajo realizado en materia de drogas.

### Grupo 2: Realista (24,4%, alrededor de 193.500 personas)

La principal característica del tipo ideal 2, al que hemos llamado «realista», es que al ser confrontados con el tema de las drogas, cuya experimentación rechazan, consideran que forman parte de la sociedad actual y que es necesario aprender a convivir con ellas.

Rechazan, más que otros grupos, que las drogas sean un problema sin solución y, por tanto, apuestan por un progreso confiando en la posibilidad de resolver los conflictos dentro del marco social actual.

A pesar de la diferencia radical con los postulados del grupo maximalista, en este tipo ideal también se resalta el origen externo de las drogas. El grupo muestra casi una resignación ante la circunstancia de vivir en un entorno donde exista el fenómeno de las drogas y, por otra parte, percibe al mismo como algo foráneo, no perteneciente al propio entorno.

**Tabla 7.2.2. Elementos constitutivos del clúster 2**

Variable	Peso
Hay que aprender a convivir con ellas	1,5
El problema depende de políticas gubernamentales	1,22
Las han traído de fuera	1
Depende de intereses poderosos	0,97
Efecto de la sociedad en que vivimos	0,87
Es posible sociedad sin drogas	0,67
Se consumen según voluntad	0,51
Debemos/podemos mejorar entre todos	0,38

## Tipologías de la población desde las representaciones

Pueden evitarse sus problemas	0,32
No deben ni probarse	0,22
Deberíamos probarlas	-0,11
Drogas como cualquier objeto de consumo	-0,11
Leyes consumo público	-0,14
Problema que no tiene solución	-0,42

Demográficamente es un grupo en el que se encuentran más mujeres de lo que correspondería a la media, y también de un mayor porcentaje de población entre 25 y 60 años. Destaca también respecto a la media la presencia de casados/as, separados/as, divorciados/as y convivientes, al igual que de quienes pertenecen a la clase social baja.

Ideológicamente es un grupo con más representación de personas que se definen como de izquierda y extrema izquierda.

Es el grupo en el que más se mencionan las drogas energizantes, y en el que hay mayor reconocimiento del éxtasis, los estimulantes y los solventes e inhalables como drogas consumidas en el país.

También es el tipo que afirma tener menor conocimiento de personas consumidoras y uno de los que más dice sentir rechazo hacia los adictos, manifestando además mayor rechazo a la convivencia con ex adictos en cualquier tipo de situación (desde trabajar juntos hasta casarse con uno).

El motivo que consideran primordial para consumir drogas es el hecho de tener problemas familiares seguido del sentirse inseguro y del ser una moda, mientras que son quienes asumen en menor medida que el resto de la muestra que el consumo se deba a la necesidad de calmar los nervios o a la curiosidad, al deseo de sentir sensaciones nuevas o simplemente porque les gusta.

Si bien sus integrantes, al igual que los de todos los grupos, opinan que la principal consecuencia del consumo de drogas es la delincuencia, se diferencian del resto al atribuirle mayor importancia a la marginación, al VIH/SIDA y al desempleo o a los problemas laborales, mientras que restan importancia a la adicción y a la violencia. También se ha observado que están de acuerdo en que los beneficios principales del consumo son la diversión y el placer seguidos de la evasión de problemas. Es importante mencionar que este grupo considera a este último como beneficio del consumo en mayor proporción que el resto de la muestra.

Es uno de los tipos que considera en mayor medida que el alcohol es algo fácil y cómodo de conseguir, y el que más importancia atribuye al problema de las drogas en el país y en su barrio.

Aparentemente este grupo se muestra muy atento y predispuesto para actuar a favor de la disminución del problema de las drogas, y son las personas que en mayor proporción se encuentran dispuestas a movilizarse a favor de la instalación de un centro para la atención de adictos. Es un grupo en que una mayor proporción de sus miembros que son padres o madres dice que su preocupación por el tema ha aumentado al tener hijos y que cree que la posibilidad de que sus hijos consuman es bastante grande.

En coherencia con ello son personas que se encuentran muy preocupadas por el hábito de consumo que podría generarse en los hijos (el segundo grupo más preocupado por este tema). Creen también, con mayor fuerza que el resto de la población, que una de las principales causas del consumo es la influencia de amigos/as y que las principales soluciones serían otorgar a hijos e hijas menor libertad, aumentar la vigilancia policial e implementar leyes más severas.

### Grupo 3: Experimentador permisivo (9,8%, 77.700 personas)

Como característica esencial del tercer grupo, que incluye al 10% de la población, se puede destacar una mayor apertura y relación con las drogas. Su actitud frente a las mismas se consideraría menos punitiva y, por consiguiente, existe una mayor tendencia a su aceptación.

Es un tipo ideal en que se encuentra un postura mucho más cercana que en otros grupos a la experimentación y la defensa del consumo. Reconocen los beneficios y perciben por debajo de la media la peligrosidad de las sustancias. Relativizan los problemas y su empeoramiento mucho más que el resto de los grupos, y consideran más necesarias las medidas reguladoras del consumo y la legalización de las sustancias, y mucho menos que otros grupos cualquier otro tipo de medida relativa a la prevención, atención o control.

**Tabla 7.2.3. Elementos constitutivos del clúster 3**

Variable	Peso
Drogas como cualquier objeto de consumo	1,68
Hay que aprender a convivir con ellas	1,3
No suponen ningún problema	1,1
Amplían experiencias vitales	0,88
Ayudan a superar problemas	0,85
Efecto de la sociedad en que vivimos	0,8
Deberíamos probarlas	0,7
Leyes consumo público	0,67
Problema que no tiene solución	0,59
Legalización de la marihuana	0,54
Legalización de todas las drogas	0,35
El problema depende de políticas gubernamentales	0,25
Peligrosidad de la cocaína	-0,25
Peligrosidad del tabaco	-0,26
Presencia de adictos en las calles	-0,27
Dificultad para recibir atención	-0,3
Leyes producción/cultivo/comercialización	-0,31
Control del narcotráfico	-0,31
Problemas consumo fin de semana	-0,33
Desamparo familias	-0,33
Se consumen según voluntad	-0,36
Educación en las escuelas	-0,36
Drogas en las calles	-0,38
Robos/asaltos	-0,38
Problemas personales/salud consumo fin de semana	-0,4
Tratamiento obligatorio	-0,42
Peligrosidad del éxtasis	-0,42
Estrategias públicas	-0,43
Las han traído de fuera	-0,44
Peligrosidad del alcohol	-0,51
Peligrosidad de los tranquilizantes	-0,52

Campanas publicitarias de prevención	-0,58
Peligrosidad de la marihuana	-0,58
Pueden evitarse sus problemas	-0,59
Debemos/podemos mejorar entre todos	-0,73
Disminuir publicidad del alcohol	-0,86
Es posible sociedad sin drogas	-1,09
No deben ni probarse	-1,16

Es un grupo en el que es muy superior a la media el porcentaje de varones, de hecho es el único en que hay más hombres que mujeres, y sobresalen también las personas entre 18 y 24 años (también existe un grupo en que el porcentaje de mayores de 60 es superior a la media). Es el tipo con más solteros/as y destaca también la representación de separados/as y divorciados/as, y de personas de nivel socioeconómico alto. Ideológicamente es un grupo con una ligera sobrerrepresentación de centro y de izquierda, aunque también de extrema derecha.

Este conjunto está compuesto por personas que conocen más drogas que los demás. La percepción del consumo de drogas en el país es más alta que la del resto de la muestra en el caso de la marihuana y menor en cuanto al alcohol y la pasta base. No es de extrañar que este grupo sea el que considere en mayor medida que es fácil o muy fácil conseguir drogas, y que sean quienes más conocen a consumidores.

Los miembros de este grupo son quienes sienten menor miedo y rechazo frente a los adictos y quienes más pena o lástima dicen experimentar. En todo caso es muy relevante que sea el grupo que, en mayor medida, dice no sentir ninguna reacción en especial hacia los drogodependientes.

Al igual que a la mayoría, al presente grupo le genera mayor molestia que un adicto saliera con algún familiar o se casara con este. Sin embargo, es importante mencionar que, frente a casi todas las posibles situaciones planteadas, este es el grupo que menos incomodidad siente en relación a los adictos.

Consideran que el consumo se debe principalmente a la necesidad de divertirse y pasarlo bien y a la existencia de problemas familiares, seguido de la curiosidad de sentir sensaciones nuevas y curiosidad. Sin embargo es importante mencionar que, a diferencia de otros grupos, sus integrantes afirman que la soledad, la falta de información, las dificultades en el trabajo y los problemas familiares son menos importantes como motivadores del consumo.

Si bien este grupo considera que las consecuencias principales son la delincuencia y la adicción, su percepción difiere de la media al reconocer a la delincuencia, los problemas familiares y los problemas de salud como consecuencias en menor medida que el resto de los grupos; mientras que sostienen en mayor proporción que el resto de la población que los problemas económicos y mentales, la pérdida de control personal y la violencia son consecuencias del consumo.

Este es el tipo que percibe en mayor proporción como beneficios de las drogas la desinhibición, la relajación y el prestigio social, y el que menos rechaza la existencia de beneficios en el consumo.

Su cercanía y apuesta por el consumo no excluye el reconocimiento de riesgos derivados del uso de las sustancias. Es un grupo con una baja proporción de acuerdo relativo con que la marihuana sea controlable, segura y no peligrosa, aunque es mucho más benevolente que los otros grupos, también en relación a la cocaína.

Es posible observar que en cuanto a vivir en zonas de discotecas, prostitución y en un barrio mal dotado de servicios públicos, al igual que al resto de la población, les molestaría mucho. A pesar de no ser el



grupo que sentiría mayor desagrado en caso de vivir en un barrio donde se vean adictos, el porcentaje de gente a la que molestaría mucho y bastante se encuentra alrededor del 75% en este grupo. En todo caso, es el grupo al que menos molestaría vivir en zonas donde se vean adictos.

En cuanto a la opinión sobre el consumo y venta de drogas, es posible que al igual que el resto de la población piensen que estos son actos que deberían prohibirse y sancionarse. Sin embargo, los porcentajes de quienes apoyan estos puntos de vista son los más bajos en comparación con el resto de la población.

Es el grupo con una clara diferencia respecto al resto en el consumo declarado para todas las sustancias, excepto para los tranquilizantes. En el caso de la marihuana, el reconocimiento de haberla consumido alguna vez en la vida alcanza el 12%, más del doble de la media, y el consumo en los últimos doce meses es 7 veces superior al resto de la población.

### Grupo 4: Fatalista (14,8%, 117.000 personas)

El cuarto de los tipos ideales es el que hemos llamado «fatalista» por ser el que se caracteriza fundamentalmente por problematizar las drogas, rechazando su consumo, pero considerando que es imposible encontrar solución a los problemas. Son quienes advierten, por encima de todo el resto de grupos, que han empeorado todos los problemas, destacándose también a la hora de señalar la peligrosidad de todas las drogas, incluidos alcohol y tabaco, y de rechazar la experimentación.

También se diferencian del resto en que consideran, por encima de la media, que el problema de las drogas debe recibir un tratamiento mucho más punitivo, al cual ven como la medida más eficaz para resolverlo.

Se diferencia de los demás grupos por ser el que menos conoce la cocaína y las plantas silvestres con propiedades alucinógenas. Así mismo es el que conoce más respecto al tabaco y la nicotina. Al indagar sobre la percepción del consumo de sustancias en el país, expresan, en comparación a los otros grupos, que es mayor en relación al alcohol, los alucinógenos y tranquilizantes, los hipnóticos o las pastillas para dormir. Así mismo, su percepción del consumo de tabaco y éxtasis es la menor. Son quienes sostienen en mayor proporción que el adquirir drogas es difícil o muy difícil, y en su mayoría no conocen a consumidores.

**Tabla 7.2.4. Elementos constitutivos del clúster 4**

Variable	Peso
Problema que no tiene solución	2,43
Dificultad para recibir atención	0,23
No suponen ningún problema	0,22
Las han traído de fuera	0,22
No deben ni probarse	0,21
Peligrosidad del alcohol	0,19
Disminuir publicidad del alcohol	0,18
Hay que aprender a convivir con ellas	0,14
Presencia de adictos en las calles	0,14
Amplían experiencias vitales	-0,09
Deberíamos probarlas	-0,11
El problema depende de políticas gubernamentales	-0,31
Pueden evitarse sus problemas	-0,37
Debemos/podemos mejorar entre todos	-0,57
Es posible sociedad sin drogas	-2,93

Respecto a la relación con los adictos, este grupo se caracteriza por ser el de quienes menos quieren saber de ellos y menos deseo tienen de ayudarlos. Aunque el sentimiento de pena y lástima es el mayoritario, es el grupo que muestra un porcentaje inferior para esta categoría.

Sus integrantes manifiestan una mayor molestia frente al hecho de vivir en el mismo barrio y ser amigos de un ex adicto.

Si bien este grupo considera que los problemas con la familia son el motivo más importante para consumir drogas, se diferencian de otros grupos por ser quienes mayor importancia atribuyen al uso de sustancias para calmar los nervios y porque «les gusta». Así mismo, son quienes menos opinan que el consumo se relacione a la moda, a la falta de información o a la soledad.

El grupo cuatro se caracteriza por considerar los problemas familiares, de salud y la muerte como consecuencias del consumo en mayor proporción que el resto de la muestra, mientras que infravaloran la pérdida de control personal. Además, es el que cree en mayor medida que el principal beneficio del consumo de drogas es la diversión y el placer, seguido de la relajación. Así mismo, este grupo no considera tan beneficioso como el resto de los encuestados el consumo de sustancias para la evasión de problemas, la desinhibición, el incremento de la seguridad y autoconfianza y el prestigio social.

Es posible observar que los miembros de este tipo son los que reconocen que les causaría mayor molestia vivir en diversas zonas asociadas al consumo. Al mismo tiempo son el grupo al que más le molestaría vivir en zonas de bares y discotecas, con mala dotación de servicios públicos y donde se vean adictos.

En cuanto a la venta de drogas son el grupo en el que un mayor porcentaje piensa que debería prohibirse la venta de cocaína y PBC.

Sus integrantes también destacan en el consumo de drogas legales.

### Grupo 5: Externalizador conspirativo (28,5%, algo más de 226.000 personas)

Este último tipo incluye al 28,4% de la población, siendo el grupo más numeroso. Su posición central se basa en la exacerbación de la idea de que las drogas son algo ajeno a la idiosincrasia del país, introducido a través de algún tipo de conspiración externa, que sería la causante de los problemas de drogas.

**Tabla 7.2.5. Elementos constitutivos del clúster 5**

Variable	Peso
Las han traído de fuera	1,32
Es posible una sociedad sin drogas	0,78
No deben ni probarse	0,14
Campanías publicitarias de prevención	0,11
Peligrosidad de la marihuana	0,1
El problema depende de intereses poderosos	0,06
Debemos/podemos mejorar entre todos	0,06
Ayudan a superar problemas	-0,09
Dificultad para recibir atención	-0,1
Deberíamos probarlas	-0,11
Legalización de la marihuana	-0,13
Amplían experiencias vitales	-0,16

Drogas como cualquier objeto de consumo	-0,22
No suponen ningún problema	-0,24
Se consumen según voluntad	-0,37
Problema que no tiene solución	-0,64
El problema depende de políticas gubernamentales	-0,72
Efecto de la sociedad en que vivimos	-0,87
Hay que aprender a convivir con ellas	-1,32

Al igual que el grupo 1, el conjunto 5 considera que es posible una sociedad sin drogas y que las drogas son algo que no se debe ni probar. Son, por tanto, beligerantes frente a la aceptación de la convivencia con las sustancias y rechazan frontalmente que sean algo propio de la sociedad actual en que vivimos.

Destacan sobre otros grupos en resaltar la peligrosidad de la marihuana (rechazando la legalización), así como el hecho de que las drogas sean algo que depende de intereses poderosos y que una sociedad sin drogas puede alcanzarse con la ayuda de todos.

Es un grupo con una presencia femenina mayoritaria, así como de menores de 24 años y entre los 45 y 60. Hay también más solteros/as que en el conjunto de la población, más gente que se considera de clase media e, ideológicamente, personas situadas en la derecha o la extrema izquierda.

El grupo se caracteriza por tener un conocimiento promedio de las distintas drogas, siendo el que menos conoce acerca de la marihuana. Son quienes consideran en mayor proporción que el resto de la muestra que en Bolivia se consumen solventes e inhalables. Por el contrario, piensan que es menor el consumo de cocaína. Sus miembros sostienen al igual que la mayoría de la muestra que el acceso a las drogas es fácil o muy fácil, y en su mayor parte no conocen a consumidores.

El miedo y el rechazo a los adictos diferencian a este grupo de los demás, ya que experimentan estos sentimientos en mayor proporción que el resto de la muestra. Pese a ello, como sucede con todos, la reacción dominante es la de pena o lástima. También se diferencia de otros grupos al sentir mayor molestia al estudiar junto a un adicto, aunque son de los que más dicen no sentir molestia alguna por la convivencia cotidiana con ex adictos.

Sus integrantes consideran, igual que la mayoría, que el consumo se debe a los problemas familiares, a la necesidad de pasarlo bien y divertirse, y a la curiosidad. Sin embargo, son el grupo que mayor importancia otorga a que se consume por sentirse a disgusto en una sociedad injusta y por dificultades en el trabajo. No muestra diferencias en la percepción de las consecuencias del consumo respecto a la media, a excepción del beneficio que se ve en el consumo de drogas para el uso terapéutico y el alivio de enfermedades.

Es el grupo que más destaca al momento de señalar la peligrosidad de las drogas y, a excepción de los experimentadores, el que considera menos importante el problema de las drogas en el país y en su barrio. También es el que cuenta con menor número de consumidores de todas las drogas, excepto de alcohol.

### 7.3. ELEMENTOS DISTANCIADORES ENTRE LOS TIPOS

Se pueden establecer las distancias relativas que separan las posiciones de unos grupos y otros (tabla 7.3.1.). A partir de ahí, una vez comprobada la composición cualitativa de los tipos, se pueden apreciar e interpretar estas distancias en base a los argumentos últimos que distinguen las opiniones de los miembros de unos y otros conjuntos.

**Tabla 7.3.1. Distancias entre los centros de los conglomerados finales**

Conglomerado	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista
Maximalista				
Realista	5,167			
Experimentador	5,579	5,243		
Fatalista	5,831	5,432	4,934	
Externalizador	4,352	4,134	5,902	5,367

Podemos advertir que las distancias entre los grupos son amplias, lo cual establece que cada uno posee percepciones distintas sobre las drogas. La mayor distancia se presenta entre el grupo 3 y el 5, y la menor entre el grupo 2 y el 5.

Si nos concentramos en la individualidad encontramos que el grupo experimentador/permisivo, que es el minoritario, y que en teoría mostraría las mayores diferencias con el resto, si bien revela diferencias apreciables, no son las mayores, a excepción de la citada en relación el tipo Externalizador (posiblemente por el rechazo a las sustancias y a la legalización que caracteriza a este último).

## 7.4. REFLEXIONES GLOBALES SOBRE LAS VARIABLES DETERMINANTES EN LA TIPOLOGÍA

A lo largo del estudio hemos podido observar que uno de los factores determinantes en la percepción de la representación social de las drogas en sus distintos componentes es la edad; sin embargo, no se puede concluir que esta sea el determinante definitivo. El nivel socioeconómico, y en parte la ideología, se han mostrado también relevantes en las diferencias de los tipos, no así la creencia religiosa o el nivel de estudios.

Se puede señalar adicionalmente que los datos obtenidos en la presente investigación permiten afirmar que la experiencia (con el consumo actual o pasado y la relación en espacios compartidos) es un factor diferenciador en la percepción de las drogas y los problemas asociados.

En los diferentes ámbitos y discursos de los grupos se ha planteado con múltiples facetas la forma de percibir el consumo, siendo especialmente clarificador el planteamiento asociado con la peligrosidad y la convivencia en todos sus aspectos, lo cual muestra una coincidencia de inicial rechazo hacia el consumo incluso dentro del grupo permisivo donde se cuentan algunos consumidores.

Sobre este tema se desarrolla la percepción de peligrosidad existente en la población boliviana sobre el consumo en las personas y en el entorno social; las variables sociodemográficas no son esencialmente determinantes para este discurso ya que se establece como una transversal el que el rechazo estaría asociado al sentimiento de peligrosidad desarrollado frente a las personas y la comunidad.

Por otra parte resulta notorio que no existe una ideología radicalmente definida en la población, lo cual obedece probablemente a la situación social presente en Bolivia.

Para concluir, podemos señalar que si bien la distribución en términos de género ha sido casi uniforme, es visible que la percepción de las mujeres se diferencia de la de los varones en tanto pareciera que estos últimos son menos fatalistas y se preocupan menos por la presencia de las drogas en la sociedad.

Sí es muy relevante, en la configuración de todos los grupos, el sentimiento de alteridad ante las drogas, teniendo en cuenta la gran presencia en la mayoría de ellos del componente extraño, extranjero y ajeno a

la realidad boliviana de todo lo que respecta al origen de los problemas de drogas. Otra cosa es que la posición fáctica y operativa distinga entre quienes consideran que dichos problemas tienen o no solución, entre quienes piensan que las drogas formarán parte de la sociedad se quiera o no, y quienes sueñan con una sociedad sin drogas.

# CAPÍTULO 8

---

## CONCLUSIONES

En este informe hemos analizado los datos más importantes que permiten obtener una mirada general acerca de las variables que influyen en el imaginario social de las drogas, el consumo y los consumidores. Es fundamental mencionar que existen algunas características sociodemográficas que, dependiendo del enfoque, ejercen una fuerte influencia en relación al conocimiento y percepción de las drogas.

### Consumo y conocimiento de sustancias

En cuanto al conocimiento de drogas, los resultados reflejaron que la gente reconoce un gran número de drogas. Se evidencia casi de inmediato la existencia de la marihuana y la cocaína, quedando relegadas el resto de las sustancias. A excepción de aquellas personas que han alcanzado grados académicos superiores, muy pocas señalan de manera espontánea un mayor número de sustancias.

En este sentido, fue posible observar que al pedir que mencionasen las drogas más conocidas, la marihuana y la cocaína aparecieron en los primeros lugares. Sin embargo, cuando se interroga acerca del consumo, estas quedan relegadas al tercer y cuarto lugar, y son el alcohol y el tabaco los que pasan a ocupar los primeros puestos. Esto nos puede llevar a pensar que, en sí, estos últimos no se perciben como drogas sino hasta que se los muestra de manera explícita como tales.

La imagen que tiene la población en cuanto al consumo es muy cercana a la realidad, ya que, como lo perciben, existe un alto grado de consumo de alcohol y tabaco. Por el contrario, un grupo reducido de personas consume o ha consumido marihuana alguna vez, y un grupo más reducido aún ha usado alguna droga diferente.

Si bien la percepción de las drogas más consumidas en el país refleja de forma bastante certera la estructura de consumos por sustancias, esta se encuentra un tanto distorsionada en cuanto a la magnitud del consumo, ya que la percepción del uso de marihuana y cocaína es mucho mayor que los datos reales. De hecho, el consumo de tranquilizantes es incluso mayor al de la marihuana, contrariamente a lo que percibe la población en general. Esta distorsión es un claro reflejo de cuáles son las sustancias que ocupan un lugar más relevante en la representación social sobre drogas en La Paz, independientemente de su trascendencia epidemiológica real.

En apariencia, la percepción de las personas está estrechamente ligada al consumo y al conocimiento de sustancias, sobre todo de las ilegales.

### Actitudes hacia el consumo y los consumidores

Al realizar un acercamiento a la percepción de los consumidores y la relación con ellos, es posible observar que no mucho más de un tercio de la muestra conoce personas que consumen drogas, lo que indica un cierto alejamiento objetivo de la experiencia directa con situaciones de consumo cercanas. El sentimiento más frecuente que producen las y los adictos es el miedo, junto a la pena o el deseo de ayudarles.

Así mismo es importante mencionar que si bien en su mayoría los consumidores son considerados como víctimas, ya sea de una situación social o de una enfermedad, a la mayor parte de las personas les moles-

taría tener un vínculo muy cercano con un adicto. La reacción principal es desagrado frente a la idea de relacionarse con un ex adicto en una situación tal como estudiar, y el porcentaje de personas a las que les causaría molestia aumenta si se trata de que un ex adicto saliera con algún familiar.

Por otra parte, al estudiar la percepción sobre las posibles motivaciones del consumo, el conjunto de la población paceña identifica como las principales: divertirse y pasarla bien, curiosidad y la presencia de problemas familiares; es decir, existe una clara asociación de los consumos a aspectos relativos a la experiencia y la recreación, aunque también está muy presente en la representación el origen problemático de la relación con las sustancias (para solventar problemas o evadirse de ellos).

En cuanto a las principales consecuencias del consumo la opinión apunta fundamentalmente a los problemas relacionados con el orden (delincuencia), siempre desde el punto de vista de su repercusión desestructurante tanto en lo personal (adicción) como social (problemas familiares).

Hay que resaltar que, aunque el discurso espontáneo no traslada los consumos al plano de la consecución de ventajas o beneficios, la población sí identifica este aspecto cuando se le pregunta de forma directa. En este sentido, las principales ventajas asociadas tienen que ver con algunas de las cuestiones entendidas como motivaciones: la diversión auspiciada por las drogas, la ilusión de evasión de la realidad y la relajación que parecen brindar.

Las drogas se perciben en general como muy peligrosas, sin embargo tanto el tabaco como el alcohol son de alguna manera más aceptados, probablemente por su condición de drogas legales. El éxtasis, la cocaína, la PBC y los estimulantes se consideran como las drogas más peligrosas, percepción que va incrementando conforme aumenta la edad. Por otra parte, se pudo observar que el alcohol, la cocaína y la marihuana son drogas consideradas como difíciles de controlar, ya que se las ve como no seguras y peligrosas, mientras que su uso se asume como fácil y cómodo.

Hoy en día, la problemática de las drogas se reconoce como muy importante tanto en el país como en el barrio. En este sentido, la evolución de los problemas que se asocian al consumo de las drogas también adquiere gran relevancia. La opinión general considera que las situaciones problemáticas en relación a las drogas han empeorado (o que al menos no han mejorado) con el tiempo. Entre las cuestiones a las que se otorga más peso como problema se encuentran las de orden público (los robos y asaltos protagonizados por personas drogadictas, la presencia de drogas ilegales en las calles) junto a los conflictos familiares ocasionados por el consumo de drogas. En general, para todos los tipos de situaciones planteadas se entiende que ha existido un empeoramiento en los últimos diez años, pero en cuanto a obtener atención para superar los problemas de drogas la percepción es más favorable.

Igualmente al indagar sobre la molestia de vivir en espacios relacionados con las drogas, fue posible observar que la gente no siente inquietud al habitar cerca de un centro de tratamiento para adictos. La tolerancia ante una posible convivencia con este tipo de institución es muy superior a la expresada en relación a las zonas de prostitución, bares y discotecas o lugares donde circulan drogadictos. Esta actitud concuerda con el rechazo que muestra el conjunto de la población a vivir en espacios mal dotados de servicios públicos.

### Percepción en cuanto al control de las drogas

En relación a la accesibilidad a las drogas, aparentemente para la mayoría de la muestra, el tabaco, el alcohol y la marihuana tienen precios asequibles. Cabe resaltar que en caso de las drogas ilegales minoritarias (éxtasis, anfetaminas, PBC, entre otras), no existe una idea clara en el imaginario social en tanto no son conocidas, a diferencia de la marihuana, la cocaína y los inhalantes.

Los resultados corroboran lo que se ha visto ya en investigaciones anteriores: la gente percibe que es fácil o muy fácil tener acceso a las drogas. En este aspecto, la edad parece ser un factor importante ya que la población en los extremos, o sea menores de 18 y mayores de 61 años, son los únicos que consideran que el acceso a las drogas es difícil.

La muestra coincide en que debería incrementarse el control de venta de sustancias, afirmando muy mayoritariamente que la venta y el consumo de cocaína y PBC deben prohibirse, aun en casos de consumo privado. En lo que respecta a la marihuana, existe mayor tolerancia, ya que se expresa mayor aceptación hacia la venta supervisada por entidades de salud.

En general, en lo concerniente a las medidas de tipo legal, la inmensa mayoría de la población percibe que estas deberían ser más estrictas para sancionar el consumo y la compra y venta de drogas. También en este caso se encuentran algunas «aperturas» en determinados perfiles sociodemográficos.

### Acciones ante la problemática de las drogas

La población sostiene que la problemática de las drogas ha ido creciendo. En consecuencia, reflejan su insatisfacción en cuanto a las acciones que se realizan en contra del consumo y oferta de drogas, pensando mayoritariamente que las mismas son ineficaces. En cuanto a las prioridades para afrontar los problemas de drogas, y a la vista de los resultados obtenidos, no es de extrañar que se señale de manera primordial las alternativas encaminadas a que se ejerza un mayor control del narcotráfico y a la elaboración de leyes que regulen la producción, el cultivo y la comercialización de las mismas. Tal como apunta el conjunto del informe, la implementación de medidas para la erradicación de las drogas es el objetivo perseguido por la mayoría de la población paceña. Sin embargo, la necesidad de este tipo de medidas no resta importancia a la prevención y la educación, de tal manera que, tras los objetivos de control, la población también apoya de forma clara a que se mejoren las estrategias de información y educación de los menores, fundamentalmente desde las escuelas.

A pesar de que las personas dan sugerencias sobre cómo debería abordarse este tema, aparentemente no se sienten lo suficientemente afectadas como para tomar medidas activas que ayuden tanto a la prevención como a la rehabilitación de drogadictos (a excepción de las acciones que les competen como padres y madres). Es así que, por ejemplo, la mayoría apoya la medida de instalar un centro de atención para drogodependientes, pero no serían miembros activos en la creación y construcción de estos centros.

### Discurso de padres y madres

Es posible observar que la paternidad/maternidad cambia la percepción sobre las drogas, incrementando la noción de peligrosidad y la preocupación en cuanto a los riesgos asociados a las mismas. También se pudo observar que padres y madres creen, en su mayoría, que en caso de que sus hijos/as consumieran drogas, esto se debería mayoritariamente a la influencia de amigos/as o a que fueron engañados, y no a la falta de criterio a la hora de decidir si consumen o no.

De esta forma, los progenitores no centran la responsabilidad del consumo en sus hijos/as, sino en variables circunstanciales relativas a su consideración como sujetos poco preparados y vulnerables ante las decisiones frente al consumo. Padres y madres plantean que la prevención del problema debería hacerse desde la formación de sus hijos/as, tanto en los colegios como muy sustancialmente en los hogares, precisamente con el objetivo de mejorar el criterio de sus hijos/as.



### Desde el discurso cualitativo

Las conclusiones obtenidas desde el análisis cuantitativo encuentran complemento perfecto en los discursos y argumentos extraídos a partir del análisis cualitativo, que refuerzan los datos ofrecidos y ofrecen matices que propician una mejor comprensión. En este sentido, destaca la clara distinción para los habitantes de La Paz entre un pasado más sencillo y menos problemático en lo que respecta a la relación con las drogas, analizada desde un punto de vista moral que establece una asociación directa entre el consumo de las mismas y el concepto de «vicio» que se debe erradicar. Pero, sobre todo, destaca la confrontación entre lo que la gran mayoría entiende como la tradición y los valores locales, nacionales, frente a la incursión (intromisión, podrían decir) de valores y costumbres externos, que pervertirían y corromperían los propios: ello sería el origen de la actual situación en relación con las drogas, problemática y preocupante en base a la creencia general. Este punto de vista explica dos cuestiones: por un lado, que se atribuya especial importancia al «control» por parte del Estado como componente esencial (casi exclusivo) de la solución del «problema»; y, por otro lado, que el perfil general del consumidor de sustancias ilegales se considere el de aquellas personas más influenciables y moldeables por el grupo de pares y por esos nuevos valores adquiridos, frente a quienes se mantienen fieles a la tradición y la propia cultura (para la que las drogas, más allá de los tradicionales consumos de coca, serían algo extraño).

### Conclusiones sobre las tipologías de la población desde las representaciones

Para comenzar podemos señalar que el análisis por tipologías permitió establecer las diferentes formas en las que la población de la ciudad de La Paz interpreta y modula su posicionamiento ante el fenómeno de las drogas.

Se ha clasificado a la población en cinco grupos, cada uno de los cuales muestra las particularidades de una sociedad que responde a su plurinacionalidad y sus distintos estratos sociales y las características de ellos en relación a las diferentes cuestiones tratadas.

De los cinco grupos hay dos más minoritarios, que se han denominado «experimentador» y «fatalista», y que representan al 10 y al 15% de la población respectivamente.

El grupo experimentador responde a las características de un conjunto donde los integrantes se identifican más con los consumidores y muestran una postura algo más liberal que el resto de la población respecto al consumo y las necesidades de control. Se caracterizan inicialmente por una actitud permisiva hacia el consumo y hacia todas las variables asociadas, llámense opciones de venta, control, etcétera. Es importante señalar que incluso dentro de este conjunto, en el que hay más consumidores de drogas ilegales que en el resto de los grupos, la población boliviana muestra una presencia muy baja de policonsumidores, salvo de tabaco y alcohol.

El grupo denominado fatalista es, en comparación con el total de la población, más reducido que los tres restantes. Este conglomerado muestra de manera llamativa, mucho más que el resto de la población, una percepción de tipo catastrofista hacia el fenómeno de las drogas, al que ve como un problema presente para el que no vislumbra soluciones, o por lo menos considera que las medidas que se están implementando no son efectivas. Este grupo opina que las medidas deben ser más radicales frente a los consumidores y en realidad frente a todo lo asociado al fenómeno de las drogas, y expresan un rechazo visible hacia este.

Entre los grupos que contienen mayores porcentajes de la población, destaca claramente el denominado «maximalista», que incluye a algo más de uno de cada cinco paceños (22,4%). Los integrantes de este tipo comparten un punto de vista un tanto ingenuo en cuanto a la resolución de los problemas de

drogas, apostando por la posibilidad máxima de conseguir erradicarlas del escenario social. Asumen la existencia de problemas aunque no los perciben como propios, lo cual genera una postura optimista hacia la resolución.

Los grupos más mayoritarios, que se han denominado «realista» (24%) y «externalizador» (29%), tienen también particularidades que los diferencian claramente del resto. El primero se muestra confrontador hacia las drogas, aceptando su presencia social y la necesidad de convivencia con las sustancias; en cambio, el segundo asume una actitud casi ajena al fenómeno ya que lo concibe como externo a la población boliviana, entendiendo que se habría generado por un contagio del exterior, casi como una conspiración. Es importante señalar que este grupo mayoritario, el externalizador, representa la máxima expresión, exacerbada, de una percepción que es muy compartida por el conjunto de la población de La Paz: la consideración de los problemas de drogas como algo ajeno a la realidad social del país.

### **Análisis de las representaciones desde los perfiles poblacionales**

Al realizar el análisis según variables sociodemográficas se pudo observar que la muestra es bastante homogénea aunque presenta diferencias que se establecieron para cada uno de los resultados.

En términos generales se puede afirmar que los varones son más tolerantes ante el consumo de sustancias y tienen mayor contacto con consumidores; en cambio las mujeres se encuentran en una posición más distanciada y temerosa. También los mayores niveles de tolerancia se encuentran en las edades intermedias hacia abajo, pero no especialmente en la población de menor edad estudiada.

También el nivel de estudios se ha mostrado relevante, de tal manera que las personas con mayores niveles de estudios estarían más representadas en las minorías más aperturistas y menos temerosas. Lo mismo sucede en cuanto al estatus social.

Sin embargo, es mucho más relevante revisar las diferencias sociales en las representaciones a partir de la estructura tipológica derivada del análisis de conglomerados.

El grupo 1, maximalista, es un tipo en el que no existen diferencias respecto a la media en su constitución por sexo, mientras que en cuanto a la edad tiene amplia representación de menores de 18 años y de quienes se encuentran entre los 25 y 35 años; también de solteros y, sobre todo, de miembros de las clases alta y media alta. Ideológicamente se sitúa en el centro político, más que otros grupos, pero también se encuentra un porcentaje superior a la media de quienes se definen como de extrema derecha.

Respecto a las drogas conocidas, los miembros de este grupo mencionan por encima de la media el alcohol, las drogas de síntesis y la heroína, y es el tipo en el que mayormente se señalan al tabaco y a la cocaína como drogas más consumidas en Bolivia.

El maximalista es uno de los grupos en los que es mayor la percepción de que es fácil el acceso a las drogas cuando se quieren consumir. En lo que se refiere a la reacción que le producen los adictos, es el tipo en el que es mayor el deseo de ayudarles, y uno de los que menos reconoce sentir miedo ante ellos. De hecho es importante mencionar que de toda la muestra este grupo se caracteriza por ser el que más considera que los adictos son «víctimas», y el que menor molestia sentiría al vivir en el mismo edificio que un ex adicto.

Al indagar sobre la percepción de los motivos para consumir drogas es interesante observar que el grupo maximalista considera, en mayor proporción, que se lo hace por curiosidad y deseo de sentir sensaciones

nuevas, por seguir alguna moda y consumir la sustancia con amigos/as y compañeros/as. Si bien otra de las causales para este grupo es el tener problemas familiares, no son quienes más concuerdan con este hecho. Así mismo son los que menos creen que el consumo se deba a no sentirse a gusto en una sociedad injusta, a la necesidad de divertirse y pasarlo bien o a la soledad.

Como consecuencias del consumo el grupo maximalista reconoce la delincuencia en primer lugar seguida de la marginación. Los problemas familiares, el VIH y SIDA, los problemas económicos, mentales y el desempleo o problemas laborales se perciben en menor proporción que en el resto de la muestra.

En lo referente a los beneficios del consumo, se aprecia que si bien en su mayoría concuerdan con el resto de la muestra en que estos son la diversión y el placer así como la evasión de problemas, las personas del grupo maximalista consideran a la primera en menor proporción que los demás, al igual que el uso terapéutico, la relajación y la facilitación de relaciones, mientras que mayoritariamente (en relación a la media) señalan como beneficio de las drogas la seguridad y autoconfianza y, sobre todo, la no existencia de beneficios como resultado de los consumos.

El grupo maximalista es uno de los que reflejan menor consumo de sustancias, excepto en lo que respecta a tranquilizantes e hipnóticos. Este tipo es también uno de los que se muestra más insatisfecho respecto al trabajo realizado en materia de drogas.

El segundo grupo, el realista, es demográficamente en el que se encuentran más mujeres de lo que correspondería a la media, y también tiene un mayor porcentaje de población entre 25 y 60 años. Destaca la presencia de casados/as, separados/as, divorciados/as y convivientes, al igual que de quienes pertenecen a la clase social baja.

Ideológicamente es un grupo con más representación de personas que se definen como de izquierda y extrema izquierda.

Es el tipo que más menciona las drogas energizantes, y en el que más se reconoce al éxtasis y estimulantes, solventes e inhalables como drogas consumidas en el país. También es el tipo que menos afirma conocer personas consumidoras y uno de los que más dice sentir rechazo hacia los adictos, manifestando además mayor rechazo a la convivencia con ex adictos en cualquier tipo de situación (desde trabajar juntos hasta casarse con uno).

El grupo realista considera, como motivo primordial para consumir drogas, el hecho de tener problemas familiares, seguido de sentirse inseguro y por moda, mientras que son quienes opinan en menor medida que el resto de la muestra que el consumo se deba a la necesidad de calmar los nervios o a la curiosidad, al deseo de sentir sensaciones nuevas o simplemente porque les gusta.

Si bien al igual que todos los grupos afirma que la principal consecuencia del consumo de drogas es la delincuencia, se diferencia del resto al atribuirle mayor importancia a la marginación, al VIH/SIDA y al desempleo o problemas laborales, mientras que resta importancia a la adicción y a la violencia. También se ha observado que los integrantes de grupo realista están de acuerdo en que los beneficios principales del consumo son la diversión y el placer seguidos de la evasión de problemas. Es importante mencionar que este grupo considera a este último como beneficio del consumo en mayor proporción que el resto de la muestra.

El tipo realista percibe en mayor medida que el alcohol es algo fácil y cómodo de conseguir, y es el que más importancia atribuye al problema de las drogas en el país y en su barrio.

Aparentemente este grupo se muestra muy atento y dispuesto para actuar a favor de la disminución del problema de las drogas, y es el grupo en que en mayor proporción se encuentran personas que se movilizarían voluntariamente para la instalación de un centro para la atención de adictos.

Es un grupo en el que una mayor proporción de sus miembros que son padres o madres dice que su preocupación por el tema drogas ha aumentado al tener hijos/as, y cree que la posibilidad de que sus hijos/as consuman es bastante grande. En coherencia con ello es un conjunto que se encuentra muy preocupado por el consumo por parte de hijos/as (el segundo grupo más preocupado por este tema). Sus integrantes creen también, con mayor fuerza que el resto de la población, que una de las principales causas del consumo es la influencia de amigos/as y que las principales soluciones serían el otorgar a los hijos menor libertad y que se instale mayor vigilancia policial y leyes más severas.

El experimentador es un tipo en el que el porcentaje de varones es muy superior a la media, de hecho es el único en que hay más hombres que mujeres, y sobresalen también las personas entre 18 y 24 años (aunque hay un grupo también superior a la media de mayores de 60). Es el grupo con más solteros/as y destaca también la representación de separados/as, divorciados/as y de personas de nivel socioeconómico alto. Ideológicamente es un grupo con una ligera sobrerrepresentación del centro y la izquierda, aunque también de la extrema derecha.

Este conglomerado está compuesto por personas que conocen más drogas que los demás grupos. La percepción de consumo de drogas en el país es más alta que la del resto de la muestra para la marihuana y menor para el alcohol y la pasta base. No es de extrañar que este grupo sea el que considere en mayor medida que es fácil o muy fácil conseguir drogas, y que sean quienes más conocen a consumidores.

Los miembros de este tipo son quienes sienten menor miedo y rechazo frente a los adictos y quienes más pena o lástima dicen sentir. En todo caso es muy relevante que sea el grupo que, en mayor medida, dice no sentir ninguna reacción en especial hacia este colectivo.

Consideran más que la media que el consumo se debe principalmente a la necesidad de divertirse y pasarlo bien, así como a la existencia de problemas familiares, seguida del deseo de sentir sensaciones nuevas y la curiosidad. Sin embargo, es importante mencionar que a diferencia de otros grupos sostienen que la soledad, la falta de información, las dificultades en el trabajo y los problemas familiares son menos importantes como motivadores del consumo de drogas.

Si bien este grupo ve en la delincuencia y la adicción las consecuencias principales del consumo de drogas, su percepción difiere de la media al reconocer la delincuencia, los problemas familiares y los problemas de salud como consecuencias en menor medida que el resto de los grupos. Consideran, en mayor proporción que el resto de la población, que los problemas económicos, mentales, la pérdida de control personal y la violencia son consecuencias del consumo. Es el tipo que percibe en mayor proporción como beneficios la desinhibición, la relajación y el prestigio social, y el que menos rechaza la existencia de beneficios derivados del consumo.

Su cercanía y apuesta por el consumo no excluye el reconocimiento de riesgos en el uso de las sustancias. Es un grupo con una baja proporción de acuerdo relativo con que la marihuana sea controlable, segura y no peligrosa, aunque es mucho más benevolente que los otros grupos; la misma actitud se observa en relación a la cocaína.

En cuanto a la opinión sobre el consumo y venta de drogas, aunque al igual que el resto de la población piensan que estos son actos que deberían prohibirse y sancionarse, los porcentajes que apoyan esta postura son los más bajos en comparación al resto de la población.

Es el grupo con una clara diferencia respecto al resto en el consumo declarado para todas las sustancias, excepto para los tranquilizantes. En el caso de la marihuana, el consumo alguna vez en la vida alcanza el 12%, más del doble de la media, y el consumo en los últimos doce meses es siete veces superior al resto de la población.

El cuarto grupo, los fatalistas, es el tipo que más señala como drogas al tabaco y la nicotina. Al indagar respecto a la percepción del consumo de sustancias en el país, consideran, en mayor medida que el resto de la muestra, que el consumo es mayor para el alcohol, los alucinógenos y tranquilizantes, hipnóticos o pastillas para dormir. Por otra parte, reconocen en menor proporción el consumo de tabaco y éxtasis. Son quienes más sostienen que el adquirir drogas es difícil o muy difícil, y en su mayoría no conocen a consumidores.

Respecto a la relación con los adictos, este grupo se caracteriza por ser el de quienes menos quieren saber de ellos y quienes menos deseo de ayudarles sienten. Aunque el sentimiento de pena y lástima es el mayoritario, es el grupo que muestra un porcentaje inferior para esta categoría. Es también el tipo que manifiesta una mayor molestia frente al hecho de vivir en el mismo barrio y ser amigos de un ex adicto.

Se diferencian de otros grupos por ser quienes mayor importancia atribuyen al uso de sustancias para calmar los nervios y por gusto. Se caracterizan también por considerar los problemas familiares, de salud y la muerte como consecuencias del consumo en mayor proporción que el resto de la muestra, mientras que infravaloran la pérdida de control personal. Además, son los que creen en mayor medida que el principal beneficio del consumo de drogas es la diversión y el placer, seguido de la relajación.

En cuanto a la venta de drogas, son el conjunto que mayor porcentaje alcanza en cuanto a pensar que debería prohibirse la venta de cocaína y PBC. Es un grupo que también destaca en el consumo de drogas legales.

Finalmente, el perfil del grupo externalizador se define por una amplia representación femenina, así como de menores de 24 años y personas entre los 45 y 60. Hay también más solteros/as que en el conjunto de la población, más de clase media e, ideológicamente, de personas situadas en la derecha o la extrema izquierda.

El miedo y el rechazo a los adictos diferencian a este grupo de los demás, ya que muestra estos sentimientos en mayor proporción que el resto de la muestra. También se distingue de otros grupos al sentir mayor molestia al estudiar con un adicto, aunque sus integrantes son de los que más dicen no sentir molestia alguna por la convivencia cotidiana con ex adictos.

Es el grupo que mayor importancia otorga a que se consume por no sentirse a gusto en una sociedad injusta y por dificultades en el trabajo. No muestra diferencias en la percepción de las consecuencias del consumo respecto a la media, a excepción de lo beneficioso que se reconoce en el consumo de drogas para el uso terapéutico y alivio de enfermedades. También es el que más destaca a la hora de señalar la peligrosidad de las drogas, y sin embargo, a excepción de los experimentadores, el que considera menos importante el problema de las drogas en el país y en su barrio. También es el que cuenta con menor número de consumidores de todas las drogas, excepto de alcohol.

# ANEXO 1. LOS CONSUMOS DE DROGAS

En el presente estudio se ha incorporado el análisis de los consumos de drogas al objeto de poder correlacionar la experiencia de consumo, como una variable clasificatoria más, con las distintas opiniones y actitudes que son el eje central de la investigación. Puesto que no se pretende el análisis epidemiológico, las conclusiones sobre los resultados de consumo de sustancias no deben interpretarse más allá de lo que una encuesta de estas características puede aportar, sin posibilidad de profundizar adecuadamente en esta cuestión.

No obstante las preguntas sobre usos de drogas utilizadas en el cuestionario hacen referencia a tres indicadores utilizados habitualmente en encuestas epidemiológicas. En el primero de ellos se recogen los consumos más generales (frecuencia de quienes usaron drogas alguna vez en la vida); el segundo incluye un consumo amplio, pero reciente (los que las han usado en el último año); por último, el tercer indicador se centra en el consumo más regular o al menos cercano en el tiempo (consumo en distintos períodos en el último año, incluyendo el uso habitual de todos los fines de semana y a diario).

Estos indicadores nos brindaran información referente a la prevalencia de consumo de distintas sustancias, el perfil de los consumidores de cada tipo de drogas en el indicador central (los últimos doce meses), así como los usos múltiples o policonsumo y los perfiles de cada modelo de policonsumidores.

## A.1.1. PREVALENCIAS DE CONSUMO DECLARADO

Tratando de observar la realidad del consumo en Bolivia, se indagó acerca de la frecuencia de consumo de diversas sustancias. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

**Tabla A1.1.1 Prevalencia de consumo de sustancias**

	La ha consumido en el último año	La ha consumido pero NO en este último año	Nunca la ha probado
Tabaco	39	32	29
Alcohol	64,7	23,5	11,8
Marihuana	1,1	5,7	93,2
Éxtasis/estimulantes	0,2	1,2	98,6
Tranquilizantes/ Hipnóticos	2,3	4,8	92,9
Solventes/ Inhalables	0,1	0,4	99,5
Cocaína	0,1	1,5	98,4
PBC	0,1	0,5	99,4

Con relación a la prevalencia de consumo de tabaco/cigarrillo el 39% de los encuestados ha consumido tabaco durante el último año; 32% han fumado alguna vez, pero no durante el último año y por último, el 29% nunca han lo han consumido. En relación a la frecuencia de consumo, se puede observar que el consumo declarado es bastante esporádico. Un 10.3% de la población se declara fumadora diaria, y el 13.6% fumadora de fin de semana. El resto de los consumidores en el año declaran consumos de tabaco mensuales o inferiores.

El alcohol es, sin duda, la droga más consumida: el 64.7% de los encuestados asegura haber consumido

## ANEXO 1. Los consumos de drogas

alcohol en el último año y el 23,5% la ha consumido a lo largo de su vida, aunque no en el último año. Sólo un 12% de la población de la ciudad de La Paz dice no haber consumido alcohol nunca. Sin embargo, la frecuencia de consumo declarada es muy inferior a la del tabaco. No llega al 1% quienes dicen consumir alcohol a diario y el 9% dice consumir todos o casi todos los fines de semana.

Estas dos sustancias de curso legal son las que más consumos reportan, a mucha distancia de todo el resto de drogas contempladas en el estudio. A continuación están los tranquilizantes e hipnóticos, que dice haber probado el 11% de la población (el 2,3% en el último año) y la marihuana, respecto a la que se puede observar que el 1,1% de la población dice que ha consumido en el último año, el 5,7% alguna vez en su vida fuera del último año y el 93,2% nunca la ha probado.

La frecuencia de consumo de tranquilizantes es la mayor, en términos relativos, ya que de quienes dicen haberla consumido en el último año casi el 20% lo ha hecho a diario o casi a diario.

**Tabla A1.1.2 Frecuencia de consumo de sustancias  
(% últimos doce meses)**

	Tabaco	Alcohol	Tranquilizantes	Marihuana
Entre una /tres veces en este año	29,0	39,9	47,8	63,6
Entre cuatro y diez veces	26,7	30,3	17,4	
Entre 11 y 20 veces	20,5	20,7	17,4	36,4
Todos/casi todos los fines de semana	13,6	8,8		
A diario o casi a diario	10,3	0,3	17,4	
NS/NC			47,8	
<b>TOTAL*</b>	390	647	23	11

\* Sobre quienes declaran consumo en los últimos doce meses

El consumo declarado del resto de las sustancias es muy bajo: el 1,6% dice haber consumido cocaína alguna vez en la vida (0,1% en el último año), el 0,6% PBC y el 0,5% solventes/inhalantes.

### A1.2 PERFILES GENERALES DE CONSUMO POR SUSTANCIAS

Según los datos obtenidos, los perfiles más prevalentes de los consumidores de cada una de estas sustancias (según el indicador de último año) serían los siguientes (tabla A1.2.1):

**Tabla A1.2.1 Perfiles sociodemográficos de los consumidores en las sustancias más prevalentes (sobre % en el último año)**

Sustancia	%	Sustancia	%
<b>Tabaco</b>		<b>Alcohol</b>	
Hombres	49,8	Hombres	73,6
Entre los 25 y 35 años	44,7	Entre los 25 y 45 años	73,5
Separados	50	Separados	79,4
No estudian en la actualidad	42	No estudian en la actualidad	69,4

## ANEXO 1. Los consumos de drogas

Técnico superior	44,9	Técnico superior	74,7
NSE A	40,9	NSE A	68,2
No creyente	51,2	Católico	71,4
Ideología política centro	40,9	Ideología política de derecha	67
<b>Marihuana</b>			
Clase social alta	15		

- Tabaco

Al analizar la prevalencia de consumo del tabaco, es posible observar que mayor porcentaje de consumidores entre los hombres (49,8%), entre personas con edad entre los 25 y 35 años (44,7%), los separados (50%), entre los que no estudian en la actualidad (42%) y los que han alcanzado un nivel académico superior técnico (44,9%). También entre quienes se sienten identificados más con el país que con la ciudad (42,2%), los no creyentes (51,2%), de ideología política de centro (40,9%) y de NSE alto (40,9%).

- Alcohol

De las personas que afirman haber consumido alcohol en el último año, se observa también un mayor porcentaje entre los hombres (73,6%), entre los de 25 y 45 años de edad (73,5%), los separados (79,4%), quienes no estudian en la actualidad (69,4%), de nivel académico superior técnico (74,7%), que no se identifica con el país ni con la ciudad (100%), los católicos (71,4%), de ideología política de derecha (67%) y de NSE A (68,2%).

- Tranquilizantes e hipnóticos

A partir de los datos de prevalencia de consumo de tranquilizantes e hipnóticos se pudo ver que los consumidores de estas sustancias corresponden a las siguientes características: el porcentaje de varones y mujeres es casi igual, en términos etarios se encuentran porcentajes superiores entre las personas de edades superiores a los 61 años, entre los viudos, y quienes tienen estudios de más alto nivel académico.

- Marihuana

Respecto al consumo de marihuana, como se ha visto muy minoritario, llama la atención que la única frecuencia que indica consumo superior al 15% se encuentra entre quienes pertenecen a la clase alta. También es mayor el porcentaje entre los varones.

- Éxtasis y estimulantes, cocaína y PBC

No se obtienen perfiles relevantes dado el bajo nivel de consumo declarado para estas tres sustancias.

### A1.3 POLICONSUMOS

Para completar la visión general sobre el consumo de sustancias es importante tener en cuenta el fenómeno del policonsumo. Es habitual encontrar que los consumidores de drogas suelen serlo no sólo de una, sino que los consumos se producen en asociaciones que resultan funcionales a los resultados buscados con las sustancias.



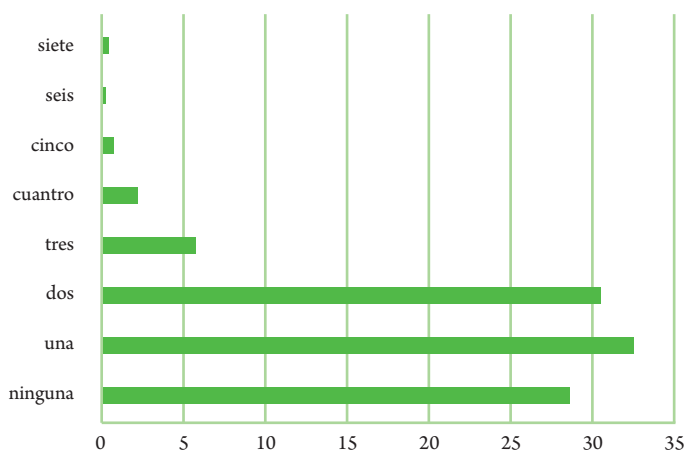
## ANEXO 1. Los consumos de drogas

Como se observa en la figura A1.3.1., el número de sustancias consumidas entre los paceños que consumen (el 29% no habría consumido ninguna de las drogas contempladas en el estudio) varía entre 1 y 7. Es más frecuente el consumo de una o dos sustancias, pero existe un porcentaje importante de personas que consumen tres o más.

El policonsumo es más frecuente en el consumo de drogas ilegales, pero ocurre también con las legales, en menor medida. De hecho, la media de asociación entre sustancias se sitúa alrededor de 2 entre quienes consumen alcohol y/o tabaco (más entre quienes consumen alcohol), mientras que entre los consumidores de drogas ilegales la media es superior a 3.

La media de sustancias consumidas es tanto mayor cuanto más minoritaria es la sustancia que se tome como referencia: 3,3 entre los consumidores de marihuana, 4,2 en los de cocaína y 5,5 entre los de PBC.

**Figura A1.3.1. N° de sustancias consumidas**



**Tabla A1.3.1 Asociación de sustancias según droga consumida**

Consumidores de...	Media de sustancias consumidas
PBC	5,5
Solventes/ Inhalables	5
Éxtasis/estimulantes	4,4
Cocaína	4,2
Marihuana	3,3
Tranquilizantes/ Hipnóticos	2,9
Tabaco	2,1
Alcohol	1,8

El análisis factorial nos permite establecer, en este caso, cuáles son los modelos de policonsumo, es decir, los tipos de sustancias que se asocian entre sí con más frecuencia. Con una explicación de la varianza total del 49% (tabla A1.3.2) obtenemos dos factores, dos modelos de policonsumo, que distinguen claramente los consumos de drogas ilegales (factor 1) de los consumos de drogas legales (factor 2).

## ANEXO 1. Los consumos de drogas

Es interesante que aunque la marihuana se ubica claramente en el factor 1, aporta también siquiera mínimamente en el factor 2.

**Tabla A1.3.2. Matriz factorial de policonsumo de sustancias**

	F1. Ilegales	F2. Legales
<b>% varianza total (49,02%)</b>	30,5%	18,5%
Consumo de PBC en la vida	0,777	
Consumo de éxtasis en la vida	0,737	
Consumo de cocaína en la vida	0,656	
Consumo de inhalantes en la vida	0,641	
Consumo de marihuana en la vida	0,575	0,334
Consumo de tranquilizantes en la vida	0,352	
Consumo de tabaco en el año		0,816
Consumo de alcohol en el año		0,788

KMO = .711

Respecto a los perfiles más sobresalientes en los dos modelos de policonsumo se encuentran los siguientes resultados.

**Tabla A1.3.3. Perfiles sociodemográficos sobresalientes en los modelos de policonsumo (medias factoriales)**

Factor 1. Drogas ilegales		Factor 2. Drogas legales	
<b>Edad</b>		<b>Edad</b>	
Menos de 18 años	-0,11	Menos de 18 años	-0,73
De 61 años a más	-0,12	<b>Estado civil</b>	
De 36 a 45 años	0,14	Viudo/a	-0,29
<b>Estado civil</b>		Conviviente, unión libre, concubino	-0,20
Conviviente, concubino	0,11	Separado/a - Divorciado/a	0,26
<b>Nivel de estudios</b>		<b>Estudios cursados</b>	
Superior técnico	0,10	Ninguno/primarios	-0,34
<b>Ideología política</b>		<b>Clase social autopercebida</b>	
Extrema izquierda	0,15	Media-baja	-0,25
Extrema derecha	0,37	Alta	-0,24
<b>Clase social autopercebida</b>		<b>Afiliación religiosa</b>	
Baja	0,66	Evangélico	-0,54
<b>Afiliación religiosa</b>		Otras religiones	-0,44
Es creyente sin afinidad religiosa	0,17	No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	0,33
<b>NSE</b>		<b>NSE</b>	
NSE A	0,12	NSE D	-0,10
		NSE A	0,13

## ANEXO 1. Los consumos de drogas

---

En el factor de drogas ilegales se encuentra menos presencia relativa de los menores de 18 años y los mayores de 60. Sin embargo destacan en este mismo factor las edades intermedias, los convivientes, quienes tienen estudios técnicos superiores, quienes se sitúan en los extremos políticos y quienes se declaran creyentes sin afinidad religiosa; también los que se perciben de clase baja y quienes pertenecen objetivamente a la clase social alta (NSE A).

Por su parte, en el factor de drogas legales destaca la presencia relativa de separados, no creyentes y de personas de NSE A.

## ANEXO 2. PREOCUPACIONES Y VISIONES DESDE EL ROL DE PADRES Y MADRES

La percepción de las drogas como uno de los más problemáticos elementos que amenazan la vida en sociedad, es algo que se intuye de forma evidente a partir de los discursos y las respuestas de gran parte de la población. Sin embargo, gran parte de los discursos, concretamente los que corresponden a la población adulta, están fuertemente condicionados por el hecho de ser o no padres o madres de niños y jóvenes que, ante la inquieta y en ocasiones perpleja mirada de los padres, han de enfrentarse a las exigencias, características y riesgos propios de la sociedad.

Por ello parece relevante conocer la perspectiva específica de los padres y las madres respecto a los riesgos relativos a los consumos de drogas de sus hijos menores.

### A2.1 CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN AL SER PADRES: POSIBILIDAD DE QUE LOS HIJOS CONSUMAN

Con la finalidad de averiguar las preocupaciones de los padres y madres, se preguntó a aquellos entrevistados que tienen hijos menores de 20 años (el 44,9% de la población) si el nivel de preocupación sobre el tema de drogas incrementó a partir del hecho de tener hijos, cosa que reconoce el 77,1%.

**Tabla A2.1.1. Cambio en la preocupación por drogas al tener hijos (%)**

Sí, aumentó	77,1
Sí, disminuyó	0,7
No, siguió igual	22,3

Algo más del 40% de los padres y madres considera que la posibilidad de que sus hijos consuman drogas es baja o muy baja, frente al 34% que cree que es bastante o muy posible que se produzca este consumo (tabla A2.1.2).

Independientemente de esta posibilidad percibida, el nivel de preocupación es alto: el 89% de los padres y madres dice estar muy o bastante preocupado por los posibles consumos de drogas de sus hijos (tabla A2.1.2).

**Tabla A2.1.2. Posibilidad de que los hijos consuman drogas (%)**

Muy baja	24,5
Baja	18,3
Regular	23,4
Bastante grande	17,6
Muy grande	16,3

**Tabla A2.1.3. Grado de preocupación porque los hijos consuman drogas (%)**

Nada	3,1
Poco	3,3
Regular	4,5
Bastante	17,8
Mucho	71,3

Los perfiles que más sobresalen en la declaración de que no existió cambio de preocupación por las drogas al tener hijos se encuentran entre los varones (28,2%), entre las personas que tienen entre 25 y 35 años (25,8%), entre los que no estudian en la actualidad (26,2%), quienes sólo han cursado estudios primarios (30%). También entre quienes pertenecen a la clase media-alta o alta, entre los agnósticos o no creyentes y entre quienes se definen de izquierda (ver tabla correspondiente en Anexo 3).

En lo referente a la percepción que tienen los padres sobre la posibilidad de que sus hijos consuman (ver tabla en Anexo 3) se aprecia que es, proporcionalmente, más alta entre los padres y madres más jóvenes, los solteros y convivientes, entre quienes se definen de clase baja, no creyentes o creyentes sin afinidad religiosa.

Respecto a la preocupación por el consumo de los hijos (ver tabla correspondiente en Anexo 3), cabe mencionar que declaran una mayor preocupación (bastante o mucha) entre quienes están entre los 18 y 35 años, los solteros, quienes se definen de clase social baja, los católicos o creyentes de otras religiones y quienes se ubican en la derecha política.

## **A1.2 CUESTIONES QUE PUEDEN INFLUIR EN LOS CONSUMOS DE HIJOS E HIJAS Y FÓRMULAS QUE FACILITARÍAN EL TRABAJO DE PADRES Y MADRES**

Se preguntó también respecto a las posibles causas del consumo los hijos (figura A2.2.1). Padres y madres consideran a los amigos y compañeros como las principales fuentes de influencia, a mucha distancia de cualquiera de las otras alternativas (mencionada por el 92% de los entrevistados).

Muy por debajo, en el entorno del 35-37% se considera también la importancia de cuestiones propias de la maduración de los hijos: la falta de criterios, que les engañen y su curiosidad y ganas de vivir. Cualquiera de las opciones mayoritarias se sitúa en un plano más relevante para los padres y madres que cuestiones relativas a las condiciones de vida de la sociedad actual.

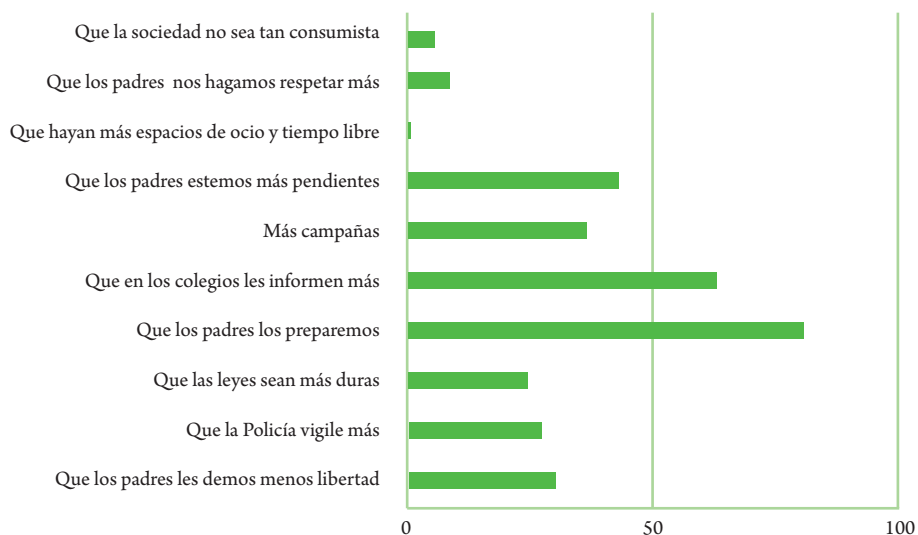
**Figura A2.2.1. Influencias en el consumo de los hijos (%)**



Finalmente, los padres consideran que lo que más ayudaría en la prevención del consumo de drogas por parte de sus hijos está fundamentalmente en su propia tarea educativa (que los padres les preparemos y eduquemos y que estemos más pendientes de ellos) junto con el trabajo y la información que se les pueda aportar en los colegios. Las tareas educativas se consideran mucho más relevantes que las de control (policía, leyes, reducción de su libertad...) e incluso que las que se refieren a cambios en la sociedad.

Estas opiniones son más frecuentes entre los solteros y divorciados; entre quienes se encuentran estudiando actualmente (85,2%); han alcanzado estudios superiores ya sean técnicos (77,5%) o universitarios (89%). También entre quienes no tienen una afinidad religiosa definida (86,3%) y quienes pertenecen a las clases más altas (tabla A2.2.1).

**Figura A2.2.2 Formulas que ayudarían con sus hijos**



**Tabla A2.2.1 Características más sobresalientes entre quienes piensan que les ayudaría más preparar y educar a los hijos (%)**

Estado civil	Solteros	86,4
	Separados	88
Estudian en la actualidad	Estudian	85,2
	No estudian	78,4
Nivel de Estudios	Técnico	77,5
	Universitario	89
Identidad Nacional	Más del país	87,5
Religión	Sin afinidad religiosa	86,3
NSE	NSE A	90

## ANEXO 3. TABLAS

Tabla A3.1 Reacción que producen los adictos, según variables sociodemográficas (%)

		Miedo	Deseo de ayudarles	Penal
Sexo	Hombre	11,80	23,00	37,30
	Mujer	25,30	26,00	40,10
Edad	Menos de 18 años	24,50	26,40	34,00
	De 18 a 24 años	16,20	26,60	31,90
	De 25 a 35 años	23,70	20,60	36,40
	De 36 a 45 años	16,30	25,00	45,30
	De 46 a 60 años	13,60	26,10	49,40
	de 61 años o más	18,90	24,60	38,80
Estado civil	Soltero/a	18,10	27,50	32,90
	Casado/a	18,60	22,10	45,40
	Separado/a, divorciado/a	17,60	26,50	41,20
	Viudo/a	25,00	6,30	50,00
	Conviviente, concubino/a	28,60	20,40	38,80
Estudia en la actualidad	Estudia	19,10	24,40	33,80
	No estudia	18,80	24,70	42,00
Nivel de estudios	Ninguno, primarios	25,40	20,60	46,00
	Secundaria	21,20	23,40	35,90
	Superior técnico	16,50	19,00	49,40
	Universitarios, postgrado	13,20	32,50	36,40
Sentimiento de nacionalidad	Completamente del país	18,70	24,40	39,60
	Más de la ciudad	23,00	23,60	36,60
	Más del país	14,70	30,50	35,80
	No me identifico con el país	14,30	14,30	46,40
	Ninguna de las anteriores	0,00	28,60	28,60
Clase social	Baja	60,00	5,00	25,00
	Media-baja	16,80	28,90	36,40
	Media-media	19,20	24,00	40,40
	Media-alta	14,30	24,10	35,70
	Alta	0,00	50,00	16,70
Afinidad religiosa	Católico	20,80	21,10	40,20
	Evangélico	16,80	43,10	32,10
	Otras religiones	10,60	23,40	51,10
	No creyente, indiferente	14,60	22,00	36,60
	Es creyente sin afinidad	9,30	27,80	27,80
Ideología Política	Extrema izquierda	18,30	25,40	40,80
	Izquierda	19,20	26,90	42,30
	Centro	20,00	24,80	36,70
	Derecha	16,00	27,00	32,00
	Extrema derecha	12,30	10,50	61,40
NSE	NSE A	10,20	26,10	45,50
	NSE B	15,10	25,00	37,00
	NSE C	19,30	24,50	39,40
	NSE D	25,80	23,80	37,50



Tabla A3.2 Prevalencia de consumo de tabaco según variable sociodemográfica

		Lo ha consumido en el último año	Lo ha consumido pero NO en este último año	Nunca lo ha probado
Sexo	Hombre	49,80	32,50	17,70
	Mujer	29,30	31,60	39,20
Edad	Menos de 18 años	18,90	10,40	70,80
	De 18 a 24 años	42,80	24,50	32,80
	De 25 a 35 años	44,70	33,30	22,00
	De 36 a 45 años	41,90	37,80	20,30
	De 46 a 60 años	34,10	47,20	18,80
	de 61 años o más	38,50	30,80	30,80
Estado civil	Soltero/a	39,60	24,30	36,10
	Casado/a	39,20	39,00	21,80
	Separado/a, divorciado/a	50,00	41,20	8,80
	Viudo/a	25,00	43,80	31,30
	Conviviente, concubino/a	28,60	42,90	28,60
Estudia en la actualidad	Estudia	42,00	20,60	37,40
	No estudia	37,10	39,40	23,60
Nivel de estudios	Ninguno, primarios	25,40	46,00	28,60
	Secundaria	38,70	28,30	33,00
	Superior técnico	44,90	31,60	23,40
	Universitarios, postgrado	39,50	37,30	23,20
Sentimiento de nacionalidad	Completamente del país	39,20	31,50	29,30
	Más de la ciudad	35,60	33,00	31,40
	Más del país	44,20	31,60	24,20
	No me identifico con el país	39,30	35,70	25,00
	Ninguna de las anteriores	42,90	42,90	14,30
Clase social	Baja	40,00	40,00	20,00
	Media-baja	26,60	36,40	37,00
	Media-media	42,30	32,10	25,60
	Media-alta	38,40	24,10	37,50
	Alta	33,30	16,70	50,00
Afinidad religiosa	Católico	42,60	30,20	27,20
	Evangélico	22,60	40,90	36,50
	Otras religiones	19,10	38,30	42,60
	No creyente, indiferente	51,20	17,10	31,70
	Es creyente sin afinidad	40,70	38,90	20,40
Ideología Política	Extrema izquierda	32,40	39,40	28,20
	Izquierda	37,20	40,40	22,40
	Centro	40,90	30,20	28,90
	Derecha	39,00	25,00	36,00
	Extrema derecha	31,60	31,60	36,80
NSE	NSE A	40,90	25,00	34,10
	NSE B	43,00	30,30	26,80
	NSE C	37,60	34,50	27,80
	NSE D	35,80	32,50	31,70

ANEXO 3. Tablas

**Tabla A3.3 Consumo de tabaco y variables sociodemográficas**

		Entre una y tres veces al año	Entre cuatro y diez veces al año	Entre 11 y 20 veces al año	Todos o casi todos los fines de semana	A diario o casi a diario
Sexo	Hombre	28,00	24,60	24,20	13,60	9,70
	Mujer	30,50	29,90	14,90	13,60	11,00
Edad	Menos de 18 años	35,00	40,00	5,00	20,00	0,00
	De 18 a 24 años	21,40	22,40	27,60	19,40	9,20
	De 25 a 35 años	33,10	27,70	17,70	13,80	7,70
	De 36 a 45 años	31,90	26,40	22,20	5,60	13,90
	De 46 a 60 años	25,00	28,30	20,00	13,30	13,30
	de 61 años o más	40,00	20,00	10,00	0,00	30,00
Estado civil	Soltero/a	26,90	25,90	22,30	18,30	6,60
	Casado/a	32,30	27,80	20,90	7,60	11,40
	Separado/a, divorciado/a	11,80	11,80	17,60	11,80	47,10
	Viudo/a	25,00	50,00	0,00	0,00	25,00
	Conviviente, concubino/a	42,90	35,70	0,00	21,40	0,00
Estudia en la actualidad	Estudia	26,70	21,80	23,00	18,80	9,70
	No estudia	30,70	30,20	18,70	9,80	10,70
Nivel de estudios	Ninguno, primarios	37,50	56,30	6,30	0,00	0,00
	Secundaria	27,70	24,90	20,20	18,30	8,90
	Superior técnico	33,80	29,60	22,50	9,90	4,20
	Universitarios, postgrado	26,70	23,30	22,20	7,80	20,0
Sentimiento de nacionalidad	Completamente del país	30,50	26,30	21,80	12,40	9,00
	Más de la ciudad	26,50	27,90	16,20	16,20	13,20
	Más del país	26,20	23,80	19,00	16,70	14,30
	No me identifico con el país	27,30	45,50	9,10	9,10	9,10
	Ninguna de las anteriores	0,00	0,00	66,70	33,30	0,00
Clase social	Baja	37,50	37,50	12,50	12,50	0,00
	Media-baja	19,60	39,10	13,00	15,20	13,00
	Media-media	31,50	26,00	23,50	11,10	8,00
	Media-alta	20,90	16,30	9,30	30,20	23,30
	Alta	0,00	50,00	0,00	0,00	50,00
Afinidad religiosa	Católico	30,30	26,40	20,20	13,70	9,40
	Evangélico	25,80	29,00	22,60	12,90	9,70
	Otras religiones	33,30	44,40	11,10	11,10	0,00
	No creyente, indiferente	9,50	19,00	23,80	14,30	33,30
	Es creyente sin afinidad	31,80	27,30	22,70	13,60	4,50
Ideología Política	Extrema izquierda	26,10	30,40	26,10	13,00	4,30
	Izquierda	20,70	27,60	25,90	13,80	12,10
	Centro	31,70	27,80	21,00	10,70	8,70
	Derecha	35,90	20,50	7,70	20,50	15,40
	Extrema derecha	5,60	16,70	16,70	38,90	22,20
NSE	NSE A	22,20	16,70	25,00	11,10	25,00
	NSE B	23,80	20,50	17,20	23,00	15,60
	NSE C	32,20	28,10	24,70	8,20	6,80
	NSE D	33,70	37,20	16,30	10,50	2,30

Tabla A3. 4. Consumo de alcohol y variables sociodemográfica

		Lo ha consumido en el último año	Lo ha consumido pero NO en este último año	Nunca lo ha probado
Sexo	Hombre	73,60	18,10	8,20
	Mujer	56,70	28,30	15,00
Edad	Menos de 18 años	24,50	12,30	63,20
	De 18 a 24 años	65,90	16,60	17,50
	De 25 a 35 años	73,50	24,70	1,70
	De 36 a 45 años	73,30	25,60	1,20
	De 46 a 60 años	64,20	33,50	2,30
	de 61 años o más	65,40	34,60	0,00
	Estado civil	Soltero/a	60,40	18,10
Casado/a		69,20	28,50	2,20
Separado/a, divorciado/a		79,40	17,60	2,90
Viudo/a		50,00	50,00	0,00
Conviviente, concubino/a		65,30	32,70	2,00
Estudia en la actualidad	Estudia	57,50	17,30	25,20
	No estudia	69,40	27,50	3,10
Nivel de estudios	Ninguno, primarios	55,60	41,30	3,20
	Secundaria	60,80	20,50	18,70
	Superior técnico	74,70	19,60	5,70
	Universitarios, postgrado	69,70	28,50	1,80
Afinidad religiosa	Católico	71,40	19,40	9,20
	Evangélico	36,50	42,30	21,20
	Otras religiones	38,30	36,20	25,50
	No creyente, indiferente	68,30	19,50	12,20
	Es creyente sin afinidad	66,70	22,20	11,10

**Tabla A3.5. Características sociodemográficas de los consumidores de alcohol  
Ha consumido alcohol...**

		Entre una y tres veces al año	Entre cuatro y diez veces al año	Entre 11 y 20 veces al año	Todos o casi todos los fines de semana	A diario o casi a diario
Sexo	Hombre	30,70	29,50	28,70	10,60	0,60
	Mujer	50,70	31,20	11,40	6,70	0,00
Estado civil	Soltero/a	36,90	25,90	23,60	13,00	0,70
	Casado/a	43,70	32,30	18,60	5,40	0,00
	Separado/a, divorciado/a	44,40	22,20	22,20	11,10	0,00
	Viudo/a	37,50	50,00	12,50	0,00	0,00
	Conviviente, concubino/a	31,30	56,30	12,50	0,00	0,00
Estudia en la actualidad	Estudia	41,60	23,90	20,80	12,80	0,90
	No estudia	39,00	33,70	20,70	6,70	0,00
Clase social	Baja	53,30	33,30	13,30	0,00	0,00
	Media-baja	35,70	38,80	18,40	7,10	0,00
	Media-media	40,20	30,10	22,00	7,30	0,40
	Media-alta	40,30	19,40	18,10	22,20	0,00
	Alta	50,00	0,00	0,00	50,00	0,00
Afinidad religiosa	Católico	40,20	29,70	21,40	8,50	0,20
	Evangélico	46,00	24,00	18,00	12,00	0,00
	Otras religiones	55,60	22,20	16,70	5,60	0,00
	No creyente, indiferente	28,60	35,70	21,40	10,70	3,60
	Es creyente sin afinidad	27,80	47,20	16,70	8,30	0,00
Ideología Política	Extrema izquierda	34,10	43,20	15,90	6,80	0,00
	Izquierda	29,80	34,60	19,20	16,30	0,00
	Centro	43,00	29,40	21,30	5,80	0,50
	Derecha	38,80	25,40	25,40	10,40	0,00
	Extrema derecha	43,20	21,60	16,20	18,90	0,00

Tabla A3.6. Consumo de marihuana

		Lo ha consumido en el último año	Lo ha consumido pero NO en este último año	Nunca lo ha probado
Sexo	Hombre	1,70	9,10	89,20
	Mujer	0,60	2,70	96,80
Clase social	Baja	0,00	10,00	90,00
	Media-baja	0,00	4,60	95,40
	Media-media	1,00	5,60	93,40
	Media-alta	1,80	7,10	91,10
	Alta	16,70	16,70	66,70
Afinidad religiosa	Católico	1,10	4,60	94,30
	Evangélico	0,00	4,40	95,60
	Otras religiones	0,00	8,50	91,50
	No creyente, indiferente	4,90	14,60	80,50
	Es creyente sin afinidad	1,90	14,80	83,30
NSE	NSE A	2,30	10,20	87,50
	NSE B	1,80	8,50	89,80
	NSE C	0,80	4,40	94,80
	NSE D	0,40	2,90	96,70

**Tabla A3.7. Diferencias sociodemográficas en el cambio en la preocupación por las drogas al tener hijos**

		Aumentó	Disminuyó	Siguió igual
Sexo	Hombre	70,7	1,1	28,2
	Mujer	81,6	0,4	18,0
Edad	Menos de 18 años	100,0	0,0	0,0
	De 18 a 24 años	83,9	3,2	12,
	De 25 a 35 años	74,2	0,0	25,8
	De 36 a 45 años	77,1	1,4	21,4
	De 46 a 60 años	79,8	0,0	20,2
	de 61 años o más	80,0	0,0	20,0
Estado civil	Soltero/a	78,8	1,5	19,7
	Casado/a	75,1	0,3	24,6
	Separado/a, divorciado/a	84,0	4,0	12,0
	Viudo/a	100,0	0,0	0,0
	Conviviente, concubino/a	82,2	0,0	17,8
Estudia en la actualidad	Estudia	72,1	1,6	26,2
	No estudia	77,8	0,5	21,6
Sentimiento de nacionalidad	Completamente del país	78,2	0,6	21,1
	Más de la ciudad	73,8	0,0	26,3
	Más del país	83,3	2,1	14,6
	No me identifíco con el país	41,7	0,0	58,3
	Ninguna de las anteriores	100,0	0,0	0,0
Clase social	Baja	84,6	0,0	15,4
	Media-baja	72,1	0,0	27,9
	Media-media	79,2	0,6	20,1
	Media-alta	66,7	3,0	30,3
Afinidad religiosa	Católico	78,5	0,3	21,1
	Evangélico	73,4	0,0	26,6
	Otras religiones	72,7	0,0	27,3
	No creyente, indiferente	50,0	20,0	30,0
	Es creyente sin afinidad	81,8	0,0	18,2
Ideología Política	Extrema izquierda	69,4	0,0	30,6
	Izquierda	77,6	1,3	21,1
	Centro	76,9	0,4	22,8
	Derecha	80,6	2,8	16,7
	Extrema derecha	85,0	0,0	15,0
NSE	NSE A	67,5	5,0	27,5
	NSE B	77,1	0,0	22,9
	NSE C	79,8	0,0	20,2
	NSE D	76,4	0,8	22,8

**Tabla A3.8. Diferencias sociodemográficas en la valoración de las posibilidades de consumo de drogas por los hijos**

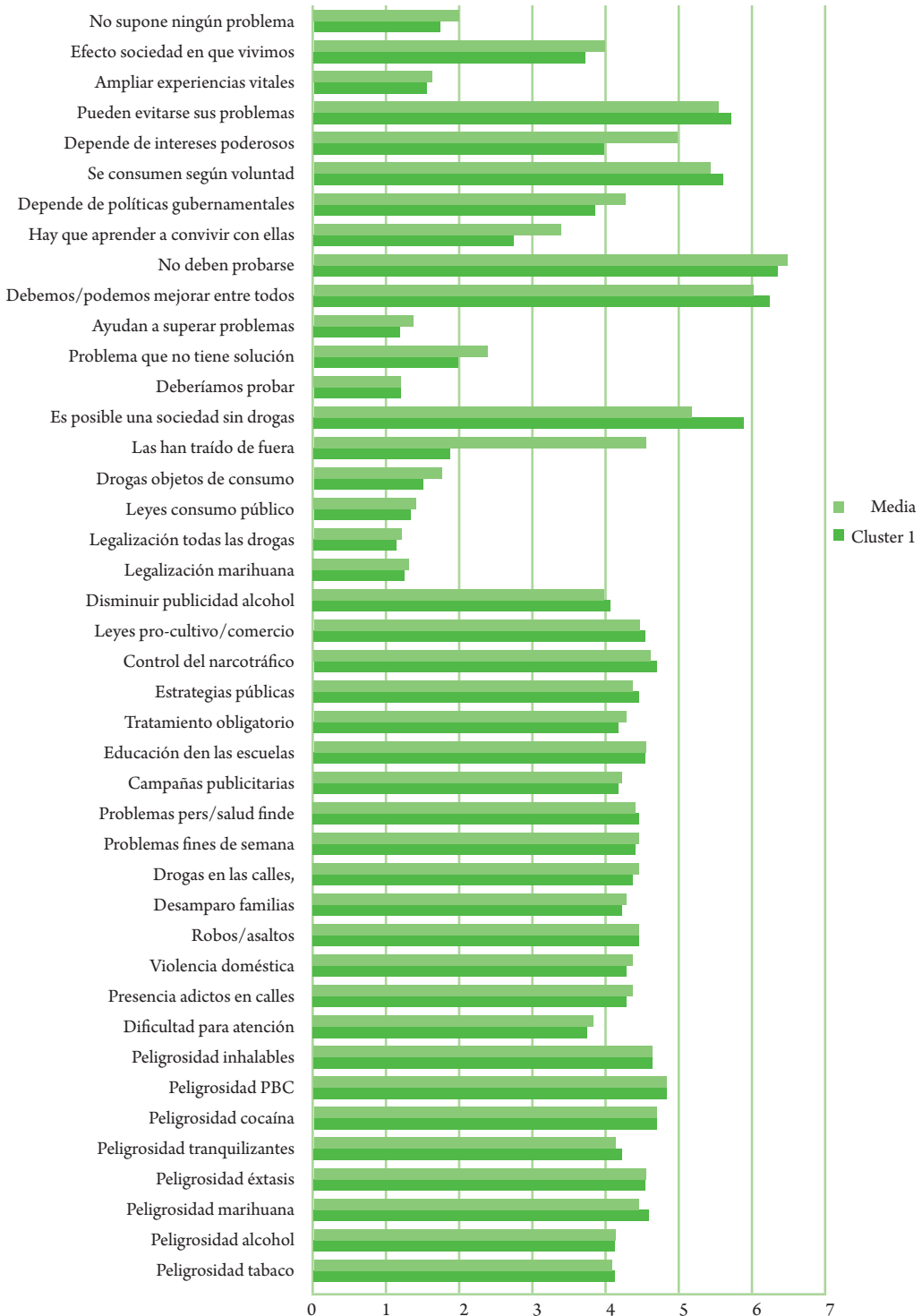
		Muy baja	Baja	Regular	Bastante grande	Muy grande
Sexo	Hombre	21,8	20,2	23,9	16,0	18,1
	Mujer	26,4	16,9	23,0	18,8	14,9
Edad	Menos de 18 años	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	De 18 a 24 años	16,1	22,6	6,5	25,8	29,0
	De 25 a 35 años	21,3	19,1	23,6	19,7	16,3
	De 36 a 45 años	26,4	16,4	25,0	20,0	12,1
	De 46 a 60 años	29,8	19,1	23,4	8,5	19,1
	de 61 años o más	20,0	0,0	80,0	0,0	0,0
Estado civil	Soltero/a	16,7	19,7	25,8	16,7	21,2
	Casado/a	27,5	17,5	23,9	15,9	15,2
	Separado/a, divorciado/a	12,0	24,0	28,0	24,0	12,0
	Viudo/a	25,0	0,0	25,0	25,0	25,0
	Conviviente, concubino/a	22,2	20,0	13,3	26,7	17,8
Estudia en la actualidad	Estudia	18,0	27,9	23,0	18,0	13,1
	No estudia	25,5	16,8	23,5	17,5	16,8
Sentimiento de nacionalidad	Completamente del país	26,3	16,6	23,1	16,9	17,2
	Más de la ciudad	22,5	22,5	22,5	20,0	12,5
	Más del país	20,8	18,8	27,1	22,9	10,4
	No me identifico con el país	8,3	33,3	16,7	0,0	41,7
	Ninguna de las anteriores	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Clase social	Baja	15,4	15,4	23,1	23,1	23,1
	Media-baja	22,1	19,8	23,3	19,8	15,1
	Media-media	24,9	18,2	23,6	16,3	16,9
	Media-alta	33,3	12,1	24,2	21,2	9,1
Afinidad religiosa	Católico	25,1	15,7	23,9	17,5	17,8
	Evangélico	26,6	29,7	20,3	12,5	10,9
	Otras religiones	22,7	13,6	31,8	22,7	9,1
	No creyente, indiferente	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
	Es creyente sin afinidad	13,6	27,3	18,2	27,3	13,6
Ideología Política	Extrema izquierda	19,4	22,2	16,7	22,2	19,4
	Izquierda	27,6	22,4	19,7	18,4	11,8
	Centro	25,3	18,1	24,9	17,1	14,6
	Derecha	19,4	11,1	27,8	13,9	27,8
	Extrema derecha	20,0	10,0	20,0	20,0	30,0
NSE	NSE A	35,0	22,5	20,0	15,0	7,5
	NSE B	18,6	16,1	30,5	13,6	21,2
	NSE C	30,4	16,1	19,6	17,3	16,7
	NSE D	18,7	22,0	22,8	22,8	13,8

Tabla A3.9. Diferencias sociodemográficas en la preocupación por consumos de hijos

		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
Sexo	Hombre	3,7	2,1	6,4	16,0	71,8
	Mujer	2,7	4,2	3,1	19,2	70,9
Edad	Menos de 18 años	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
	De 18 a 24 años	0,0	6,5	0,0	19,4	74,2
	De 25 a 35 años	2,8	1,7	5,1	18,0	72,5
	De 36 a 45 años	4,3	2,13	5,0	17,9	70,7
	De 46 a 60 años	3,2	7,4	4,3	17,0	68,1
	de 61 años o más	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Estado civil	Soltero/a	3,0	1,5	3,0	15,2	77,3
	Casado/a	3,6	2,9	4,2	19,1	70,2
	Separado/a, divorciado/a	0,0	8,0	12,0	8,0	72,0
	Viudo/a	0,0	25,0	0,0	0,0	75,0
	Conviviente, concubino/a	2,2	4,4	4,4	20,0	68,9
Estudia en la actualidad	Estudia	1,6	3,3	6,6	11,5	77,0
	No estudia	3,4	3,4	4,1	18,8	70,4
Sentimiento de nacionalidad	Completamente del país	2,9	4,2	4,2	17,9	70,8
	Más de la ciudad	2,5	0,0	2,5	18,8	76,3
	Más del país	6,3	4,2	8,3	14,6	66,7
	No me identifico con el país	0,0	0,0	8,3	25,0	66,7
	Ninguna de las anteriores	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Clase social	Baja	7,7	0,0	0,0	15,4	76,9
	Media-baja	5,8	2,3	5,8	14,0	72,1
	Media-media	2,2	3,2	4,2	19,2	71,2
	Media-alta	3,0	3,0	6,1	18,2	69,7
Afinidad religiosa	Católico	2,4	2,1	3,9	17,8	73,7
	Evangélico	7,8	7,8	7,8	14,1	62,5
	Otras religiones	0,0	4,5	0,0	27,3	68,2
	No creyente, indiferente	10,0	10,0	0,0	30,0	50,0
	Es creyente sin afinidad	0,0	4,5	9,1	13,6	72,7
Ideología Política	Extrema izquierda	0,0	2,8	8,3	22,2	66,7
	Izquierda	6,6	3,9	3,9	13,2	72,4
	Centro	3,2	3,6	3,9	18,1	71,2
	Derecha	0,0	0,0	5,6	22,2	72,2
	Extrema derecha	0,0	5,0	5,0	15,0	75,0
NSE	NSE A	2,5	5,0	2,5	15,0	75,0
	NSE B	1,7	1,7	5,9	15,3	75,4
	NSE C	4,8	3,6	4,8	21,4	65,5
	NSE D	2,4	4,1	3,3	16,3	74,0



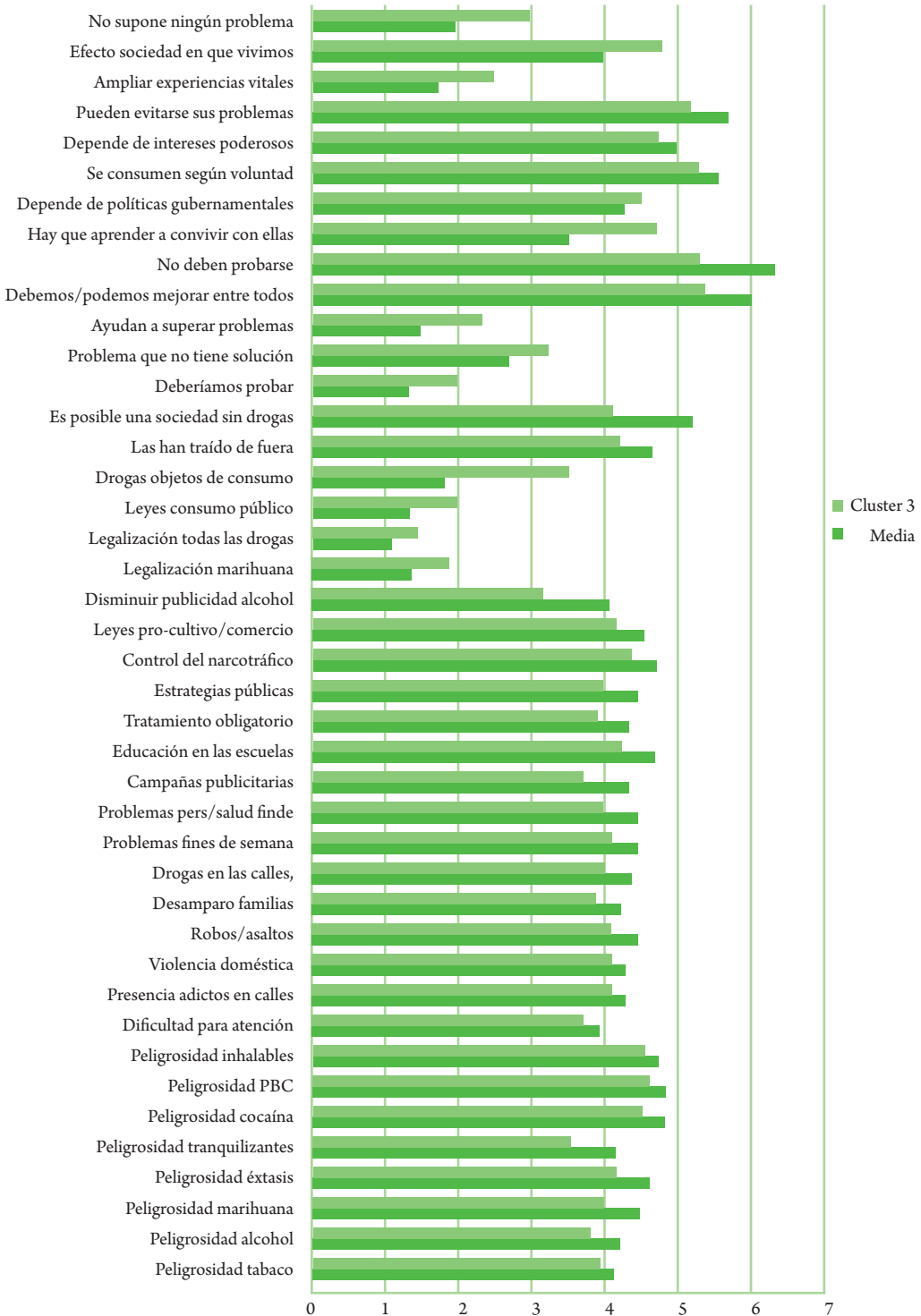
**Figura A3.1. Percepciones, opiniones y valoraciones del grupo Maximalista**



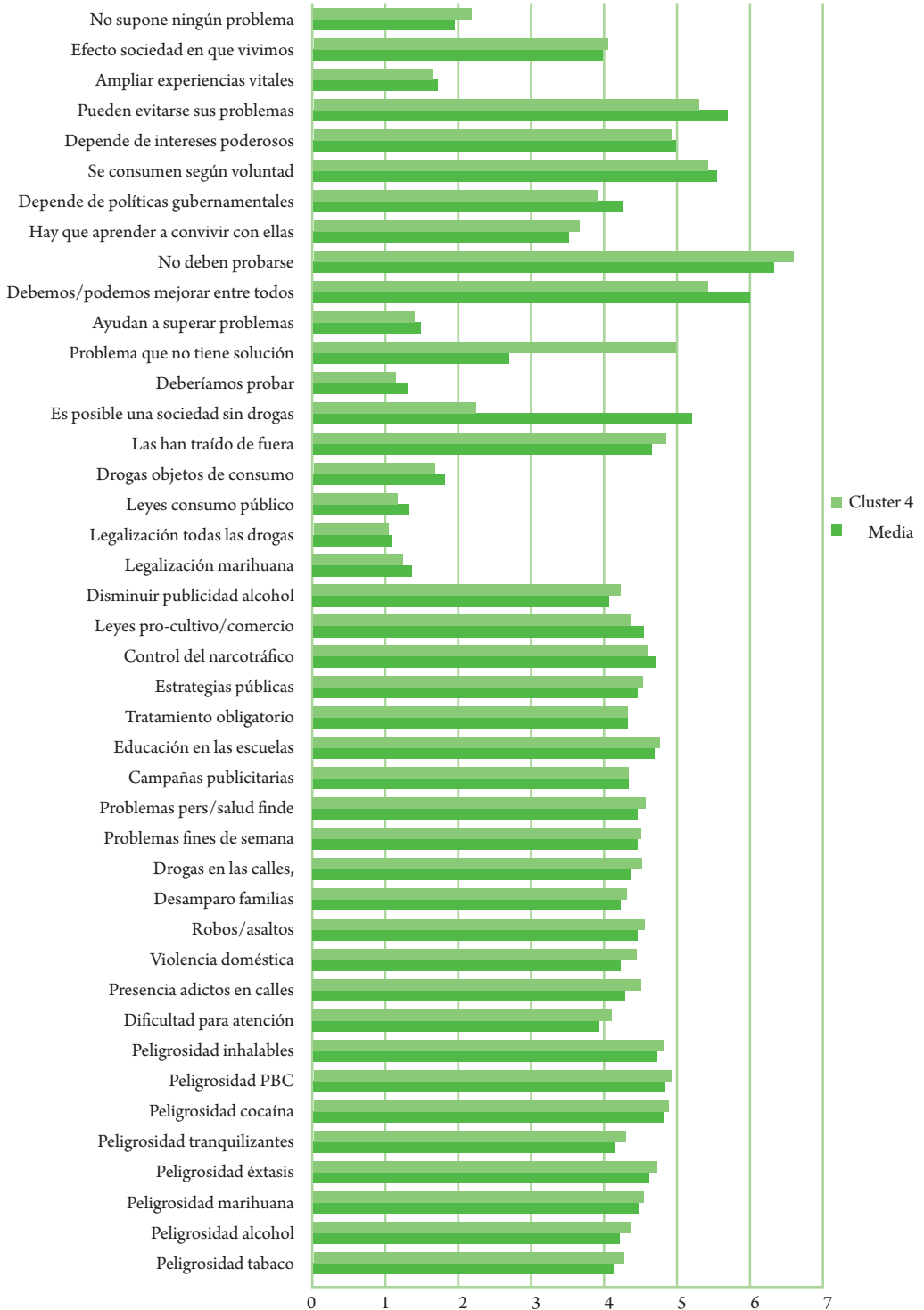
**Figura A3.2. Percepciones, opiniones y valoraciones del grupo Realista**



**Figura A3.3. Percepciones, opiniones y valoraciones del grupo Experimentador**



**Figura A3.4. Percepciones, opiniones y valoraciones del grupo Fatalista**



**Figura A3.5. Percepciones, opiniones y valoraciones del grupo Externalizador**

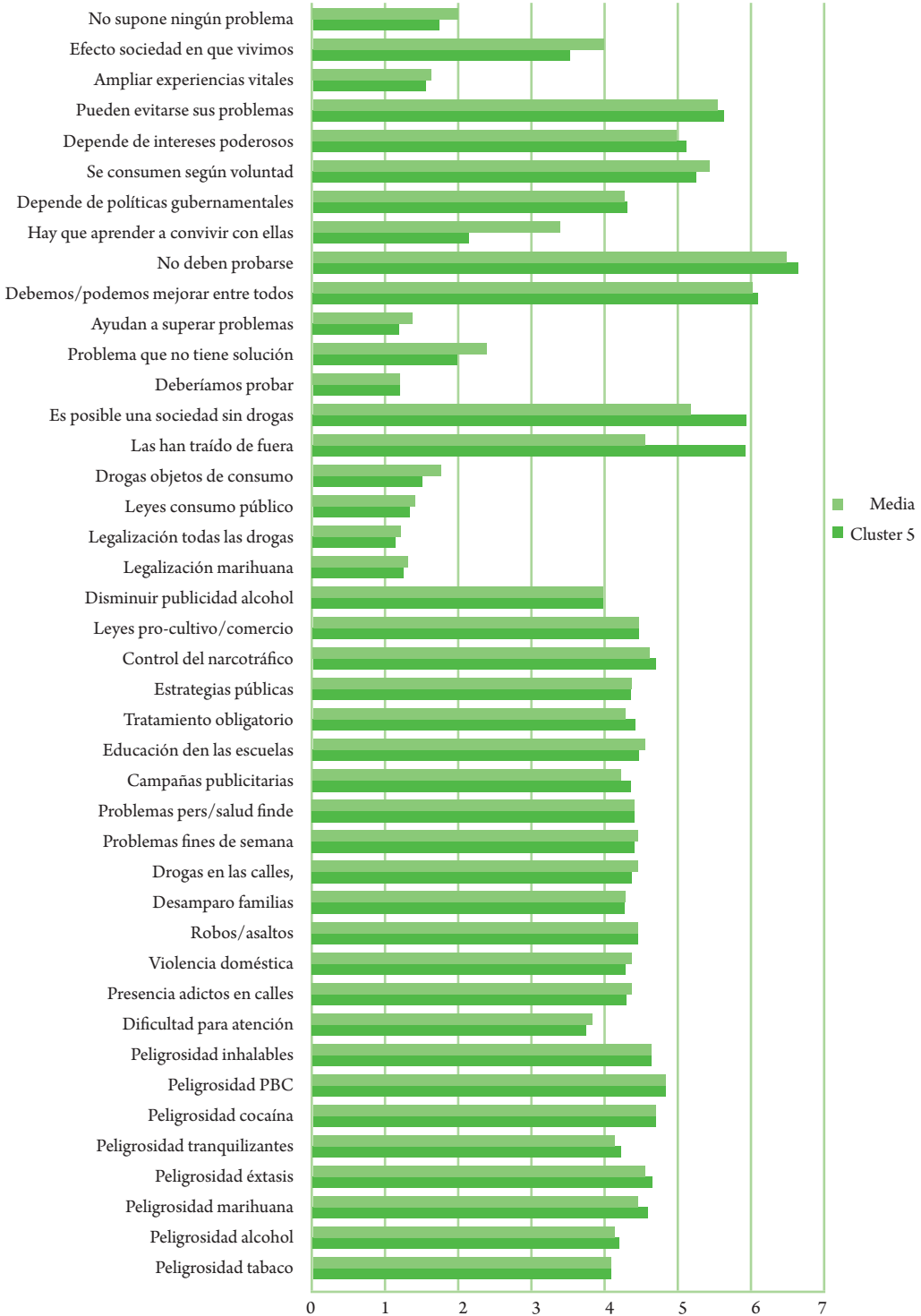


Tabla A3.10. Drogas conocidas según clúster

Sustancia	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Cocaína	859	85,9	84,4	86,9	89,8	83,8	86,3
Marihuana	881	88,1	91	91	91,8	90,5	84,2
Medicamentos	65	6,5	5,7	5,7	7,1	8,1	6,7
Anfétaminas, éxtasis, alucinógenos, drogas de síntesis	257	25,7	26,6	26,6	34,7	20,3	20
Heroína	113	25,7	10,7	10,7	10,2	9,5	11,9
Tabaco/nicotina	161	16,1	13,1	13,1	8,2	19,6	18,9
Alcohol	168	16,8	13,5	13,5	11,2	14,2	21,1
Café / cafeína	4	0,4	0,4	0,4	1	0,7	0
Inhalables / solventes	160	16	13,9	13,9	9,2	17,6	19,3
Bebidas energizantes	3	0,3	0,8	0,8	0	0,7	0
Vegetales silvestres alucinógenos	35	3,5	2,9	2,9	7,1	1,4	3,2
Desconocidos	2	0,2	1	1	0,7	0	0

Tabla A3.11. Drogas que se consumen en el país según clúster

Sustancia	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Tabaco/cigarrillo	903	90,3	92,4	89,3	88,8	86,5	92,3
Alcohol	950	95	95,1	94,3	93,9	95,9	95,8
Marihuana, hierba	703	70,3	69,6	70,5	78,6	74,3	66,0
Éxtasis, estimulantes	87	8,7	7,6	9,8	9,2	6,8	9,5
Alucinógenos	48	4,8	4,5	4,5	5,1	5,4	4,9
Tranquilizantes, hipnóticos, pastillas para dormir	240	24	22,8	23,8	24,5	25,0	24,6
Cocaína	654	65,4	69,2	64,3	66,3	66,2	62,8
Pasta básica de cocaína (PBC)	114	11,4	10,3	14,3	7,1	13,5	10,2
Solventes e inhalables (Terokal)	297	29,7	28,6	29,1	26,5	26,4	34,0

Tabla A3.12. Conocimiento de personas consumidoras

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Sí	300	30	30.4	25.4	45.9	34.5	2.6
No	699	70	74.6	54.1	65.5	74	70

Tabla A3.13. Porcentaje de consumo durante el último año

Sustancia	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Tabaco	390	39	35,7	41,0	44,9	43,2	35,8
Alcohol	646	64,7	62,5	68,9	67,3	68,2	60,0
Marihuana	11	1,1	0,4	0,8	7,1	0,0	0,4
Éxtasis, estimulantes	2	0,2	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0
Tranquilizantes, hipnóticos	23	2,3	2,7	3,3	3,1	2,0	1,1
Solventes, inhalantes	1	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Cocaína	1	0,1	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
PBC	1	0,1	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0

Tabla A3.14. Porcentaje de consumo durante la vida

Sustancia	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Tabaco	390	31,9	31,3	34,8	35,7	31,8	28,8
Alcohol	235	23,5	23,7	22,5	24,5	23,0	24,2
Marihuana	57	5,7	4,5	5,3	12,2	6,8	4,2
Éxtasis, estimulantes	12	1,2	0,4	1,2	2,0	1,4	1,4
Tranquilizantes, hipnóticos	48	4,8	5,8	5,3	4,1	4,1	4,2
Solventes, inhalantes	4	0,4	0,0	0,0	1,0	0,7	0,7
Cocaína	15	1,5	1,3	0,8	2,0	2,0	1,8
PBC	5	0,5	0,0	0,4	1,0	1,4	0,4

**Tabla A3.15. Dificultad para conseguir drogas**

	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Muy fácil	19.4	19.4	20.2	21.4	18.9	18.3
Fácil	60.6	64.9	59.7	65.3	52.7	60.6
Unas fácil y otras difícil	8.7	7.7	10.3	6.1	12.8	7
Difícil	10.6	8.1	9.9	7.1	13.5	12.7
Muy difícil	0	0	0	2	1.4	0.7

**Tabla A3.16. Motivos para consumir**

	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Sentirse a disgusto en esta sociedad injusta	18.8	15.6	18.4	20.4	16.2	22.5
Por el gusto de hacer algo prohibido	27.5	25.4	29.5	31.6	29.7	24.9
Para calmar los nervios	28.7	27.2	21.3	28.6	33.8	33.7
Para divertirse y pasarlo bien	43.7	39.7	42.2	51	42.6	46.3
Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas	45.4	50.9	43	45.9	44.6	43.5
Porque está o estaba de moda y las consumían amigos y compañeros	26.7	34.4	26.6	22.4	21.6	24.9
Porque tenía dificultades en el trabajo	12.8	13.4	13.1	10.2	10.8	14
Porque tenía problemas con la familia	58.7	55.8	66.4	51	60.1	56.5
Simplemente porque le gusta	15.1	16.1	11.9	18.4	19.6	13.7
Por sentirse inseguro	22	21.4	26.2	20.4	20.9	20
Falta de información	0.1	0	0.4	0	0	0
Soledad	0.2	0.8	0	0	0	0



Tabla A3.17. Percepción de las consecuencias del consumo

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Delincuencia	690	69	73.2	69.7	62.2	64.9	69.8
Adicción	462	46.2	52.7	41	51	43.9	45.3
Marginación	165	16.5	12.9	20.1	14.3	15.5	17.5
Problemas familiares	417	41.7	49.1	43.4	27.6	42.6	38.9
Problemas de salud	194	19.4	17	19.3	16.3	23.6	20.4
VIH / sida	123	12.3	9.4	15.2	13.3	10.8	12.6
Muerte	303	30.3	30.8	27.9	31.6	32.4	30.5
Problemas económicos	124	12.4	9.8	11.1	15.3	14.9	13.3
Problemas mentales	136	13.6	11.6	14.8	17.3	14.2	12.6
Pérdida de control personal	140	14	12.5	13.5	19.4	12.2	14.7
Desempleo u otros problemas laborales	57	5.7	4.5	7.8	5.1	2.7	6.7
Violencia	186	18.6	16.4	26.5	22.3	17.5	

Tabla A3.18. Percepción de los beneficios del consumo

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Diversión y placer	606	60.6	57.1	58.6	64.3	66.9	60.7
Evasión de los problemas	533	53.3	51.8	56.6	50	49.3	55.1
Uso terapéutico. Alivio de enfermedades	289	28.9	25.4	27.5	29.6	31.1	31.6
Desinhiben	107	10.7	10.7	13.5	18.4	6.8	7.7
Relajación	450	45	41.1	43.9	54.1	51.4	42.8
Dan seguridad y autoconfianza	222	22.2	26.8	18.9	23.5	18.2	23.2
Facilitan las relaciones	137	13.7	11.6	13.9	14.3	16.2	13.7
Prestigio social	122	12.2	11.2	10.7	18.4	9.5	13.7
Ninguna	83.6	8.36	21.4	18.9	9.2	16.9	17.2

Tabla A3.19. Percepción de los problemas asociados a las drogas

	Media total	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Dificultad para atención	3.9	3.84	4.04	3.6	4.13	3.8
Presencia adictos en calles	4.36	4.33	4.47	4.09	4.5	4.31
Violencia doméstica	4.34	4.33	4.43	4.11	4.41	4.32
Robos/asaltos	4.45	4.46	4.55	4.07	4.55	4.44
Desamparo familias	4.25	4.18	4.41	3.92	4.34	4.25
Drogas en las calles	4.43	4.37	4.56	4.05	4.56	4.42
Problemas fines de semana	4.44	4.38	4.62	4.11	4.49	4.42
Problemas personales y de salud fin de semana	4.41	4.42	4.56	4.01	4.47	4.39

Tabla A3.20. Percepciones acerca del alcohol, marihuana y cocaína

	Postura	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Alcohol	Es algo que se puede controlar	482	48.2	54.5	48.0	53.1	36.5	48.1
	Es seguro y no peligroso	811	81.1	81.3	79.9	69.4	86.5	83.2
	Es de uso fácil y cómodo	931	93.2	94.7	90.8	91.2	93.3	93.2
	Tiene un precio asequible	908	90.9	93.3	92.6	84.7	85.8	92.3
Marihuana	Es algo que se puede controlar	718	71.9	62.5	78.7	58.2	78.4	74.7
	Es seguro y no peligroso	931	93.2	94.6	93	76.5	94.6	97.2
	Es de uso fácil y cómodo	434	43.4	47.3	44.3	48	43.2	38.2
	Tiene un precio asequible	462	47	51.4	47.5	47.4	42.4	45.4
Cocaína	Es algo que se puede controlar	859	86	80.8	90.6	81.6	87.8	86.7
	Es seguro y no peligroso	987	98.8	99.1	98.8	94.9	99.3	99.6
	Es de uso fácil y cómodo	513	51.4	54.9	49.2	56.1	46.6	51.2
	Tiene un precio asequible	483	49.2	52.7	50.2	50.5	43.8	48

Tabla A3.21. Reacciones generadas por los adictos a drogas

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Miedo	189	18.9	15.6	18.4	14.3	21.6	22.1
Rechazo	50	5	4.9	5.3	4.1	4.7	5.3
Deseo de ayudarles	246	24.6	27.2	24.2	22.4	20.9	25.6
No quiero saber nada de ellos, es gente con la que no quiero ...	17	1.7	0	1.6	3.1	3.4	1.8
Ninguna reacción en especial	110	11	13.8	11.9	15.3	11.5	6.3
Pena, lástima	387	38.7	38.5	40.8	37.8	38.9	38.7

Tabla A3.22. Calificación de las personas con problemas de drogas

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Son víctimas de situaciones	257	25.7	24.1	25.8	30.6	22.3	27
Son amorales o viciosos	117	11.7	9.4	11.9	7.1	13.5	14
Son víctimas de una enfermedad	193	19.3	21.9	17.2	20.4	16.2	20.4
Son personas antisociales o delincuentes	57	5.7	5.4	6.6	6.1	6.8	4.6
Son personas como cualquier otra, que tienen este problema	375	37.5	39.3	38.5	35.7	41.2	34

Tabla A3.23. Cosas que le molestarían de un adicto

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Estudiar juntos	106	10.6	10.7	10.7	8.2	9.5	11.9
Trabajar juntos	121	12.1	11.6	13.1	10.2	12.8	11.9
Vivir en el mismo barrio	128	12.8	11.2	13.9	10.2	15.5	12.6
Vivir en el mismo edificio	227	22.7	20.1	25	22.4	21.6	23.5
Salir en el mismo grupo	222	22.2	20.1	26.2	18.4	21.6	22.1
Ser amigos	276	27.6	25.9	29.5	19.4	29.7	29.1
Que saliera con mis hijos/a, hermano/a	656	65.6	66.5	67.2	63.3	65.5	64.6
Casarse con él/ella	636	63.6	62.9	68.4	58.2	61.5	63.2
Ninguna	258	63.6	25.4	23.8	26.5	25.7	27.7

Tabla A3.24. Valoración del trabajo realizado para evitar la dependencia a las drogas

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Muy eficaz	19	1.9	1.8	2	1	1.4	2.5
Bastante eficaz	133	13.3	11.6	12.7	19.4	12.8	13.3
Poco eficaz	609	60.9	58.5	64.8	58.2	52.7	64.9
Nada eficaz	238	23.8	20.5	21.4	33.1	19.3	23.8

Tabla A3.25. Actitud ante la instalación de un centro de atención en su vecindario

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Me parece un servicio público indispensable, y en caso ...	468	46.8	46.4	51.6	46.9	46.6	43.2
Me parecería correcto pero no hasta el punto de movilizarme	361	36.1	37.5	31.1	33.7	30.4	43.2
Es un asunto que ni me importa ni me afecta	48	4.8	5.4	4.5	7.1	6.8	2.8
Me sentiría molesto, pero no me opondría activamente a su...	93	9.3	8.5	9.8	9.2	10.8	8.8
Me opondría activamente a su instalación (firmando peticiones)	29	2.9	2.9	3.1	5.4	2.1	2.9

Tabla A3.26. Importancia de las drogas en el país y el barrio

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Importancia drogas en el país	228	22.8	108	134	40	77	135
Importancia drogas en barrio	474	47.4	46	54.5	46.9	48	42.5

Tabla A3.27. Percepción sobre la evolución según clúster

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Aumenta dificultad para conseguir atención	339	33.9	38.1	21.4	45.9	29.8	33.9
Aumenta presencia de adictos	491	49.1	48.7	56.1	35.7	56.8	44.2
Aumenta violencia doméstica	477	47.7	48.7	52.9	34.7	52	44.9
Aumentan robos/ atracos	558	55.8	56.7	59.8	31.6	64.9	55.4
Aumenta desamparo de familias	429	42.9	40.2	49.2	29.6	45.3	43.2
Aumenta presencia drogas en calles	550	55	51.3	61.1	36.7	63.5	54.7
Aumentan problemas de convivencia fin de semana	551	55.1	50	66.4	39.8	58.1	53
Aumentan problemas personales y/o de salud	534.5	53.5	51.3	61.9	33.7	58.8	51.9

Tabla A3.28. Importancia atribuida a las acciones realizadas según clúster

	Media total	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Campañas publicitarias	4,23	4.16	4.4	3.65	4.22	4.34
Educación en las escuelas	4,56	4.58	4.67	4.2	4.66	4.52
Tratamiento obligatorio	4,31	4.27	4.45	3.89	4.31	4.36
Estrategias públicas	4,45	4.51	4.52	4.02	4.49	4.46
Control del narcotráfico	4,63	4.72	4.67	4.32	4.62	4.64
Leyes prod/cultivo/comerc	4,51	4.58	4.62	4.2	4.45	4.51
Disminuir publicidad alcohol	4,05	4.1	4.25	3.19	4.23	4.04
Legalización marihuana	1,32	1.26	1.31	1.86	1.3	1.19
Legalización todas drogas	1,15	1.1	1.14	1.5	1.11	1.08
Leyes consumo público	1,39	1.38	1.25	2.06	1.31	1.32

Tabla A3.29. Acuerdo con valoraciones sobre las drogas según clúster

	Media total	Maximalista	Realista	Experimentalador	Fatalista	Externalizador
Drogas objeto de consumo	1,78	1.5	1.67	3.46	1.7	1.56
Las han traído de fuera	4,60	1.88	5.6	4.16	4.82	5.92
Es posible sociedad sin drogas	5,15	5.83	5.82	4.06	2.22	5.93
Deberíamos probar	1,29	1.3	1.18	1.99	1.18	1.18
Problema que no tiene solución	2,63	2.02	2.21	3.22	5.06	1.99
Ayudan a superar problemas	1,45	1.3	1.37	2.3	1.41	1.36
Debemos/podemos mejorar entre todos	6,03	6.21	6.41	5.3	5.46	6.09
No deben ni probarse	6,43	6.4	6.65	5.27	6.64	6.57
Hay que aprender a convivir con ellas	3,47	2.85	4.97	4.77	3.61	2.15
Depende políticas gubernamentales	4,24	3.92	5.46	4.49	3.93	3.52
Se consumen según voluntad	5,64	5.74	6.15	5.28	5.58	5.27
Depende de intereses poderosos	5,02	4.02	5.99	4.77	4.97	5.08
Pueden evitarse sus problemas	5,74	5.83	6.06	5.15	5.37	5.79
Ampliar experiencias vitales	1,64	1.58	1.59	2.52	1.55	1.48
Efecto sociedad que vivimos	3,98	3.75	4.85	4.78	4.04	3.11
No supone ningún problema	1,96	1.71	1.9	3.06	2.18	1.72

Tabla A3.30. Molestia de vivir en determinadas zonas según clúster (% mucha molestia)

	N	%	Maximalista	Realista	Experimentalador	Fatalista	Externalizador
Molestaría vivir en una zona de bares, discotecas	561	56.1	58.2	42.9	61.5	57.2	56.2
Molestaría vivir cerca de un centro de tratamiento de adictos a drogas	51	5.1	4	4.5	4.1	8.8	4.9
Molestaría vivir en un zona de prostitución	713	71.3	71.4	70.9	53.1	81.1	73
Molestaría vivir en un barrio con mala dotación de servicios públicos	690	69	70.5	66	59.2	75	70.9
Molestaría vivir en un barrio donde se vean adictos a drogas	582	58.2	53.1	55.3	42.9	70.3	63.5

Tabla A3.31. Diferencias por sexo, según clúster (%)

	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Hombre	47,3	47,8	44,3	64,3	49,3	42,8
Mujer	52,7	52,2	55,7	35,7	50,7	57,2
Total	999	224	244	98	148	285

Tabla A3.32. Diferencias por edad, según clúster (%)

	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Menos de 18 años	10,6	11,6	6,6	9,2	8,8	14,7
De 18 a 24 años	22,9	22,3	17,2	34,7	20,3	25,6
De 25 a 35 años	29,1	32,1	32,0	26,5	31,1	24,2
De 36 a 45 años	17,2	17,4	22,5	11,2	16,9	14,7
De 46 a 60 años	17,5	13,8	19,7	14,3	19,6	18,6
De 61 años a más	2,6	2,7	2,0	4,1	3,4	2,1
Total	999	224	244	98	148	285

Tabla A3.33. Diferencias por estado civil, según clúster (%)

	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Soltero/a	49,8	52,7	43,4	63,3	41,2	53,0
Casado/a	40,2	39,7	43,4	27,6	46,6	38,9
Separado/a, divorciado/a	3,4	2,2	6,1	4,1	4,1	1,4
Viuudo/a	1,6	1,3	0,4	3,1	0,7	2,8
Conviviente, unión libre, concubino	4,9	4,0	6,6	2,0	7,4	3,9
Total	999	224	244	98	148	285

Tabla A3.34. Diferencias por ideología política, según clúster (%)

	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
Extrema izquierda	7,1	2,2	8,6	7,1	8,8	8,8
Izquierda	15,5	15,2	20,9	16,3	6,8	15,4
Centro	61,7	66,1	56,1	63,3	66,9	59,6
Derecha	10,0	9,4	10,2	5,1	10,8	11,6
Extrema derecha	5,7	7,1	4,1	8,2	6,8	4,6
Total	99,9	224	244	98	148	285

Tabla A3.35. Diferencias por nivel socioeconómico, según clúster (%)

	%	Maximalista	Realista	Experimentador	Fatalista	Externalizador
NSE A	8,8	12,1	9,0	12,2	6,1	6,3
NSE B	28,3	35,3	24,2	31,6	26,4	26,3
NSE C	38,8	35,3	35,7	36,7	39,9	44,6
NSE D	24,0	17,4	31,1	19,4	27,7	22,8
Total	99,9	224	244	98	148	285



Tabla A3.36. Sustancias mencionadas en los distintos grupos de discusión

Grupo Focal	Sustancias (mencionadas, en literal)	Observaciones/Comentarios
HOMBRES 16-18 B2/C1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Marihuana (mota)</b></li> <li>- <b>Cocaína</b></li> <li>- <b>Alcohol</b></li> <li>- <b>Tabaco</b></li> <li>- Heroína</li> <li>- Metanfetaminas</li> <li>- Crack</li> <li>- LSD</li> <li>- Opio</li> <li>- Éxtasis<sup>1</sup></li> <li>- Inyectables</li> <li>- Medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asume el mayor consumo de marihuana y cocaína entre los jóvenes por su menor precio. A lo largo del discurso se aprecia un conocimiento de oídas de la mayoría de las drogas, siendo básicamente la marihuana y la cocaína las drogas ilegales con las que tienen una mayor experiencia, cercanía.</li> <li>• Se remarca el carácter más aceptado del consumo de tabaco y alcohol entre los jóvenes.</li> <li>• Se establece una diferenciación entre las drogas naturales (marihuana) y las químicas, siendo estas últimas las que tienen una imagen de mayor peligrosidad.</li> <li>• Se subraya el carácter legal del consumo de marihuana en países europeos.</li> <li>• Se incluyen los medicamentos en el ámbito potencial de las drogas.</li> </ul>
MUJERES 16-18 B2/C1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Marihuana (porros)</b></li> <li>- <b>Alcohol</b></li> <li>- <b>Tabaco</b></li> <li>- Cocaína</li> <li>- Flumis<sup>2</sup></li> <li>- Diazepan<sup>3</sup></li> <li>- Coca</li> <li>- Red Bull (Cafeína, Taurina)</li> <li>- Coca Cola</li> <li>- Éxtasis</li> <li>- Inyectables</li> <li>- Clefa<sup>4</sup></li> <li>- Soldaditos (puro) / jugos macerados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se percibe que las drogas más consumidas son las legales, marihuana, flumis, diazepam, por ser las más baratas.</li> <li>• Se asume que tanto las drogas legales como ilegales son peligrosas si se toman en exceso.</li> <li>• Aparecen las menciones a la Coca Cola/Red Bull como bebidas con algún tipo de estimulante.</li> <li>• Se indica que en EEUU se puede tomar la marihuana con prescripción médica.</li> <li>• Se indica que es posible adquirir fármacos (diazepam) en algunas farmacias sin receta.</li> <li>• Opiniones bastante conservadoras sobre la liberalidad de algunos países y el influjo negativo en los jóvenes.</li> </ul>
HOMBRES 20-25 B1/B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Alcohol</b></li> <li>- <b>Marihuana</b></li> <li>- <b>Cocaína</b></li> <li>- <b>Tabaco</b></li> <li>- Coca</li> <li>- Pasta base (“polo”, “satuca”; “papa”)</li> <li>- “Pilas”/Flumin (flumis)</li> <li>- Éxtasis/”Tachas”</li> <li>- “Pitufos”</li> <li>- LSD</li> <li>- Heroína</li> <li>- Peyote</li> <li>- Floripondio<sup>5</sup></li> <li>- Opio</li> <li>- Yumbina<sup>6</sup></li> <li>- Tiner/thiner<sup>7</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunos participantes: Bolivia es un país más de alcohol que de otras drogas.</li> <li>• Se asume que el alcohol o el tabaco, aún siendo legales, son drogas.</li> <li>• Se admite que es fácil conseguir marihuana o cocaína.</li> <li>• Se suscita una controversia en el grupo sobre si el alcohol se debe al influjo negativo de los españoles o ya estaba en la cultura inca.</li> <li>• Se suscita controversia sobre si la legalización de la droga sería o no positiva, y si puede ser fuente de ingresos para Bolivia. Se reconoce la legalización de la marihuana en Europa y Argentina.</li> <li>• Alto conocimiento de algunos participantes de zonas y locales con un acceso fácil a las drogas.</li> <li>• Se reconoce que las “pilas”/flumis/flumin es la famosa pastilla de la “violación”. Se relata también algunos sucesos de “venta de órganos”. Se admite con son algo complicadas de conseguir pero que son baratas. Se perciben muy peligrosas y lo vinculan a robos/agresividad.</li> <li>• Se identifican las fiestas “rave” como un contexto de alto consumo de éxtasis, cocaína, marihuana, “pilas”.</li> <li>• Se admite la baja presencia del LSD o Heroína. El Opio es poco habitual.</li> <li>• Se indica que los efectos perseguidos con la yumbina, están ahora en las tachas.</li> <li>• Hay una imagen positiva hacia la marihuana.</li> </ul>

1. Éxtasis o “tacha” (MDMA: metilenedioximetanfetamina).

2. Flunitrazepam (Rohipnol), es una benzodiazepina (BZD). Son medicamentos psicotrópicos que actúan sobre el SNC, con efectos hipnóticos.

3. Diazepam, es una benzodiazepina (BZD). Es un fármaco depresor del SNC con propiedad sedantes, ansiolíticas y relajante muscular.

4. En Bolivia la clefa (pegamento) no está considerada como sustancia controlada y se vende libremente en zapaterías, ferreterías, y otros comercios. Contiene compuestos químicos altamente dañinos. Su consumo se vincula con niños de la calle y familias marginales.

5. Floripondio (Brugmansia Vulcanicola). Su principal componente alucinógeno es la escopolamina.

6. Yumbina/Yohimbina. Hace unos años se suponía que despertaba el deseo sexual en las mujeres.

7. La inhalación de tiner, al igual que la clefa, constituye un grave problema de salud pública en toda Latinoamérica. La inhalación de tiner, al igual que la clefa, constituye un grave problema de salud pública en toda Latinoamérica.

Tabla A3.36. (Cont.) Sustancias mencionadas en los distintos grupos de discusión

Grupo Focal	Sustancias (mencionadas, en literal)	Observaciones/Comentarios
MUJERES 20-25 C1/C2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tabaco</b></li> <li>- <b>Alcohol</b></li> <li>- <b>Marihuana</b> (“queso”, “virita”, “porrito”, “Diego”)</li> <li>- Cocaína</li> <li>- Café</li> <li>- Clefa</li> <li>- Coca</li> <li>- Orégano (en adolescentes)</li> <li>- “Pastillas”</li> <li>- Éxtasis</li> <li>- Floripondio</li> <li>- Pasta</li> <li>- Aspirina con Coca Cola</li> <li>- Heroína</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asume que es droga cualquier producto que pueda crear adicción (café, tabaco, alcohol, estupefacientes)</li> <li>• Se incluyen también los fármacos, aunque sean legales, dentro del ámbito de las drogas.</li> <li>• Se aprecia en algunas participantes un conocimiento muy limitado sobre el mundo de las drogas y de los nombres dados a algunas sustancias.</li> <li>• Marihuana, coca, cocaína y éxtasis son las drogas que proyectan un mayor consumo.</li> <li>• Percepción de menor consumo frente a otros países.</li> <li>• Comentarios muy marginales sobre diferencia entre drogas naturales y químicas.</li> </ul>
MIXTO 28-35 sin hijos B2/C1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tabaco</b></li> <li>- <b>Alcohol</b></li> <li>- <b>Marihuana</b> (“queso”, “masa queta”)</li> <li>- <b>Cocaína- Coca</b></li> <li>- Clefa</li> <li>- Alcohol + pastillas</li> <li>- Peyote, San Pedro, Floripondio</li> <li>- “Paco” (Cocaína de baja calidad, de uso en Argentina)</li> <li>- Fármacos</li> <li>- Éxtasis</li> <li>- “Pilas”/Flumis/Fluñis</li> <li>- Heroína</li> <li>- Red Bull con whisky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitudes ambivalentes hacia los cleferos: demanda de mayor control.</li> <li>• Preocupa la imagen que se está dando como país (presencia de “turismo” por droga)</li> <li>• Alto conocimiento de algunos participantes de zonas y locales con un acceso fácil a las drogas.</li> <li>• Opiniones favorables de algunos participantes sobre los usos médicos/terapéuticos en determinadas drogas (marihuana), así como el uso histórico/étnico de determinados alucinógenos.</li> <li>• Percepción favorable del consumo de coca (quita sueño, cansancio, hambre, ...)</li> <li>• Se indica que hay descontrol en la venta sin receta de fármacos que son con receta.</li> <li>• Existen comentarios sobre el carácter menos dañino de las drogas naturales frente a las químicas.</li> </ul>
MIXTO 28-35 con hijos B2/C1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tabaco</b></li> <li>- <b>Alcohol</b></li> <li>- <b>Marihuana</b></li> <li>- <b>Cocaína</b></li> <li>- Coca</li> <li>- Clefa</li> <li>- Pastillas</li> <li>- “Pepa” (semillas de marihuana)</li> <li>- Satuca (¿pasta base?)</li> <li>- Tacha</li> <li>- Éxtasis</li> <li>- Yumbina</li> <li>- Tiner</li> <li>- Aspirinas con Coca Cola</li> <li>- Cafiaspirina con Red Bull</li> <li>- Heroína</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asume un mayor consumo frente a momentos anteriores, si bien se percibe en Bolivia un consumo inferior a otros países del entorno</li> <li>• Se reconoce que el alcohol forma parte de la cultura, de lo aceptado socialmente en adultos.</li> <li>• Posiciones ambivalentes hacia los consumidores de clefa (lástima, demanda de mayor control).</li> <li>• Conocimiento y preocupación hacia las zonas rojas de consumo de droga.</li> <li>• Algunos participantes ubican el alcohol y tabaco, aunque sean legales, dentro del concepto de drogas</li> <li>• Se reconoce la fuerte asociación del éxtasis con las discotecas.</li> <li>• Aparece la referencia a la yumbina como una moda de hace unos años por sus supuestos efectos de potenciación del deseo sexual.</li> <li>• Se reconoce el alto consumo de marihuana y cocaína</li> <li>• Coca si admite su valor estimulante y da energía y tiende a no verse como droga, aunque las personas más estrictas por sus valores estimulantes la asimilan a otras drogas como la cafeína</li> </ul>

Tabla A3.36. (Cont.) Sustancias mencionadas en los distintos grupos de discusión

Grupo Focal	Sustancias (mencionadas, en literal)	Observaciones/Comentarios
MIXTO 36-45 con hijos menores B1/B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Alcohol</b></li> <li>- <b>Tabaco</b></li> <li>- <b>Marihuana</b></li> <li>- <b>Cocaína</b></li> <li>- Hachís</li> <li>- Éxtasis</li> <li>- Clefa</li> <li>- Coca</li> <li>- Coca Cola</li> <li>- Café</li> <li>- Coca Cola con chocolate</li> <li>- Drogas sintéticas</li> <li>- LSD</li> <li>- Opio</li> <li>- Diazepan</li> <li>- Pasta base</li> <li>- Fármacos (auto medicación)</li> <li>- Crack</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay una imagen muy problematizada sobre el consumo de drogas y sobre la responsabilidad de los padres y las instituciones en dicha situación.</li> <li>• Aparecen referencias a la “auto medicación” como comportamiento también peligroso.</li> <li>• Se genera una controversia sobre si el endurecimiento de las normas/ leyes sería adecuado o no (más control vs. más riesgo de querer romper las normas).</li> <li>• Así mismo, existen puntos de vista encontrados con respecto a la legalización o no de ciertas drogas.</li> <li>• Surge en algunos participantes la tendencia a considerar “droga” cualquier sustancia que potencialmente genere alguna adicción (desde la Coca Cola a los medicamentos).</li> <li>• Distinción entre drogas naturales y las fabricadas/químicas, siendo estas últimas las más dañinas.</li> <li>• Percepción positiva de la coca por sus efectos terapéuticos.</li> <li>• Se mencionan los consumidores adaptados, ordenados, vinculados con la marihuana y también con la cocaína (profesionales).</li> <li>• Reconocimiento de la marihuana vinculada a enfermos terminales y su carácter legal en determinados países.</li> </ul>
Mixto 50 y más C1/C2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Alcohol</b></li> <li>- <b>Tabaco</b></li> <li>- <b>Marihuana</b></li> <li>- <b>Cocaína</b></li> <li>- Coca</li> <li>- Clefa</li> <li>- Opio</li> <li>- Crack</li> <li>- LSD</li> <li>- Anfetaminas</li> <li>- “Polvo de ángel”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión del fenómeno de la automedicación también en el genérico drogas.</li> <li>• Fuerte imagen del consumo de drogas como un mal social.</li> <li>• Referencias a las carencias económicas en clases desfavorecidas como motivo que incide en el consumo y tráfico de drogas.</li> <li>• Se admite una fuerte presencia de alcohol, marihuana y cocaína.</li> <li>• Referencias al carácter cada vez más tolerante hacia el consumo de marihuana.</li> </ul>

\* Se remarcan en negrita aquellas drogas que se perciben con un mayor consumo y presencia en la sociedad boliviana \*

# ANEXO 4. CUESTIONARIO

## Cuestionario

Inmark Perú S.A.

Las Oropéndolas 125 Lima 27 - Perú

Tel. 221-7070

Estudio

100000000

Cuestionario

*BUENOS DÍAS/TARDES/NOCHES, SRA./SRTA./SR., MI NOMBRE ES ..... DE INDAGA SRL ESTAMOS REALIZANDO UNA ENCUESTA SOBRE LA OPINIÓN DE LOS CIUDADANOS RESPECTO AL USO DEL TABACO/CIGARRILLO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS, Y LOS PROBLEMAS QUE ELLO COMPORTA. SU PUNTO DE VISTA SERÍA DE GRAN IMPORTANCIA PARA EL DISEÑO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y OTRAS ACTUACIONES ANTE ESTA PROBLEMÁTICA. SUS RESPUESTAS SERÁN TRATADAS ESTADÍSTICAMENTE, DE FORMA CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA.*

HORA INICIO: \_\_\_\_\_ HORA TÉRMINO: \_\_\_\_\_

### I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**P.1** Ciudad/zona: \_\_\_\_\_ **P.2** Macrodistrito: \_\_\_\_\_

**P.3** Sexo: **1.** Hombre \_\_\_\_\_ **2.** Mujer \_\_\_\_\_

**P.4** Edad:

Menos de 18 años	1	De 25 a 35 años	3	De 46 a 60 años	5
De 18 a 24 años	2	De 36 a 45 años	4	De 60 años a más	6

**P.5** ¿Qué edad exacta tiene usted? \_\_\_\_\_

**P.6** ¿Cuál es su lugar de nacimiento/donde nació? \_\_\_\_\_

**P.7** De esta tarjeta ¿con cuál frase se identifica más? – Identificación del entrevistado (**mostrar tarjeta**)

Me siento completamente peruano	1	Me siento más peruano que limeño	3	Ninguna de las anteriores	97
Me siento más limeño que peruano	2	No me identifico con mi país	4		

**P.8** ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a	1	Separado/a-Divorciado/a	3	Conviviente	5
Casado/a	2	Viudo/a	4	No precisa	0

**P.9** ¿Qué está estudiando (**a los que estudian**) o qué nivel de estudios ha completado (**a los que no estudian**)? - **Marcar a) Estudian b) No estudian**

Ninguno, analfabeto	1	Secundaria completa	5	Universitaria incompleta	8
Primaria incompleta	2	Superior técnico incompleto	6	Universitaria completa	9
Primaria completa	3	Superior técnico completo	7	Posgrado / Maestría	10
Secundaria incompleta	4				

**P.10** ¿Cuál es su actividad profesional o su ocupación en la actualidad

Obrero eventual	1	Chofer / taxista / transportista	10	Pequeño empresario (de 5 a 20 trabajadores)	19
Vendedor ambulante	2	Vendedor comisionista	11	Empleado profesional de rango intermedio del sector privado	20
Servicio doméstico	3	Suboficial de las FFAA / Policía	12	Profesional independiente, catedrático, consultor	21
Obrero poco especializado / de limpieza	4	Pequeño comerciante (con puesto) / Microempresario (menos de 5 trabajadores)	13	Funcionario profesional del sector público	22
Empleado poco especializado, mensajero, vigilante	5	Profesor escolar, profesor no universitario	14	Alto ejecutivo del sector privado	23
Campesino (sin trabajadores a su cargo)	6	Agricultor (menos de 5 trabajadores)	15	Gerente en empresa con más de veinte trabajadores	24
Pescador (sin trabajadores a su cargo)	7	Empleado no profesional de rango intermedio	16	Ama de casa	25
Artesano (sin trabajadores a su cargo)	8	Funcionario público de rango intermedio	17	Jubilado (en general)	26
Obrero especializado, mecánico, electricista	9	Oficial de las FFAA / Policía	18	Estudiante (en general)	27
Otro (especificar):					

## ANEXO 4. Cuestionario

### II. IMAGEN DE LAS DROGAS Y LOS CONSUMIDORES

**P.11** En relación con las drogas, ¿puede decirme, por favor, nombres de drogas que ud. Conozca o ha oído nombrar? (**Respuesta espontánea. Anotar lo que diga**)

---



---



---

**P.12** ¿Cuáles de estas drogas cree usted que se consumen más en nuestro país? Mostrar tarjeta p.12 (Señalar las cuatro más consumidas) – (rotar alternativas) (no poner el número de códigos en la tarjeta).

Tabaco/cigarrillo	1	Alucinógenos	5	Solventes e inhalables	9
Alcohol	2	Tranquilizantes, hipnóticos, pastillas para dormir	6	Otras. ¿Cuáles?:	
Marihuana, hierba	3	Cocaína	7		
Éxtasis, estimulantes	4	Pasta básica de cocaína (PBC)	8	NS/NC	

**P.13** ¿En qué medida considera usted que es fácil o difícil encontrar y poder obtener drogas ilegales, cuando uno quiere usarlas? (**Leer opciones de respuestas**)

Muy fácil	1	Unas veces fácil y otras difícil	3	Muy difícil	5
Fácil	2	Difícil	4	NS/NC	0

**P.14** ¿Conoce usted personalmente a alguien que consuma algún tipo de droga ilegal?

Sí	1	No	2	NS/NC	0
----	---	----	---	-------	---

**P.15** De las razones que se presentan a continuación, dígame cuáles cree que han influido para que las personas consuman drogas. Seleccione las tres más importantes. (**Leérselas despacio: mostrar tarjeta p.15**)

Sentirse a disgusto en esta sociedad injusta	1	Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas	5	Simplemente porque le gusta	9
Por el gusto de hacer algo prohibido	2	Porque está o estaba de moda y las consumían amigos y compañeros	6	Por sentirse inseguro	10
Para calmar los nervios	3	Porque tenía dificultades en el trabajo	7	Otras (Especificar)	
Para divertirse y pasarlo bien	4	Porque tenía problemas con la familia	8	NS/NC	

**P.16** ¿Cuál es la principal reacción que le producen, los adictos a drogas?

Miedo	1	No quiero saber nada de ellos, es gente con la que no quiero relacionarme, me molestan	4	Penas, lástima	6
Rechazo	2			Ns/nc	0
Deseo de ayudarlos	3	Ninguna reacción en especial	5		

**P.17** En lo que se refiere a los ex adictos, ¿cuáles de las siguientes cosas le disgustarían? (**Leer los ítems y señalar todo lo que digan**)

Estudiar juntos	1	Salir en el mismo grupo	5	Casarse con él/ella	8
Trabajar juntos	2	Ser amigos	6	Ninguna	9
Vivir en el mismo barrio	3	Que saliera con mis hijos/a,	7	Ns/nc	0
Vivir en el mismo edificio	4	hermano/a			

## ANEXO 4. Cuestionario

### III. PERCEPCIÓN Y VALORACIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS

**P.18-25.** Dígame el grado de peligrosidad del consumo de las siguientes drogas. (Preguntar una a una) – mostrar tarjeta p.18-25 – **(Rotar alternativas)**

Muy peligrosa	1	Regular	3	Nada peligrosa	5
Bastante peligrosa	2	Poco peligrosa	4	NS/NC	0

P.18 Tabaco/cigarrillo	P.21. Éxtasis, estimulantes	P.24. Pasta básica de cocaína (PBC)
P.19 Alcohol	P.22. Tranquilizantes, pastillas para dormir	P.25. Solventes e inhalables
P.20 Marihuana, hierba	P.23. Cocaína	

**P.26.** Entre las posibles consecuencias negativas o problemas que causa el consumo de drogas y que le muestro en esta tarjeta **(mostrar tarjeta p.26) Señale las tres más frecuentes.**

Delincuencia	1	Vih / sida	6	Desempleo u otros problemas laborales	11
Adicción	2	Muerte	7	Violencia	12
Marginación	3	Problemas económicos	8	<b>Otras:</b>	13
Problemas familiares	4	Problemas mentales	9		
Problemas de salud	5	Pérdida de control personal	10	Ns/nc	0

**P.27.** Entre las posibles consecuencias positivas o ventajas que pudiera tener el consumo de drogas, y que le muestro en esta tarjeta **(mostrar tarjeta p.27) Señale las tres más frecuentes.**

Diversión y placer	1	Relajación	5	Otros varios. Especificar	9
Evasión de los problemas	2	Dan seguridad y autoconfianza	6		
Uso terapéutico. Alivio de enfermedades	3	Facilitan las relaciones	7	Ninguna	10
Desinhiben	4	Prestigio social	8	Ns/nc	0

**P.28.** Me gustaría que me dijera ¿qué importancia le da usted al problema de las drogas hoy en día en Bolivia? – **(Leer opciones de respuesta)**

Mucha importancia	1	Alguna importancia	3	NS/NC	0
Bastante importancia	2	Ninguna importancia	5		

**P.29.** ¿Y en su barrio o vecindario? – **(Leer opciones de respuesta)**

Mucha importancia	1	Alguna importancia	3	NS/NC	0
Bastante importancia	2	Ninguna importancia	4		

**30-37.** ¿En qué medida cree usted que han aumentado o han disminuido las siguientes situaciones en los últimos diez años? **(Preguntar una a una) – mostrar tarjeta p30-37**

Ha aumentado mucho	1	Permanece igual	3	Ha disminuido mucho	5
Ha aumentado bastante	2	Ha disminuido algo	4	NS/NC	0

P.30. La dificultad para conseguir atención en relación con problemas de drogas	P.33. Los robos / asaltos protagonizados por los adictos a drogas	P.36. Los problemas de convivencia y violencia ciudadana por consumo de alcohol y/u otras drogas los fines de semana
P.31. La presencia de adictos a drogas en las calles	P.34. El desamparo de las familias con problemas de drogas	
P.32. La violencia doméstica o intrafamiliar causada por problemas de drogas	P.35. La presencia de drogas ilegales en las calles	P.37. Los problemas personales y/o de salud por consumo de alcohol y/u otras drogas los fines de semana

## ANEXO 4. Cuestionario

**P.38.** Si tuviese que calificar a las personas con problemas de drogas diría que, sobre todo... (**Leer los ítems, solo una respuesta**)

Son víctimas de situaciones	1	Son víctimas de una enfermedad	3	Son personas como cualquier otra, que tienen este problema	5
Son amorales o viciosos	2	Son personas antisociales o delincuentes	4	Ns/nc	0

### IV. PERCEPCIÓN DE LAS INSTITUCIONES

**P.39-48** Y en lo que se refiere a las medidas para la lucha contra las drogas, ¿qué grado de importancia les concede? (**Preguntar una a una**) – **mostrar tarjeta p39-48**

Nada importante	1	Algo importante	3	Muy importante	5
Poco importante	2	Bastante importante	4	NS/NC	0

P.39. Campañas publicitarias explicando los riesgos		P.43. Control del narcotráfico		P.47. Legalización de todas las drogas
P.40. Educación sobre las drogas en las escuelas		P.44. Leyes estrictas en relación con la producción, cultivo y comercialización		P.48. Leyes que regulen el consumo en lugares públicos
P.41. Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas		P.45. Disminuir la publicidad sobre alcohol		
P.42. Que existan estrategias públicas de atención y tratamiento		P.46. Legalización de la marihuana		

**P.49.** El trabajo que se está haciendo para tratar de evitar la dependencia a las drogas en Bolivia —mostrar tarjeta p.49.— ud. lo considera ....:

Muy eficaz. Se está consiguiendo evitar bastante el problema	1	Poco eficaz. Se ha conseguido muy poco	3	NS/NC	0
Bastante eficaz. Se está consiguiendo bastante, pero todavía falta	2	Nada eficaz. No se ha resuelto nada o casi nada	4		

**P.50.** En el supuesto de que en su vecindario fuera a instalarse un centro para atender a las personas con dependencia a las drogas ¿cuál sería su actitud? (**leerle los ítems**).

Me parece un servicio público indispensable y, en caso de que surgiera algún problema, procuraría apoyar su instalación	1	Es un asunto que ni me importa ni me afecta	3	Me opondría activamente a su instalación (firmando peticiones, manifestaciones)	5
Me parecería correcto, pero no hasta el punto de movilizarme a su favor	2	Me sentiría molesto, pero no me opondría activamente a su instalación	4	NS/NC	0

## ANEXO 4. Cuestionario

### V. VALORES / CONTRAVALORES Y ACTITUDES

**P.51-66.** Dígame, por favor, hasta qué punto está de acuerdo con cada una de estas frases, en una escala del 1 al 7 donde 1 es nada de acuerdo y 7 es totalmente de acuerdo (**preguntar una a una**)

P.51. Las drogas son un objeto de consumo como cualquier otro	P.57. Las drogas son un problema que debemos y podemos mejorar entre todos	P.63. Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas
P.52. A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y para destruirnos	P.58. Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	P.64. Las drogas son algo que sirve para ampliar las experiencias vitales
P.53. Es posible una sociedad sin drogas	P.59. Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas	P.65. Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos
P.54. Las drogas son algo que deberíamos probar	P.60. Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas gubernamentales	P.66. Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema
P.55. Las drogas son un problema que no tiene solución de ningún tipo	P.61. Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo	
P.56. Las drogas nos ayudan a superar problemas	P.62. Las drogas son un problema, que depende totalmente de intereses poderosos	

**P.67-71.** Hasta qué punto le molestaría... (**Preguntar una a una**) – **mostrar tarjeta 67-71**

Nada	1	Algo	3	Mucho	5
Poco	2	Bastante	4	NS/NC	0

P.67. Vivir en una zona de bares, discotecas	P.69. Vivir en una zona de prostitución	P.71. Vivir en un barrio donde se vean adictos a drogas
P.68. Vivir cerca de un centro de tratamiento de adictos a drogas	P.70. Vivir en un barrio con mala dotación de servicios públicos	

**P.72-74.** Ahora, quisiera conocer su opinión sobre lo que debe hacer la sociedad respecto al consumo y venta de sustancias o drogas. En su opinión, el consumo de... (**leer los ítems y preguntar una a una**) – **mostrar tarjeta 72-74.**

Debería prohibirse y sancionarse su consumo aún en privado	1	Debería permitirse su consumo libre a los adultos	3	NS/NC	0
Debería permitirse su consumo en privado	2	Debería permitirse su consumo libre sin ninguna limitación	4		

P.72. Marihuana, hierba	P.73. Cocaína	P.74. Pasta básica de cocaína (pbc)
-------------------------	---------------	-------------------------------------

**P.75-77.** Y respecto a la venta, cree que la... (**Leer los ítems y preguntar una a una**) – **mostrar tarjeta 75-77**

Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera	1	Debería permitirse su venta libre a adultos	3	NS/NC	0
Debería permitirse su venta controlada en farmacias	2	Debería permitirse su venta sin ninguna limitación	4		

P.75. Marihuana, hierba	P.76. Cocaína	P.77. Pasta básica de cocaína (pbc)
-------------------------	---------------	-------------------------------------



## ANEXO 4. Cuestionario

**P.78-89.** Dígame hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes frases respecto al consumo de... en una escala del 1 al 7 donde 1 es nada de acuerdo y 7 es totalmente de acuerdo... **(preguntar en cada sustancia uno a uno cada ítem).**

EL ALCOHOL		LA MARIHUANA		LA COCAÍNA	
	P.78. Es algo que se puede controlar		P.82. Es algo que se puede controlar		P.86. Es algo que se puede controlar
	P.79. Es seguro y no peligroso		P.83. Es seguro y no peligroso		P.87. Es seguro y no peligroso
	P.80. Es de uso fácil y cómodo		P.84. Es de uso fácil y cómodo		P.88. Es de uso fácil y cómodo
	P.81. Tiene un precio asequible		P.85. Tiene un precio asequible		P.89. Tiene un precio asequible

### VI. CONSUMO DE SUSTANCIAS

**P 90-97.a** A continuación le voy a nombrar una serie de sustancias o drogas. Dígame, por favor, si.... **(Anotar código para cada sustancia, en el cuadro de respuestas)**

A	1	La ha consumido en el último año	3	Nunca la ha probado
	2	La ha consumido, pero NO en este último año	0	NS/NC

**90-97.b** (ATENCIÓN: PREGUNTAR SÓLO POR LAS SUSTANCIAS QUE HAYA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, CÓDIGO 1) Por favor, para las sustancias o drogas que ha consumido en el último año, por favor dígame con qué frecuencia las ha consumido. **(Citar una a una las sustancias y marcar código)**

b	1	Entre una y tres veces en este año	4	Todos o casi todos los fines de semana
	2	Entre cuatro y diez veces	5	A diario o casi a diario
	3	Entre once y veinte veces	0	NS/NC

	90-97 a	90-97 b					
		1	2	3	4	5	NS/NC
P.90. Tabaco / cigarrillo		1	2	3	4	5	0
P.91. Alcohol		1	2	3	4	5	0
P.92. Marihuana, hierba		1	2	3	4	5	0
P.93. Éxtasis, estimulantes		1	2	3	4	5	0
P.94. Tranquilizantes / hipnóticos		1	2	3	4	5	0
P.95. Solventes/ inhalables (Clefao)		1	2	3	4	5	0
P.96. Cocaína		1	2	3	4	5	0
P.97. Pasta básica de cocaína (PBC)		1	2	3	4	5	0

### VIII CONSUMO DE MENORES

**P.98.** ¿TIENE UD. HIJOS MENORES DE 20 AÑOS?

No	1	Pasar a P.105
Sí	2	Continuar

**P.99.** ¿QUÉ EDADES TIENEN SUS HIJOS MENORES DE 20 AÑOS? **(Anotar de menor a mayor edad)**

Hijo 1		Hijo 3		Hijo 5	
Hijo 2		Hijo 4		Hijo 6	

## ANEXO 4. Cuestionario

### (100 A 104 solo a los que tengan hijos menores de 20)

**P.100.** Su preocupación por las drogas ¿ha cambiado desde que ud. Tuvo hijos?

Sí, aumentó	1	No, siguió igual	3
Sí, disminuyó	2	Ns/nc	0

**P.101.** ¿Cuál cree que es la posibilidad de que sus hijos/as consuman drogas? (Leer opciones de respuestas)

Muy grande	1	Regular	3	Muy baja	5
Bastante grande	2	Baja	4	NS/NC	0

**P.102.** ¿Le preocupa que sus hijos/as consuman drogas? (Leer opciones de respuestas)

Mucho	1	Regular	3	Nada	5
Bastante	2	Poco	4	NS/NC	0

**P.103.** ¿Cuáles de las cuestiones que le muestro en esta tarjeta (mostrar tarjeta p.103) Cree ud. Que pueden influir en que sus hijos/as consuman drogas. (Elegir tres)

Los amigos y compañeros	1	Sus problemas	5	Su curiosidad y sus ganas de vivir	8
La forma de vida actual	2	La facilidad para conseguirlas	6	Su falta de información	9
Su falta de criterio y de formación	3	El que los engañen	7	Ns/nc	0
Sus deseos de divertirse	4				

**P.104.** ¿Cuáles de estas fórmulas que le muestro en esta tarjeta (mostrar tarjeta p.104) Ayudarían más a que sus hijos/as no consumieran drogas? (Elegir tres)

Que los padres les demos menos libertad	1	Que, en los colegios, se les informasen más	5	Que los padres nos hagamos respetar más	9
Que la policía vigile más	2	Que haya más campañas hablando de los peligros de las drogas	6	Que la sociedad no sea tan consumista	10
Que las leyes sean más duras	3	Que los padres estemos más pendientes de ellos	7	Ns/nc	0
Que los padres los preparemos y los eduquemos	4	Que hayan más espacios de ocio y tiempo libre	8		

## VIII. DATOS SOCIOECONÓMICOS

**P.105.** ¿En qué clase social situaría ud. A una familia como la suya?

Baja	1	Media media	3	Alta	5
Media baja	2	Media alta	4	NS/NC	0

**P.106.** ¿Qué ingresos económicos aproximados, por todos los conceptos, entran mensualmente en su casa (en la familia)?

Menos de Bs. 700	1	De Bs. 5.601 a Bs. 7.000	6
De Bs. 701 a Bs. 1.400	2	De Bs. 7.001 a Bs. 9.310	7
De Bs. 1.401 a Bs. 2.800	3	De Bs. 9.311 a Bs. 14.000	8
De Bs. 2.801 a Bs. 4.200	4	Más de Bs. 14.000	9
De Bs. 4.201 a Bs. 5.600	5	NS/NC	0

## ANEXO 4. Cuestionario

### P.107. ¿Cómo se considera en materia religiosa? (Adaptar a cada país)

Católico	1	Otras religiones	3	NS/NC	0
Evangélico	2	No creyente, Indiferente, Agnóstico, Ateo	4		

### P.108. En una escala del 1 al 10, siendo la 1 la extrema izquierda y el 10 la extrema derecha, ¿dónde se situaría ud.?. (Mostrar tarjeta p.108)

--	--

00. NS/NC

### DATOS DE CLASIFICACIÓN

#### S.D.5.1 ¿Cuál es el grado de instrucción alcanzado por el jefe de hogar?

	Ptos			Ptos			Ptos	
Ninguno / Analfabeto	1	0	Secundaria completa	5	2	Superior universitaria completa	9	4
Primaria incompleta	2	1	Superior técnica incompleta	6	3	Posgrado	10	
Primaria completa	3		Superior técnica completa	7		Superior universitaria incompleta	8	
Secundaria incompleta	4							

#### S. D.5.2 ¿El jefe de hogar es un trabajador(a) dependiente, independiente o no trabaja?

Trabajador dependiente	1	Trabajador independiente	2	No trabaja	3
PASAR A S.D.5.3.1					

#### S.D.5.3 ¿Cuál es la principal ocupación del jefe de hogar? (Considerar la que genera mayor ingreso)

	Ptos		Ptos		
Obrero eventual	1	1	Profesor escolar, profesor no universitario	14	2
Vendedor ambulante	2		Agricultor (menos de cinco trabajadores)	15	
Servicio doméstico	3		Empleado no profesional de rango intermedio	16	
Obrero poco especializado / de limpieza	4		Funcionario público de rango intermedio	17	
Empleado poco especializado, mensajero, vigilante	5		Oficial de las FFAA / Policía	18	
Campesino (sin trabajadores a su cargo)	6	2	Pequeño empresario (de cinco a veinte trabajadores)	19	3
Pescador (sin trabajadores a su cargo)	7		Empleado profesional de rango intermedio del sector privado	20	
Artesano (sin trabajadores a su cargo)	8		Profesional independiente, catedrático, consultor	21	
Obrero especializado, mecánico, electricista	9	2	Funcionario profesional del sector público	22	4
Chofer / taxista / transportista	10		Alto ejecutivo del sector privado	23	
Vendedor comisionista	11		Gerente en empresa con más de veinte trabajadores	24	
Suboficial de las FFAA / Policía	12		Empresario (más de veinte trabajadores)	25	
Pequeño comerciante (con puesto) / Microempresario (menos de cinco trabajadores)	13				

#### S.D.5.3.1 (Si el jefe de hogar no trabaja) Restar un punto a SD5.1 y marcar como puntaje de Ocupación

Ptos	0	1	2	3	4
------	---	---	---	---	---

## ANEXO 4. Cuestionario

### S.D.5.4 ¿Tiene en su hogar... (Leer)?

	Sí	No
Lavadora de ropa en buen estado, es decir que funcione.	1	2
Refrigeradora en buen estado, es decir, que funcione.	1	2
Servicio doméstico remunerado (recibe un pago), ya sea permanente o por horas.	1	2

Bienes	Ptos
Cero	1
Uno	2
Dos	3
Tres	4

S.D.5.5.1 ¿Cuántas personas, incluyéndose usted, pero sin incluir al personal de servicio, viven en su hogar?	
S.D.5.5.2 ¿Cuántos baños con servicio de agua y desagüe tiene dentro de su hogar o no tiene ninguno	

	S.D.5.5 Ptos	
	1 ó 2 personas	Más de 2 personas
Cero baños	1	1
Un baño	3	2
Dos baños		3
Tres baños	4	
Cuatro baños o más		4

### S.D.5.6 De esta lista que le voy a mostrar, ¿cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda? (Mostrar tarjeta sd5.7)

	Ptos			Ptos	
Tierra (tablón en la selva)	1	0	Losetas, mayólicas, granito, piso vinílico y similares, madera sin pulir (tablones en la costa o sierra)	4	3
Cemento sin pulir	2	1		5	4
Cemento pulido	3	2		6	4

**Sumatoria total de puntaje**

**(sd5.1 + Sd5.3/Sd5.3.1 + S.D.5.4 + S.D.5.5 + Sd5.6)**

## Notas:

La ocupación corresponde a aquella que el entrevistado declara al mostrarle la tarjeta.

El número de baños corresponde al total de baños dentro de la vivienda, incluidos los baños de servicio.

Cuando la vivienda corresponde a un cuarto alquilado en una casa, donde se comparte el baño, la cantidad de baños es igual a 1 (puntaje = 2).

Cuando la vivienda está ubicada en un callejón o solar, con baño afuera, el número de baños es igual a 0 (puntaje = 1)

NSE

.Hasta 6 puntos	= NSE E	
.De 7 a 9 puntos	= NSE D	
.De 10 a 13 puntos	= NSE C	

.De 14 a 17 puntos	= NSE B	
.De 18 a 20 puntos	= NSE A	

## DATOS DE LA ENTREVISTA

- A. Día de la entrevista: \_\_\_\_\_
- B. Mes de la entrevista: \_\_\_\_\_
- C. Hora de la entrevista Hora \_\_\_\_\_ Min. \_\_\_\_\_ (Para la hora anotar entre 00 y 24 horas)
- D. Duración (en minutos) \_\_\_\_\_

## L ENTREVISTADOR

Código equipo \_\_\_\_\_

Código entrevistador \_\_\_\_\_

### Datos de la persona entrevistada (para supervisión)

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Distrito:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_



## Convenio FAD - AECID

“Protección integral y ayuda contra la drogadicción y otros riesgos psico-sociales de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Bolivia, Ecuador y Perú. 4 años”





# APÉNDICE

LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS  
EN LA PAZ, QUITO Y LIMA

UNA LECTURA GLOBAL DESDE EL ANÁLISIS COMPARATIVO



## **AP1** Introducción

---

## **AP2** Un gran consenso general desde diferentes puntos de vista

---

### **AP3** Los ejes transversales: argumentos comunes con algunos matices

**AP3.1** El problema, la preocupación, y una perspectiva moral sobre el consumo de drogas

**AP3.2** La familia como referente frente al resto de agentes sociales

**AP3.3** Sobre sustancias, consumidores y consumos: disociaciones y diferenciaciones

---

### **AP4** Ahondando en las diferencias

**AP4.1** La Paz

**AP4.2** Quito

**AP4.3** Lima

---



## API INTRODUCCIÓN

---

El estudio que se presenta se centra en el análisis de las percepciones sociales sobre drogas en Bolivia, Ecuador y Perú, desde un tratamiento individualizado de las ciudades capital de cada uno de los países, pero también desde una perspectiva regional.

Esta adenda se ocupa de establecer, a partir de los tres informes locales, las líneas fundamentales de la perspectiva comparativa regional con dos objetivos. Por un lado, se trata de abordar las esenciales líneas transversales que se constituyen en los ejes que recorren los discursos mayoritarios en los tres países, para así resaltar los elementos que trascienden las características culturales y geográficas específicas de cada una de las ciudades, y pasan a formar parte de una realidad más amplia, que compone un imaginario más o menos globalizado en la región, sobre las drogas y los problemas y elementos asociados a ellas. Por otra parte, este análisis comparativo trata también de resaltar las diferencias en los discursos y argumentos que resultan característicos de cada uno de los tres países, y perfilan posiciones singulares de cada una de las sociedades estudiadas en relación al tema de las drogas.

A partir de estas premisas, conviene destacar desde el principio que resulta sorprendente observar cómo los discursos mayoritarios en Lima, La Paz y Quito parten de raíces muy similares, percepciones y expectativas semejantes, y estereotipos parejos. Evidentemente, las características culturales de cada país determinarán los matices (que serán convenientemente resaltados), pero no podemos negar que buena parte de los discursos parecen trascender las propias fronteras, y dificultan un análisis comparativo mucho más detallado.

En este sentido, al menos seis elementos se constituyen en auténticos puntos cardinales a partir de los cuales se estructuran de manera similar las visiones, opiniones y discursos de los tres países:

- La importancia central de la familia
- La tendencia a la desinformación general en lo que respecta a las sustancias
- Una perspectiva moral de los consumos
- La fuerza de los estereotipos en torno a los consumidores
- La asunción de formar parte de naciones caracterizadas por un alto grado de corrupción, que dificulta el adecuado control de las conductas delictivas en relación a las drogas
- La importancia concedida a la influencia de *lo externo* en relación con todo lo que conforma el imaginario sobre drogas, ya sea por formar parte o estar en las vías de la producción y/o el narcotráfico, o por la influencia percibida de valores *ajenos*, que empapan la realidad local y desvirtúan los propios

Como asistimos a opiniones y discursos con muchos puntos en común, serán los matices los que sitúen a unos y otros de dichos elementos en relación a la raíz común conjunta, y sobre la base de tales matices se establecen las diferencias significativas entre algunas posiciones. Matices que representan perspectivas por lo general minoritarias o emergentes en cada uno de los tres países (cuyos discursos mayoritarios son comunes), pero que precisamente representan los elementos que dotan de riqueza al conjunto del análisis, además de las pistas por seguir en futuras aproximaciones al tema.

En este intento por hacer hincapié en las diferencias, las similitudes y los matices, en este análisis comparativo se trata de forma conjunta la información cualitativa y cuantitativa producida y analizada en cada uno de los informes locales.

Para comenzar, se ilustran los resultados de las tres ciudades en el análisis tipológico (*cluster*), que nos ofrece en cada una de ellas una categorización de la población sobre la base de los principales aspectos diferenciales alrededor de los discursos y posiciones básicos en torno a las drogas.

En segundo lugar, a partir de las principales conclusiones, tanto del análisis cualitativo cuanto de los datos estadísticos, se ofrecen los principales ejes transversales comunes en las tres ciudades.

Por último, se establece una hipótesis sobre las diferencias y matices entre las tres ciudades, encontrando una sinergia entre la interpretación viable desde el análisis cualitativo que, sin duda, ayuda a entender de mejor forma las tipologías propuestas, a la vez que la observación del análisis de *cluster* contribuye a dimensionar el alcance de las diferencias discursivas en Perú, Bolivia y Ecuador. Porque la investigación social es un proceso complejo y en movimiento, y las técnicas cualitativas y cuantitativas pueden y deben complementarse para procurar el acercamiento más completo posible y la mejor comprensión de los fenómenos estudiados.

## AP2 UN GRAN CONSENSO GENERAL DESDE DIFERENTES PUNTOS DE VISTA

---

Como se ha apuntado anteriormente, no es posible establecer una lectura comparativa de la percepción social de los problemas de drogas en La Paz, Lima y Quito sin resaltar, como primera conclusión, el consenso abrumadoramente mayoritario, tanto local como regional, alrededor de algunas posiciones, opiniones y actitudes básicas:

- Las cuestiones relativas a las drogas implican un muy alto grado de preocupación, especialmente para quienes tienen hijos menores, pero no solo para ellos.
- Los problemas de drogas, en general todo lo que se percibe alrededor de ellas, se consideran de importancia máxima.
- Las drogas se consideran muy peligrosas, y las sustancias se perciben básicamente como fuente de problemas.
- La experimentación con sustancias, en lógica coherencia con el peligro percibido, es rechazada de forma mayoritaria.
- Los consumos se conciben más desde la responsabilidad y voluntad individual que como algo colectivo o social.
- Las drogas y los problemas asociados se visualizan como elementos externos y ajenos a las realidades de los países, al menos en su origen.
- Se consideran fundamentales, por encima de muchas otras alternativas, las actuaciones relativas al control (de la producción, el tráfico y comercialización), rechazándose muy mayoritariamente todas las actuaciones enfocadas a la regulación o incorporación de alguna dosis de tolerancia o legalización del consumo y/o la venta.
- La percepción de la actuación de las instituciones es negativa.
- Existe una disposición, siquiera teórica, general que formula la necesidad de implicación colectiva en la resolución de los problemas.

En todas estas cuestiones, se encuentran acuerdos mayoritarios de la población de las tres ciudades, en casi todos los casos con porcentajes superiores al 80%.

Pero como también se ha apuntado en las páginas anteriores, estos porcentajes tan mayoritarios señalan también la existencia de minorías, en algunos casos muy residuales desde el punto de vista cuantitativo, pero que aportan opiniones y actitudes muy relevantes, tanto por lo que suponen en la contraposición con el discurso mayoritario como porque, en muchos casos, estas posiciones divergentes apuntan hacia actitudes más aperturistas respecto a las drogas que, a la vista de las dinámicas opináticas y valorativas que se han constatado en otros entornos geográficos y socioculturales<sup>1</sup>, pueden suponer la emergencia de otro tipo de posiciones en el futuro.

De otra parte, las posturas tan contundentes y mayoritarias obtenidas desde las declaraciones maximalistas de la encuesta tampoco pueden ocultar la existencia de perfiles y matices que, tanto desde el estudio cuantitativo cuanto desde el cualitativo, se han destacado sistemáticamente. El cuestionario utilizado, con gran cantidad de información, y, desde otra perspectiva analítica, los grupos de discusión han permitido contar con suficientes datos para tratar y contextualizar los matices que enriquecen el conocimiento,

---

<sup>1</sup> En los estudios realizados en España (Megías, E. (director) 2004), y en las dinámicas conocidas en muchos países de la UE, los cambios desde estas posiciones confrontadas radicalmente hacia posturas más normalizadoras son fundamentales para entender las dinámicas sociales y culturales hacia las que ha evolucionado en las últimas décadas la percepción de las drogas, sus consumos y los problemas asociados.

a través de la diferenciación de posturas y predisposiciones, dentro de ese gran consenso que, aparentemente, no muestra fisuras.

Desde el punto de vista de la encuesta, en las tres ciudades, se ha constatado como las posiciones más confrontadas y temerosas con todo lo que gravita alrededor de las drogas cuentan, en general, con un mayor porcentaje relativo de partidarios entre las personas de más edad, las mujeres, quienes tienen menores niveles de estudios formales, en las clases sociales más desfavorecidas y, sobre todo, entre quienes menos experiencia directa tienen con las sustancias.

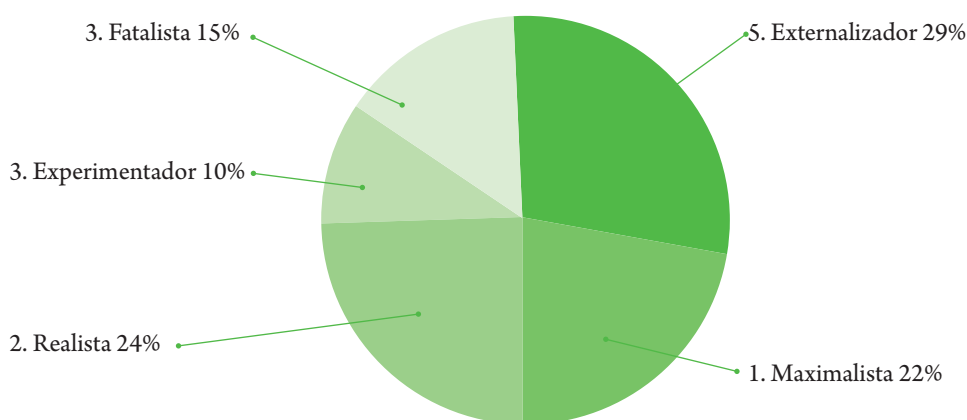
Sin embargo, estos perfiles obtenidos para cada una de las opiniones contrastadas de forma bivariable, son poco explicativos para encontrar posiciones más globales y, sobre todo, suponen una visión simplificada del conjunto de los matices que se pretende aportar.

Por ello se trabajó con el análisis multivariable, concretamente el análisis de conglomerados o *cluster*, de tal manera que, poniendo en juego todos los elementos del cuestionario y todos los posibles perfiles sociodemográficos, pudiésemos contar con una clasificación algo más expresiva de las diferentes posiciones que subyacen al consenso mayoritario respecto a las drogas.

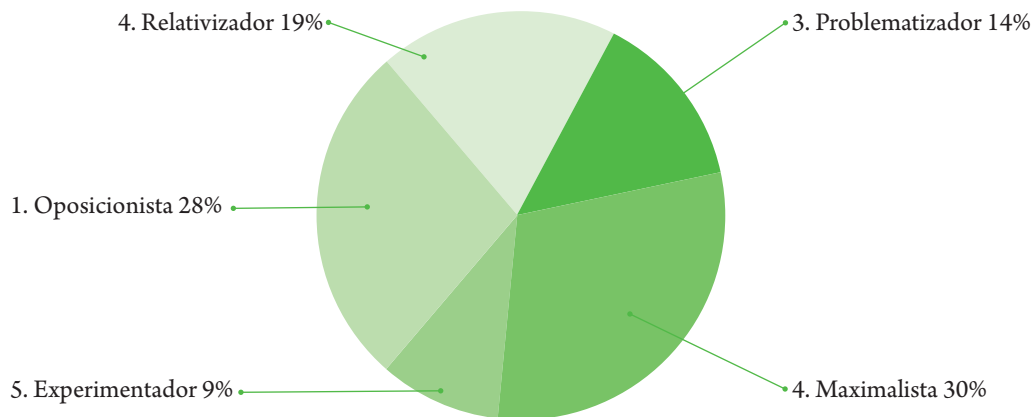
En cada una de las tres ciudades, se ha obtenido una clasificación tipológica de su población a partir de cinco grupos. Sin reiterar las características particulares de cada uno de ellos, que están suficientemente explicados en los distintos informes locales, es muy interesante comprobar los matices comunes y diferenciales de cada una de las estructuras poblacionales a efectos comparativos.

Para apoyar las conclusiones, se ofrecen los gráficos siguientes que reflejan, mediante una gama de color, la mayor o menor intensidad en el rechazo y confrontación con las drogas entre los tipos de cada una de las ciudades, de tal manera que el blanco refleja la posición más permisiva y cuanto más oscuro el color, mayor rechazo.

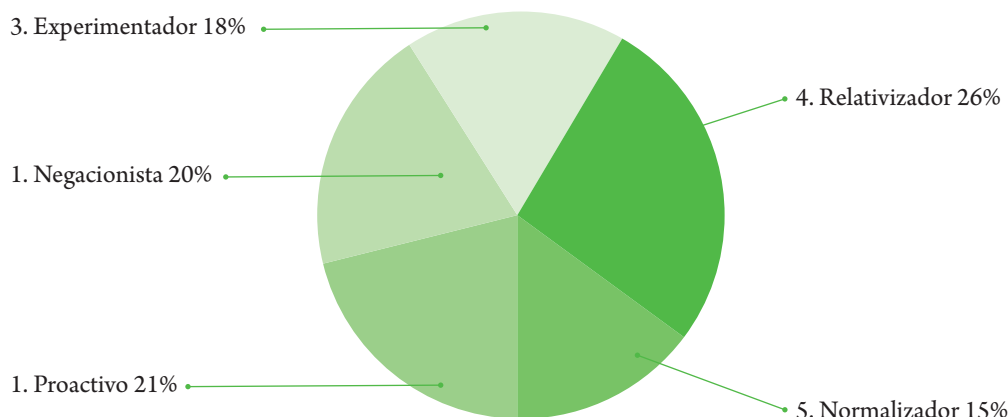
**Gráfico AP.1 Tipología de la ciudad de La Paz**



**Gráfico AP.2 Tipología de la ciudad de Lima**



**Gráfico AP.3 Tipología de la ciudad de Quito**



En las tres ciudades existe un grupo minoritario, muy diferenciado del resto, que implica a un 10% de la población, tanto en La Paz como en Lima, y a un 18% de los residentes de la ciudad de Quito. Por su similitud, se han identificado con la misma denominación en los tres casos: *experimentadores* o *legalizadores*. Es el grupo más cercano a la experimentación con las drogas, que apuesta más que el resto de la población por probarlas y por la necesidad de abrir vías de legalización del consumo o la venta de las sustancias ilegales; que menos peligrosidad reconocen a las sustancias y, junto con lo anterior, que destacan más que el resto de sus conciudadanos posibles beneficios de los consumos, sobre todo desde el punto de vista de su funcionalidad para ayudar a resolver problemas, pero también para ampliar experiencias vitales<sup>2</sup>.

En el extremo contrario encontramos a los grupos más enfrentados a las drogas, que se pueden agrupar de la siguiente manera en cada una de las ciudades:

- En La Paz, hasta un 68% de la población está incluida en alguno de los tres grupos que confrontan más duramente con las drogas: *externalizadores*, el grupo mayoritario, cuyo rechazo absoluto se apoya además en la consideración de las drogas como algo ajeno a la realidad boliviana que ha sido impuesto desde el exterior, posición muy marcada en Bolivia; *fatalistas*,

<sup>2</sup> Por supuesto que todas estas características no significan que los miembros de estos grupos sean defensores absolutos de las posiciones citadas, sino que se destacan respecto al resto de la población por mantener actitudes y disposiciones algo más abiertas en esta línea.

que muestran un distanciamiento y rechazo total, desde la creencia de que el problema de las drogas no tiene solución, y *realistas*, que rechazan las drogas como algo de fuera, pero creen que no hay otra posibilidad más que aceptar la convivencia con ellas, aplicando todo tipo de medidas, excepto las legalizadoras.

A estos tres grupos se añade el *maximalista* (22%), que apuesta por una sociedad sin drogas, rechaza todo tipo de convivencia, pero asume algún protagonismo de la sociedad para resolver los problemas.

- En Lima, los dos grupos más alejados y opuestos a las drogas suponen un 57% de la población. Los dos grupos mayoritarios, opositores radicales y maximalistas, rechazan todo tipo de experimentación, consideran las drogas como algo externo que es necesario y posible erradicar, apostando por todo tipo de medidas, especialmente las de control. A ellos se une el grupo de problematizadores (14%) que se alejan de la realidad de las drogas, añadiendo un matiz muy singular de la realidad peruana: la responsabilidad individual de quienes consumen.

Sin embargo, en Lima existe un grupo con modulación intermedia que supone un 19% de la población, los *relativizadores*, que, sin apostar por el consumo ni por las leyes aperturistas, tienden a percibir con algo de moderación el nivel de peligro asociado a las drogas, considerando algo más que el resto de estos grupos la posibilidad de encontrar beneficios en el consumo.

- En Quito, la proporción de población incluida en los grupos más opuestos es menor, el 41%: beligerantes proactivos y negacionistas, que amplifican los problemas, los consideran un resultado indeseable de la sociedad actual, llegado desde fuera, que niegan la experimentación y apuestan por la sociedad sin drogas.

Junto a ellos, otro 41% de la población forma parte del grupo de relativizadores (26%), que reducen algo la consideración problemática o del de normalizadores (15%), que reconocen más que otros grupos beneficios en los consumos y creen necesario admitir una cierta convivencia con las sustancias.

Claramente, el consenso inicial admite muchas posiciones intermedias y muestra también diferencias entre las ciudades, en las que se profundiza en otro de los apartados de esta comparativa: mayor rechazo frontal en La Paz; más dosis de rechazo individualista y desentendido de los problemas en Lima y un rechazo que convive con mayores cuotas de integración social y cultural de la normalización en Quito.

Por otra parte, la composición sociodemográfica de cada uno de los grupos resultantes es extremadamente compleja, y no permite muchas conclusiones comparativas sin simplificar realidades sociales, económicas y políticas muy diferentes. Por ejemplo, las variables ideológicas (tanto religiosas como políticas) son poco discriminativas en la constitución de los tipos, y en los pocos casos en los que sí lo son, no es posible establecer tendencias claras en función de estas posiciones. En algunos casos las posiciones de derecha son más conservadoras respecto a las drogas, pero, en otras, muestran tintes más propios de su concepción liberal; entre las personas más cercanas a la izquierda, también se confunden las posturas que apuestan por soluciones sociales ante grandes problemas (desde el rechazo en La Paz), y las que apuestan por la apertura en tendencias más rompedoras en el seno de la sociedad desde posiciones más ligadas a la libertad expresiva individual (en Lima).

Sí se aprecian continuidades, por ejemplo, en la estructura por sexo y edad: en general, las posturas más opositoras y más confrontadas cuentan con más apoyo entre las mujeres, y las más aperturistas entre los varones. Las edades intermedias, sobre todo entre los 25 y los 45 años, se encuentran más representadas también en las posiciones más enfrentadas a las drogas.

El nivel socioeconómico es, sin embargo, de gran relevancia en el análisis de las percepciones y las actitudes ante las drogas. Aunque sea necesario contextualizar en la realidad de cada país el sentido de los distintos estratos sociales, es claro que, tanto en La Paz como en Quito, las clases más acomodadas son las que se encuentran más representadas en las posturas más aperturistas, relativizadoras y normalizadoras; mientras que, en Lima, al contrario, en estas posiciones están sobrerrepresentadas las personas de clases sociales medias y medias bajas.

Pero, sobre todo, es especialmente relevante la coincidencia básica en la estructura poblacional de los grupos experimentadores y legalizadores en las tres ciudades: más varones, más jóvenes (hasta los 24 años), de clases acomodadas en La Paz y Quito, y medias y medias-bajas en Lima, estudiantes y fundamentalmente muchos más entre consumidores y/o experimentadores de las sustancias ilegales y de quienes tienen experiencias directas y cercanas de consumo.

Es importante esta constitución estructural sobre todo de cara a las posibles evoluciones de futuro. La edad baja, y sobre todo la experiencia, juegan a favor de la tolerancia con las drogas y la consideración de las realidades de consumo desde perspectivas más normalizadoras. La ideología acompaña estos procesos, matizando las posiciones.

## AP3 LOS EJES TRANSVERSALES: ARGUMENTOS COMUNES CON ALGUNOS Matices

Siguiendo los distintos bloques de información tratados en el estudio, encontramos algunas constataciones y continuidades importantes, desde el análisis cuantitativo y el cualitativo.

Desde los datos de la encuesta, como ya se ha señalado, las posiciones mayoritarias giran alrededor de afirmaciones relativas al peligro que suponen las drogas, el rechazo a la experimentación y el consumo, la asunción de la voluntariedad individual en el consumo, el reconocimiento de los problemas asociados y un posicionamiento de implicación colectiva para reducir los problemas asociados (menor en Lima). Junto a estas cuestiones, se visibiliza un alto componente de externalidad atribuido al fenómeno de las drogas, superior en términos cuantitativos absolutos en Quito, pero que ejerce un efecto transversal mucho más contundente en La Paz.

Estas posturas mayoritarias conviven con acuerdos medios en actitudes relativas al debate sobre la posibilidad de existencia de una sociedad sin drogas o la asunción de la necesidad de convivencia con las sustancias, siendo consideradas como un efecto de la sociedad actual.

Los desacuerdos mayoritarios se encuentran en relación con la conveniencia de la experimentación, el reconocimiento de las ventajas o beneficios de los consumos o su funcionalidad para determinados procesos.

- En cuanto a la percepción de los problemas de las drogas, hay también un gran acuerdo mayoritario en su consideración como de gran importancia tanto en el país como en el barrio. En Lima, y sobre todo en Quito, hay más distancia entre la problemática percibida en el barrio y en el país (tanto mayor cuanto más lejana de la realidad propia).

Y respecto a la evolución previsible, la percepción mayoritaria apunta a un empeoramiento de los problemas: los que más, la presencia en la calle de drogas y los problemas de delincuencia y orden; los que menos, los problemas para conseguir atención. En Quito la sensación de que los problemas de atención han empeorado es ligeramente superior a la de La Paz o Lima. Esta dicotomía de problemas-tipo según su grado de empeoramiento se distingue claramente en los análisis factoriales en Lima y Quito, mientras que, en La Paz, se agrupan como problemas de orden público los relativos a robos, atracos y también la falta de atención, mientras que se mantienen por separado los problemas derivados de los consumos de fin de semana.

- También la representación mayoritaria resalta un imaginario cargado de pesimismo respecto a la actuación de las instituciones: por encima del 80% de la población de Lima y La Paz considera que el trabajo que se está haciendo es poco o nada eficaz, mientras que, en Quito, la opinión se reparte a partes iguales entre el pesimismo y el optimismo, siendo muy relevante el 21% de los ciudadanos que considera que el trabajo realizado para paliar los problemas de drogas es muy eficaz.
- La población de las tres ciudades valora con alto grado de acuerdo la importancia de todas las posibles actuaciones tipo propuestas. La jerarquía de prioridades establece, sin embargo, una clara distinción situando en primer lugar las medidas destinadas al control (del tráfico, producción y comercialización) y las de educación en las escuelas (ambas con más fuerza en La Paz). Las estrategias destinadas a la atención figuran en un segundo plano, y, prácticamente se descartan (como de poca importancia) las actuaciones de legalización o apertura al consumo regulado, siendo el apoyo algo mayor en Lima y Quito, y mucho menor en La Paz.

En este apoyo a todo tipo de actuaciones, las poblaciones de las tres ciudades se muestran dispuestas y partidarias, en términos generales, a la colaboración y participación colectiva en la resolución de los



problemas. En el supuesto de instalación de un centro de tratamiento en el vecindario, una mayoría de la población muestra, al menos teóricamente, un alto grado de apoyo. Dicho apoyo, incluso activo mediante la movilización individual, es muy superior en Quito (68%) y en La Paz (47%) que en Lima (28%). En Lima un 36% se opondría y otro 12% lo haría activamente.

Asimismo, la molestia expresada ante la posibilidad de vivir cerca de un centro de tratamiento de drogas es muy inferior a la que se manifiesta ante otras posibles situaciones (zonas de prostitución, bares, malas dotaciones de servicios públicos...). En Lima, en todo caso, esta molestia expresa es mayor y menor en La Paz.

- En cuanto a la imagen de las drogas, los consumos y los consumidores, encontramos un claro sobredimensionamiento de la presencia de las drogas ilegales (sobre todo cocaína y marihuana) en el imaginario sobre drogas. La respuesta espontánea sobre alcohol y tabaco en su reconocimiento como drogas es muy escasa. En cuanto a las drogas conocidas, se aprecian algunas diferencias entre las ciudades:
  - **Lima:** más anfetaminas y mucho menos las legales. Menos heroína e inhalantes.
  - **Quito:** mucho más legales y vegetales silvestres. Menos cocaína, marihuana e inhalables.
  - **La Paz:** más inhalantes

En el señalamiento de las drogas más consumidas, las legales sí que se reconocen como las que ocupan los primeros lugares. Sin embargo, hay una percepción muy extendida sobre el consumo de marihuana y cocaína, con porcentajes muy altos en relación con su consumo real.

- El señalamiento de legales es muy superior en La Paz y Quito que en Lima.
- En Lima, se señala mucho más la PBC, éxtasis y marihuana.
- Además, la inmensa mayoría de la población considera extremadamente alta la disponibilidad de drogas, algo inferior en La Paz, donde alcanza el 11% la proporción de quienes consideran que es muy difícil o difícil conseguir drogas cuando se quiere consumir.
- Como se ha comentado reiteradamente en los informes, la percepción de peligrosidad es extrema para todas las sustancias ilegales. En la declaración explícita, también es muy alto el nivel de peligro atribuido a las drogas legales, pero siempre por debajo. Las sustancias consideradas más peligrosas son la cocaína y la PBC, junto con los inhalantes. De las ilegales, claramente la marihuana es la que es percibida como menos peligrosa (algo más en Quito que en las otras dos ciudades).
- Se comparte una apuesta mayoritaria por la prohibición sin paliativos del consumo de marihuana, cocaína y PBC. Sin embargo, algo más del 10% de la población admite alguna forma de tolerancia respecto al consumo de marihuana, fundamentalmente en privado, que es mayor en La Paz (casi 18%) y Lima, que en Quito. La tolerancia a la cocaína y PBC es mucho menor (5%-6%), pero mayor en Quito para estas sustancias.

En lo que respecta a la venta, también las posiciones mayoritarias son prohibicionistas, pero es superior la tolerancia de la venta a la del consumo por la consideración de la posibilidad del suministro controlado en farmacias (casi un 20% de la población de La Paz admitiría esta posibilidad para la marihuana).

- En Quito es muy superior la percepción de *controlabilidad* de las sustancias, tanto alcohol como marihuana y cocaína.

- El conocimiento directo de consumidores de drogas ilegales es bajo en La Paz, y en Quito (en los dos casos menos del 45%). En Lima es una mayoría quienes dicen conocer a personas que hayan consumido o consuman (60%).
- Fundamentalmente la reacción que provocan las personas con problemas de adicción a drogas es de pena/lástima y deseo de ayudar. El miedo se da entre el 14% (Lima) y el 23% (Quito), y el rechazo explícito es inferior al 9%. Alrededor de 1 de cada 10 personas dice no sentir ninguna sensación especial hacia los consumidores, algo superior en Lima.
- La percepción de los consumidores es, sobre todo, victimizadora (víctimas de situaciones, víctimas de enfermedad), aunque un porcentaje importante de la población los considera también personas como cualquier otra. En Quito, es superior la percepción de estas personas como amorales/viciosas y mucho menor la consideración como víctimas.
- La percepción de los motivos para consumir prioriza las causas relativas a la existencia de problemas, sobre todo problemas con la familia, seguidas de la diversión y curiosidad y el deseo de experimentar sensaciones nuevas. Es muy relevante la escasez de menciones relativas a la falta de información como origen de los consumos, y que entre el 13% y el 18% de la población señale el consumo simplemente *por gusto*.
- Entre las consecuencias negativas, la fundamental es la delincuencia (que señala alrededor del 70% de la población, y más en Lima), seguida de la adicción y los problemas en la familia (entre el 37%-46%, más en Quito); la muerte, 30%, y los problemas de salud (16%-20%, más en Quito)
- Por su parte, los beneficios reconocidos en el consumo (siempre ante la pregunta directa que, como veremos más adelante, no es la tendencia del discurso más que de forma minoritaria) se encuentran en una proporción muy baja en Lima, que descarta abiertamente cualquier ventaja del consumo (34%, frente al 14%-18% en Quito y La Paz). Se señalan especialmente la diversión (54% en Lima, 60% en las otras ciudades), evasión de problemas (menos en Lima, resto 50%), relajación (45%-48%, 20% Lima) y el prestigio social (17% Quito, 8% Lima).
- La inmensa mayoría de padres y madres reconocen haber ampliado su preocupación por las drogas al tener hijos. Uno de cada tres padres y madres considera que la posibilidad de que sus hijos consuman es alta o muy alta, pero cerca del 90% considera que esta posibilidad le preocupa en grado máximo.
- Para casi el 90% de las familias con hijos menores de 20 años, los amigos y compañeros son la principal influencia para el consumo de los hijos e hijas, más en La Paz y Quito que en Lima. A la influencia de los amigos se unen, como otras posibilidades la falta de criterio de los hijos, que los engañen, sus problemas, la facilidad para conseguirlas y, de forma residual, su curiosidad.
- Lo que más ayudaría para que los hijos no consuman radica en la familia: que los padres eduquen y preparen (63% en Quito, 79% en La Paz), que en los colegios se les informe más (42% Quito, 60% La Paz); que los padres estén más pendientes (41% en Quito, y más en La Paz). Claramente es cuestión sobre todo de los padres y madres, mientras que las acciones policiales, legales, etc. son mucho menos señaladas.

Todas estas cuestiones que, en su mayoría, están presentes en los discursos de los grupos de discusión, pueden comprenderse desde los siguientes tres grandes ejes básicos de interpretación:

## AP3.1 EL PROBLEMA, LA PREOCUPACIÓN Y UNA PERSPECTIVA MORAL SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS

El punto de partida de los discursos en las tres ciudades es común, claro y contundente: el consumo de drogas es algo que preocupa, *tiene* que preocupar y, en cualquier caso, debe ser observado desde la perspectiva de un problema que evitar o minimizar. Resulta común que el imaginario colectivo sobredimensione la realidad cuantitativa de los consumos entre la población, proyectando cifras y porcentajes de consumidores de las distintas sustancias que estarían bastante por encima de las proporciones de consumidores que reflejan los estudios epidemiológicos (los discursos maximalistas y los más cercanos a la experimentación incluso suelen partir de la idea de que, actualmente, *todo el mundo* consume drogas).

Pero, con independencia de la mayor o menor cercanía en relación a la realidad de los consumos en Bolivia, Ecuador y Perú, la base de esa preocupación adopta como criterio la diferencia percibida entre tiempos pasados y el presente, siempre partiendo de la convicción de que ahora estamos *peor* y vamos *a peor*. Convicción en torno a la idea de vivir una situación de pérdida o empeoramiento en relación a situaciones pasadas que se asumen menos problemáticas respecto a los consumos de drogas; y este empeoramiento tiende a ser explicado en torno a lo que consideran es una mayor facilidad de acceso a las sustancias, un menor control, y un mayor poder adquisitivo, sobre todo por parte de los y las jóvenes, a quienes se sitúa en la diana (en ocasiones en exclusiva) de los consumos de drogas.

La mencionada falta de control se argumenta sobre la base de lo que, en consenso, se considera una mayor permisividad legal y, fundamentalmente, a la convicción (en los tres países) de vivir en sociedades cuyos poderes públicos, instituciones y fuerzas del orden se caracterizan por un alarmante estado de corrupción, caldo de cultivo perfecto para que actos ilegales como el consumo y tráfico de drogas encuentren su espacio en el mercado sin demasiados problemas.

Pero también se considera que la permisividad no solo afecta a las instituciones, sino que se ha instalado en una sociedad (sociedades) mucho más acostumbrada a la presencia y visibilidad de los consumos, que habrían pasado del ámbito privado al público, y se habrían extendido entre todas las clases sociales. En este sentido, la familiaridad o cercanía de los consumos debilitaría el rechazo y, a ojos del discurso mayoritario, empeoraría la situación. Como se señala desde el informe ecuatoriano, «esta familiaridad debilita en parte las reacciones de rechazo o preocupación por parte de la comunidad, sobre todo cuando el problema se presenta de manera leve (consumo controlado)». Así, el argumento aprecia una mayor tolerancia social con lo que se entiende puede ser un consumo más *controlado* o esporádico, y ello se interpreta como una novedad respecto a épocas pasadas, de nuevo analizada bajo el prisma de la *pérdida*. Consumo *controlado* (pese a que, al mismo tiempo, se niega la posibilidad de control) que gira fundamentalmente en torno a sustancias como la marihuana (cuyo consumo acrecienta su normalización entre la población general), pero también a contextos festivos y de diversión nocturna, aparentemente alejada de los ámbitos de responsabilidad (trabajo, estudios).

Esta perspectiva, en función de la cual pareciera que, en relación al tema que nos ocupa, cualquier tiempo pasado fue mejor, incide también en lo que el avance y normalización de los consumos de drogas supone como un síntoma de la *pérdida* de valores sociales (porque se habla más de valores que se pierden que de una sociedad que transforma su jerarquía de valores). Síntoma y consecuencia, pues esos valores que encumbran el individualismo, promueven el «libertinaje» (en palabras de los grupos) y dificultan las relaciones familiares, se interpretan como caldo de cultivo suficiente para el aumento de los consumos, generalmente asociados a contextos de anomia. A partir de este contexto social, asumido por la mayoría, las drogas y todo lo que las rodean contribuirían a hacer más grande la bola y a cerrar el círculo.

lo: los consumos incontrolados provocarían delincuencia, violencia, pérdida de relaciones familiares y laborales, exclusión social, etc.; provocarían agrandar la distancia frente a una sociedad *ideal*, por tanto.

En este sentido resulta interesante destacar que, en los tres informes, cuando se habla de *riesgos asociados* a las drogas, se hace refiriéndose a las consecuencias sociales de los consumos (en esa rueda que retroalimenta la percepción de la degradación social), o a los efectos concretos de cada sustancia en el individuo que las consume (las consecuencias *negativas* que experimentará tu cuerpo si consumes tal o cual sustancia), pero no de los factores que pueden estar en el origen de tales peligros. Es decir que, pese a que el discurso general asume que consumir drogas es fuente de problemas para el ser humano en un contexto social que facilita tales consumos, la perspectiva de los riesgos tiende a adoptar casi exclusivamente el punto de vista de los *efectos*, obviando buena parte de los procesos sociales, grupales y personales que están detrás de los consumos. Por ejemplo, que a determinadas edades (adolescentes), las vivencias de esos riesgos pasan más por la posibilidad de exclusión grupal que por otras (consumir para que el grupo te acepte), que el consumo de determinadas sustancias se sitúa en contextos simbólicos (la fiesta, la aparente suspensión de la responsabilidad, la expectativa de excepcionalidad) que alejan a tales consumos de la percepción por parte del consumidor de estar inmerso en procesos *de riesgo*, o que algunos consumos sitúan a quien los realiza en determinados estatus en los que se reconocen y son reconocidos (esto se asocia especialmente a la cocaína). Por tanto, que se tienden a dejar en segundo plano elementos que, en sí mismos, se constituyen en *riesgos* que tener en cuenta a la hora de abordar estrategias de prevención de los consumos.

En líneas generales, podemos afirmar que, en los tres países, la visión sobre las drogas, su consumo, y los problemas asociados, adopta un punto de vista claramente moral en un sentido: el consumo de drogas es invariablemente asociado a la disociación entre el *bien* ("hacer bien") y el *mal* (*hacer mal*), basándose en que consumir drogas siempre equivaldría a *hacer mal*, a la pérdida de valores, a la derrota ante un *vicio* que marca el límite del descontrol, no reporta ningún beneficio y sí muchas pérdidas (sociales, personales, familiares). Tampoco extraña que, siendo así, en no pocas ocasiones se señale que Dios y la religión son armas fundamentales para alejar el *vicio* y la tentación que supone tomar el mal camino.

En este sentido, cuando se habla de que la persona tiene la capacidad de elegir ante el consumo de drogas se hace asumiendo (desde el discurso mayoritario) que esa capacidad de elección solo tiene un camino *correcto*: no consumir. Esta visión marca de forma esencial la visión estereotipada sobre los consumidores, las sustancias y los momentos y contextos de consumo.

La mencionada perspectiva también condiciona cualquier otro tipo de acercamiento a los consumos de drogas, aparentemente supeditados a esa asunción del consumo como *mal social* a erradicar. Así, los informes de los diferentes países hablan de una perspectiva *jurídica* muy cercana a la policial, adoptando enfoques fundamentados en la penalización y represión del consumo personal (además del tráfico y la venta); de aproximación médica y psicológica siempre referida al concepto de *vicio* y a la aparente voluntariedad para caer en la adicción que provocaría ese vicio (algo que aleja al imaginario colectivo de la percepción como enfermas de las personas adictas, y que tiende a circunscribir el concepto de *reducción de daños* a los casos que suponen consumos esporádicos); o del papel de la cárcel como agente *paliativo*. Pero quizá lo que más se destaca de esta perspectiva es que tiende a supeditar y limitar los factores socioestructurales a una serie de elementos que constituirían algo así como los estilos de vida que provocan y son síntoma de los consumos, en una perspectiva mucho más centrada en estereotipos sociales (que en la mayoría de los casos sirven como chivo expiatorio: *yo no soy así*), que en la observación de las circunstancias personales, grupales, familiares, económicas, simbólicas, etc., que pueden estar detrás de los consumos.

En este contexto, la asociación entre *droga* y *adicción* se realiza de forma inmediata, sin aparente vuelta de hoja: todo consumo provoca adicción (*drogadicción*), motivo por el cual siempre será un problema. Evidentemente, que el punto de partida mayoritario sea este resulta esencial a la hora de abordar los consumos más lúdicos o esporádicos, que en un principio parecen no tener cabida en el *deber ser* de las relaciones de las personas con las drogas (si no consumes nada y, si consumes, acabarás consumiendo mucho), pero que a la postre genera contradicciones cuando se adjudican características diferenciales a consumos determinados, más localizados en contextos aparentemente ajenos a los centros de responsabilidad (la idea de que consumir durante la diversión nocturna de los fines de semana no implica mayor problema porque no afecta a las áreas de responsabilidad que determinan la integración social del individuo, como el estudio y el trabajo), o incluso diferenciados por sustancias (sean legales o ilegales).

En función de esta línea analítica, sobre la base de la cual el riesgo es probar, el concepto de control parece circunscrito a la capacidad de decir *no*: no probar. Sin embargo, de nuevo asistimos a argumentos que no tienen una lectura plana, por cuanto es común asumir que uno mismo posee la capacidad de conocer y manejar el propio límite y metabolismo (*probé y lo dejé*)... mientras es común asumir que las personas con problemas o con potenciales problemas con las drogas llegan a tal situación porque no son capaces de ello (y consumen por *necesidad* y no por *placer*).

La generalización del discurso siempre es peligrosa y en este caso, en dos direcciones. Por un lado, porque la visión de los consumos basada en esa diferenciación entre *lo bueno* y *lo malo* provoca que se tiende a hablar de *droga* y no de *drogas*, con todo lo que ello implica: se pierden las diferenciaciones implícitas a cada sustancia concreta, se obvian cuestiones relativas a los contextos y momentos de consumo, o a las condiciones socioestructurales, y se meten en un mismo saco a consumidores de características muy distintas, con lo que ello supone de creación de estereotipos y tópicos. Por otro lado, la misma indiferenciación puede provocar que todo consumo excesivo, compulsivo, pase a considerarse como droga, sobre la base de su capacidad de adicción. Este proceso por el que *todo es droga* si se consume en exceso (desde la Coca-Cola hasta el Red Bull) genera el riesgo de trivializar, precisamente en la comparación, determinados consumos que sin duda entrañan más riesgos que otros.

Es por tanto bastante evidente que el imaginario colectivo (en los tres países) está poblado de determinados estereotipos a partir de los cuales se recrean los argumentos. Y uno de esos estereotipos, quizá el más potente, es el que considera que las drogas son *cosa de jóvenes*. En torno a la asociación juventud-consumo de drogas se establece todo un universo simbólico que permite a los adultos observar (aparentemente) el asunto desde la lejanía (asumiendo que el mundo de las drogas es algo ajeno a ellos y ellas), al tiempo que implícitamente otorga cierta legitimidad a los jóvenes para hablar de un tema que la sociedad les atribuye como propio (y del que serían más conocedores por tanto). Desde esta posición, solo los jóvenes se aventuran a señalar (tímidamente, todo sea dicho) la posibilidad de que el consumo de drogas pueda aportar determinados beneficios (diversión, integración grupal, etc.), o pueda estar justificado en base a la necesidad de experimentación y a la curiosidad de exploración propia de la edad; mientras, el conjunto atribuye a los adultos el papel ejemplificador, los modelos de conducta (que parten de la premisa del *no consumo*), pero nunca los sitúa bajo el foco de los consumos. ¿Y qué pasa con los adultos que consumen? ¿Es realmente cierto que consumen más los y las jóvenes?

## AP3.1.2 LA FAMILIA COMO REFERENTE, FRENTE AL RESTO DE AGENTES SOCIALES

*El cariño, el amor como tal, el trabajo la responsabilidad ya no existen en este mundo, ya no hay, ya no existe; estamos hablando del otro mundo, la tecnología, los videos y todo esto. La droga está viviéndose en un mundo donde totalmente es permisible, todo permisible, hasta matar puede ser permisible en un momento dado y entonces este es el problema grave... Pero ningún país, hasta los europeos ya sus legislaciones están permitiendo fumar la marihuana, entonces cómo podemos luchar contra esa situación, es terrible, nos parece que estamos viviendo en una sociedad que nos parece fuera y la única salvación es el hogar.*  
(Mixto/50 y más años/Bajo/La Paz)

Como ilustra la cita, existe un discurso mayoritario que sitúa a la familia como único bastión frente a lo que se entiende es un proceso de progresiva pérdida de valores sociales, mientras todo alrededor se desmorona (incluso los avances propios de las sociedades contemporáneas, como los tecnológicos, llegan a ser vistos desde el prisma de la pérdida, la adicción o lo nocivo). En la familia, se dicen las cosas más importantes, se inician los procesos de socialización, se asientan identidades, valores y personalidades. Esta importancia no solo es reconocida entre los adultos, sino también entre los y las jóvenes, que en cualquier caso sí ofrecen la perspectiva diferencial de quien, sin dejar de asumir la importancia de la institución familiar, la observan compatible con la necesidad de defender su individualidad y su capacidad de elección y decisión, también respecto a las drogas.

Asumir de forma natural que la familia también es el lugar donde se aprende a relacionarse con las drogas, como se hace fundamentalmente entre quienes son padres y madres, plantea las contradicciones o inconvenientes que ello implica. Por un lado, porque se asume (en boca de los propios protagonistas por omisión, aunque desde los informes locales se afirma en repetidas ocasiones) que padres y madres no cuentan con una información o formación suficiente en relación a las drogas, o la que tienen es demasiado limitada o estereotipada. Como se señala en el informe local correspondiente a Perú, «en el caso de los padres de familia, llama la atención que evidencian el desconocimiento que tienen sobre el tema; las fuentes de las que obtienen la información acerca de las diversas sustancias suelen ser noticieros, series, películas; por ende, es información limitada, confusa, de visión represiva».

Por otro lado, porque esos mismos padres y madres aceptan que su papel como *informantes* respecto a los consumos de drogas es solo uno: señalar que son malos y están prohibidos; o simplemente evitar u omitir el tema, ante la convicción de que la prohibición genera rebeldía y curiosidad.

Al hilo del papel ejemplificador de los adultos, se analiza la necesidad de informar a los más jóvenes. Información que, según la perspectiva moral señalada en el punto anterior, parece estar reducida al señalamiento de *lo malas que son las drogas*, y a la necesidad de decir *no*. Parece claro que este enfoque de la información y formación queda desarmado cuando, en la práctica, ha de enfrentarse a situaciones reales de consumo, ya sea esporádico o habitual, más aún en el contexto de adolescentes y jóvenes que, desde sus experiencias más o menos iniciáticas, sí aprecian determinadas ventajas o placeres en el consumo de

drogas. Así, llegados a tal punto y asumiendo que su información es muy limitada (más allá del convencimiento en torno al *no*), desde las familias se reclama el papel informativo, formativo y preventivo de otros agentes sociales, con la escuela y el gobierno a la cabeza, pero también se señala la responsabilidad de los medios de comunicación y otras empresas privadas. Tal reparto de responsabilidad parece reducir la propia. Sobre todo porque, en ese reparto, lo que se demanda parece reducirse, una vez más, a decir *no*, como si el altavoz que amplificara el *no* anulara la posibilidad del *sí*, o el *quizás*....

Tal extremo resulta evidente cuando se produce también un acuerdo en torno a la idea de que la sociedad (las sociedades) pecan de una actitud excesivamente sobreprotectora respecto a los hijos (algo que provocaría que fueran más *blandos* o tuvieran más dificultades para afrontar los problemas por su cuenta), pero se analiza esa sobreprotección no como el ejercicio de negar a los más jóvenes la información *real*, sino como el resultado de no mostrarles aún con mayor crudeza que, si consumen drogas, van a salir mal parados. Es decir que entienden que no mostrar en toda su crudeza el lado más perverso de las drogas (aún ocultando el lado más amable) es una manera de ahorrar a los hijos la perspectiva más dura de esta sociedad; por ello es frecuente asumir que la frontera del *no* (no probar, no tomar) es la única que deben tener clara (según el discurso mayoritario). Mientras tanto, para algunos jóvenes, esa superficialidad a la hora de brindar información sobre el consumo de drogas supone cierta incitación al consumo (aunque luego pidan lo mismo que los adultos). Situación compleja que muestra sus contradicciones en párrafos como los señalados en el informe local de Bolivia:

*Tanto en los grupos más jóvenes como en los de más edad, hay un cuestionamiento de la información superficial, blanda que, en general, se da sobre el consumo de drogas, tanto en las posibles campañas de comunicación que se realizan, como en la labor formativa o divulgativa realizada en los colegios. En tal sentido, y a pesar del convencimiento existente sobre los cambios en la sociedad, los patrones formativos interiorizados siguen siendo tradicionales, ortodoxos, basados en la ejemplificación de las consecuencias negativas, de degradación individual, familiar y social que conlleva apartarse de lo que se considera una conducta correcta y responsable.*

*Es evidente que dicho modelo apunta a una actitud contraria a ver el consumo de drogas como algo normal, al tiempo que inserta al consumo de la droga en el ámbito del mal social y por ello con algo con lo que no se puede transigir o decir solo medias verdades. Para algunos adultos (generalmente los de ideología más conservadora), esa actuación informativa o formativa, considerada como superficial (no dura), apunta a uno de los males que, desde su posición, caracteriza a la sociedad actual: la actitud sobreprotectora con la infancia y la juventud.*

Frente a la familia, que se asume que navega sola en un mar poco propicio por estar plagado de valores individualistas y consumistas, otros agentes sociales son observados con recelo, precisamente por aparentemente dificultar la labor de esta. Desde los medios de comunicación, que distorsionarían la realidad (fijando el foco en el morbo) y amplificarían el problema (aparentemente a partir de la simple muestra del mismo), hasta los pares (a quienes solo parece reconocerse influencias negativas), pasando por gobiernos, instituciones y fuerzas de orden público, instalados en la corrupción, o los centros educativos, de quienes se espera mayor apoyo a las familias; incluso otras culturas o países, que representarían una mala influencia para las sociedades locales (aspecto que resulta especialmente relevante en Bolivia, como señalaremos en su momento). En definitiva, se presenta a la familia como una institución que aparentemente representa una burbuja dentro de una sociedad que dificulta su labor y condiciona su crecimiento y desarrollo. Solo en los aspectos que aporta la religión, o la espiritualidad entendida en el sentido más amplio del término, encuentra el discurso general elementos de apoyo para la familia; en este sentido no podemos obviar que los argumentos mayoritarios tienen un marcado componente religioso.

Evidentemente, la familia no es ajena al clima social en el que se desarrolla. Por ello, la convicción general es estar asistiendo a una crisis de la misma: si la familia es el germen que procura los valores, aceptar que existe una crisis de valores sociales equivale a asumir que existe cierta crisis en la familia (y así hacen); es entonces cuando se señala que un clima familiar poco adecuado (no ejemplarizante o despreocupado en exceso) se constituye en factor de riesgo que aumenta las probabilidades de que tengan lugar consumos problemáticos de drogas.

Cuando se habla de crisis en la familia se hace a partir de cierto sentimiento de pérdida o añoranza respecto a épocas pasadas. Fundamentalmente porque se considera que actualmente el proceso por el cual padres y madres han conseguido acercarse a los hijos y tener más confianza se ha producido a cambio de ceder determinadas parcelas de control, y a perder un poco de autoridad, elementos que se consideran esenciales en el manejo de los asuntos relacionados con las drogas. Incluso hay voces que señalan que el aumento de divorcios y separaciones se constituye en caldo de cultivo de situaciones de vulnerabilidad para los más pequeños. En este sentido, no podemos dejar de mencionar que en los grupos realizados en Perú asistimos a la escenificación de los discursos más tradicionales al respecto, defensores de una relación padres-hijos basada en la distancia, la autoridad y el respeto (frente a los padres y madres que son *demasiado modernos*); mientras tanto, en Bolivia emergen discursos de signo contrario, defensores de un mayor diálogo y confianza en la relación padres-hijos, en la cual observan determinados riesgos, pero también el germen de los auténticos beneficios de la transmisión de valores.

También conviene hacer hincapié en la manera en que, desde los informes locales, se resalta un componente de machismo que caracteriza dicho proceso (probablemente en Perú de forma más evidente que en Bolivia o Ecuador). Así, se señala la ausencia de la madre del hogar familiar (como consecuencia de su progresiva incorporación al mercado laboral) como causa de que el cuidado o la atención sobre los hijos sea menor que antes, toda vez que, a los padres, no parece que se les eche en falta ni se les espere (se percibe una asunción generalizada, implícita, pero en ocasiones también explícita, respecto a la idea de que las mujeres se ocupan de la educación de los hijos, mientras los hombres delegan al respecto).

### AP3.1.3 SOBRE SUSTANCIAS, CONSUMIDORES Y CONSUMOS: DISOCIACIONES Y DIFERENCIACIONES

Como hemos señalado en el apartado 2.2, desde los informes locales, se señala que, entre la población general de los tres países, prima la desinformación en relación a las distintas sustancias, sus usos, efectos y consecuencias. Dentro de ese clima de lo que se percibe como un escaso conocimiento se señalan algunas diferencias según determinadas variables. Por un lado, la clase social: en Perú, la investigación se aventura a exponer una tendencia, por la que las clases medias altas (NSE B) tendrían un conocimiento más teórico, mientras que las medias bajas (NSE C) lo tendrían más empírico (eso sí, referido a partir de terceros: son *otros* los que consumen). En este sentido, el informe señala que «es interesante mencionar que se percibe la siguiente ecuación en lo que al conocimiento de drogas se refiere: *a mayor edad y menor NSE* (especialmente en el segmento femenino) *se observa mayor desconocimiento sobre las características de las diferentes sustancias*». Señalan pues la segunda diferencia, en este caso en torno a la variable edad: los y las jóvenes tendrían un conocimiento teórico más amplio (y más *global*, como dicen), mientras los padres y madres muestran el conocimiento más limitado y estereotipado.

A la hora de abordar las sustancias en concreto (tarea que no parece sencilla cuando en el imaginario colectivo planea la idea de *la droga*, en general), la tendencia unánime pasa por diferenciar entre dos ejes básicos: sustancias *legales* frente a *ilegales*, y *naturales* frente a *químicas*. Sobre la base de estos ejes,



se establecen las representaciones sociales que dominan los discursos, que determinan la mayor o menor aceptación y las percepciones y expectativas en relación a la peligrosidad de las sustancias. Así, de las sustancias naturales (con la marihuana a la cabeza) se presupone que son menos peligrosas sobre la base de la teórica ausencia de manipulación por parte de las personas, y a la no inclusión de productos *químicos* que potencian su capacidad de adicción y multiplican la peligrosidad de sus efectos, primarios o secundarios; ello sitúa a las sustancias químicas (éxtasis, cocaína) como el paradigma de la peligrosidad. Igualmente intuitiva resulta la diferenciación entre legales e ilegales, en base a la integración y naturalización de consumos socialmente aceptados o tolerados (alcohol, tabaco), frente al aura de delito y *mal* que rodea al resto. Como señalan en el informe de Perú, «la mayoría (especialmente los hombres) considera que son las drogas ilegales las que generarían una mayor adicción. Dicha percepción estaría revelando la premisa de que habría mayor control sobre las drogas legales. No obstante, la percepción de control podría estar asociada a que el consumo de estas drogas (las legales) presenta una mayor aceptación social y que, para muchos, incluso responde a un consumo cultural (especialmente el alcohol)».

Al hablar de las sustancias concretas que se conocen, y a las que se atribuye determinadas características, existen elementos comunes en los tres países: el discurso de consenso se refiere a la marihuana como la sustancia de consumo más naturalizado (*mejor visto*); el éxtasis y la cocaína son las sustancias cuyo consumo se atribuye a las clases más altas, en base al estatus que parecen otorgar, a sus contextos de acceso y al ambiente que procuran (y no siempre en base a su coste, pues, en países como Bolivia, se asume que el precio de la cocaína no es nada elevado); la clefa (en Bolivia), el terokal (en Perú) y el cemento (en Ecuador) son las drogas asociadas a la marginalidad, la exclusión social y la miseria de los niños de la calle; y la heroína y el *crack* son drogas que se observan alejadas de las realidades locales y cuyo consumo se atribuye a países *desarrollados* (mostraría la miseria del desarrollo) y al «mundo marginal de las películas americanas» [sic].

Todos los riesgos señalados en torno a las drogas se interpretan sobre la base de las teóricas consecuencias de los efectos de las diferentes sustancias (aunque el conocimiento de esos efectos no sea muy preciso), y nunca a los factores, los contextos ni las representaciones sociales que pueden generar el peligro, ni a los elementos de tipo socioestructural que los albergan y condicionan. En términos generales, se interpreta que *el riesgo es probar*, sin más, de igual manera que se pasa de puntillas (las más de las veces ni se menciona) por la posibilidad de que existan efectos placenteros en el consumo de drogas que provoquen y hagan atractivo su consumo. En base a este planteamiento se tiende a ignorar la posibilidad de que puedan existir *beneficios* en el consumo de drogas, pues ni siquiera el consumo *terapéutico* de determinadas sustancias (la receta de marihuana para paliar los dolores del cáncer es el ejemplo más señalado), se analiza bajo la categoría *droga* sobre la base de la mencionada diferenciación entre el *bien* y el *mal* (en este caso sería interpretado como un *buen uso* de una sustancia catalogada como droga).

Al hilo de esa aparentemente desequilibrada y casi ficticia disyuntiva entre *buenos* y *malos* usos de las drogas (sobre la base de la asunción de que no hay que probarlas), sí que podemos encontrar importantes distinciones que matizan la interpretación de los consumos según contextos y situaciones. Principalmente basándose en la disociación que se produce entre lo que desde los informes se denomina *funcionalidad* o capacidad de las personas para atender sus responsabilidades diarias, fundamentalmente las laborales. Es decir que, cuando el consumo de drogas impide a la persona desempeñar sus rutinas en relación al trabajo y la familia, comienza a estar considerado *problemático*, mientras en contextos más lúdicos, festivos u ocasionales se observa desde una perspectiva más cercana a la experimentación (frente al *vicio*) o la diversión (frente a la *necesidad*). Esta diferenciación entre contextos de consumo marca de forma definitiva la percepción sobre la adaptación o no de consumidor: consumidor adaptado a las dinámicas *normalizadas* de ocio festivo y nocturno (donde incluso se interpreta que el consumo es más

mesurado, por muy descontrolado que sea), frente a un consumidor inadaptado, al margen de los mecanismos de producción y socialización que exigen una rendición de cuentas (en este sentido, en muchas ocasiones se interpreta que el consumidor problemático *no cumple* con la sociedad, y resulta un problema para ella, empezando por su familia). Todo ello, como decimos, partiendo de la premisa teórica de que lo adecuado, según el discurso mayoritario, es no consumir drogas, en ningún contexto.

*Yo creo que el riesgo es no dejar que la droga te controle, si uno está metido en eso, controlarlo... saber cuándo lo va a hacer...*

*Fue mi caso... si me quiero drogar un fin de semana, lo hago; si quiero fumar en las tardes, lo hago, no pensar que todo el día tengo que hacerlo... no por necesidad, sabiendo que es por gusto... sin motivo... no porque estoy en la casa de mi tía tengo que salir a fumar... tomando mi micro, tengo que fumar... o que tengo que ir a estudiar tengo que fumar... a eso me refiero, saber cuándo hacerlo y no hacerlo... no estar con eso las veinticuatro horas del día...*

(Hombres/20 a 25 años/B1 B2/Lima)

En relación con estas diferenciaciones de usos, resulta evidente que la distinción entre sustancias legales e ilegales provoca importantes diferencias en la aceptación de unos y otros consumos. En cualquier caso, pese a que el análisis parece negar el consumo *social* (más aceptado o menos censurado) de drogas ilegales, los argumentos de no pocos grupos recogidos en los literales, lo apuntan. En este sentido, el punto de inflexión para la mayor o menor aceptación de los consumos no solo tiene que ver con la *funcionalidad* o la *necesidad*, sino también con la visibilidad de los mismos, y la imagen que el consumidor (*integrado*) ofrece a su círculo más cercano y a la sociedad. Parece evidente que esta cuestión tiene mucho que ver con diferencias de clase, así como con el imaginario en torno a determinadas sustancias, frente a otras.

*- Yo conozco gente de dinero que también se droga y no pasa nada.*

*- Es por la mucha presión, políticos, líderes políticos, necesitan, no sé, cocaína, lo que sea y están bien por la presión misma que tienen tantas cosas.*

(Mixto/ 36 a 45 años/ B1B2/Quito)

En función de estas disociaciones se establece lo que se entiende por capacidad de teórico control de las drogas (como siempre ocurre: *yo controlo, los otros no*). Precisamente por ello, y seguramente porque son el colectivo al que se atribuyen esos consumos festivos y nocturnos, los y las jóvenes se observan con mayor margen para el *control* (*mientras no consuma durante la semana...*). En la capacidad de control ante la experimentación puntual, y sobre todo en la bandera de su libertad individual y la reivindicación de su derecho a tomar las decisiones que afectan a su cuerpo, encuentran muchos jóvenes las razones para defender su capacidad de elección autónoma. Frente a esto, en el informe de Bolivia, se hace hincapié en las rupturas que puede ocasionar el consumo en los círculos cercanos al consumidor de drogas: «Obviamente, y más cuando puede haber situaciones de violencia o de robo, las familias y amigos van a padecer todas las consecuencias que se derivan del consumo de drogas. Este aspecto siempre es remarcado a la hora de señalar que el consumo de drogas no puede ser nunca aceptado como un hecho individual, como algo propio y aislado del círculo de relación». Planteamiento que pierde capacidad de acercarse a determinado tipo de motivaciones al consumo y que, sin duda, se alejan de la posibilidad de que buena parte de los consumidores, sobre todo entre los jóvenes, empaticen con este tipo de argumentos y con determinadas estrategias preventivas que puedan originarse tras su estela.

Mientras tanto, los adultos (sobre todo padres y madres) se alejan voluntaria y conscientemente del foco de atención, atribuyendo en exclusividad a los jóvenes el llamado *problema de las drogas* (porque

son quienes consumen): es imposible que *controlen*, así que mejor que no se acerquen a ellas. También resulta sintomático que los únicos estereotipos de consumidores problemáticos que se atribuyen a los adultos son los que tienen que ver con sustancias legales, socialmente aceptadas y normalizadas. Por su parte, en este contexto, los adultos que sí consumen drogas ilegales encontrarán el clima perfecto para alejarse de los estereotipos en relación a los consumos problemáticos (*porque tengo más madurez para saber cómo y cuándo consumir*).

Todas estas distinciones entre los contextos de consumo influyen en las representaciones sociales sobre los perfiles de consumidores. Fundamentalmente en relación a la señalada percepción de los consumos *adaptados* frente a los marginales, y a las tipologías de consumidores que se interpretan bajo el signo de la experimentación y la curiosidad (desde el discurso colectivo, atribuidas a personas *influyentes*... otra cosa es observarse a uno mismo), frente a las que se atribuyen a una falta de valores o una carencia personal.

A partir de esta diferenciación entre perfiles de consumidores, vale la pena detenerse en la perspectiva de género. Existe un acuerdo generalizado en torno a la idea de que, respecto a los consumos de drogas, están muy presentes los estereotipos de género, a partir de los cuales cada género se reconoce a sí mismo y al resto, en un proceso que retroalimenta las representaciones sociales. Así, el discurso mayoritario establece una relación más directa entre los hombres y el consumo de droga, en base a lo que se interpreta es una mayor tendencia de estos a salir de casa y a establecer una relación con los consumos que se insertaría en el universo simbólico de la masculinidad, la *valía* y la fortaleza (*aguantar más*). Por su parte, de las mujeres se espera una menor presencia en los espacios de consumo (se espera que estén en casa), y se presupone una mayor debilidad, más temor a las consecuencias de los consumos, mucha mayor discreción (las que consumen drogas no lo hacen tan visible como los hombres), y mayor capacidad de control (en relación a la propia atracción del consumo experimental). Por todo ello se asume que la mujer consumidora está peor vista, en un proceso que, desde la mayoría, se observa como un claro signo del machismo imperante en las sociedades.

Finalmente también conviene destacar que, a la hora de abordar e interpretar los consumos de drogas, se señala la importancia de la clase social, que determinaría no solo las sustancias y los contextos de consumo, sino también el sentido de las mismas (festivo, por *necesidad*, por *vicio*, por *evasión*...) y, con ello, la manera en que son juzgados y rechazados o aceptados. Así suele ser más habitual encuadrar los consumos correspondientes a las sustancias atribuidas a clases sociales más acomodadas (cocaína, éxtasis...) en los contextos de ocio y diversión, alejados de los teóricos consumos *problemáticos*, mientras la carencia de recursos económicos es vinculada a la producción de coca, la corrupción policial, la existencia de los pequeños traficantes y vendedores de droga, y la presencia de los niños de la calle (consumidores de sustancias baratas y muy dañinas).

Por otro lado, encontraremos los consumos más justificados sobre la base de cuestiones *culturales*. Por un lado, los correspondientes a las sustancias legales (alcohol, tabaco), e incluso a sustancias ilegales, pero de visibilidad y consumo más *normalizado*, como la marihuana (en torno a la cual también se desarrolla todo un universo de elementos culturales que la dotan de una significación diferente al resto de sustancias ilegales). Por otro lado, los correspondientes a sustancias muy arraigadas en la cultura (algo que, en el caso de la coca, se hace evidente de manera más clara en Bolivia), tanto en lo que se refiere a su producción como al consumo, o asociados a cuestiones místicas (ayahuasca, la propia coca), con independencia de que el argumento mayoritario no maneje mayores referentes culturales de los mismos que la simple cita de su existencia.

## AP4 AHONDANDO EN LAS DIFERENCIAS

### AP4.1 La Paz

Los discursos en torno a las drogas en Bolivia presentan una característica muy significativa que los hace singulares. Es lo que se refiere a la convicción generalizada de vivir atrapados entre la tradición y los nuevos valores que representa y potencia el mercado económico. Frente a los componentes culturales en torno a los cuales se interpreta la producción y consumo de coca, que remiten directamente a las raíces y la esencia del país, los argumentos mayoritarios apuntan a una injerencia de agentes y elementos externos, encarnados en el mercado, que corromperían las costumbres tradicionales, importarían hábitos hasta entonces ajenos (entre los que estarían los consumos de drogas que no responden a patrones culturales), e influirían en el mal gobierno y escaso control (con la corrupción generalizada como síntoma). Por ello, frente a los discursos que, en Perú o Ecuador, hacen hincapié en que es el cambio de valores (genérico) el que provoca el aumento del consumo de drogas, en Bolivia se señala específicamente al mercado (como realidad ajena) como el responsable de tales procesos.

Tales argumentos caminan de la mano de la evidencia de que, en Bolivia, la producción de hoja de coca se constituye en auténtico sostén de no pocas familias y, por ello, fuente de equilibrio social. Por ello no son pocas las voces que observan el interés del país por potenciar esa producción, ejercicio que diferencia claramente entre la producción y el consumo, entre la asunción de las raíces culturales y lo que se interpreta como injerencia externa. Producción que encuentra su origen en las raíces y tradiciones, que perderían buena parte de su significado cultural cuando el mercado se apropia de los canales de comercialización y distribución, y fija su mirada en el tráfico que se nutre de la venta a consumidores y clientes que acuden atraídos por el bajo precio de las sustancias, ya no en las formas tradicionales. Es entonces cuando surge lo que denominan como el *turismo de la droga*, proceso que precisamente actúa como canal de entrada y consolidación de todos esos valores que se constituirían en caldo de cultivo propicio para la expansión de esos consumos entre los propios ciudadanos bolivianos (a partir del mejor acceso y el abaratamiento de las drogas, por ejemplo). Por tanto, la visión de las drogas y su consumo es de un proceso problemático *importado*, introducido en Bolivia por agentes externos que distorsionan las tradiciones y la cultura autóctona.

Esta postura, que se constituye en dominante entre la población boliviana, provoca que se acentúen enormemente las posiciones que no solo exigen el control de todos los procesos de producción, venta y distribución de drogas (algo común en los otros países), sino que consideran que simplemente, a partir de la correcta puesta en práctica de ese control por parte del gobierno y las instituciones nacionales e internacionales pertinentes, es posible acabar, o reducir significativamente, el *problema* de las drogas.

En este sentido, resulta muy significativo echar un vistazo al análisis de conglomerados (*cluster*) que se realiza en el capítulo correspondiente del análisis cuantitativo de Bolivia, en el que encontramos muchos elementos que encuentran perfecta ejemplificación en algunas de las cosas que venimos señalando, y al mismo tiempo ayudan a entender de manera adecuada tales conglomerados expuestos. En primer lugar porque, frente a lo que ocurre en Ecuador y Perú, en Bolivia no existen (o son absolutamente minoritarias) posturas tendentes a la *normalización* o relativización de los consumos de drogas: desde la perspectiva mencionada, no se siente la necesidad de *normalizar* cuestiones cuya única responsabilidad se atribuye a injerencias e influencias externas, frente a la tradición y los (buenos) valores propios. Este aspecto se traduce en cuestiones como que los consumos de marihuana no parecen estar tan *normalizados* o aceptados como en Perú o Ecuador, que tampoco se admite tanto como en los otros países el consumo *festivo* o en contextos lúdicos alejados de los espacios de responsabilidad (que otros llaman *controlado*), o que se produce en mayor medida la equivalencia entre *controlar* y *no probar* (se rechazan más los consumos experimentales, por tanto).

En segundo lugar, porque las posturas *enfrentadas* al consumo, ya sea desde el catastrofismo, el posibilismo, o el rechazo a la influencia e injerencia externa, son claramente mayoritarias y, en conjunto, bastante superiores a las que tienen lugar en Ecuador y Perú: los conglomerados 2, 4 y 5 del *cluster* corresponderían, de algún modo, a estas posturas más *enfrentadas*, lo que supondría el 68% de la población, 11 puntos por encima de Perú (donde los conglomerados 1 y 4 representarían esas posiciones *enfrentadas* al consumo de drogas), y hasta 27 puntos por encima del Ecuador (con otros dos conglomerados: el 1 y el 2). Todos estos datos encuentran acomodo en los argumentos y discursos escuchados en los grupos.

Finalmente, porque, también frente al Ecuador y Perú, en Bolivia surgen posturas más ingenuas o posibilistas, en el sentido mencionado en relación a que es posible una sociedad sin drogas si se lleva a cabo el control pertinente. Control que se asume más como responsabilidad de los gobernantes y del propio sistema, y no tanto como un acto individual o de responsabilidad personal (se cuestiona la capacidad del ser humano para controlar el consumo de drogas por sí mismo).

La presencia de *lo externo* como referente resulta tan fuerte en Bolivia que también determina el imaginario relativo a muchas sustancias (como la heroína, cuyo único referente parece ser *el mundo marginal* de las películas estadounidenses), marca de forma esencial el debate interno sobre las drogas y su consumo (en relación a la legalización, por ejemplo, que toma como ejemplo ineludible la situación en Europa), y también provoca una evidente distorsión de la realidad respecto a lo que se interpreta que ocurre más allá de las propias fronteras, pero que marca y alimenta también el imaginario boliviano en relación a las drogas (como muestra la siguiente cita recogida en uno de los grupos realizados).

*En España por ejemplo... mis amigos me han contado que en España, para entrar a una discoteca, no te dejan entrar si no tomas un frasquito que tiene alrededor de tres pastillas que son las éxtasis... y que si quieres ir a bailar, tienes que tomar eso en cualquier discoteca...*

*Si, sino no te dejan entrar... y vienen con esas ideas pensando que digamos... que Estados Unidos, España, son países más desarrollados...*

*Piensan que aquí pueden hacer lo mismo.*

*(Mujeres/16 a 18 años/Medio bajo/La Paz)*

## AP4.2 QUITO

Si bien en el Ecuador no están tan presentes como en Bolivia los argumentos que señalan la influencia de *lo externo* en los nuevos hábitos y relaciones con las drogas, sí es cierto que el discurso mayoritario asume la importancia que otorga la situación geográfica del país. Es así porque sus habitantes sitúan al Ecuador entre una serie de países que consideran *cultivadores de droga*, algo que provocaría que se vieran inevitablemente inmersos en las dinámicas de tráfico y distribución de sustancias ilegales, ya sea como estación de paso, refugio de narcotraficantes, o por mero mimetismo con dinámicas instauradas en la zona de influencia (es común que los ecuatorianos señalen a Colombia como país de *narcotráfico* y *mafia*, y a Bolivia como un país esencialmente *productor* de coca). Según interpretan los ecuatorianos, esto tendría reflejo en un mayor y más fácil acceso a las drogas por parte de la población local, además de en el aumento de situaciones de delincuencia y corrupción que se asume que llevan asociadas este tipo de actividades.

Cabe destacar que, dentro del Ecuador, también se perciben diferencias según la situación geográfica. Resulta imposible realizar un análisis más profundo al respecto, pues todos los grupos fueron realizados en Quito, pero parece evidente que el discurso mayoritario desde la capital del país apunta a que en

ciudades costeras, con Guayaquil a la cabeza, la transmisión de valores y la educación de las familias es más *abierto*, frente a una tendencia más *tradicional* en localidades de la Sierra, como Quito. Respecto al tema que nos ocupa, esto se traduciría en una mayor tendencia a la aceptación o normalización de los consumos en zonas costeras (con mayor influencia extranjera), siempre desde la perspectiva de quienes no se reconocen en tal tesitura, o no tanto.

En cualquier caso, una de las características que definen los discursos ecuatorianos frente a los bolivianos y peruanos es la mayor tendencia a abogar por la *normalización* de los consumos, en el sentido de que se asumen como una realidad con la que hay que aprender a convivir, sin bajar la guardia, pero sin alarmarse más de lo necesario (esto no resulta incompatible con que la mayoría siga considerando a las drogas como un *mal* social, como ocurre en los tres países). Tendencia que podemos apreciar con claridad si acudimos al *cluster* correspondiente al análisis cuantitativo, en el que hasta dos de los conglomerados propuestos (el 4 y el 5) presentan características que apuntan a ese discurso más o menos *normalizador*, que representaría a un total del 41% de la población, cuando en Perú solo encontramos un conglomerado que podría responder a algunas de esas características (el 3, con un 14%), y en Bolivia no existe ninguno (algo que resulta consecuente con lo explicado en el capítulo correspondiente). Incluso el grupo de *experimentadores* (a quienes se presupone una tendencia a la *normalización*, cuando menos mayor que en otros grupos sociales), es mayor en Ecuador que en Perú o Bolivia.

Dentro de esta tendencia emergente a la normalización, podemos percibir algunos matices que también se constituyen en significativos del discurso de los ecuatorianos. Nos referimos a una mayor presencia de argumentos que inciden en la importancia de la variable clase social respecto al tema que nos ocupa, no solo en lo que respecta al tipo de sustancias que se consumen y los contextos de los mismos (que es en el sentido mayoritario en que suele aparecer, sobre todo en Perú y Bolivia), sino también como variable que condiciona de manera esencial las motivaciones, las debilidades y las fortalezas ante el consumo. Así, asumen que aunque las decisiones respecto al consumo pertenecen al plano de lo personal (siempre con el respeto a la ley como telón de fondo, como ocurre y está muy presente en los tres países), están decisivamente mediatizadas por las *condiciones de vida*, el clima familiar y el contexto socioeconómico. En este sentido, en el Ecuador se señala quizá con más fuerza que la pobreza es un factor de riesgo que además dificulta el *control* respecto al consumo de drogas.

Son los adultos quienes más inciden en la importancia del plano social respecto a las decisiones y los hábitos personales, mientras los y las jóvenes (y los adultos sin hijos) hacen más hincapié en el plano individual. Por ello quizá se muestran algo más permisivos respecto a los consumos, aunque siempre dentro de un discurso general y mayoritario que rechaza los mismos.

Para finalizar con los elementos que destacan dentro del discurso de los ecuatorianos como matices diferenciadores respecto a Perú y Bolivia, podemos señalar tres aspectos.

Por un lado, que, entre la población de mayor edad, se señala con bastante frecuencia la relevancia del consumo de coca asociado a la tradición y la cultura ecuatoriana, el cual actualmente estaría desvirtuado por un cambio de valores que sitúa al consumo en un plano totalmente diferente, el de la globalización y la mercantilización.

Por otro lado, que es el único país en el que se señala que la realidad de la emigración, con numerosas familias con algunos de sus miembros trabajando en otros países (tan lejanos como España), se constituye en germen de elementos que pueden resultar propicios para determinados consumos: consumos que buscan la *evasión* de los problemas, la soledad, etc.

Por último, no podemos dejar de hacer mención a la importante presencia de las creencias religiosas en el discurso general sobre las drogas y su consumo. En la línea de la mencionada concepción moral de la relación entre el hombre y las drogas, las convicciones cristianas y espirituales adoptan una importancia central en buena parte de los discursos, como referente de comportamiento, motivación para el control, y apoyo ante las dificultades que puede implicar la adicción o el consumo descontrolado. Si bien la creencia religiosa parece situarse como telón de fondo en los tres países, en el Ecuador, su presencia en los discursos se hace aún más evidente.

### AP4.3 LIMA

Lo que más destaca de los discursos de la población peruana, en lo que a los aspectos diferenciales respecto al Ecuador y Bolivia se refiere, es que están impregnados de mayores dosis de individualismo. Así, se otorga especial protagonismo al individuo en todo lo que respecta al consumo, los motivos, los riesgos, y la solución de los problemas asociados; y esto ocurre tanto desde una perspectiva más sancionadora de los consumos (que parte de esa perspectiva más moralista que establece una relación indivisible entre el consumo de drogas y el *vicio*), como también desde perspectivas más *normalizadoras* (que centran su atención en los consumos como bandera de la autonomía del ser humano), estas últimas, minoritarias.

En este sentido, de nuevo conviene acudir al *cluster* para encontrar equivalencias entre los resultados cuantitativos y su reflejo en el análisis cualitativo: frente a la visión normalizadora en el Ecuador, que parte de una visión más social de los consumos y juega con los conceptos de *convivencia* con las drogas, *riesgo-beneficio*, y *relativización* de los problemas (que además cuantitativamente representa más del doble que en Perú), en Perú esa normalización pasa por otorgar el protagonismo de las decisiones al sujeto (frente a mayor demanda de intervencionismo estatal en Bolivia y Ecuador), en cuya mano estará el probar o experimentar con las drogas. De nuevo recordamos que estos argumentos son minoritarios en el conjunto del discurso (de igual forma que cuantitativamente los conglomerados correspondientes representan una minoría), pero resultan sintomáticos de las tendencias que otorgan particularidades a uno u otro país.

Esta tendencia a centrar el foco en el individuo queda patente en los discursos espontáneos escuchados en Lima, que, como señala el informe local correspondiente, desarrollan todos sus argumentos en torno a las *consecuencias* individuales del consumo de drogas; solo en un segundo momento, a partir de discursos más elaborados, en ocasiones ante requerimiento del moderador, los argumentos centran su atención en las consecuencias sociales de los consumos de drogas. Ciertamente esta idea, tal cual es planteada en el informe local correspondiente a Perú, despierta el interrogante de si se habla también de que las causas y motivaciones al consumo encuentran origen exclusivamente en el individuo (más aún cuando decíamos que los discursos otorgan gran protagonismo al individuo y a su capacidad de elección), o solamente se refiere a las *consecuencias* (*si yo consumo, el problema es solo mío*).

En cualquier caso, resulta interesante observar cómo la tendencia a otorgar protagonismo al individuo se acompaña de otra tendencia a escapar de la responsabilidad personal respecto al hecho mismo del consumo de drogas y sus consecuencias. La situación deriva de la tensión existente entre los argumentos que se enfrentan y confrontan (en ocasiones desde el maximalismo) al consumo y la presencia de drogas en Perú, que son mayoritarios, y quienes optan por planteamientos más normalizadores o incluso abogan por la experimentación (ambos grupos bien diferenciados y seguramente no compatibles, y que, en conjunto, siguen siendo minoría). En esa confrontación emerge un discurso *relativizador* de los consumos, sus riesgos y consecuencias (que en casos más extremos llegan a la trivialización), que observamos en el *cluster* correspondiente (cuantitativamente más numerosos que los normalizadores y experimentadores); discursos que encuentran reflejo en esas posturas que juegan con la confusión que

supone abogar por el irrenunciable individualismo (*yo decido*), pero eludir las propias responsabilidades a partir del mismo (*que otros aporten las soluciones y prevengan*). Argumentos que resultan novedosos en Perú respecto a lo que ocurre en Bolivia y Ecuador.

Esta tendencia se concreta en dos aspectos destacables. Por un lado, se pueden observar determinadas contradicciones cuando, al tiempo que se ensalza el protagonismo del individuo frente al sector público y se defiende la capacidad personal para elegir (también en relación al consumo de drogas), se demanda mayor capacidad de prevención y control por parte del Estado; precisamente cuando, desde el propio informe, sobre la base de la perspectiva señalada, se habla del gobierno como agente *paliativo*, que no preventivo.

Por otro lado, a pesar de la importancia central que se concede a la familia, respecto al tema de las drogas, existe una tendencia bastante importante a obviar el tema como estrategia predeterminada, que no nos atrevemos a denominar de prevención a pesar de que el trasfondo de los argumentos así lo pretende indicar (*si no se habla del tema en casa, los hijos no aprenderán cosas que no deben*, viene a ser la idea). Frente a las visiones que en Bolivia y Ecuador apuntan a las situaciones de desestructuración familiar como causantes de situaciones de riesgo ante el consumo de drogas (argumento con un componente de clase, por tanto), en Perú se centra más la atención en la pérdida generalizada de valores que caracteriza al conjunto de la sociedad (que estaría caracterizada por el *libertinaje*), frente a la cual el núcleo familiar parece tener poco que hacer: mejor evitar el tema en familia. Ante la ausencia del referente paterno y materno en relación a cuestiones como las drogas (se señala un conocimiento más *técnico* en la clase NSE B y más *empírico* en la NSE C, pero, en cualquier caso, se asume un desconocimiento generalizado), será de nuevo el individuo quien se enfrente solo a los consumos de drogas y quien desarrolle o no la capacidad de *controlar*. Partiendo de esta premisa, en algunos grupos realizados en Lima, se señala que no *controlan* las personas de *carácter débil*.

Finalmente cabe destacar lo que sí resulta un clima generalizado en el discurso de los hombres y mujeres de Perú: la desconfianza ante las instituciones encargadas de paliar los problemas asociados al consumo de droga (la desconfianza en las fuerzas de orden público y la justicia es común a los tres países). Así, se asume que los centros de rehabilitación son poco efectivos, que las comunidades terapéuticas son resultado de apuestas informales e iniciativas privadas, y que, en general, el sistema adolece de la necesaria sistematización y de una importante tendencia al lucro y el aprovechamiento. Por otro lado, desde el propio informe local, se manifiesta lo que se interpreta es una errática labor de los centros penitenciarios, que fallarían en su labor de educación y reinserción de las personas con problemas de drogas (que además siguen consumiendo en la cárcel), y se encontrarían en la necesaria tesitura de insertarse en una estrategia de acción e intervención mucho más global:

*El hacinamiento de las cárceles y una débil política carcelaria corroboraría estas percepciones. La tendencia actual entre varios países de la región es a explorar alternativas que toman distancia frente a las políticas tradicionales basadas en la represión penal y la amenaza de la cárcel, que parece no cumplir su objetivo de disuasión. Las alternativas actuales se dirigen ahora a incluir el consumo de drogas problemático como tema de salud pública, establecer proporcionalidad entre delito cometido y las sentencias dictadas, y priorizar los esfuerzos de aplicación de la ley hacia los grandes narcotraficantes, además de ubicar el tema de las drogas también en el marco de la producción. Un esfuerzo inicial al respecto se ha planteado en el gobierno en la delimitación del Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2007-2011.<sup>3</sup>*

---

3 Ver FAD (2011) *Percepciones sociales sobre drogas en Lima (Perú)*. Ciudad: Editorial. Capítulo 2, p. 66.



### BIBLIOGRAFÍA

- “Percepciones sociales sobre drogas en La Paz (Bolivia)
- Alcaráz, F. y Sempertegui, S. (2010) Consumo de drogas en Bolivia, 1992-2010 Estudio Urbano población de 12 a 65 años. La Paz: Centro Latinoamericano de Investigación Científica.
- Alonso, LE. (2005) La era del consumo. Siglo XXI Eds. Madrid
- Bauman, Z. (2006) Vida líquida. Paidós. Barcelona.
- Bourdieu, P. (1991) La distinción. Criterio y bases sociales del gusto. Taurus. Madrid.
- Buxton, J. (2008) The Historical Foundations of the Narcotic Drugs Control Regime. World Bank Development Research Group. Policy research Working Paper 4553.
- Ciudad Segura, Revista del Programa de Estudios de la Ciudad, Número 3: marzo 2006; Número 9: septiembre 2006. Quito: FLACSO.
- Comas, D. y Gracia, D. (2004) Análisis global del consumo. En VVAA (2004) Consumo y control de drogas. Reflexiones desde la ética. Fundación de Ciencias de la Salud/ FAD. Madrid.
- Comas, D. (1996) “Representación social y estrategias sobre las drogas: el caso español”, en ITACA (1996). Aprender y cambiar: Balance y perspectiva del futuro de la intervención sobre drogas en Europa. Itaca: 73-95. Barcelona.
- Comisión Interamericana para el control del abuso de Drogas (2008) Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en población de 15 a 64 años. ONUDD. Lima.
- Conde, F. y Gabriel C. (2005) Las concepciones de salud de los jóvenes. Informe 2004, Instituto de salud Pública de la CAM. Madrid
- CONSEP (2002) Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Quito.
- CONSEP (2008) Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Quito.
- CONSEP (2009). Prevención Integral y Control de Drogas. Lineamientos para la Acción. Quito.
- CONSEP/CICAD-OEA/ONUDD (2008) Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Quito.
- Elzo, J. (coord.) (2010) Hablemos de alcohol. Por un nuevo paradigma en el beber adolescente. Fundación Alcohol y sociedad. Madrid.
- Facey, C. (2003) The Commission on Narcotic Drugs and the United Nations International Drug Control programme: politics, policies and prospect for change. The International Journal of Drug Policy, vol 14: 155-169.
- Freixa, F. (2009) Perspectiva histórica de los problemas de alcohol en España en Revista Adicciones Historia de las adicciones en la España contemporánea, pp.171-189. Madrid.

## Bibliografía

---

- Herrera, G; Carrillo, MC. Y Torres, A. (2005) La migración ecuatoriana, transnacionalismo, redes e identidades. Quito: FLACSO.
- Megías, E. y Elzo, J. (coods.) (2006). Jóvenes, Valores y Drogas. FAD, Ministerio de Sanidad y consumo, Caja Madrid. Madrid.
- Megías, E; Rodríguez San Julián, E; Megías Quirós, I. y Navarro Botella, J. (2005) La percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: FAD.
- Megías, E. et al. (2001). Valores sociales y drogas. Madrid. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid
- Megías, E ; Comas Arnau, D; Elzo Imaz, J; Navarro Botella, J. y Romaní Alfonso, O. (2000) Percepción social de los problemas de drogas en España. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. 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. Toledo.
- Megías, I. (dir.) (2008) Las drogas ilegales entre los jóvenes de Castilla-La Mancha: discursos desde los consumos de cannabis y cocaína. FISCAM. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha. Toledo.
- Musto, D. (2002) America's First Cocaine Epidemic: What did we learn? En Gamella, JE. (eds.) (2002) Drugs and Alcohol in the Pacific: 253-265.
- Núñez J. (2006) Cacería de brujos, drogas 'ilegales' y sistema de cárceles en Ecuador. Quito: FLACSO/Abya Yala.
- Observatorio Europeo De Las Drogas y Las Toxicomanías (2011), Annual report on the state of drugs problem in Europe. Lisboa, OEDT
- ONUDD-CICAD/OEA (2008) Elementos Orientadores para las Políticas sobre Drogas en la Subregión, Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años. Lima.
- Rodríguez, E. y Megías, E. (2001) Una aproximación al cambio en las representaciones sociales sobre drogas en España. Trastornos Adictivos, volumen 3, número 3, Julio-Septiembre 2001, pp181-192.
- Rodríguez, E; Megías, I. y Navarro, J. (2005) Jóvenes, Tiempo Libre y Consumos de drogas. Modelos, expectativas y vivencias entre los jóvenes de Castilla La Mancha. Observatorio de Drogodependencias de Castilla La Mancha (Consejería de Sanidad/FISCAM). Toledo.
- Rodríguez, E. (2010) Sin riesgos no hay beneficios: una lectura en el contexto de los consumos de drogas, en Romaní, O. (coord.) Jóvenes y Riesgos ¿unas relaciones ineludibles? Ediciones Bellaterra, Serie General Universitaria-107. Barcelona, pp.123-131.
- Rodríguez, E. y Megías, E. (2009) El riesgo de las drogas. La percepción de los jóvenes en Toxicodependencias, volumen 15, nº 2 2009. pp. 43-56. Ministerio da Saúde. Instituto da droga y da

- toxicoddependencia. Lisboa 2009.
- Rodríguez, E; Ballesteros, JC; Megías, I. y Rodríguez, MA. (2008) La lectura juvenil de los riesgos de las drogas.: del estereotipo a la complejidad. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, Madrid.
  - Rodríguez, E. y Megías, I. (2005) La brecha generacional en la educación de los hijos. FAD/ INJUVE/Caja Madrid. Madrid.
  - Rodríguez, E. y Megías, I. (2001) Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturna: límites y conflictos; en la Revista de estudios “de Juventud” n° 54; INJUVE, Madrid.
  - Romani, O. (2004) Funciones y significados de los usos de drogas, en VVAA (2004) Consumo y control de drogas. Reflexiones desde la ética. Fundación de Ciencias de la Salud/ FAD. Madrid.
  - Roth, E. (1980) Prevalencia del consumo de drogas en la población de 14 a 22 años sujeta a educación institucional a nivel nacional. Dirección Nacional de Control de Sustancias Peligrosas. Manuscrito Inédito.
  - Roth, E. y Jung JE. (1995). El Panorama Actual de la Prevención del Consumo de Drogas en Bolivia. La Paz, CIEC.
  - Salazar, F; Bustamante, I; Rodriguez E; Megías, I. y Ballesteros JC. (2011) Percepciones Sociales sobre Drogas en Lima (Perú). Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, Lima.
  - SIISE, SiJoven (2005) La situación de la juventud en el Ecuador, Tomo II, Análisis, indicadores y propuestas. Quito, Secretaría Técnica del Frente Social.
  - SIISE, (2005) Qué pasa con los jóvenes en el Ecuador, Boletín No.7, Quito.
  - Strang, J. y Gossop, M. (eds.) (1994) Heroin adiction and Drug Policy. The British System. Oxford University Press. Oxford
  - Tenorio Ambrosí, R. (2009) El sujeto y sus drogas. Ed. El Conejo. Quito
  - Torres, A. (2007) Drogas y criminalidad femenina en Ecuador: el amor como un factor explicativo en la experiencia de las mulas. Quito: FLACSO.
  - VVAA (2009) Problemas de drogas aquí y ahora. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid.
  - VVAA (2004) Consumo y control de drogas. Reflexiones desde la ética. Fundación de Ciencias de la Salud/ FAD. Madrid.
  - VVAA (2002) Sociedad y Drogas: una perspectiva de 15 años. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid.