



**Percepciones sociales
sobre drogas
en Quito (Ecuador)**

**PERCEPCIONES SOCIALES
SOBRE DROGAS
EN QUITO (ECUADOR)**

PERCEPCIONES SOCIALES SOBRE DROGAS EN QUITO (ECUADOR)

GONZALO BARRENO HERNÁNDEZ

ELENA RODRÍGUEZ SAN JULIÁN

IGNACIO MEGÍAS

JUAN CARLOS BALLESTEROS



**FUNDACIÓN DE AYUDA
CONTRA LA DROGADICCIÓN**

© FAD 2011

Autoría:

Informe local (cuantitativo):

Gonzalo Barreno Hernández

Informe local (cualitativo):

Inmark Perú

Sociológica Tres

Informe regional:

Sociológica Tres:

Elena Rodríguez San Julián

Ignacio Megías Quirós

Juan Carlos Ballesteros Guerra

Prólogo:

Eusebio Megías Valenzuela

Introducción:

Gonzalo Barreno Hernández

Coordinación, explotación estadística y revisión:

Sociológica Tres

Trabajo de campo (cuanti-cualitativo):

Inmark Perú

Maquetación:

FAD Ecuador

Edición:

La Caracola Editores

FAD Ecuador

ISBN: 978-9942-03-969-9

GONZALO BARRENO HERNÁNDEZ

Licenciado en Filosofía, especialista en educación, consultor y asesor técnico de programas de educación de adultos y de poblaciones en situación de vulnerabilidad social, director de varios programas de protección y autor de numerosas obras de política social ligada a educación. Docente de programas de formación de educadores sociales. Director de Gestión del Sistema Municipal de Educación de Quito.

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).

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, N° 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).

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).

Índice

PRESENTACIÓN FAD	11
PRESENTACIÓN CONSEP	13
PRÓLOGO	19
CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	
1.1 Introducción	27
1.2 Objetivos y metodología	34
CAPÍTULO 2 PERCEPCIÓN DE LAS DROGAS DESDE LOS DISCURSOS: ANÁLISIS CUALITATIVO	
2.1 Contexto de las drogas en Quito, Ecuador	
2.1.1 Situación general	49
2.1.2 Consumo percibido y acceso a las drogas	54
2.1.3 Valores y modelos sociales asociados	56
2.2 Percepciones y expectativas	
2.2.1 Aceptación y rechazo	62
2.2.2 La peligrosidad: riesgos frente a beneficios	64
2.2.3 Actores sociales implicados	66
2.3 Sobre las sustancias	
2.3.1 Conocimiento e información	72
2.3.2 Diferencias según sustancias	73
2.4 Sobre los consumidores y el consumo	
2.4.1 Imagen de los consumidores	79
2.4.2 Motivaciones al consumo	82
2.4.3 Límite y control	86
2.4.4 Diferencias según variables	88
CAPÍTULO 3 IMÁGENES DE LAS DROGAS, EL CONSUMO Y LOS CONSUMIDORES	
3.1 Imagen de las drogas	
3.1.1 Conocimiento de sustancias por el nombre	91
3.1.2 Percepción de la magnitud de los consumos	94
3.1.3 Percepción de la facilidad para conseguir drogas	96
3.2 Imagen de las personas que consumen	
3.2.1 Conocimiento de consumidores	97
3.2.2 Reacción que producen los adictos	97
3.2.3 Imagen de las personas con problemas de drogas	99
3.3 Motivos del consumo y percepción de las consecuencias	
3.3.1 Razones para consumir drogas	101
3.3.2 Consecuencias negativas de los consumos	103
3.3.3 Beneficios de los consumos	104

CAPÍTULO 4 PERCEPCIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS Y LA EVOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS

4.1 Peligrosidad de las drogas	107
4.2 Imagen comparativa de diferentes sustancias	112
4.3 Importancia del problema de las drogas	121
4.4 Percepción de la evolución de determinados problemas	125
4.5 Actitudes ante la convivencia con distintas situaciones	133

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

5.1 Opinión sobre la prohibición-permisión del consumo y venta de sustancias ilegales	137
5.2 Percepción y valoración de las medidas ante las drogas	140
5.3 Sobre el trabajo realizado para corregir los problemas de drogas	144
5.4 Otras actitudes ante las drogas	145

CAPÍTULO 6 ACTITUDES ANTE LAS DROGAS 147 |

CAPÍTULO 7 TIPOLOGÍAS DE LA POBLACIÓN DESDE LAS REPRESENTACIONES

7.1 Cinco tipos de percepciones sobre drogas: cinco grupos de entrevistados	155
7.2 Distribución sociodemográfica de los grupos	159
7.3 Las imágenes de las drogas según los grupos	161
7.4 El estatus legal y las actuaciones de cada grupo	163
7.5 La peligrosidad de las drogas según los diferentes tipos	164

CAPÍTULO 8 CONCLUSIONES 167 |

BIBLIOGRAFÍA 175 |

ANEXOS 177 |

ANEXO 1 LOS CONSUMOS DE DROGAS

A1.1 Prevalencia de consumo declarado	177
A1.2 Perfiles generales de consumo por sustancias	182
A1.3 Policonsumos	187

ANEXO 2 PREOCUPACIONES Y VISIONES DESDE EL ROL DE PADRES Y MADRES 189 |

ANEXO 3 TABLAS 195 |

ANEXO 4 CUESTIONARIO 209 |

APÉNDICE

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

AP.1 Introducción	223
AP.2 Un gran consenso general desde diferentes puntos de vista	225
AP.3 Los ejes transversales: argumentos comunes con algunos matices	230
AP3.1 El problema, la preocupación, y una perspectiva moral sobre el consumo de drogas	233
AP3.2 La familia como referente, frente al resto de agentes sociales	236
AP3.3 Sobre sustancias, consumidores y consumos: disociaciones y diferenciaciones	238
AP.4 Ahondando en las diferencias	242
AP4.1 La Paz	242
AP4.2 Quito	243
AP4.3 Lima	245

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 (CEPEJU, 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.

PRESENTACIÓN

Rodrigo Tenorio Ambrossi

Director del Observatorio Nacional de Drogas

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP)

De suyo, un texto se presenta por sí mismo puesto que es lo que dice, lo que calla y lo que provoca que se diga a sí mismo cada lector. Por eso, no se trata sino de un pretexto para que el otro, el de la lectura, se reconozca sabiendo en cada parte de lo que lee. Un texto, si realmente es creador, se abre como un inmenso abanico, al mundo de las interpretaciones y de las creaciones. En unos momentos, surge como luz que aclara el mundo de lo cotidiano, el de los saberes ya sabidos, el de las preguntas ya respondidas. A ratos puede aparecer como un dédalo en el que cada lector se pierde porque halla y construye nuevas rutas que conducen a la construcción de nuevos saberes que le tientan y terminan conduciéndolo más allá del mismo texto.

En consecuencia, es inútil cualquier intento de crear una cartografía que permita una lectura lineal, ordenada y estatuida. Inclusive cuando se presentan tablas y análisis estadísticos, la creatividad del lector se encarga de hacer que ahí aparezcan el frescor de nuevos saberes y también la luz de las dudas y las interrogaciones.

El informe que presenta la FAD se halla constituido por las dos fuentes que, en cierta medida, se enriquecen mutuamente. Por una parte los análisis estadísticos sobre diversos aspectos de la presencia de las drogas en la sociedad y, por otra los testimonios de informantes que dan cuenta de los saberes, deseos, temores, fantasías colectivas en torno a esa especie de monstruo de mil caras que constituyen las drogas que, desde hace mucho rato, habitan entre nosotros haciendo parte de los discursos políticos, económicos e incluso religiosos.

Junto a los análisis estadísticos, aparecen los culturales que ponen en jaque al lector porque cada aserto no es más que una invitación a su creatividad analítica puesto que los decires necesariamente obligan a imaginar y construir cada vez nuevas rutas para los saberes. Cuanto más que las drogas en sí mismas no son más que cosas, sustancias cerradas sobre sí mismas pero que se abren a los abismos de los sentidos cuando se ponen en contacto, ya sea con sus usadores, o bien con aquellos que permiten analizarlas. No se puede desconocer que son los usadores quienes las significan mediante un complejo sistema de sentidos dados en cada acto de uso.

Como parte de esta cartografía simbólica, me parece oportuno dividir en dos esta presentación. Una primera sección que versa sobre el tema de las representaciones sociales que constituyen una parte importante de este informe. Y una segunda sobre las drogas miradas justamente desde las representaciones sociales que no cesan de crear sentidos y valores de significación. En la contemporaneidad, urge recuperar estas representaciones puesto que, por su mediación, se trata de comprender realidades tan com-

plejas como las relaciones de los sujetos y las drogas, que se resisten a conocimientos e interpretaciones lineales que empobrecen al sujeto y a sus saberes.

Estas son las rutas que, desde hace algún tiempo, crea y recorre el CONSEP porque reconoce que lo fundamental en el tema no son tan solo las drogas como sustancias concretas y clasificables, sino los sujetos que las usan. En efecto, desde la perspectiva del sujeto, el tema de las drogas adquiere dimensiones inusitadas y cada vez nuevas por cuanto el sujeto es siempre otro, distinto, incluso a sí mismo, en momentos y circunstancias diferentes que, por su parte, se resiste a cualquier intento de encarcelamiento en discursos y políticas que no reconozcan estas realidades.

De las representaciones

Los sujetos se relacionan con el mundo a través de las percepciones que poseen de las cosas, de las relaciones y de los sentidos que se producen en la vida cotidiana. Nadie conoce las cosas en sí mismas sino a través de las representaciones que de las mismas realizan los sujetos en cada acto de conocimiento. Por ende, en cada proceso de saber se halla involucrada la subjetividad convertida en el actor primordial de la memoria cultural. Es necesario reconocer que el sujeto no es un producto de sí mismo sino de la cultura.

Se trata, al mismo tiempo, del problema de la identidad hecha desde los múltiples elementos con los que aporta la cultura y con los diferentes actores sociales que no cesan de intervenir en cada acto de conocimiento. La identidad pertenece a la cultura pues, como señala Bourdieu¹, es una resultante del *habitus*, o de las representaciones sociales, según la expresión de Abric². La producción de saberes no puede entenderse como una tarea absolutamente personal sino como lo que realmente es, una realidad social puesto que todo acto de saber se halla íntimamente ligado a juegos conscientes e inconscientes de representaciones.

Por otra parte, ninguna identidad y ningún saber pueden desvincularse de los otros pues cada sujeto se halla íntimamente ligado a la intersubjetividad como condición de ser. Existe entre los sujetos aquello que Habermas³ llamaba intersubjetividad lingüística que termina constituyendo una suerte de identidad cualitativa que se constituye y se mantiene a través de los procesos de interacciones eminentemente comunicacionales.

Cada grupo social presupone la existencia de elementos y características distintivos llamados a construir ciertos niveles de especificidad, es decir, de identidad, lo que hace que los saberes que transitan entre sus miembros no sean necesariamente idénticos, pese a que mantienen evidentes similitudes. Ello determina que los testimonios de los denominados informantes calificados den cuenta de lo que comúnmente acontece, se dice, se cree en el respectivo grupo de pertenencia.

Es preciso señalar que la identidad del sujeto se define por la pluralidad de sus pertenencias sociales entre las que la familia podría contar cada vez menos para que el peso de las identificaciones recaiga en los grupos, entre los que transitan saberes, dudas, creencias, censuras y aprobaciones. Dada la importancia fundante del grupo, el sujeto puede aparecer apenas como un matiz del grupo de su pertenencia. De hecho, el imaginario personal termina convertido en parte de un imaginario colectivo que constituye una suerte de narrativa común que se encarga de la mitológica social.

1 Bourdieu, Pierre, *Les trois états du capital culturel*, Actes de la Recherche en Sciences Sociales, n. 30, pp. 3-6., Paris, 1979.

2 Abric, Jean-Claude, *Pratiques sociales et représentations*, Paris: Presses Universitaires de France. 1994.

3 Habermas, Jürgen, *Teoría de la acción comunicativa*, Taurus, Madrid, 1987.

Por lo tanto, cada sujeto se ve a sí mismo reconociéndose en los decires, en las historias, en suma, en ese inagotable y misterioso mundo de las representaciones sociales⁴. En los ejercicios de lo cotidiano, la pertenencia a un determinado grupo no implica otra cosa que el hecho de compartir el sistema simbólico y cultural que funciona como elemento de identidad del grupo.

Sobre la base de este proceso, el pensamiento individual termina convirtiéndose en práctica social capaz de producir identidades tanto de pensamiento como de conducta. Desde este proceso se explica y justifica que un informante técnicamente elegido sea capaz de representar en su decir al grupo al que pertenece. Como señala Moscovi⁵, las representaciones sociales constituyen una forma más de comunicación y pensamiento cotidiano en el mundo actual.

La identidad social también permite a las personas dar verosimilitud a sus creencias cuando disponen de alguna evidencia. Las representaciones sociales necesitan corresponderse con alguna realidad externa, en el sentido científico de entidad objetiva. Su verdad y racionalidad resultan de la relación entre el conocimiento representado y la evidencia disponible.

En la vida social, los grupos a los que se pertenece y las identidades asociadas definen la reserva de evidencia a la que un individuo puede referirse. La evidencia es el consenso social, es decir, las creencias que son compartidas por los otros en un grupo. De este modo, las “representaciones tienen una verdad fiduciaria, que es generada por la confianza que depositamos en la información y en los juicios cuando los compartimos con otras personas”, comenta Moscovi.

Desde aquí se justifican los análisis que la presente investigación realiza sobre las representaciones sociales que los habitantes de la ciudad de Quito poseen sobre las drogas. A los análisis cuantitativos, la FAD ha añadido estos análisis testimoniales que, es preciso señalar, valen por sí mismos en la medida en que proceden de los sujetos, de sus expectativas y que, de una u otra manera, les sirven para interpretar el conflictivo mundo de las drogas.

Drogas y representación

A causa de la movilidad social y cultural de los pueblos, naciones y grupos, casi no es posible decir de las drogas lo mismo que se decía ayer o lograr que el decir de un sujeto determinado posea las mismas dimensiones del enunciado de otro. La polisemia constituye una de las características de la sociedad contemporánea y está destinada a marcar las diferencias entre sujetos, pueblos, grupos, instituciones. Por ende, como toda otra realidad, el tema de las drogas debe necesariamente pasar por el campo de la hermenéutica pues, de lo contrario, se reducirían a lo que aparentemente son: cosas, sustancias determinadas por su especificidad química.

Pero las drogas, aquellas que comparte un grupo de muchachos para una celebración cualquiera, no son únicamente cosas reales, tangibles, sino realidades mágicas, conjuntos lexicales inacabados que se producen y circulan entre quienes forman parte de ese rito determinado y que, por ende, difiere de una droga igual utilizada por otro grupo. Estas diferencias no tienen que ver únicamente entre un grupo y otro sino también entre una cultura y otra, porque en cada caso las significaciones depositadas en la droga serán siempre diferentes.

4 Originalmente, el tema de las representaciones sociales pertenece a Moscovi para quien las mismas constituyen sistemas cognitivos con una lógica y un lenguaje propio. No representan simplemente opiniones acerca de una imagen determinada de algo o de actitudes hacia algo, sino que constituyen auténticas teorías o ramas del conocimiento.

5 Moscovi, S. *La psicología social I*. Barcelona, España: Paidós, 1988

Decires, textos y contextos tienen como único destino su circulación para que, en ese movimiento, se produzcan sentidos eminentemente móviles destinados a que las cosas nominadas sean siempre distintas tanto en el tiempo real cuanto, de manera especial, en el tiempo de las enunciaciones. En otras palabras, este perenne movimiento de los lenguajes determina que las cosas y los sujetos se unan en el misterio de los sentidos contraponiéndose a lo lineal y a la perennidad de los sentidos ya estatuidos.

Nada puede, pues, aferrarse a un solo sentido sin que en ese intento no se produzca otra cosa que la destrucción de aquellos sentidos y de los sujetos que los producen. En efecto, la cultura, los sujetos que enuncian las proposiciones forman parte del misterio que hace la existencia, el tiempo, la vida, el placer, la muerte. El misterio que rodea a los usos de drogas es el cambio que se produce de manera incesante y necesaria en los sentidos y en las interpretaciones de la vida cotidiana.

Por el contrario, las supuestas claridades con las que se entendía el mundo y sus cosas no buscaban más que la estabilidad del mundo, la permanencia de supuestas verdades para no dar la cara al cambio, es decir, a la muerte que, en última instancia, ha permanecido negada.

A lo largo de más de medio siglo, se ha pretendido construir un lenguaje único, universal, estatuido y dogmático sobre las drogas como realidades-cosas. Desde los intereses del poder, se ha tendido a negar cualquier intento hermenéutico destinado a diferenciar, a dudar, a criticar los enunciados dados y a crear otros sentidos. Por lo mismo, los saberes, originado desde el dominio, debían ser aceptados y asumidos como verdades incuestionables. Ello significa que las drogas se encuentran fuera de los sujetos y de sus enunciados como realidades-cosas cuya materialidad se impone por sí mismas al margen de cualquier otra clase de consideración.

Las drogas aparecen, pues, en el universo de las cosas y al margen de cualquier otra consideración, al margen de las proposiciones que sobre ellas puedan construir los sujetos. Cuando se coloca todo el peso de la mirada y de la voz en las cosas-drogas, el sujeto queda prácticamente anulado pues es considerado en tanto irreparablemente adherido a la droga. Por eso se lo califica de drogadicto que no quiere decir otra cosa que sujeto adherido a la cosa. Ya ni siquiera se disimula esta igualdad anulante.

Donde no hay proposiciones no hay verdad⁶. Es decir, las proposiciones constituyen las verdades puesto que ellas, y tan solo ellas, hacen a los sujetos, sin cuyos enunciados, todas las cosas, incluidas las drogas, no serían nada. Sin embargo, aún hay algo más, el rescate del lenguaje debe enfrentarse a cualquier interpretación que pretenda imponerse como única verdad. Las verdades únicas siempre se han impuesto desde el poder. Es necesario sacar a las drogas de aquellos saberes dogmáticos que han impedido descubrir a los sujetos y también mirar la verdadera realidad de las drogas.

Es preciso reconocer que los sujetos y los pueblos se aferran a lo establecido porque produce seguridad, mientras que el cambio implica movimiento e inseguridad. No ha sido fácil pasar de los saberes dogmáticos a los hermenéuticos porque los giros que el cambio exige de manera necesaria provocan inseguridad e incluso miedo. De ahí que sea mucho más fácil creer en los dogmas, del orden que fuesen, antes que aceptar que las verdades no existen sino que deben ser construidas, una y otra vez, por los sujetos en tanto realidad social.

La verdad de las drogas no puede estar ahí afuera condensada en un sinnúmero de sustancias, circunstancias y actos. No puede existir de manera independiente a la mente humana sino que, por el contrario, es el producto de construcciones temporales realizadas por sujetos en sus tiempos reales, psicológicos y lógicos. La marihuana que usa un muchacho, poco tiene que ver con la planta del mismo nombre.

⁶ Rorty, Richard, *Contingencia, ironía y solidaridad*, Paidós, Buenos Aires, 1991.

Desde los espacios del poder se armaron los sentidos dados a las drogas los mismos que fueron dispersados a la volée, como semilla, por el mundo para que germinen y produzcan el único fruto esperado: la univocidad real y ética de la droga como realidad perniciosa que debe ser eliminada, de una vez por todas, de los sujetos y del mundo porque pertenecen al reino del mal.

Los nuevos saberes exigen que los sujetos de manera permanente pongan en juego su creatividad para producir otros sentidos para las cosas de tal manera que esas cosas se integren simbólicamente a la historia de los sujetos y se signifiquen de conformidad a esa historia. Es preciso pasar del maniqueísmo social al mundo de la diferencia.

Pese a que cada día sabemos más, las ciencias no hacen otra cosa que abrir, poco a poco, el abanico de los misterios. Cuando se pretende resolver un misterio, aparecen en racimos nuevas preguntas cuyas respuestas no se encuentran en ningún lugar porque es preciso construirlas. A esto se ha resistido con tenacidad el pensamiento dogmático, ya sea social o político, porque ha optado por la facilidad de la imposición negándose el camino de la aventura epistémica que exige creatividad, autonomía y al mismo tiempo duda y zozobra en el saber.

Si se conociese todo sobre todo, desaparecerían las angustias, y la existencia se convertiría en una realidad demasiado plana como para vivirla de manera gratificante. Entonces llegaría el final puesto que la muerte aparece cuando el sujeto ya no tiene nada más que preguntar ni que inventar.

Las drogas son preguntas, o mejor, un complejo sistema de preguntas sobre la vida, el dolor, la desolación, la alegría, el placer, el goce y la muerte. A lo largo de la historia, el pensamiento dogmático ha sido alérgico a estas preguntas ya no pueden ser eludidas⁷. Lo cierto es que las ciencias nunca han sido capaces de solventar todas las dudas de los sujetos.

Las drogas no son cosas, como las otras que pueblan la vida y la cotidianidad, puesto que su valor de significación trasciende los sentidos colectivos para anclarse, de manera privilegiada, en la subjetividad, en los juegos de lenguaje que sobre ellas y con ellas arman sus usuarios, de modo particular los jóvenes. Cuando se vuelven cosa, entonces aparecen las adicciones que, en buen romance, no significan sino una igualdad casi real que se establece entre el sujeto y la droga hasta el punto de haberse unido como para construir una condición de la existencia.

Es importante anotar que los sentidos dados a las drogas cambian de manera permanente pues cada generación se encarga de crear los suyos propios. Más aún, cada usuario, casual o frecuente, producirá con ella y para ella sentidos nuevos que, ordinariamente, duran el tiempo frágil de la ocasión del uso. Por ende, quizás en un mismo momento hagan presencia en el grupo que comparte un porro, por ejemplo, sentidos antiguos y nuevos, recientes y otros que acaban de ser creados.

Esta diferencia no se halla dada por la droga en sí, sino por las circunstancias en las que acontece su uso lo cual determina que la droga se revele como realidad polifacética y con innumerables sentidos. Los nuevos léxicos se originan ahí, en las relaciones que se establecen y en los juegos de lenguaje que las nuevas generaciones crean para entenderse entre sí y entender el mundo que deben vivir, siempre desdivinizándolo, también desacralizándolo o, como dicen algunos usuarios, profanándolo, en especial, cuando los usos rompen las normas y se precipitan en la pura realidad de la droga.

Es esto lo que acontecería en los consumos conflictivos y adictivos en los que las drogas han sido despojadas de sus posibles sentidos para que aparezca tan solo la cosa marihuana, la cosa cocaína, la cosa

⁷ Basta con tener presente que las instituciones se han resistido a modificar la vieja definición de droga dada por la Organización Mundial de la Salud, OMS, que ya no responde a las nuevas conceptualizaciones elaboradas bajo perspectivas que no tienen que ver únicamente con el tema de la salud.

alcohol. Al final, el sujeto, el de los decires y el de las metáforas, también aparece cosificado porque se ha identificado con la materialidad de la droga de la que le será difícil escapar. Tanto en las sobredosis como las denominadas adicciones se traspasa el mundo posible del placer y del bienestar para arribar al del dolor. Como en casi todo, en ese escenario se asiste al duelo entre la vida y la muerte, entre el principio del placer y la compulsión a buscar la perennidad del sufrimiento.

A veces de manera clara, otras con titubeos o repeticiones, pero por estas nuevas rutas camina el informe que la FAD entrega a la comunidad. El informe habla de *familiaridad* del tema en la sociedad. ¿Querría decir este término que las drogas forman parte de la familia significativa de las nuevas generaciones? Esta familiaridad a la que con frecuencia acuden los entrevistados da cuenta de una pertenencia lingüística inevitable.

Sin embargo, esa familiaridad que la califico de lingüística para decir que ya pertenece a la casa común que es nuestra Tierra, de ninguna manera simplifica el tema sino que, por el contrario, lo torna cada vez más complejo porque los miembros de la familia no pueden ser expulsados ni asesinados. *Ahora se va a la droga como a comprar una cerveza, en este tiempo es más libre, más normal*, como dice un informante. Cuando las cosas tienen hogar es porque se han introducido, de una vez por todas, en los sistemas significantes de lo cotidiano.

Quito, noviembre de 2011

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 heroinómanos, 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 jóvenes⁸.

⁸ 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 persona⁹.

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-

⁹ 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 sí 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 diferenciador¹⁰. 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 cuestiones¹¹.

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 estas 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 maléficis 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 sociocultural¹², 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

10 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...).

11 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.

12 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 histórico¹³. 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.

13 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 reales¹⁴, 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 partes¹⁵. 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.

14 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.

15 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 INTRODUCCIÓN¹

Gonzalo Barreno Hernández, Ecuador

El Ecuador ha vivido, en la década precedente, una de las épocas más inestables y precarias de su historia. A la inestabilidad política de fines de los años noventa, que condujo al récord de tener ocho presidentes en diez años, ha seguido un deterioro institucional que debilitó al Estado —en su conjunto— y una crisis económica enorme debido a la quiebra del sector financiero que empobreció a la mayoría de los ecuatorianos. Quito ha sido, en esta coyuntura, un colectivo clave, puesto que la movilización de sus ciudadanos ha jugado un papel dirimente en la salida de presidentes y en las elecciones de los nuevos.

Aun cuando los factores explicativos de la realidad nacional se encuentran en distintos ámbitos y se radican en toda la geografía ecuatoriana, Quito conserva para sí un rol protagónico y, en el imaginario general, consta un liderazgo que se expresa en diversas valoraciones.

Sin duda, la quiebra bancaria no fue solo un hecho de características económicas, sino que, dada su magnitud, se constituyó como factor de eclosión social, porque se tradujo como quiebra de las economías familiares e individuales. Producido este hecho en el contexto de la precariedad institucional del Estado, miles de ecuatorianos se vieron empujados a emigrar, especialmente a Europa, con lo cual se acentuó un sentimiento generalizado de país inviable, desigual, propenso a la corrupción e inequitativo.

Estos acontecimientos han marcado verdaderos hitos, en el sentido que el Ecuador no es el mismo antes y después de esta década.

Las emigraciones han tenido un alto impacto en la sociedad y en variados órdenes. Se han conformado familias transnacionales, muchas familias se desintegraron y se reordenaron bajo otras formas, y según reportes de servicios públicos, numerosos niños y adolescentes han crecido bajo pautas totalmente distintas. Las remesas aportan a la economía un porcentaje alto de ingresos, mientras que los flujos de migrantes han alimentado los comercios de los lugares de origen y de residencia. A más del cambio social que introdujo el fenómeno migratorio, para el gran imaginario social, representa la constatación de que las crisis políticas y económicas no se resuelven sino con reformas estructurales de la sociedad y de su Estado.

A fines de la primera década del nuevo siglo, Quito vive la dinámica común de las capitales de los países de la región, con una mayor población económicamente activa, con un crecimiento notable de la población escolarizada en el bachillerato y en la universidad y, asimismo, con un sector laboral fuertemente asociado a los empleos públicos del gobierno y de las instituciones estatales. Puede decirse que ha crecido la percepción de mayor bienestar, pero no acompaña en el mismo orden la sensación de felicidad, de seguridad y de cohesión social. Probablemente, las dificultades de empleo, la violencia asociada a la inseguridad, la corrupción, la falta de gobernabilidad y la debilidad de la justicia contribuyen para aquello.

En este contexto y conectado con la debilidad institucional y precariedad de la autoridad pública, más los impactos experimentados por las familias y las personas en sus niveles de certidumbre social,

¹ El estudio en curso forma parte del programa regional «Protección integral y ayuda contra la drogadicción de niños, niñas y adolescentes de Bolivia, Ecuador y Perú», con la asistencia financiera de la Aecid y la ejecución local de la FAD Ecuador.

la participación del Ecuador en la problemática de las drogas ha adoptado nuevas características. Hasta hace poco se proclamaba que «el Ecuador ha evitado el desplazamiento de los cultivos ilegales de la droga, pero no ha podido evitar convertirse en país de tránsito del narcotráfico» (Hoy 2008). No obstante, tras los hallazgos y destrucción de un número cada vez mayor de laboratorios destinados a procesar drogas, y de la aprehensión de cargas importantes de drogas destinadas a la exportación², se afirma que «a más de ser un país de tránsito, somos un país de acopio y ahora se podría estar calificándolo de un país refinador de droga»³. Es decir, las medidas políticas y legales no han podido contener o han sido insuficientes para mermar las actividades alrededor de la producción y comercio de las drogas.

La falta de estudios a este respecto, pero con base en las informaciones noticiosas justifica que, a modo de hipótesis, se señale que la adscripción del Ecuador al fenómeno de regionalización de las drogas sería el dato más destacado. Una adscripción con nuevos roles y características en donde el hecho más sobresaliente podría ser la mayor participación de la población en los negocios de las drogas, el ensanchamiento del mercado y la búsqueda de nichos nacionales cuando el tráfico internacional enfrente tropiezos.

De otra parte, la subordinación hacia la externalidad de las políticas antidrogas «se expresó en el énfasis para reprimir sus efectos sin conciliar sus causas y manifestaciones, causas en las que están presentes sobre todo aspectos estructurales como la desigualdad económica y política, la exclusión y la ausencia de libertades y oportunidades para los ciudadanos, lo que ha descontextualizado el análisis y limitado la posibilidad de incidir en la globalidad del fenómeno» (CONSEP 2010).

Sin embargo, hay que decir que el contexto ecuatoriano no es suficiente para comprender el sentido y alcance de la problemática de drogas, sino que es la regionalización su característica principal, junto con la implicancia de políticas y enfoques que, desde la externalidad del país, han definido la acción pública. Consecuentemente, la problemática de drogas en Quito debiera ser vista desde esa perspectiva, incorporando las nuevas oportunidades de acceso, la variedad de drogas que se proveen (incluyendo las de origen sintético) y las nuevas prácticas de consumo que resultan de una relación en la que, al parecer, predomina una percepción de los riesgos desligada de las sustancias.

Sociedad quiteña, consumos de drogas y actitudes de la población

Del conjunto de aristas que afronta la problemática de drogas, son la oferta y el consumo las variables que se relacionan de modo directo con la población. Sin embargo, ambas son de empleo técnico atribuido a los entes de política y de regulación. Comúnmente, la sociedad no se interpela de forma explícita por la calidad de drogas del alcohol y del tabaco, como sí ocurre con la marihuana o con la cocaína o las drogas sintéticas.

El conocimiento sobre la función que cumplen las drogas en la población, sobre su dimensión social y las problemáticas que las cruzan no se ha desarrollado en forma suficiente, salvo algunos estudios académicos que abordan propuestas comprensivas en relación a grupos y la incidencia en casos diversos (Núñez 2006, Torres 2007). Las encuestas a sectores y a hogares realizadas por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) ofrecen pautas para ensayar hipótesis y conjeturas, y conocer más a fondo las dinámicas sociales que se estructuran alrededor de las drogas.

2 Según la información de que se dispone, en 2009, se duplicó la cifra de captura de droga (44 toneladas métricas) en relación con 2008 (alrededor de 22 toneladas métricas). Agencia Andes, 12 de febrero de 2010.

3 La afirmación corresponde al oficial ecuatoriano antinarcóticos coronel Marcelo Tobar, quien aseveró que Ecuador «a más de ser un país de tránsito, somos un país de acopio y ahora se podría estar calificándolo de un país refinador de droga», recogida en Milenio, 30/03/2010.

Población juvenil y su vulnerabilidad a las drogas

La población juvenil de Quito, específicamente la que se encuentra en condición de estudiante de secundaria, ha sido objeto de consulta reiterada en los últimos años y algunas de las características de su relación con las drogas que describen el contexto, se enuncia a continuación:

Drogas como cigarrillos y alcohol, en general, se perciben en cifras importantes como de bajo riesgo⁴ (CONSEP 2002). Aunque la gran mayoría de consultados exprese que ambas drogas representan graves peligros, la prevalencia de vida del consumo va significativamente en aumento, llegando en 2008 a representar —en el caso de cigarrillos— una prevalencia actual de consumo del 24%, en que hay que destacar que la edad promedio al primer consumo se ubica entre 12,4 y 13,7 años. Mientras que la prevalencia actual de consumo de alcohol —en los jóvenes quiteños— es 46% y es la más alta del país. Hay que señalar además que asimismo llama la atención la edad al primer consumo, que se sitúa entre 12,1 y 13,8 años (CONSEP 2008).

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, la percepción de gravedad o daño se asocia con la cantidad de consumos. En cuanto a los tranquilizantes y estimulantes, su prevalencia actual es baja, situada entre 1,6% a 3,1%. Lo mismo de los inhalantes, que representan 1,7%. En relación al consumo de solventes, marihuana y cocaína, la percepción del riesgo es notablemente alta según la información de la encuesta de 2002; pero estas cifras se reducen cuando se recogen las informaciones de la encuesta de 2008. Por ejemplo, en 2002, el consumo de marihuana era considerado de riesgo aunque fuere alguna vez, por el 75,2%; mientras que ese peligro aumentaba si se trataba de consumo frecuente, como lo señaló el 92,1%. Y más peligrosa aún era percibida la cocaína. Sin embargo, comparativamente con los resultados de 2008, aunque el incremento en la prevalencia actual no es notable, la percepción de los riesgos es menos cruda.

A modo de contexto, es importante señalar que, a la luz de los resultados de 2008, el consumo de marihuana entre los jóvenes estudiantes quiteños tiene la mayor tasa de prevalencia actual, con el 4,2%, dentro del país. Los otros consumos de drogas también ofrecen porcentajes que ponen a los jóvenes quiteños entre los más consumidores. La prevalencia actual de la cocaína varía entre el 0,4% y 1%. Las prevalencias de vida de los consumos de pasta base, éxtasis y drogas vegetales corresponden en su orden a 1,9%, 2,6% y 3,5%.

Las eventuales explicaciones que justifican o describen los consumos se asocian, según parece, con el deseo de experimentar con drogas. En efecto, la encuesta de 2002 concluía que «el 22% de los alumnos indicaron que tuvieron la posibilidad de probar una droga ilícita; el 36,9%, que ha sentido algún tipo de curiosidad para probarla, y el 21,9%, que quizá la probaría». Este deseo o esta curiosidad quizá explique el hecho de que el riesgo sea algo percibido solo como una cuestión derivada del consumo frecuente. En otras palabras, mientras que los consumos sean ocasionales y sirvan para fines experienciales o exploratorios, es menor el riesgo que se les atribuye.

Activada la curiosidad como condición contingente de consumo parecería ser esta la puerta que se abre a la posibilidad del consumo como condición necesaria (consumo frecuente), en la medida en que, para los jóvenes, la droga ocupa una función con sentido para sus necesidades o que en apariencia tenga algún tipo de justificación.

4 «Los alumnos que perciben un bajo riesgo al “fumar cigarrillos”, “tomar bebidas alcohólicas frecuentemente” y “embriagarse con bebidas alcohólicas” representan respectivamente el 42,1%, 14,9% y 14,3% del total de las respuestas. Se observa, por lo tanto, una diferencia entre los cigarrillos y el alcohol, siendo los primeros percibidos con mayor gravedad que el segundo. También llama la atención el hecho de que los alumnos no expresan diferencias marcadas, en cuanto, al tomar frecuentemente y embriagarse. Así, el hecho de que casi la mitad de los estudiantes no perciban a los cigarrillos como productos peligrosos, evidencia una realidad preocupante y que la prevención debería considerar».

Sin embargo, con la información que se tiene actualmente sobre acceso y mercado de drogas sería importante integrar a esta consideración que se hace de los jóvenes de secundaria, los análisis y estudios que se hagan de otros grupos poblacionales, como el caso de los propios adolescentes que no estudian y trabajan (quince a dieciocho años) y de los jóvenes luego de los dieciocho años hasta los treinta. En teoría, la sociedad ecuatoriana cree que los adolescentes son los más vulnerables y quienes están más expuestos a los peligros del consumo de drogas ilícitas. Quizá esta percepción está alimentada por las informaciones periodísticas que permiten cuestionar el alcance de la institucionalidad educativa y de protección social, pero desconoce las condiciones de consumo del resto de la población y sus significados sociales.

En este punto, para comprender la dimensión de la problemática de las drogas en los jóvenes y en otros grupos etarios, la condición de estudiantes es solo una variable más que, junto a otras, como la familia y los espacios de convivencia, se inserta en un tejido social que refleja las características del alcance de las drogas a nivel nacional y regional.

En el imaginario social quiteño, las condiciones de las familias luego del fenómeno migratorio han quedado lesionadas y sus capacidades de contención social y de orientación se han visto reducidas, lo cual ha impactado en las pautas de crianza y en los procesos de socialización. Esta es una queja permanente de la escuela y ha sido recogida por los sistemas de protección social. Junto con esta queja se evidencia que los adolescentes actuales disponen de mayor dinero que los de su generación anterior y los modelos de referencia son cada vez menos los padres y allegados y mucho más aquellos que encuentran en un complejo y difuso panorama de referencias masivas.

De otra parte, se percibe que más son los hombres quienes consumen drogas, en todas las edades. Sin embargo, la participación de las mujeres en el tráfico se considera importante y aun de los niños hombres y mujeres. De hecho, el dato social que prende las alarmas no es tanto el involucramiento de los hombres, cuanto de las mujeres y niños. Hay que señalar que, «desde la década de los años ochenta, los delitos de estupefacientes constituyen la principal causa de criminalización de las mujeres en el Ecuador. Para el año 2003, la proporción de mujeres que se encontraban presas por delitos de drogas alcanzaba el 76%, porcentaje que históricamente ha tendido a subir. La importancia de estos delitos entre la población penitenciaria femenina otorga rasgos específicos a la criminalidad de las mujeres en el país» (Torres 2007).

Población universitaria y drogas

La investigación realizada por el Proyecto Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de las Drogas Sintéticas (2008) establece que el porcentaje de población universitaria consumidora es ciertamente importante, acaso mayor que los porcentajes de promedio nacional. Señala además que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo y, en este sentido, confirma una tendencia observada en los últimos cinco años que evidencia su creciente consumo.

El éxtasis es la droga sintética de mayor consumo entre los universitarios con una prevalencia del 2%. Mientras el consumo de algún tipo de cocaína alcanza a un 0,7%. Según la investigación, llama la atención el consumo de algún tipo de inhalantes: «En Bolivia, Ecuador y Perú, son la segunda droga de mayor uso tras la marihuana. Incluyen acrílicos, desodorantes, ambientales, gasolina y parafina» (El Comercio 2010: 20).

No obstante, uno de los datos más reveladores se relaciona con los resultados del consumo en la vida de las personas, puesto que el «36% de estudiantes presenta signos de abuso o dependencia asociados con el consumo de drogas. Es decir, un poco más de uno por cada tres universitarios».

El comercio local de las drogas, acceso y exposición

Los resultados de las investigaciones realizadas por el CONSEP destacan que existe una facilidad para conseguir drogas. En 2002, los informantes señalaron que «la disponibilidad de las drogas ilícitas es alta⁵. En efecto, para el 56,6%, conseguir drogas ilícitas resulta fácil o muy fácil» (CONSEP 2002). La encuesta de la misma entidad realizada en 2008 da cuenta de que, a nivel nacional, la marihuana es la droga más fácil de conseguir (23%), seguida de la cocaína (11,6%), el éxtasis (8,4%) y la pasta base (6,1%). Este mismo patrón de percepción sobre conseguir droga se presenta a nivel regional y por género del estudiante, aunque con niveles algo diferentes. Para todas las drogas, mayor facilidad para conseguir las existe en la Sierra que en la Costa y Amazonía, y en los varones con respecto a las mujeres.

Las drogas están accesibles porque comercialmente hablando justifican una demanda. Según los consultados en la Encuesta de 2008 del CONSEP, la droga más frecuentemente ofrecida resulta ser la marihuana (17,3%), seguida de la cocaína (8,4%), éxtasis (4,9%) y pasta base (3,7%) (CONSEP 2008: 42). La marihuana y las otras drogas se las encuentra en discotecas, bares, cerca de las casas, alrededores de los colegios. Se reconoce asimismo que el éxtasis se encuentra accesible y acceden los jóvenes de mejor capacidad adquisitiva, entre los que se encuentran hijos de emigrantes⁶.

Pero también las drogas estarían presentes en el mercado no necesariamente para responder a una demanda sostenida o incremental, sino para responder a estrategias de comercialización y ampliación de consumidores por parte de los grupos dedicados al narcotráfico. No habiendo estudios al respecto, podría pensarse que el microtráfico de drogas pudiera ser una estrategia para masificar los consumos y asegurar mercados, en medio de crecientes medidas de interdicción que se han aplicado en la región, y frente a aquellas medidas que hemisféricamente se hayan adoptado o que estuvieran en ciernes. No sería raro que este propósito estuviera ligado con otros males sociales que actualmente afectan al Ecuador, como son las situaciones de violencia urbana y rural, bandas organizadas para el crimen, uso de menores para el narcotráfico⁷, corrupción en los sistemas carcelarios, precariedad en la institucionalidad de la justicia y otros elementos.

Creencias, valores y contravalores en la dinámica de las drogas

El consumo del alcohol, en sus diversas formas, recoge una práctica social de uso muy extendido y legitimado culturalmente de diversos modos. En Quito y en otras latitudes, el consumo de alcohol incluso es promovido comercialmente. Se considera que provoca perjuicios cuando el consumo es adictivo y cuando los consumidores son adolescentes. Generalmente, la visión de riesgo se asocia cuando su consumo acarrea otros problemas como los accidentes de tránsito o episodios de violencia. Aunque fuera tolerable el consumo, en Quito se pone particular atención en prevenir los riesgos asociados con motivo de las fiestas y las grandes concentraciones motivadas por espectáculos masivos. Campañas de sensibilización se producen alrededor de las fechas festivas y la ciudad exorciza a los consumidores.

5 «"Conseguir drogas es fácil": esa opinión es apoyada por Franklin Espinoza, jefe de Intervención de la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (Dinapen) en Pichincha, quien manifestó que, aunque la Policía realice operativos, ellos nada pueden hacer sin el apoyo real de los padres y de la comunidad». (Hoy, 12/Julio/2009)

6 «Una de las especialistas del Consep señala que "a este estupefaciente, acceden jóvenes de mejor capacidad adquisitiva". Añadió que los jóvenes han aumentado su capacidad adquisitiva, puesto que, a raíz de la migración, «"os muchachos tienen más dinero para gastar", indicó». (HOY, 12/Julio/2009).

7 «Cada mes, la Policía Antinarcóticos de Pichincha encuentra en Quito, en promedio, a cinco menores dedicados a vender drogas. En lo que va de 2010, se halló a 13 adolescentes, de los cuales 4 son hombres y mujeres, 9. En 2009, se hallaron a 66 adolescentes, de los cuales 22 fueron hombres y 44 mujeres». El Comercio, 3 de abril de 2010.

Casi lo propio puede decirse del consumo de cigarrillos, aunque en este caso las campañas de prevención han sido más agresivas y la percepción que prevalece es que se trata de una droga inócua. Recientemente, las medidas tomadas para conservar el medioambiente han llevado a difundir más prácticas de cuidado en el consumo frente a públicos y ha elevado la capacidad de reclamo de la gente cuando los fumadores se exceden.

Frente a drogas socialmente aceptadas hay una barrera muy grande de repulsa para las drogas ilícitas. La misma palabra droga, casi es usada únicamente para las ilícitas. Por tanto, sobre los sujetos que consumen drogas pesa una percepción generalmente negativa. No es lo mismo para la sociedad quiteña un sujeto alcohólico que uno drogodependiente. En el primer caso, la percepción social está llena de la creencia de que esa persona es una víctima o de *alguien caído en desgracia*; mientras que un adicto a drogas es percibido como una mezcla de crimen autoinfligido, vicio degradante y perversión. Quizá por eso, a un enfermo se le puede extender una mano, pero a un vicioso, no. Las drogas se revisten así de un velo de clandestinidad, de ocultamiento y de falsación, en juego con los rostros del narcotráfico que cada vez más sorprende y asusta a la gente por el alarde de poder y de violencia.

La encuesta realizada por el CONSEP a los adolescentes de colegio muestra el conflicto que genera el consumo de drogas frente a los amigos. A pesar de que esos consumos se generan en contextos de grupos, la condición de consumidores es una cuestión que se debate entre la ocultación y la visibilización. Por las cifras que se mencionan, se desprende que aún prevalece el reproche de los amigos frente al consumidor frecuente⁸. Y continúa entonces la aceptación del consumo ocasional.

Como se ha dicho antes y ahora se confirma, «la percepción de riesgo sobre consumo de drogas que tienen los jóvenes estudiantes está más estrechamente vinculada con la frecuencia de consumo que con el tipo de sustancia; la percepción de *gran riesgo* se asocia con el uso *frecuente* de cada droga; el criterio de *riesgo leve* y *riesgo moderado* con el uso de *alguna vez* o *una o dos veces*» (CONSEP 2008).

Sin lugar a dudas, otras comprensiones de los jóvenes son necesarias. El elemento drogas es apenas uno. Habría que ver cómo se perciben ellos mismos, sus creencias, sus identidades, sus características; en esas imágenes, comprender las situaciones de consumo de drogas. Es que, como se dicen de sí mismos: no aceptan prórrogas de goce, lo quieren todo de inmediato; tiene un escenario de *no futuro*; viven el vértigo y son extremos, les gustan los deportes extremos; disfrutan de juegos extremos. Viven situaciones extremas. Conocen el mundo y lo experimentan, por decir lo menos, extremadamente. Por ello, la identidad juvenil constituye un elemento central para analizar no solo sus modos subjetivos de presencia en el mundo, sino que marca la pauta de sus relaciones, entre sí y con la sociedad, y permite entender fenómenos sociales como la violencia, el consumo, la competencia o la socialización (SIISE 2005).

Hacia una visión de conjunto

Quizá la constatación más visible en este tema es que se registra una mayor presión de actores internacionales circunvecinos en un mercado de drogas que tiende a globalizarse regionalmente, en el cual se incrementa la oferta debido a menores precios y se amplía el espectro de consumidores, en convergencia, además, con ciertos niveles de recuperación económica, aseguramiento de remesas económicas, políticas de libre ingreso de personas al país, relativa impunidad legal y exposición menos radical frente a las drogas exhibida especialmente en las nuevas generaciones.

⁸ "El 59.7% de los estudiantes dicen tener, por lo menos, un amigo con el alcohol". Mientras que el 40% señala que ninguno. En cambio, con las drogas el 28.4% describe tener al menos un amigo envuelto en drogas, pero una mayoría del 70.7% menciona que ningún amigo está en esos consumos. "Aunque, estas cifras no constituyen un indicador del número de amigos consumiendo alcohol o drogas, no dejan de ser preocupantes. Muestran que en los contextos cercanos de los alumnos entrevistados, existe cercanía de estos productos. Muestran también que el tener un amigo que consume droga, no desencadena mecánicamente un consumo personal, puesto que la prevalencia de este producto aparece inferior".

Una percepción del riesgo de consumir drogas, como la de los jóvenes estudiantes, que se basa esencialmente en la cantidad de consumos (si es de vez en cuando o frecuente) deja al descubierto que prevalece aún una concepción ingenua de la relación con las drogas. No pesa aún la información sobre los efectos de las drogas como tampoco la implicación familiar o del grupo social de referencia.

Sin embargo, el hecho de que prevalezca una percepción de gravedad en el consumo frecuente, el reproche sentido desde los amigos y el rechazo social a todo tipo de consumos de drogas pueden ser elementos que contribuyan a formar una plataforma de actuaciones en el orden preventivo. Claro está que esta plataforma debería confrontarse con aquella que se ha levantado en relación al consumo del alcohol. O presumiblemente haya que poner la atención en consumos de tipo mixto: alcohol y drogas.

Confirma lo dicho uno de los resultados de la encuesta antes presentada: «Como era de esperar y de manera habitual a nivel nacional y por género del estudiante, el criterio que tienen los estudiantes sobre el riesgo que corre una persona que consume cigarrillos, alcohol, tranquilizantes e inhalantes se asocia con un importante nivel de riesgo, ya que alrededor de siete de cada diez entrevistados estiman que se corre un *gran riesgo* al consumir *frecuentemente* cigarrillos, bebidas alcohólicas, tranquilizantes sin prescripción médica, aspirar inhalantes y embriagarse con bebidas alcohólicas. La percepción de *riesgo leve* se relaciona principalmente con fumar cigarrillos y tomar bebidas alcohólicas *alguna vez*, y la de *riesgo moderado* y *gran riesgo*, en niveles más bajos, con tomar tranquilizantes sin prescripción médica y aspirar inhalantes *alguna vez*. En general, son estudiantes mujeres las que tienen una mayor percepción de *gran riesgo* al consumo frecuente de estas sustancias psicoactivas, en comparación con el criterio de riesgo de los estudiantes varones» (CONSEP 2008).

En este punto, la investigación ayuda a comprender a los jóvenes y a superar una percepción que hasta hace poco se tenía, en la que el consumidor pasaba por una visión heroica, como aquella que, ante una realidad de frío en el clima y en la esperanza, la diversión, el licor, la droga, entre otras «se muestran como alternativas para el escape hacia otros lugares, para reducir los miedos, las penas y la soledad» (SIISE-SIJOVEN 2005: 18).

Por otra parte, interpretar los consumos como actuaciones individuales, de pequeños o grandes grupos sin atender el contexto nacional y regional de las drogas puede desbalancear el análisis de las percepciones sociales. La gravedad de los riesgos, como se ha podido notar, puede asociarse con niveles de exposición y de acceso facilitados por la expansión y globalización de los mercados, que ha visto en la pequeña escala o microcomercio una alternativa para enraizar las ofertas.

En el imaginario público, constan los problemas de drogas asociados a los crímenes del narcotráfico y las tareas de la interdicción (política antidroga). Esto ha generado una visión de *lucha contra las drogas* que es más bien de tipo policial y legal, en la que se comparte una política emanada internacionalmente. «También señala que la prevención contra el consumo de drogas es una política prioritaria para el Estado solo en el papel, pues es el resultado de una visión impuesta externamente, considerando que no existe un real conocimiento de la problemática, ni se han asumido con lucidez las limitaciones sociales y estructurales dentro de las cuales opera el propio Estado» (Núñez 2006).

Por eso mismo, el ámbito perceptivo de las drogas corresponde a una especie de dos mundos, el uno es el público, el de la interdicción y de la lucha, y el otro es el de los consumidores, más personal y social, aunque con claroscuros de clandestinidad y visibilidad. No obstante, aparecen dos mundos que, en el campo de la política pública, no han podido integrarse ni vertebrarse en acciones públicas. Esta vertebración necesaria constituye un desafío para el nuevo rol del Estado en esta materia.

Frente a esta conducta del sector público, llama la atención lo que estaría ocurriendo en el denominado campo de la oferta. Parecería ser que el tráfico de drogas ilegales se adapta fácilmente a las condiciones impuestas por la política antidroga. En lugar de existir pocos carteles grandes, «ahora encontramos pequeños carteles articulados entre sí por un sin número de redes de relaciones económicas que desbordan las fronteras nacionales. Los capos pueden haber caído y con ello incluso tal vez disminuya la violencia, pero los contactos del contrabando se han multiplicado y, por ende, no hay razón para que se reduzca la cantidad de droga ilegal en el mercado» (Jacobo 2003; Núñez 2006).

«El comercio a pequeña escala de drogas ilegales es una modalidad laboral inscrita en la economía informal del país, son relaciones puntuales entre intermediarios independientes encargados de satisfacer la demanda local, sin que ello implique que dichos expendedores pertenezcan a redes de tráfico internacional. En esta línea, es de suponer que la venta al menudeo representa una oportunidad concreta de satisfacer necesidades económicas, sobre todo para las personas que han sido relegadas del empleo formal. El perfil socioeconómico de los pequeños traficantes y la dinámica de su actividad desvirtúa la visión policial que los estigmatiza como sujetos típicamente delincuenciales. Por otro lado, la cobertura de los vendedores al menudeo es limitada, está estructurada por redes de consumidores construidas en el día a día» (Núñez 2006).

Es probable que la presión por ampliar los mercados de escala pequeña vaya en aumento; consecuentemente, los precios serían más competitivos y el incremento de consumidores podría subir. En particular si se tiene en cuenta que, al menos en el caso de los jóvenes estudiantes, existe una alta expectativa por acceder a experiencias de consumo.

1.2 OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

En el contexto aludido 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», con la asistencia financiera de la AECID y la ejecución local de la FAD Ecuador.

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 comparada pero también para cada uno de los países.

Por ello, el estudio se articula en una doble dimensión. En un primer momento, analiza las representaciones sociales sobre drogas en la ciudad de Quito y, en segundo término, se realiza el análisis comparado de la realidad ecuatoriana con los resultados obtenidos en el estudio en Bolivia y Perú.

La investigación que se presenta 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 Quito, 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 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.

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

- Analizar el conocimiento de 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 actuaciones y medidas necesarias y las que se están realizando
- Categorizar los tipos de actitudes y valores genéricos hacia las drogas y los consumos
- Establecer una tipología poblacional sobre la base de las representaciones sociales

Metodología

La investigación 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 estudio ha seguido esta estrategia una vez establecidas las necesarias adaptaciones 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 la técnica de grupo de discusión en este caso— 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— permiten abordar las dimensiones más opináticas, 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 recogida de información.
2. Realización de un seminario de trabajo (Lima, febrero 2010).
 - a. Debate y consenso sobre instrumentos de recogida 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 necesaria homogeneidad, 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 de la redacción de informes.
 - f. Consenso sobre el procedimiento, la intercomunicación y el calendario.
3. Trabajo de campo cuantitativo y cualitativo (incluyendo pretest 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 testar y buscar la propuesta más adecuada para los análisis multivariantes.

- b. Ejecución del plan de análisis estadístico.
 - c. Transcripción de grupos 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 el reparto de la manera más óptima posible del número de entrevistas considerado para cada ciudad sujeta a estudio (N=1000), se determinó la necesidad de ajustar proporcionalmente las mismas en función de tres variables principales: el sexo, la edad y el distrito o zona de residencia. La afijación 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 pueden ser extrapoladas sin ajuste alguno (ponderaciones o elevaciones) a la totalidad del universo de referencia.

Este caso de afijación 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 encargadas en cada país de los censos.

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 10 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 cubren las 10 entrevistas por el sistema de asignación proporcional, se redondea hasta llegar al número prefijado de 10. Las encuestas se realizaron en el domicilio del entrevistado, para garantizar el anonimato de las respuestas.

El universo a considerar de la ciudad de Quito se compone de un total de 1.828.304 personas censadas entre los 15 y 64 años de edad, distribuidas en relación al sexo en 871.545 hombres y 956.759 mujeres, según los datos de INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador) referidos al Censo de Población y Viviendas del año 2001. No se han tenido en cuenta en esta distribución las zonas de Ungui (con las áreas de Lloa y Nono) y Pulhulalua (con sus áreas de Pomasqui, San Antonio de Pichincha y Calacalí).

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

Tabla 1.1 Distribución universos ciudad de Quito. 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
Quitumbe	90.756	8.355	21.092	23.603	18.330	12.314	7.061
Eloy alfaro	196.540	18.093	45.676	51.116	39.696	26.668	15.292
Manuela Sáenz	108.292	9.969	25.167	28.164	21.872	14.694	8.426
Eugenio Espejo	174.020	16.020	40.442	45.258	35.148	23.612	13.539
La delicia	125.082	11.515	29.069	32.531	25.263	16.972	9.732
Noroccidente	5.708	526	1.327	1.485	1.153	775	444
Norcentral	7.972	734	1.853	2.073	1.610	1.082	620
Calderón	44.804	4.125	10.412	11.653	9.049	6.079	3.486
Tumbaco	28.400	2.614	6.600	7.386	5.736	3.853	2.210
Los chillos	55.748	5.132	12.956	14.499	11.260	7.564	4.337
Aeropuerto	34.223	3.151	7.953	8.901	6.912	4.644	2.663
Total	871.545	80.234	202.547	226.668	176.030	118.256	67.810

Tabla 1.2 Distribución universos ciudad de Quito. 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
Quitumbe	99.629	8.727	22.536	25.764	20.662	13.816	8.124
Eloy alfaro	215.757	18.900	48.803	55.795	44.746	29.920	17.592
Manuela Sáenz	118.881	10.414	26.890	30.743	24.655	16.486	9.693
Eugenio espejo	191.034	16.734	43.211	49.402	39.619	26.491	15.576
La delicia	137.311	12.028	31.059	35.509	28.477	19.041	11.196
Noroccidente	6.267	549	1.417	1.621	1.300	869	511
Norcentral	8.752	767	1.980	2.263	1.815	1.214	714
Calderón	49.185	4.309	11.125	12.719	10.201	6.821	4.010
Tumbaco	31.176	2.731	7.052	8.062	6.466	4.323	2.542
Los chillos	61.198	5.361	13.843	15.826	12.692	8.487	4.990
Aeropuerto	37.569	3.291	8.498	9.715	7.792	5.210	3.063
Total	956.759	83.811	216.413	247.421	198.425	132.677	78.012

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

Tabla 1.3 Distribución entrevistas ciudad de Quito. 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
Quitumbe	47	4	11	12	10	6	4
Eloy alfaro	103	10	25	25	21	14	8
Manuela Sáenz	57	5	13	15	12	8	4
Eugenio espejo	95	9	22	25	19	13	7
La delicia	73	7	17	19	14	10	6
Noroccidente	5	1	1	1	1	1	0
Norcentral	5	0	1	1	1	1	1
Calderón	24	2	6	6	5	3	2
Tumbaco	14	2	3	4	2	2	1
Los chillos	35	3	8	9	7	5	3
Aeropuerto	19	2	4	5	4	3	1
Total	477	45	111	122	96	66	37

Tabla 1.4 Distribución entrevistas ciudad de Quito. 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
Quitumbe	53	5	12	14	11	7	4
Eloy alfaro	115	10	26	30	24	16	9
Manuela Sáenz	63	6	14	16	13	9	5
Eugenio espejo	105	9	24	27	22	14	9
La delicia	78	7	18	20	16	11	6
Noroccidente	5	0	1	1	1	1	1
Norcentral	5	1	1	1	1	1	0
Calderón	26	2	6	7	5	4	2
Tumbaco	16	1	4	4	4	2	1
Los chillos	36	3	8	9	8	5	3
Aeropuerto	21	2	5	5	4	3	2
Total	523	46	119	134	109	73	42

Población estudiada

La distribución de las 1000 entrevistas asignadas a la ciudad de Quito obtuvo los siguientes resultados en cuanto a las características sociodemográficas y otras variables informativas reseñables (Tabla 1.5).

Hombres y mujeres están adecuadamente representados en cuanto a entrevistas, con un porcentaje adecuado al de su distribución poblacional real (un 47,7% de hombres y un 52,3% de mujeres). En cuanto a las edades, la suma de las cohortes de edad entre los 18 y 35 años son los ciudadanos más representados con casi el 52% de las entrevistas. Y en cuanto a distritos, el ajuste entre población y muestra ha establecido mayor número de entrevistas en las zonas más cargadas de población, en concreto, las zonas de Eugenio Espejo (con un 20%) y Eloy Alfaro (con un 22%), que, junto con la zona de La Delicia (15%), suman más de la mitad de la muestra realizada.

La caracterización de la muestra en función de la representación proporcional de los diversos conjuntos poblacionales nos permite extrapolar algunos datos. La clase media media es la más representada, con el 59,4% de las entrevistas; seguida de la clase media baja, con el 21,3%, sumando ambas algo más del 80% de los habitantes de la ciudad de Quito. El ingreso medio de las familias se sitúa entre los US\$ 250 y US\$ 500, así lo declara casi el 42% de los consultados. No debemos olvidar que ambas variables son puramente declarativas.

Predominan los casados, que representan algo más del 45% de los entrevistados, seguido a corta distancia por aquellos que se declaran solteros, con un 39,1%. El nivel medio educativo es el de secundaria, que afirman alcanzar casi el 50% de los entrevistados. Entre la actividad, predominan los que se declaran trabajadores (que agrupa a oficios con y sin cualificación) con el 45,7%, seguidas de las amas de casa, con el 24,1%. Una gran mayoría de personas se declaran católicos (un 74,7%), pero existe un porcentaje de casi el 10% que afirma ser de confesión evangelista. La autoubicación ideológica no ofrece resultados claros y mayoritarios, puesto que las distintas posiciones ideológicas⁹ están bastante repartidas; casi el 30%, se declara de *centro* —valores de 5 y 6— en la escala ideológica de 10 posiciones, pero existe un importante 11,6% que afirma ser de *extrema izquierda* (posiciones 1 y 2 en la escala) y un 14% de *extrema derecha*, posiciones 9 y 10 en la misma escala.

⁹ Posiciones ideológicas que no se definen desde la investigación y que, por tanto, quedan sujetas a la interpretación de los entrevistados. Lejos de un intento de definición objetiva, son estos entrevistados los que se sitúan en la derecha o en la izquierda, sea lo que sea que interpreten esas posiciones.

Tabla 1.5 Características de la población estudiada en ciudad de Quito

Variables	% Universo	Variables	%
Quitumbe	10	Clase social	
Eloy alfaró	22	Baja	4,2
Manuela Sáenz	12	Media baja	21,3
Eugenio Espejo	20	Media media	59,4
La delicia	15	Media alta	12,6
Noroccidente	1	Alta	2,2
Norcentral	1		100,0
Calderón	5		
Tumbaco	3	Ingresos económicos	
Los chillos	7	Menos de us\$ 150	2,3
Aeropuerto	4	Entre us\$ 150 y us\$ 250	13,8
	100,0	Entre us\$ 251 y us\$ 500	41,8
Edad		Entre us\$ 501 y us\$ 1000	23,9
Menos de 18 años	9,1	Entre us\$1001 y us\$ 1500	8,4
De 18 a 24 años	23,0	Más de us\$ 1501	5,5
De 25 a 35 años	28,8	Ns/nc	4,3
De 36 a 45 años	18,9		100,0
De 46 a 60 años	17,8	Sexo	
De 61 años a más	2,4	Hombres	47,7
	100,0	Mujeres	52,3
			100,0
Estado civil		Sentimiento por el país	
Soltero/a	39,1	Completamente del país	80,5
Casado/a	45,4	Más de la ciudad que del país	10,7
Separado/a - divorciado/a	5,3	Más del país que de la ciudad	6,4
Viudo/a	1,7	No me identifico con el país	1,7
Conviviente/unión libre/concubino	8,5	Ninguna de las anteriores	0,7
	100,0		100,0
Nivel educativo		Creencias religiosas	
Ninguno / primarios	17,3	Católico	74,7
Secundaria	49,9	Evangélico	9,6
Superior técnico	6,8	Otras religiones	8,1
Universitarios / posgrado	26	No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	6,5
	100,0	Ns/nc	0,9
			100,0
Ocupación		Auto posicionamiento político	
Empresarios y directivos	1,2	Extrema izquierda (1 y 2)	11,6
Profesionales/técnicos/ funcionarios	4,3	Izquierda (3 y 4)	7,1
Trabajadores	45,7	Centro (5 y 6)	29,7
Desempleados	1,5	Derecha (7 y 8)	10,8
Estudiantes	22,1	Extrema derecha (9 y 10)	14,0
Amas de casa	24,1	Ns/nc	26,8
Jubilados y pensionista	1,1		100,0
	100,0		

El cuestionario

El cuestionario consensuado, adaptado a la realidad de los cada uno de los países, se aporta en el Anexo 4.

Consta de 108 preguntas estructuradas según los grandes bloques de contenido de la investigación:

- Aspectos sociodemográficos
- Conocimiento, imagen de las drogas y consumidores
- Peligrosidad de las sustancias
- Percepción de las instituciones
- Valores, contravalores y actitudes
- Consumo de sustancias
- Consumo 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, son recogidas mediante declaración directa de los entrevistados.
- La identificación nacional, o sentimiento por el país, pretende discriminar 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 ha decidido 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 testar en este informe aún 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 comparativa regional, y 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...; un consumidor puede ser adicto o no...). Hay que decir que no es realista en una encuesta tratar de definir y concretar todo; no es posible. De ahí que se haya tratado, en cada pregunta, de usar el término menos *cargado*, menos distorsionador. Además, y esta es una experiencia bastante contrastada, el 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 para determinadas variables sociodemográficas, de cara a los cruces bivariados.

II. Descripción general de resultados

En todos los apartados se presenta la información descriptiva general (% 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 (*p.e.* razones para consumir drogas) se aportarán los datos referidos al número de respuestas y al número de entrevistados.

III. Descripción social y demográfica

Se aportan 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 resulten significativos desde el punto de vista estadístico, haciendo mención a las variables en que esto ocurra cuando sea necesario.

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

IV. Análisis multivariante

Análisis factorial

- Aplicados 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 aportan los resultados bivariados en el cruce con las variables sociales y demográficas, a partir de las medias factoriales¹⁰.

Análisis *cluster* o de conglomerados¹¹

- Se realiza un análisis tipológico según las variables de peligrosidad de las drogas, evolución de problemas, medidas que adoptar para resolverlos y actitudes básicas ante las drogas.

10 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...), lo único que se quiere decir es que algunas categorías están más presentes que 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.

11 Quizá convenga explicar, para los lectores menos acostumbrados a los análisis sociológicos, que la elaboración de *cluster* 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.

- 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 cuestionario¹².

Estudio cualitativo

El estudio cualitativo, mediante la técnica de grupos de discusión, se realizó en Quito Metropolitana.

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 sobre la base de la paternidad.

Los grupos de discusión se realizaron entre los días 6 y 8 de mayo de 2010, y fueron grabados y transcritos íntegramente para su análisis posterior.

La distribución de los ocho grupos realizados 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	
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 nueve años

Los grupos de discusión se realizaron entre los días 6 y 8 de mayo de 2010.

G1: Hombres 16-18 años, B2/C1

Fecha: 08/05/2010

Duración total de la dinámica: 59 minutos

Conformado por ocho hombres.

Perfil: el grupo mostró dificultades para formar parte de la dinámica; mostraron conflictos para sostener una conversación fluida, lo cual generó mayor participación y esfuerzo de la moderadora por sostener la comunicación y el intercambio de ideas. No se observó liderazgo en la conversación de ninguno de los participantes; por el contrario, se mostraron muchos silencios al momento de hablar de las drogas. Causó dificultad describir las características del consumidor de drogas. Otro momento que generó muchos silencios fue cuando se preguntó por las mejoras que podría implementarse en las charlas escolares o en el sistema estatal en relación a la prevención de drogas.

¹² Ver Nota pp. anterior (26).

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- 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.
- Las conductas adictivas comprendidas como una expresión de debilidad de carácter.
- El consumo de drogas como una expresión de masculinidad y valentía.
- La creciente presencia de las drogas en su contexto cercano, colegios, institutos, calle.
- Percepción de estar desinformados y de necesitar fuentes de consejo en relación a la problemática de las drogas.

G2: Mujeres, 16-18 años, B2/C1

Fecha: 06/05/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora 41 minutos.

Conformado por ocho mujeres.

Perfil: grupo participativo, se muestran muy interesados en dialogar, y exponer sus ideas. Algunas integrantes del grupo son más participativas durante algunos temas de la dinámica que otras.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- En general, se les percibe preocupadas por temáticas como:
- Temáticas morales, la igualdad, los valores, la generalización, el relativismo.
- Su relación con las figuras de autoridad, los modelos de referencia.
- La criminalidad y la inseguridad ciudadana.
- Las conductas de riesgo, entre las que se reconocen las conductas adictivas.
- En relación a la temática de la droga:
- Se debatió en relación al riesgo de probar o consumir habitualmente las drogas.
- La influencia de los pares.
- Los factores de riesgo como la falta de comunicación o la soledad.
- La creciente presencia de las drogas en su contexto.
- La asociación entre la drogadicción y la criminalidad.

G3: Hombres, 20-25 años, B2/B1

Fecha: 06/05/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora y 17 minutos

Conformado por ocho hombres.

Perfil: el grupo se mostró participativo, con motivación a compartir sus ideas. Asimismo mostraron buena disposición para comunicar sus experiencias personales y exponer algunas anécdotas, que enri-

quecieron la dinámica y fortalecieron la integración del grupo. Todos los integrantes en general se mostraron comunicativos.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- La creciente presencia de las drogas en su contexto cercano, colegios, institutos, 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 con los padres o la familia y las malas amistades.
- La importancia de la confianza en las relaciones familiares como factor protector frente a la adicción.
- El deporte como factor protector frente al consumo de drogas.
- La corrupción de las fuerzas del orden, como la Policía o las FF.AA que no detienen a las mafias que manejan la droga en el Ecuador.
- La falta de interés y compromiso del Estado con la temática del consumo de drogas.

G4: Mujeres, 20-25 años, C1/C2

Fecha: 06/05/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora y 35 minutos

Conformado por ocho mujeres.

Perfil: el grupo se mostró participativo, las asistentes mostraron buena disposición para compartir sus experiencias personales, lo cual favoreció la dinámica.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- La creciente presencia de las drogas en su contexto.
- La falta de confianza con los padres como un riesgo para los hijos. La necesidad de que los padres confíen y hablen con sus hijos para que los protejan de conductas negativas como el consumo de drogas.
- La importancia de saber decir que no, de tener fuerza de voluntad frente a la presión de los amigos o del grupo.
- El concepto del respetar como aceptar la negativa de otros para consumir marihuana y no intentar influenciarlos o presionarlos.
- Las consecuencias negativas y potenciales beneficios de la droga.

G5: Mixto, 28-35 años, con hijos pequeños, B2/C1

Fecha: 06/05/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora 41 minutos.

Conformado por cuatro hombres y cuatro mujeres.

Perfil: el grupo se mostró muy participativo. Se observó una buena disposición para compartir la información que manejan sobre las drogas, así como las experiencias que han tenido en relación a ellas. Se perciben que sostienen mucho interés por compartir situaciones del día a día en relación a la labor de parentalidad.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- Los factores de riesgo como la falta de comunicación con los padres.
- Los riesgos de las conductas adictivas.
- La creciente presencia de las drogas en su contexto físico y mediático.
- La asociación entre la drogadicción y la criminalidad, las mafias organizadas, la corrupción, etc.
- La importancia del rol de padres en la formación no solo de los hijos, sino de los jóvenes en general. Hay que obrar con el ejemplo.

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

Fecha: 07/05/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora 57 minutos.

Conformado por cuatro hombres y cuatro mujeres.

Perfil: a pesar de ser un grupo participativo, que mostraba buena disposición para compartir información y dialogar sobre la crianza de sus hijos; existieron momentos de silencio, en especial cuando hablaban de su rol como padres. La moderadora tuvo que participar en algunos momentos para fomentar la participación en los tiempos muertos. Probablemente debido a que sus hijos son mayores, se observa una mayor disposición de escucha y acompañamiento de los mismos, se busca establecer un trato horizontal con ellos. Se observa que lidian con el conflicto de la independencia, temen que sus hijos se descontrolen, pero a la vez manifiestan que es necesario permitirles mayor independencia para que sean más autónomos y desarrollen el carácter.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- La relación y la comunicación con los hijos, se idealiza sobre un trato bidireccional y horizontal, y se espera que el hijo acuda a ellos en momentos de riesgo.
- Descontrol de los hijos, los conflictos familiares.
- La criminalidad y las mafias organizadas.
- Problema de la sobreexposición mediática de las drogas.

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

Fecha: 07/05/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora 41 minutos.

Conformado por cuatro hombres y cuatro mujeres.

Perfil: grupo participativo. Se muestran muy interesados en dialogar y exponer sus ideas. Se observan motivados a compartir la información que manejan y las experiencias o vivencias que han tenido en relación a la droga.

Dos participantes del grupo (hombres) trataron de liderar en algunos temas la conversación de forma un tanto avasalladora.

Se observa que se muestra mucho temor a las conductas de los hijos en tanto estas sean distintas a los modelos asumidos como correctos. En el grupo, se muestra una dificultad para lidiar con el proceso de individuación de los hijos. Se puede señalar que, como grupo, se muestran poco tolerantes con opiniones distintas a las suyas.

En relación a su rol de padres, existe una fuerte preocupación por el manejo de la autoridad y el control de los hijos. Se trata de padres bastante conscientes de los riesgos, con fuertes temores en relación a la sociedad actual.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- Fuerte preocupación por la juventud, el descontrol y la falta de valores.
- La relevancia de la figura de Dios y de la religión, los cuales se perciben como fundamentales en la formación de los valores y la moral.
- El consumo de drogas está asociado a la falta de valores.
- La importancia del respeto y de la guía de un padre disciplinado.
- Se genera debate sobre el rol de los padres, como controladores de la conducta de sus hijos. Se observa una diferencia de género en este dilema. Los hombres apelan al uso del castigo físico y resaltan la importancia de la autoridad en la relación padre-hijo; las madres, aunque en el mismo sentido, hablan de la importancia del cuidado y de la escucha.
- La importancia de obrar con el ejemplo, de ser una persona que proyecte el bien, reforzando así las conductas apropiadas en los hijos.

G8: Mixto, mayores de 50 años, C1/C2

Fecha: 08/05/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora 45 minutos.

Conformado por cuatro hombres y cuatro mujeres.

Perfil: grupo bastante participativo. Los participantes se muestran muy interesados en dialogar, compartir información y exponer sus ideas. Se observa buena interacción grupal. Resulta importante señalar que el grupo está compuesto mayoritariamente por abuelos, los cuales están muy involucrados en la crianza de sus nietos, especialmente las mujeres que componen el grupo. En tanto a su rol de cuidadores, se muestran muy preocupados por los valores que transmiten a sus familias. Se observa una fuerte autoevaluación en relación a las conductas de riesgo, se busca ser un buen *ejemplo* manteniéndose al margen de cualquier conducta considerada negativa o *viciosa*, en especial por la imagen que pueda proyectar en los hijos o nietos.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- Rol de padres: comunicación y control. Se muestra un fuerte debate en relación a la figura ideal del padre, muchos hacen énfasis en la importancia de ejercer autoridad y otros resaltan al rol de cuidado y apoyo del padre o abuelo. Se observa que es muy difícil establecer cuál es el mejor abordaje para el tema de las drogas (con mucha autoridad o de forma dialogante y cercana).
- Influencia de pares, los amigos como fuente de riesgo y descontrol. Resulta importante resaltar que, en ningún momento, se percibe a los amigos como una potencial red de apoyo o un factor de protección.
- Preocupación en relación a las conductas de riesgo de los hijos, no solo las drogas sino también el inicio sexual.

CAPÍTULO 2

PERCEPCIÓN DE LAS DROGAS DESDE LOS DISCURSOS: ANÁLISIS CUALITATIVO

2.1 EL CONTEXTO DE LAS DROGAS EN QUITO, ECUADOR

2.1.1 SITUACIÓN GENERAL

Actualmente, el Ecuador cuenta con el *Plan Nacional Integral de Control de Drogas 2009-2012* (CONSEP 2010), cuyo documento antecesor cubrió el período comprendido entre 2004 y 2008. El documento en mención se presenta como una herramienta de gestión que permitirá el abordaje del problema de las drogas como un esfuerzo articulado entre el Estado y la sociedad civil; para su creación, se involucró a instituciones y especialistas provenientes de diferentes campos, contándose con la presencia de representantes del Observatorio Nacional de Drogas. Así, a nivel de Estado, se presentan políticas antidrogas orientadas a brindar información, prevención, control sobre el consumo (alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas), así como al tratamiento y rehabilitación a los consumidores (aunque se reconoce que, en el país, la cobertura de los servicios es escasa frente a la demanda de tratamiento existente).

De acuerdo a tal *Plan Nacional*, en el Ecuador se cuenta con una política antidroga debidamente implementada, entendiéndose que la adicción a las drogas concierne a un problema de salud pública, y que el Estado será el encargado de implementar acciones orientadas a la información, prevención y control de las drogas. Entre las acciones específicas se señalan acciones preventivas a nivel educativo, en trabajo sinérgico con el Ministerio de Educación y la Policía Nacional; además se incentivó la participación de líderes comunitarios en proyectos desarrollados tanto por instituciones privadas y del Estado, erradicación de los cultivos y destrucción de viveros.

A continuación, se listan algunos factores referidos a la problemática en el Ecuador, extraídos del *Plan Nacional Integral de Control de Drogas 2009-2012*, que dan cuenta del escenario actual que se presenta al país:

- Dentro de los aspectos que contribuyen a la oferta de las drogas en el Ecuador, se encuentra su ubicación geográfica entre países cultivadores de hoja de coca, procesadores y productores de cocaína. (El Ecuador es considerado como uno de los países para el tránsito, acopio y distribución de drogas).
- El Ecuador, en 2005, fue el quinto país a nivel mundial con el número mayor de incautaciones de cocaína, según información presentada por la Organización de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito (ONUDD).
- Entre 2007 y 2008, se identificó un incremento del 3,36% de personas detenidas por tráfico de drogas.
- Existe una política orientada hacia el *Desarrollo Alternativo Preventivo*, respaldada por la OEA y las Naciones Unidas, para evitar o disminuir la expansión de cultivos.

De acuerdo al Estudio Nacional a Hogares sobre Consumo de Drogas realizado en el año 2007, las drogas, consideradas lícitas de mayor consumo son el alcohol y el tabaco; además, el consumo de ciertas

tipos de drogas guarda relación con la particularidad de cada región, y el total de personas consumidoras de Sustancias Psicoactivas (SPA) es de 68.354, mientras que 33.232 son consumidoras de drogas ilícitas.

El consumo de sustancias psicoactivas tiene su particularidad en cada región. En algunas regiones tiene una marcada relación con los momentos de esparcimiento, en especial en los jóvenes. En otras regiones tienen una relación directa con la condición de ser destinos de gran afluencia turística. En aquellas zonas donde se ubican poblaciones indígenas, el alto consumo de alcohol se asocia a problemas de violencia familiar. En los sectores urbanos de las grandes ciudades, además del consumo de alcohol, se ha podido detectar consumos combinados con fármacos y energizantes, en especial en sitios de diversión.

En las zonas fronterizas el riesgo aumenta, ya que existe inseguridad por conflicto armado del país vecino y desplazamientos. Así se convierten en lugares de paso de precursores; esto asociado a la violencia, inseguridad y prostitución. (CONSEP 2010)¹³

Según algunas publicaciones referidas a la situación del consumo de drogas en el Ecuador, se puede identificar ciertas características de los consumidores de drogas, las cuales pueden complementar los hallazgos del presente estudio:

- Los adolescentes que consumen éxtasis lo hacen con una media de edad de 14,5 años; en buena medida, tras episodios de consumo de marihuana o cocaína (Unión Europea para la Comunidad Andina 2009).
- Los jóvenes integrantes de pandillas son consumidores, en su gran mayoría, de marihuana (50%), siendo la coca la segunda droga de mayor consumo entre ellos (17%) (COAV s/a: 48).
- El consumo de marihuana es el más posicionado en la población (con una prevalencia del 25,2% anual y el 18,4% mensual); el consumo de cocaína se encuentra en segundo lugar y, en tercer lugar, la pasta básica. El rango de edad para el primer consumo de cigarrillos es entre 15 y 19 años; la primera experiencia con el alcohol (consumo) se presenta a los 17,08 años en el caso de los hombres y a los 19,31 años en el caso de las mujeres; el consumo de alcohol es mayoritario entre los hombres y zonas del litoral del país; el consumo de tranquilizantes es mayor que el de los estimulantes (CONSEP 2010).

Percepciones generales en torno a las drogas en Quito

En el imaginario social, el tema de las drogas es asociado —según el discurso espontáneo— con los conceptos de dependencia, *vicio* y destrucción del ser humano, involucrando daño, pérdida, muerte, sufrimiento y problemas.

—*Destrucción psicológica, violencia, mal comportamiento.*

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

—*Perdición, muerte, del cuerpo y el espíritu...*

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

Pero también es importante mencionar lo que se entiende como una mayor tolerancia social hacia el consumo de drogas, que tendría su inicio en la idea de que se hace por experimentar, con un nivel de consumo controlado y que, en función de cada persona, evoluciona hacia un consumo descontrolado o un abandono del mismo.

¹³ Ver «Informe del Estudio Nacional a Hogares sobre Consumo de Drogas 2007», tomado como referencia en el Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas 2009-2012 (Consep 2010).

—Bueno así comienzan a probar tres, cuatro días, lo prueban y, según su carácter, pero ya si es mañana y me hace sentir bien sigues... ya es malo para uno esas cosas.

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

—Que consumas una vez y te detengas, así esa persona quiera, debe saber que está mal y por más que quiera decir no y saber controlarse, saber que eso está mal y dejar.

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

Como nota a tomar en cuenta, los participantes mencionan que no solo el consumo de drogas puede generar adicción. Un comentario constante en el imaginario colectivo (aunque señalado de manera general) es la existencia de actividades potencialmente adictivas, entre las que identifican el uso de videojuegos, del celular o la televisión, entre otros.

En cualquier caso, en el discurso de las personas de mayor edad se identifica una crítica generalizada hacia el consumo de drogas, cualquiera fuera su tipo, resaltando el concepto *pérdida* como uno de los ejes que condicionan su rechazo: la pérdida de salud, la pérdida de percepciones, la pérdida de libertad, incluso la pérdida de la propia vida.

—Es una pena, porque la vida con los cinco sentidos es hermosa, el cuerpo, que más placer que nos da nuestro cuerpo, pero con los cinco sentidos. Qué pena que no saben de lo que se están perdiendo de estar conscientes todo el tiempo, tener que ponerse esas cosas aquí, yo voy a una fiesta y soy la más alegre, la que más baila, la que arma la fiesta y no me explico esas cosas. Gracias a Dio, la alegría sale de adentro y es natural.

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

—Se denigran como personas, que llegan, tanto necesitan de estas cosas que se denigran, pues roban, asaltan o piden caridad, matan, muchas veces se hacen hasta criminales porque ahora se ve en las noticias que por US\$ 20 les matan.

—Todo vicio incide a eso, al crimen, a la perdición de la gente, todo vicio sin excepción de ninguna.

(Mixto, 50 a más años/Quito)

Las opiniones expresadas por los participantes en las diferentes reuniones realizadas, en relación al consumo de drogas, se enmarcan dentro del siguiente contexto:

- Se revela una *marcada familiaridad* con el tema, se le percibe cercano y se conversa sobre él con cierta continuidad. Además es un tema hasta cotidiano porque está presente en su círculo inmediato así como en los medios de comunicación. 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).

—Antes no se escuchaba hablar de esto.

—Era más oculto, pero yo pienso que (siempre) hubo esto del vicio y de la droga.

—No se escuchaba.

—No tanto como ahora, cada vez hay casos más fuertes.

—Porque antes, en las ferias, no se encontraba gente droga ni nada de eso; lo que sí se encontraba eran borrachos, borrachos tirados y lo que sea pero no esto.

(Mixto, 50 a 60 años, C2C1, Quito)

El consumo de drogas ha dejado de ser visto como una conducta que pertenece a la esfera de lo privado, pues *se da de manera pública*. Ya no hay reparo de hacerlo en los lugares públicos como discotecas, bares, ni en las esquinas y calles a vista de todos los transeúntes. Esto, desde ya, revela una actitud pasiva y hasta tolerante frente al consumo, ya no es un *tabú*.

—(¿Se consume más o menos que antes?)

—Más (casi todas).

—Ya no es un *tabú*.

—Antes era una época diferente, más cerrada, los jóvenes que estamos aquí somos más abiertos.

—Los jóvenes te dicen abiertamente que consumen marihuana.

(Mujeres 20 a 25 años, C2C1, Quito)

—Yo vivo en un barrio de mucha tolerancia en el sector de San Blas, veo gente que es tan sinvergüenza que uno pasa por ahí y están fumando marihuana.

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

—Sin ir muy lejos, cerca de aquí, en la Jaunnonmera, ahí la venta es demasiado y prácticamente yo recuerdo hace dos semanas con un amigo en el carro de él estábamos dando vueltas, divirtiéndonos un rato y me dice, pongamos música, pongamos Bob Marley a todo volumen en el carro, como el carro va lento en el tránsito se nos acercaron y dijeron tu escuchas Bob Marley, tengo marihuana para ti.

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

Hay una preocupación por el problema de consumo de drogas por las graves consecuencias físicas y psicológicas en el adicto y su repercusión en la familia.

—A mí me preocupa porque tengo mis hijos grandes; para mí es un peligro que anda rondando hasta en los colegios se escucha de drogas, de lo que dopan a los chicas, las violan... tantas cosas... yo digo hijas mujeres pequeñas y siento temor.

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1 /Quito)

El consumo de drogas se percibe como una conducta practicada por personas de *cualquier edad, sexo o estrato socioeconómico*. Sin embargo, se asocian las primeras experiencias con las drogas con la adolescencia y la juventud.

—Tengo una hija de dieciséis años que estudia en un colegio particular muy conocido y mi hija me dice: «Papá, en mi curso todos fuman drogas, fuman marihuana, hombres y mujeres».

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

—Yo lo probé accidentalmente, mocosa, yo empecé a fumar desde el cuarto curso. Pasé por tres colegios de diferentes estratos sociales. En el colegio —estábamos en el colegio— y le quité el tabaco a un compañero, después de un rato empecé a fumar.

(Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)

La posibilidad de *experimentar* con las drogas se percibe al alcance de la mano al existir *facilidad para el acceso* a las mismas, y escaso control para su consumo por parte de las diferentes instituciones de socialización como la familia, la iglesia, las fuerzas del orden o el Estado mismo.

Se *demanda una mayor participación del Estado* (tomadores de decisión y autoridades) sobre el diseño e implementación de programas para el control del consumo de drogas, lo que implicaría, entre otros aspectos, difundir información entre la población.

En este sentido, los participantes asumen el rol mandatorio del Estado, la existencia de un ordenamiento social orientado al logro del control social, pero también expresan, en sus discursos, la existencia de una lucha entre los diversos grupos que integran la sociedad, para lograr autonomía (unos con mayor nivel de representación, desarrollo o poder que otros) y, por ende, lograr el respeto de sus deseos, necesidades e intereses particulares. Pero este respeto tendría lugar en el marco de la legalidad respaldada por las normas jurídicas existentes. Así, en algún punto, se plantea el ceder dentro de la legalidad, y plantear la libre comercialización y uso de las drogas, quedando bajo responsabilidad del individuo el decidir involucrarse en el problema o no hacerlo.

—Yo espero que se legalice y se acaba.

—Creo que no va a haber narcotráfico, el Ecuador tuviera una economía buenísima.

—Colombia también.

—Uno tiene la opción de decir sí o no. Si digo sí se va a ver mal y si digo no, chuta, perdí mi oportunidad, uno ya tiene la opción de decir que sí quiere o no.

—Su misterio es el que atrae. Por ejemplo, yo tengo mi hora de llegar a mi casa, pero siempre me encanta llegar más tarde porque no sé lo que me va a esperar, soy adicta a eso, me encanta ese misterio y eso es lo que pasa con las drogas, ese misterio de probar.

(Mujeres 16 a 18 años, B2C1/Quito)

—Ya no más drogas, me encantaría.

—Pero es una utopía.

—Por ejemplo, la prevención, la prevención no existe, te ayudan con darte charlas en el colegio, pero no existen.

—Las prevenciones no existen si no eres tú, es que eres tú, es tu cuerpo, tú eres capaz de decidir sí o no.

(Mujeres 16 a 18 años, B2C1/Quito)

Finalmente, se define a países como Colombia y Bolivia como aquellos que, frente al Ecuador, comparten determinados problemas referidos a la producción y el consumo de drogas. Colombia tiende a ser asociado con el narcotráfico y la mafia, mientras que Bolivia se asocia con la producción de coca. También se identifican países en los que el consumo se encuentra legalizado, como algunos europeos.

—En la frontera en Bolivia, le hacían una entrevista, decían que porque dejan pasar la hoja de coca para que procesen no es cierto entonces que le contesto me regalaron mil dólares y yo para ganar mil dólares de aquí para allá seis meses y en un día me pagan eso y mi familia y mis hijos tienen que estudiar.

(Mixto, 50 a más años/Quito)

—No sé si se enteraron. En EE. UU. recién se publicó un hotel que tiene libre acceso a poder fumar todo tipo de droga... no sé si se enteraron.

—Me parece que es en Holanda.

—En Suiza también en las fiestas que hacen allá es legal.

—La droga es legal.

(Mixto, 28 a 35 años, B2C1, con hijos pequeños/Quito)

2.1.2 CONSUMO PERCIBIDO Y ACCESO A LAS DROGAS

Atendiendo a los argumentos generales, la percepción mayoritaria es que los casos de consumo de drogas en los últimos años se encontrarían en incremento. Las causas de esta situación podrían asociarse a diferentes factores:

- La facilidad de acceso a las sustancias e identificación de la oferta.
- La existencia de una diversidad de drogas químicas que aparecen en el mercado, también de fácil acceso por su distribución en diferentes puntos de venta; el precio accesible y la difusión con la que cuentan.
- También es posible explicar este aumento en el consumo porque su integración en la sociedad ha hecho que sea percibido como una práctica común, y hasta cierto punto menos cuestionada en comparación con años anteriores. Tal como explican algunos participantes, un mayor número de personas manifiesta con mayor libertad ser consumidores, o haber experimentado con sustancias.

—Ahora, en este tiempo, yo veo que se le ve (a la droga) como comprar una cerveza; le veo así en este tiempo, en esta época es más libre, más normal y más peligroso... porque... como le digo, todo es libre... incluso hasta te pueden drogar. No es como la tranquilidad que había antes; yo, en mis tiempos, podía salir, me hacía amigo de alguien en un bar y te decía hola te invito una cerveza. Uno con la tranquilidad tomaba y decía sí y no le pasaba nada; ahora no, no se puede aceptar ni un caramelo, no sabe lo que le ponen en el caramelo o en el vaso de agua.

(Mixto, 28 a 35 años, B2C1, con hijos pequeños/Quito)

—Es normal que esas personas vendan eso, antes era raro.

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

De acuerdo a la percepción de los participantes en los grupos de discusión, el consumo de drogas es una práctica común, y el acceso a los diferentes tipos de sustancias existentes en el Ecuador es sencillo, sobre todo si se trata de marihuana, alcohol, éxtasis y cocaína; sustancias que, según sus opiniones, pueden ser adquiridas con facilidad de diferentes formas y en diversos lugares.

—Ahí está la droga. El que quiere coge y el que no, no, lo más fácil es conseguir, todos sabemos donde venden drogas.

(Hombres B2B1 20-25/Quito)

Tal como refieren, los espacios donde se pueden adquirir las diferentes sustancias son variados. Se destacan los colegios, la calle, tiendas, fiestas (discos), parques, entre otros. El discurso general reconoce una clara asociación en relación al espacio y el tipo de droga que se consume o comercializa en ese

medio. A continuación se presenta un cuadro que resume los lugares y tipo de drogas que se adquieren en los mismos.

Tabla 2.1.1 Percepción sobre los lugares en que se adquieren las distintas sustancias

Lugar para adquirir drogas	Tipo de droga que se vende
Colegio	Marihuana
Tiendas	Alcohol
	Tabaco
Fiestas (discos)	Éxtasis
	Hongos
	Pastillas
	Marihuana
Parques	Thiner
Calle, esquina	Marihuana
	Pasta
En diferentes lugares	Marihuana

De la información presentada en el cuadro, es importante resaltar como se reconoce que la marihuana es una droga de muy fácil acceso a todo nivel. En ello parece influir tanto el precio como a la existencia de una amplia tolerancia social frente al consumo de drogas, que sería mayor en relación específicamente a la marihuana.

Las siguientes citas permiten reconocer el análisis antes señalado.

—*En los colegios venden.*

—*En la mayoría de colegios se ve y sí es algo normal.*

—*Se vende bastante y en especial la marihuana.*

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

—*El éxtasis, por ejemplo, en las fiestas, que las pastillitas, la carita feliz no ves a los jóvenes es lo más común, en las discotecas les dan sus pastillitas.*

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

—*... es que la marihuana lo consigue por cualquier parte del colegio, cualquier esquina.*

(Mixto, 50 a más años/Quito)

—*Por lo general, los indigentes de la Marín, en los parques adquieren ese tipo de cosas porque es barato y es asequible para cualquier persona.*

(Mixto, 50 a más años/Quito)

—*... por poco ya lo venden en la tienda, como dice el señor... en la esquina salimos y encontramos. Entonces está accesible a todo bolsillo, estamos con las drogas.*

(Mixto, 50 a más años/Quito)

—*Por ejemplo, el éxtasis lo consigues en una buena discoteca.*

—*Después, en la esquina de la calle consigues la marihuana y la pasta.*

—En las discotecas, se consiguen los hongos, las pastillas.

—Los hongos son difíciles, hay que saber cuáles son.

—Claro.

—El éxtasis, en discotecas.

(Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)

Indudablemente, la mayoría de participantes del estudio reconoce que el nivel económico es un factor de importancia a considerar en relación al acceso a las drogas, y determina el tipo de sustancia que consumir.

2.1.3 VALORES Y MODELOS SOCIALES ASOCIADOS

La problemática del consumo de drogas puede ser abordada de una manera multidisciplinaria al identificarse aspectos históricos, psicológicos, legales, y sociológicos, entre otros. De esta manera, y considerando los diversos argumentos analizados a lo largo del documento, se pueden establecer ciertas ideas que ayudarán a la comprensión de la problemática planteada.

Desde el punto de vista *jurídico*, el discurso mayoritario entiende la importancia de promover que, entre la población, no sea posible el acceso a las drogas consideradas ilegales; para ello es necesaria la existencia de todo un sistema basado en aspectos como el castigo legal (criminalización), que junto a la información y la educación evitaría la creación, distribución-venta y finalmente consumo de drogas. La imagen tanto del proveedor como del usuario es mostrada como ajena a la ley, delincuencial o transgresora de la ley.

—La otra vez me puse a pelear con la vecina del colegio de atrás y les vende la botella en una hojita de papel, le digo voy a llamar a la policía; me dice es que ellos vienen a comprar; pero usted no tiene que vender; ellos pueden venir con US\$ 1.000 que ¡ay de usted! pues, que es mi negocio; pero son muchos, le digo, y ella les vende.

(Mixto, 28 a 35 años, B2C1, con hijos pequeños/Quito)

Desde una perspectiva *sanitaria y epidemiológica*, se entiende el consumo como un problema concerniente a la salud de las personas. Específicamente, se presta atención a la adicción producto de un consumo desmedido (considerando que las drogas, por sí mismas, causan el descontrol) y a la atención profesional requerida por los “enfermos consumidores” para la búsqueda de la cura respectiva.

—Porque es un vicio y luego al final ya llegó a mí mayor de edad y como que me va a hacer daño. Recién ahí, ahorita no veo que me está haciendo mal, pero luego sí voy a ver el mal; como digo, voy a morir joven. Tengo un abuelito que fuma puro y ya está casi para morir, está sin pulmone;s se pegaba dos cajetillas diarias.

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

—Pero hay gente que cómo puede aguantar dos a tres días tomando, qué hace, comen, cómo aguantan. Yo dos veces que tome sábado y domingo ya no servía para nada.

—Hasta el lunes.

—El lunes como cadáver en la oficina.

—Es que a veces es una enfermedad de alcoholismo.

(Mixto, 28 a 35 años, sin hijos pequeños/Quito)

Por otro lado, existe una consideración de tipo *psicológica*, a través de la cual se entiende un problema de tipo conductual relacionado con lograr o buscar la satisfacción ante una necesidad (vacío). En este sentido, no solo se presta atención al consumo de drogas en sí mismo, sino también a la necesidad de identificar los factores que influyen, impactan o condicionan el desarrollo del problema. Se enfatiza en el control individual sobre el problema (entendido como adicción).

—El efecto que te produce cuando lo consumes depende si lo fumaste bien, si lo sientes agradable, después eso lo compensas con una falta que tienes... de repente tu papá no te quiere... violencia familiar... cualquier cosa.

(Hombres B2B1 20-25/Quito)

—Una vez vi una película y hablaba de que hay personas que son dependientes químicas. Entonces una persona puede probar la droga, pero no se envicia. Hay ciertos tipos de personas que se llaman dependientes químicos que probaron una vez y se entregaron de por vida y si dejan de probarla se mueren. Sienten tal satisfacción que tratan de buscar y ya nunca es la misma satisfacción y es esa búsqueda y se drogan y buscan otras drogas y suben las dosis es una cosa terrible eso, una esclavitud, pero escuché que era una dependencia.

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

Sociológicamente se presta atención al contexto social, los valores y el entorno que rodea al individuo, que condicionaría o promovería el problema. A partir de esta perspectiva, existe una marcada tendencia a buscar la interrelación de diferentes condicionantes como la pobreza, los paradigmas sociales existentes, la moda, los gustos, la migración, el porvenir de familias desintegradas, etc.

- Tal vez es para sentirse de repente el más chévere del grupo o está en el grupo y toditos fuman y yo no fumo... yo no estoy en ese ambiente... y quiero entrar a ese ambiente...

(Hombres B2B1 20-25/Quito)

- Producto de hogares destruidos.

- Claro, por peleas, por drogas, por alcohol mismo o, en este caso, por tristeza de que los padres se han separado, hogares desorganizados.

- O a veces por curiosidad como decían acá: la mamá trabaja, el papá trabaja y todo quieren hacerlo con dinero, dinero y como tienen ellos dinero desde pequeños y tienen todo entonces dicen pruebo la curiosidad y en esos casos también digo yo lo hacen a veces que también cambian por las parejas. Yo pienso que hay personas que se hace ley, porque digo, yo no creo eso que se nace o porque le violan... no es eso si no, yo digo, la curiosidad. Veamos qué tal será estar con otro, veamos qué tal... la mujer dice lo mismo.

(Mixto, 28 a 35 años, B2C1, con hijos pequeños/Quito)

Especial atención merecen los argumentos señalados principalmente por las personas con hijos menores. Para este grupo social, el consumo de drogas es producto de:

- Una mala educación provista por las familias.

—En la mayoría de nuestros hogares, no solo en el Ecuador sino en Latinoamérica, no les explicamos los pros y contras de las cosas... simplemente les decimos cuidado no te metas con el fulano porque es

marihuanero; explíquemosle por qué no tiene que fumar, por qué no tiene que consumir drogas, lo que le va a causar a futuro si se dedica a esta cosa. ¿No es cierto? Va a ser un don nadie, un sinvergüenza, lo que sea; eso no hacemos la mayoría.

(Mixto, 50 a más años/Quito)

- La escasa efectividad de las fuerzas del orden y el Estado para controlar el problema.

—El problema es la Policía que trabajan a medias. Yo, en el sector donde vivo, hay mucho expendio que se conoce, están con niños y todo; el policía está por acá con perros que ni huelen ni nada. Ya los ven que vienen ellos; se dan la vuelta, llega el otro viene aquí, el otro va acá y así ellos cumplen su trabajo y los dejan vender y después no sé como negociarán, pero toda la gente sabe.

(Mixto, 50 a más años/Quito)

- Cuestiones como la imitación de patrones culturales de otros países (considerados ejemplos a seguir en base a su mayor desarrollo), así como de conductas de personajes públicos que, en este caso, son consumidores de drogas y lo manifiestan abiertamente. En esta imitación por parte de los jóvenes de patrones culturales de otros países (modas) los medios de comunicación jugarían un importante papel.

—Es la estructura debido a que, en Europa, es permitido eso, pues acá también se les ha permitido. Allá se casan entre homosexuales, pues aquí mismo tiene que ver un matrimonio gay; pueden adoptar hijos y obviamente, acá también. Entonces el problema viene, pienso yo, es de índole más sociológico y del punto de vista no sé cómo lo tomarías religioso, porque ahora, señores, hagan lo que les da la gana. Entonces, como en Europa hacen, nosotros somos un país avanzado y la mente avanzada, entonces se permite toda porquería y toda basura.

—Lo que hizo Ricky Martin.

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

—Eso de Luis Miguel, que el papá lo drogaba desde que tenía doce años para que pueda tener valor.

—Y hasta ahora dicen que consume.

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

El concepto *moda* se evidencia cuando el individuo opta por el cambio como parte de un proceso de aprendizaje. Es decir, aunque la cultura de la que es parte le provee de una serie de criterios asumidos como propios, siempre existe una posibilidad de lograr el cambio, trascendiendo su propio universo cultural para asumir como propio lo externo. Al respecto, cabe mencionar que la generalización de la movilidad y desplazamiento (migraciones) ha provocado que la sociedad asuma que las dinámicas de la cultura y economía han sido alteradas por procesos globales. El *lugar* ha desaparecido en el marco de la globalización, trayendo consigo consecuencias que influyen en la comprensión de la cultura y el conocimiento de lo *diferente* (Escobar s/a).

Esta idea, de alguna manera, muestra o explica la postura de Parsons, quien afirma que siempre existe la posibilidad de la desviación social producida cuando los sujetos asimilan nuevas orientaciones o expresiones simbólicas a pesar de haber interiorizado pautas culturales preestablecidas. Los cambios son en gran parte producidos por la facilidad establecida para la comunicación o información, característica de las sociedades contemporáneas; además, producidos por la idea de que la cultura propia no es el eje central de la sociedad, poseedora de la verdad absoluta de las cosas (la interculturalidad muestra el respeto por el mundo de los otros).¹⁴

¹⁴ Talcott Parsons, sociólogo estadounidense, basó sus escritos en el análisis de la sociedad (Autorregulación e Interconexión).

En conjunto, se asume que:

- A través de los medios de comunicación, se difunde información alusiva a las drogas.
- El grupo ejerce presión sobre el individuo.
- Existen escasos valores inculcados en el seno familiar, sumado a problemas intrafamiliares como escasa comunicación, hogares disfuncionales, maltrato, etc.

Además, la decisión sobre continuar o no en las drogas recaería en un factor vinculado con la personalidad o el carácter de cada persona.

—Creo que el problema también viene cuando las personas que lo consumen no son fuertes, tienen problemas. Entonces esa gente no es fuerte y no saben afrontar sus problemas como debe ser, si no que se meten algo destructivo para él si es que no es fuerte; pero, si es fuerte, dice ya, pero no se va a dañar la vida por eso. Pero, si no es fuerte, se acaba.

(Mujeres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

Al respecto, es menester mencionar a Max Weber, quien establece que los individuos se desenvuelven con un conjunto de valores y creencias que forman parte de un mundo intersubjetivo, caracterizado por normas y costumbres que regulan la vida social. La acción social se establece desde cálculos y estas son respuestas racionales vinculadas con valores formulados, sin dejar de lado lo emocional, así como el plano de hábitos y costumbres. Existiría un cálculo sistemático entre fines y medios donde la racionalización expresada en términos de relaciones sociales ubica al individuo en el panorama de por qué y cómo. La vida social aparece instrumentalizada y los sujetos enmarcados en una *Jaula de hierro*, donde la acción social es mediada por valores.¹⁵

Sobre la base de tales modelos de análisis se plantean determinados *factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas*.

Factor de riesgo sería el atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas, o una transición en el nivel de implicación con las mismas. Dentro de los discursos, hallamos los siguientes factores de riesgo:

Factores de riesgo familiar

- El consumo de alcohol y tabaco por parte de los padres

—Es que a veces la falla en eso es de los propios padres; yo tengo mi cuñada que ella fuma peor que chino y ella les manda a los hijos a comprar, o sea mi suegra le insulta le dice de todo, pero ella que, anda cómprame, le manda a la niña que tiene 10 años y en la tienda le venden

—... y a la vecina ya le conocen la tienda es para la mamá.

—... es para tu mamá, le dicen, pero eso está mal.

—Hasta que tenga doce, trece años y ya no va a ser para la mamá.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos/ B2C1/Quito)

15 Sociólogo alemán (Erfurt, 1864 - Múnich, 1920). Teoría Sociológica Clásica.

—Entonces todo depende de los valores de cómo y dónde vienen, porque, si el papá le dice, mira que no debes de fumar y le da duro, pero él, sin embargo, se baja una cajetilla diaria de cigarrillos, entonces que tipo de ejemplo está dando.

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

- La baja supervisión y disciplina familiar

—Yo creo que también habrá chicos que como dicen que los padres están todo el tiempo trabajando y lo que les compensa solamente el dinero; a lo mejor falta de atención, falta de ánimo, lo harán por llamar la atención de los padres no, y a lo mejor caen por probar curiosidad y después ya no.

—Ahora hay muchas personas, las madres que se van a trabajar a otros países y dejan a los hijos.

—Ese es el primer problema que hay ahorita.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos/ B2C1/Quito)

—Yo tengo que estar ahí y estar pendiente en los tiempos que están libres, dedicarle un tiempo fuera de las tareas escolares, tratar de orientarlos esos tiempos libres de las cosas positivas y no dejarle a su voluntad a que haga lo que les dé la gana.

—De ahí comienza todo.

(Hombres/20 a 25 años/B1 B2/Quito)

Los padres con hijos menores, y los participantes de mayor edad asumen la importancia de su papel como educadores como factor de prevención ante las drogas. Sin embargo, existe una tendencia a cuestionar la forma en que se establecen las normas de conducta para los hijos en el seno de las familias, criticándose la debilidad de los padres para establecer reglas y transmitir valores, así como el escaso conocimiento sobre cómo educar o establecer una adecuada relación con los hijos, elementos indispensables para evitar que las personas caigan en problemas de drogas. Este aspecto también es mencionado por los más jóvenes, aunque en menor medida.

Es relevante prestar atención al discurso de los jóvenes, que se muestra en cierta medida contrario al descrito por los padres. Así, los más jóvenes manifiestan que no necesariamente es posible establecer un nivel de relación entre padres e hijos que permita identificar problemas de drogadicción, debido principalmente a la resistencia de los hijos. Se deduce que existirían otros condicionantes externos que influyen en mayor medida, como el grupo de amigos, la moda, los medios de comunicación, entre otros.

—Los papás conocen a uno de las puertas para adentro, pero de las puertas para afuera no le conocen. Por ejemplo, si les dices que se está drogando, te dicen que su hijo no es así, así su hijo fuera el peor, te dice que su hijo no es así.

(Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)

—O sea cuando los tienen muy presionados, entonces van a fingir, en sus casas van a ser como unos santitos y afuera van a ser otra cosa.

(Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)

Factores de riesgo comunitario

- La disponibilidad y accesibilidad a las drogas

El fácil acceso (para cualquier edad y clase social) y bajo precio, si bien no motiva necesariamente el consumo de sustancias, es un factor que puede reforzarlo.

—Ahí está la droga. El que quiere, coge, y el que no, no; lo más fácil es conseguir, todos sabemos dónde venden drogas.

(Hombres/20 a 25 años/B1 B2/Quito)

- Mensajes pro uso de drogas en los medios de comunicación

Es interesante mencionar la percepción que tienen los participantes sobre los *inputs* que reciben de los medios de comunicación, bien a través de noticias o bien en la trasmisión de telenovelas que muestran el mundo de las drogas, la mafia y la obtención de *dinero fácil* a través del narcotráfico.

—Mucho de ver novelas, programas, se habla de droga,s se hace más común.

Como el dinero fácil

—Es un tema muy difícil, delicado de tratar, porque ahora en la televisión yo acostumbro ver la noticias, pero, en la noticia, Ecuador está haciendo un medio de tránsito para la droga. Entonces, imagínate, tantas cosas que se ven en las noticias que se cogen drogas en otro lado.

—El noticiero habla más de lo que es drogas.

—Y más que piensan en ver las novelas.

—Yo no estoy en contra, pero es bonito ver las novelas, pero ahora es distinto las novelas.

—Ahora las novelas hablan de droga.

—Las novelas de drogas, prostitución son en base de la vida real, los grandes capos de la mafia.

—Tienes que darte cuenta lo que nosotros la mayoría de las personas lo que ve en las novelas dicen por ejemplo cómo conseguir mira ya sé cómo se conseguir el dinero fácil.

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos/ B2 C1/Quito)

Factores de riesgo de los compañeros e iguales

- Compañeros que consumen droga

Este factor se desarrolla bajo el nombre de *malas influencias* y responde a las actividades de consumo del grupo del sujeto.

Además se identifica que el colegio sigue siendo el lugar de privilegio para ofrecer droga y establecer formas diversas de enrolamiento al consumo; es decir, se ve además a los adolescentes hombres y mujeres como un grupo cautivo y de mayor vulnerabilidad por los microcomercializadores de drogas.

—A diez centavos, empiezas con unos tres, cinco, a diez centavos; de ahí un poquito más, un dólar y ahí vamos.

—Es una manera de atraerlos en el colegio incluso te regalo, no le puedes dar la respuesta no.

—*La típica son en los colegios, oye, fuma, no seas marica.*

(*Mixto, 28 a 35 años, B2C1, con hijos pequeños/Quito*)

En contraposición a los factores de riesgo, se encontrarían los factores de protección, que son los que inhiben, reducen o atenúan la probabilidad de uso y/ o abuso de sustancias. A lo largo de las discursivas, se ha hallado como principal factor de protección aquel referido a la familia. Es decir, una dinámica familiar positiva, con un sentido de confianza positivo hacia los hijos, así como la formación de personas con valores, criterios y metas establecidas, se convierten en *murallas* fuertes de protección para el consumo de drogas.

—*Para mí también es la formación que uno recibe de casa, porque cuando estás en la casa no vas a estar probando cualquier cosa.*

(*Hombres/16 a 18 años/B2 C1/Quito*)

2.2 PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS

2.2.1 ACEPTACIÓN Y RECHAZO

En el presente apartado, es necesario generar un análisis, casi teórico, que ayude a enmarcar la percepción de las personas sobre el consumo de las drogas y los posibles problemas que este pueda originar tanto al individuo, como al grupo.

Miguel Giusti establece la existencia del denominado *paradigma de la autonomía o de la justicia*, el cual se basaría en la reflexión en torno a lo ideal o imaginario, lo que daría pie a pensar en la autonomía del sujeto para plantear o proponer *nuevas alternativas* no necesariamente coincidentes con ideas comunes o compartidas al formar parte de un mismo grupo (Giusti 2008). De esta manera se asume la posibilidad de respaldar valoraciones diferentes, alternativas basadas en la capacidad del sujeto para, de una manera natural, establecer cambios, así como de una manera racional, respaldar los cambios propuestos. Siguiendo a Immanuel Kant, se establece un amplio campo de posibilidades y alternativas, que pueden presentarse confrontadas entre sí; sin embargo, la legitimidad o el respaldo que cada una de ellas pueda tener se basarán en el consenso, uno de los principios fundamentales de un Estado democrático. Así, no existirían verdades o principios absolutos y, por el contrario, podrían ser cuestionados, entendiendo que, para comprender y aceptar a cada cultura existente, es necesario no interpretar o analizar sus características desde la perspectiva implantada por la cultura de la que se es parte; de lo contrario, se caería en la incomprensión y posterior rechazo a lo diferente.

Si bien se vive en sociedad, hay intereses propios, entendiéndose que los individuos no necesariamente se desenvuelven con un conjunto de valores y creencias que forman parte de un mundo intersubjetivo caracterizado por normas y costumbres que regulan la vida social. La acción social se establece desde cálculos y estas son respuestas racionales vinculadas con valores formulados, sin dejar de lado lo emocional, así como el plano de hábitos y costumbres. Existe un cálculo sistemático entre fines y medios, en que la racionalización expresada en términos de relaciones sociales ubica el panorama de por qué y cómo. Así, la vida social ya no aparece instrumentalizada y los sujetos enmarcados bajo principios preestablecidos.

Se entiende que, en la sociedad, existen una serie de valoraciones, reglas de convivencia, creencias, las cuales son legítimas (basadas en el consenso), sobreentendiéndose que deben respetarse para vivir en

comunidad o en sociedad. El conjunto de reglas existentes pueden ser cuestionadas ante la aparición de nuevos planteamientos o consideraciones; pero, como para establecer un lineamiento de vida se debe buscar el consenso, se genera una discusión en torno a estas. Este sería el caso del consumo de drogas, planteado principalmente por los jóvenes del estudio como una práctica hasta cierto punto aceptable, siendo cuestionado por sus consecuencias o efectos negativos a un nivel principalmente legal.

Centrándonos en el consumo de drogas, del discurso general, se deduce que este se encuentra enmarcado dentro de lo que se considera negativo, tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto. En líneas generales se asume lo negativo que puede resultar el consumo de drogas en general, enfatizando ideas como *adicción, sustancias dañinas, mal comportamiento, muerte, problemas con la familia y el entorno, sufrimiento, vandalismos, descontrol*, etc.

A partir de tal punto de partida, la aceptación o rechazo de la población en relación a las drogas tiene que ver con la distinción entre *drogas legales e ilegales*, así como entre *drogas químicas o naturales*; entendiéndose que la razón de legalidad (de consumo permitido por la ley) y la condición de ser natural (cuya composición no tiene productos químicos que atenten contra la vida) otorga al producto la calificación de menos dañino.

Dentro de las drogas que gozan de mayor aceptación por estar consideradas menos nocivas, se encuentra la marihuana, el tabaco, el alcohol, e incluso se incluye en esta categoría a los energizantes (*Red Bull, Coca Cola*) y el café. En el caso de la marihuana y el alcohol, su uso se enmarca dentro de las relaciones sociales con el grupo de amigos (principalmente), mientras que el café, el tabaco y los energizantes tendrían cabida dentro del plano individual, de lo rutinario.

Solo encontramos casos específicos en los cuales el consumo de drogas estaría justificado; principalmente cuando se encuentra referido a la salud (uso de drogas como calmantes). Pero también cuando tiene que ver con la experimentación a partir de un consumo ordenado y *controlado*. Esta última razón es en esencia respaldada por los participantes más jóvenes y sería congruente con la denominada *resiliencia*, que es la capacidad que poseen los seres humanos para enfrentar los problemas o adversidades presentadas en el transcurso del desarrollo o vida, dando como resultado una superación, supervivencia o mejora.

—*El único beneficio que tienen las drogas es por medicación.*

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

—*Depende de cada persona si prueba a los tiempos o cada tres meses; por ejemplo, en los últimos ocho años, he fumado unas cinco veces. Eso no quiere decir que es habitual, no es un acto habitual.*

—*Eso es algo ocasional.*

(Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)

—*Que yo estoy en contra de las drogas totalmente.*

—*Todos.*

—*Todos, verdad.*

—*Es algo que asusta, porque hasta los amigos mismos, que es día lunes y ya quieren ir a tomar; entonces hay a veces se hacen asustar, como se dice bien adictivo todo eso ahí.*

(Mixto, 28 a 35 años, sin hijos pequeños/Quito)

La aceptación del consumo de drogas como algo esencialmente negativo aparece ligada a la presunción de que el mismo es consecuencia de factores como la presión social (grupo de amigos), un rol débil por parte de los padres o familia (no saber guiar), al tiempo que causante de problemas asociados tanto a la salud, como a la relación del individuo con el entorno inmediato (familiares, amigos, escuela, etc.), o a la delincuencia; de esta manera se desprende que el consumo de drogas es asumido como «consecuencia» de determinados factores, pero también es «causa» de otros.

Los problemas identificados, se encuentran basados, en su mayoría, en creencias, supuestos, y solo en algunos casos en experiencias personales o argumentaciones de carácter técnico. En resumen, tanto los más jóvenes como las personas mayores cuentan con una percepción general del daño que provoca el consumo de drogas. Sin embargo, en el caso de los primeros, existe un margen de posibilidad para aceptar el consumo, desestimándose de alguna manera el riesgo. En el caso de los participantes de mayor edad, la percepción del daño domina y genera un rechazo directo, casi absoluto, hacia el consumo de drogas, resaltándose que cualquier idea que lo avale, a excepción de la salud (medicamentos basados en drogas) es un error (con independencia de que, en ocasiones, se manifiesta haber experimentado el consumo de alguna droga).

2.2.2 PELIGROSIDAD: RIESGOS FRENTE A BENEFICIOS

No existe un consenso referido a si el riesgo en las drogas, entendido como la posibilidad de afectar o dañar al individuo o la sociedad, se encuentra relacionado con probarlas (experimentar) o consumirlas habitualmente; en todo caso existe mayor inclinación por la primera, aunque una parte importante de la población manifiesta que el riesgo se da en ambos casos. En este sentido, el riesgo consiste en que las drogas pueden causar la dependencia, pasándose con facilidad de un consumo manejable o controlado a un consumo inmanejable (denominado *vicio*) en el que la persona no tiene posibilidad de controlar el deseo de continuar consumiendo drogas, convirtiéndose en una necesidad que satisfacer.

—*En consumir habitualmente.*

—*En probarlo.*

—*Es que, si la prueba le gusta*

—*Las drogas tienen un adictivo que les vuelve adictos, tiene ese componente que es la adicción.*

—*Como el cigarrillo, la nicotina.*

—*Aquí es fuerza de voluntad, hay gente que conozco que han sufrido, se han divorciado, les ha ido de la patada y han llegado a la droga, pero tienen el don de saber pensar, no, esto no me va a hundir más.*

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

—*Y sí te puedo hablar de mí, porque yo lo he probado y no soy adicta. Una tiene que saber hasta qué punto te va a hacer daño; por ejemplo, yo no tomo cerveza, no fumo, a mí me dan un cóctel en cualquier discoteca y pienso que me van a dar alguna pastilla y yo no tomo porque es el hecho de darte cuenta que mujeres borrachas, incluso en la misma cara de los propios enamorados, están manoseándose, entonces es un límite al que yo no quiero llegar porque, si sé que con dos cervezas estoy mareada, paso, y si sé que me voy a hacer adicta consumiendo la marihuana, entonces no los hago. Los límites te lo pones tú misma.*

(Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)

Es común identificar aspectos negativos en el consumo de drogas, los cuales, en su mayoría, se encuentran relacionados a la salud de las personas y el entorno social. Sin embargo, se deduce que, mientras el consumo de drogas no se encuentre relacionado con el *vicio*, este puede ser manejado y controlado, no siendo un problema de mayor envergadura. Si es entendido que, dentro de los efectos de las drogas, se encuentran el generar dependencia; sin embargo, se asume que el darse cuenta a tiempo, el apoyo familiar, los valores impartidos en la familia, ayudará a contrarrestar este efecto.

—*Porque hay personas que fuman una vez para probar y nunca más y no hay problema, pero hay personas que fuman una vez y otra vez entonces y siguen y siguen.*

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

—*Quieres comprar cigarrillos, comprar cerveza, licor y no saben el daño que se hacen físicamente y encima si no tienes valores de la casa.*

(Mixto, 50 a más años/Quito)

—*Cuando ya te empiezas a volver adicto, cuando empiezas a decir quiero más...*

Cuando el cuerpo pide... sigue pidiendo.

—*Cuando dejas de sentir placer empiezas a perjudicarte en vez de beneficiarte... cuando ya no es por placer sino por necesidad...*

(Hombres, B2B1, 20 a 25 años/Quito)

Del conjunto de ideas analizadas, es posible realizar una clasificación entre aspectos vinculados a lo personal, la salud, lo social y lo familiar por cada tipo de sustancia mencionada, sobre la base de sus efectos y consecuencias. A partir de tales argumentos, elaboramos el siguiente cuadro:

Tabla 2.2.1 Percepción general sobre los riesgos y beneficios asociados a cada sustancia

Clasificación de los riesgos / Beneficios del consumo	Tipos de drogas	Riesgos / Beneficios del consumo en función de sus efectos y consecuencias
Personal-Social-Familiar	Éxtasis	Incrementa los niveles de excitación
Salud-Medicinal	Cocaína	Destroza el tabique Provoca deseo de ingerir alcohol Brinda energía
Salud-Medicinal	Alcohol	Incremento de peso
Personal-Social-Familiar	Alcohol	Desinhibición para expresarse (hablar con facilidad) Cambio en la personalidad (de introvertido a extrovertido, por lo general)
Salud-Medicinal	Marihuana	Pérdida de control Fantasía Ansiedad Calma el dolor Relajación
Personal-Social-Familiar	Marihuana	Sentimiento de satisfacción Cambio en la personalidad (de introvertido a extrovertido, por lo general)
Salud-Medicinal	Café	Incremento de la temperatura en el cuerpo (calor frente a la sensación de frío)
Salud-Medicinal	Tabaco (Cigarro)	Cáncer

Tabla 2.2.1 (cont.) Percepción general sobre los riesgos y beneficios asociados a cada sustancia (cont.)

Clasificación de los riesgos / Beneficios del consumo	Tipos de drogas	Riesgos / Beneficios del consumo
Salud-Medicinal	Cemento de contacto	Eliminación o destrucción de las neuronas
Salud-Medicinal	Hoja de coca	Calmante/Antiinflamatorio
Salud-Medicinal	Frutas descompuestas	Efecto parecido al alcohol (embriaguez)
Personal-Social-Familiar	En general (No se identifica o menciona una droga en específico)	Sentimiento de valor o coraje Contrarresta sentimientos de tristeza Incremento desmesurado de los sentimientos (incremento de la alegría, incremento de la tristeza) Al convertirse en vicio, aumenta la posibilidad de delinquir Sufrimiento de la familia por las acciones de los integrantes consumidores (delincuencia, enseñanza del vicio a otros integrantes de la familia)/ Alejamiento de la familia/ Alejamiento del consumidor. Desinhibición para expresarse (hablar con facilidad) Inspiración
Salud-Medicinal	En general (No se identifica o menciona una droga en específico)	Pérdida del sentido Cambia la manera de hablar Cambio en la personalidad Pérdida de peso Ojos irritados (rojos) Labios resacos En el caso de usuarios de drogas intravenosas, el compartir las jeringas puede incrementar las posibilidades de infección por VIH en caso alguno de los usuarios tenga el virus Alucinación y estrés Adicción Problemas de salud (vómitos)

2.2.3 ACTORES SOCIALES IMPLICADOS

Desde una perspectiva preventiva

En el marco del consumo de drogas, y considerando el análisis de los discursos en los diferentes grupos, se identifican una serie de actores y acciones que podrían contribuir a la prevención del consumo de drogas. A continuación, haciendo uso de un cuadro para facilitar el entendimiento, se brinda el detalle requerido:

Tabla 2.2.2 Actores implicados en el consumo de drogas, desde una perspectiva preventiva

Actor	Acción preventiva posible para desarrollar	Comentarios de los participantes
<p>FAMILIA</p>	<p>Se plantea el importante rol de la familia en la educación de los hijos o del conjunto de sus integrantes, en la creación o transmisión de valores.</p> <p>Existe una necesidad de enseñar sobre los aspectos negativos de la vida (cómo identificarlos y cómo negociar para evitar involucrarse). Se presume un sentimiento de respeto por el entorno social (evitar afectar a los demás al involucrarse con problemas como el consumo de drogas) y respeto por la misma persona (evitar afectar el cuerpo y la salud propia).</p> <p>Es identificada la importancia, principalmente, de estrechar lazos entre padres e hijos, lo que implica establecer valores; resaltándose la confianza, el saber escuchar (apertura), establecer lazos de amistad entre los miembros de la familia, etc.</p> <p>Si bien se manifiesta la importancia del rol de la familia, en algunos casos, puntuales, se establece que, en ciertas circunstancias, los hijos simplemente deciden no manifestar que se encuentran involucrados con el problema de las drogas; esto supone entender que, al margen del esfuerzo que los padres puedan realizar por establecer una relación basada en la confianza con los hijos, es posible que no se logre. Sin embargo, respecto a esta situación, se señala que la confianza es producto de un proceso, motivo por el cual, si nunca lo hubo, tomará un tiempo considerable establecerse.</p> <p>Finalmente, la libertad es vista como un valor importante pero diferenciado del libertinaje, que estaría caracterizado por un exceso de confianza, una soltura desmedida.</p>	<p><i>Para mí, también es la formación que uno recibe de casa, porque, cuando estás en la casa, no vas a estar probando cualquier cosa.</i> (Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)</p> <p><i>Hablen más y todo eso ahí no incrementaría si la sociedad sigue así, que las jóvenes no hablan con sus papás, tienen problemas, no dicen nada, eso va a seguir incrementando.</i> (Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)</p> <p><i>Yo creo que depende primero del hogar, del ejemplo que den los padres y también hacer reflexionar a los hijos tal o cual cosa porque, que les parece malo a que se debe y conversar con ellos, dialogar con ellos estar siempre en ese tren, digamos, de preguntar a los hijos qué pasó, como conversar con ellos.</i> (Mixto, 50 a más años/Quito)</p> <p><i>Yo creo que, para todos jóvenes, tienes que inculcarles valores, estar machaca y machaca todos los días, viéndolos y todo, yo también tengo un chico de 23 años.</i> (Mixto, 50 a más años/Quito)</p> <p><i>Educar en nuestros hogares a nuestros hijos.</i></p> <p><i>Hablar.</i></p> <p><i>Conversar con la verdad, hacerles ver lo que acarrea esto que no es solamente es mal para quienes lo rodean sino que el mal es para ellos también, física, espiritualmente, que todo es dañino y tratar de llegar al corazón de ellos y hacerles que entiendan que eso es malo.</i> (Mixto, 50 a más años/Quito)</p> <p><i>Claro, libertad sin libertinaje.</i></p> <p><i>Hay padres que los cuidan bastante y no deben ser así. Por ejemplo, mis amigas son bien abiertas, sus padres las dejan ir a bailar y yo no puedo porque mis papás son chapados a la antigua y no me gusta esa clase de cosas, por ejemplo, yo quiero probar algo nuevo, salir de la rutina.</i> (Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)</p> <p><i>Creo que, en sí, el consumo de droga tómallo con valores porque con el apoyo de tu familia con el apoyo y el amor que ellos te den, por ejemplo, yo soy igual que tú, les tengo mucho respeto a las personas mayores, me gusta ser una persona bastante protocolar en las cosas que hago, me gusta lo que es el respeto, pero eso no quita queen algún momento debes tratar con esa gente que no se crió con familia, no creció acompañados de un núcleo familiar que te pueda decir cómo son las cosas, y es gente que ha sufrido mucho en la vida, de unos valores.</i> (Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)</p>

Tabla 2.2.2 (cont.) Actores implicados en el consumo de drogas, desde una perspectiva preventiva

Actor	Acción preventiva posible para desarrollar	Comentarios de los participantes
<p>ESCUELA</p>	<p>Es palpable una fuerte crítica de padres y madres respecto al papel de la escuela como agente que puede prevenir y controlar el consumo de drogas entre la población más joven de la sociedad.</p> <p>Se reclama mayor protagonismo de los maestros y de los entes administrativos, para planear formas de prevención basadas en mayor información sobre el tema, tanto a los estudiantes cuanto al resto de la comunidad; así como establecer acciones conjuntas con las Fuerzas del Orden para aminorar acciones delictivas como el expendir drogas en las afueras o zonas cercanas a los centros de estudio.</p> <p>La escuela se presenta como el espacio complementario a la familia, en el que existe posibilidad de educar, reforzar conocimientos, impartir valores, etc.</p> <p>Se resalta que, en la actualidad, es una práctica común el consumo de drogas por parte de personas en edad escolar, siendo el tema parte de la conversación entre los compañeros de clase; además, en algunas oportunidades, son los mismos padres de familia quienes muestran este comportamiento.</p> <p>Finalmente, de acuerdo a lo manifestado, el tema de las drogas aún sigue siendo considerado tabú entre las personas y la sociedad en sí misma, motivo por el cual, por ejemplo, no forma parte del currículo educativo en algunos casos.</p>	<p><i>Empezar dentro de la educación, mejorar un poco más la educación, mejores charlas sobre esto desde que estamos en la escuela, desde que somos niños en la educación, de ahí ya que una persona tenga mejor formación en eso y no se vuelva un adicto.</i> (Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)</p> <p><i>Le comento que yo, el otro día, estaba por un colegio x de aquí de Quito y yo veía que unos hombres se amontonaban, decían anda compra no-más cuesta 1 dólar está dando ahorita, en qué parte estamos, oiga, en la esquina del colegio</i></p> <p><i>Es una cosa bárbara</i></p> <p><i>Entré al colegio y hablé con el Rector en ese rato. Le digo esto está pasando en su colegio, vaya a ver en la esquina y salió a ver y el hombre seguía vendiendo en unos sobrecitos chiquititos como caramelos. Yo le digo, Sr. Rector, usted tiene que hacer algo aquí, usted tiene que llamar a la Policía, a la Interpol, comuníquese es por el bien de su institución. Está usted mal llevándole al alumnado, por favor dele clases, dele charlas, motivele.</i> (Mixto, 50 a más años/Quito)</p> <p><i>Con mucha pena con mucho dolor es así porque si de verdad que en las instituciones, en las escuelas y colegios públicos son los segundos hogares y deberían los profesores tener, un, digamos, que ellos tengan quien les den unas clases para que puedan ellos transmitir eso a los alumnos y para que ellos les digan cómo es, si en la casa ya se les dijo en el colegio también se les diría ellos tendrían ya miedo porque saben a lo que se van a meter, saben lo malo que eso es a donde con lleva usar este tipo de drogas.</i> (Mixto, 50 a más años/Quito)</p> <p><i>Fuimos a mi casa, estuve en el peor colegio del mundo donde todas las mamás fumaban, hasta el profesor. Nos fuimos a la casa y ahí todos mis amigos fumaban, con mis amigos, entonces les dije que me dejen probar y después ja, ja ja quedamos chinotas, cuando tenía 15 años, pero solo fue para probar nada más.</i> (Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)</p> <p><i>Dar información, propagandas, en las escuelas.</i> (Mixto, 28 a 35 años, sin hijos pequeños/Quito)</p> <p><i>Cuando yo iba a la escuela, nunca me enseñaron lo de las drogas. Aquí mismo nunca me dieron clases sexuales, del colegio después, es ahí donde viene al despertar en uno la curiosidad de cómo es y eso</i></p> <p><i>A mí una vez en el colegio nos hicieron desarmar un tabaco para saber la información que contenían y nos hicieron hacer unos carteles, gráficos, era una campaña no me acuerdo en que año fue, pero fue por algo, de lo que producía, qué daño hacía. Una sola vez.</i> (Mixto, 28 a 35 años, sin hijos pequeños/Quito)</p> <p><i>En mi colegio, tú ves, en mi colegio consumen todo tipo de drogas desde primer curso hasta el sexto curso. En mi colegio es una cosa fuera de control. No sé si en sus colegios sea igual, pero es increíble.</i> (Mujeres 16 a 18 años, B2B1/Quito)</p>

Tabla 2.2.2 (cont.) Actores implicados en el consumo de drogas, desde una perspectiva preventiva

Actor	Acción preventiva posible para desarrollar	Comentarios de los participantes
<p>FUERZAS DEL ORDEN</p>	<p>Se reclama mayor protagonismo de las fuerzas del orden sobre la vigilancia constante y planificada hacia acciones consideradas delictivas como la venta de drogas.</p> <p>Sin embargo, al mismo tiempo, se cuestiona su mesura o su capacidad para mantener el orden (uso indiscriminado del poder, no respeto a los Derechos Humanos); también se denuncia un importante grado de ilegalidad que puede identificarse en su proceder (se presenta el caso de que, en ocasiones, son los mismos policías quienes se encargan de incentivar el negocio de las drogas).</p>	<p><i>Y encuentran los sobrecitos y compran, ahí es el control del Policía que debe mandar sacar a esa gente.</i> (Mixto, 50 a más años/Quito)</p> <p><i>Hay descontrol y abuso, no solamente refiriéndose a nosotros, en muchos casos a los vagabundos la fuerza pública o policías metropolitanos abusan del poder que tienen y eso está mal.</i></p> <p><i>Qué pasa si están fumando, no tienen por qué hacer; es como un borracho, no tienen derecho de meterlo a la cárcel porque está tomando.</i> (Mujeres 16 a 18 años, B2B1/Quito)</p> <p><i>Ahí lo que hay que hacer es hacerte valer tus derechos, acogerte a lo que dice la ley y, por último, yo tengo por qué sustentarme.</i></p> <p><i>En ese rato no, ese es el problema, si eres un policía, el hecho de que tengan uniforme creen pensar, discúlpame, soy más que tú, eso pasa.</i></p> <p><i>Lo de los derechos dicen que están faltando el respeto a la autoridad.</i></p> <p><i>Hay personas que lo dicen muy bruscamente.</i> (Mujeres 16 a 18 años, B2B1/Quito)</p> <p><i>En este tema ponerse a discutir que se haga esto, el otro, no se va a dar, porque es una hipocresía si los mismos policías no queman la droga incautada, ellos no queman la droga, ellos mismo son los que incluso distribuyen, te digo porque tuve un amigo que era de narcóticos y me decía que a los que venden droga nunca los van a meter a la cárcel, al que metes a la cárcel es el que vende residuos, al que metes a la cárcel es al que encuentras en tu casa haciendo los ketes.</i> (Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)</p>
<p>IGLESIA</p>	<p>Se resalta el poder de la Iglesia como institución capaz de influir sobre el comportamiento de las personas.</p> <p>A través del poder de la Iglesia, se designa un rol; es decir, el tipo de conducta que se espera de los seres humanos a lo largo de sus vidas en miras de ser beneficiados por una gracia divina. En este aspecto radica su importancia, en términos de poder establecer lineamientos de carácter mandatorio.</p> <p>Producto del análisis de los discursos, se identifican limitadas referencias a la Iglesia o la religión, lo cual revela que, si bien esta cumpliría un rol de importancia en acciones de prevención para el consumo de drogas, no sería sumamente trascendental.</p>	<p><i>Pienso que también influye la religión, muchísimo, porque te ven con varias mujeres te dicen que vas a ir al infierno. Estuve en un colegio católico y eso que, en la eucaristía, decíamos: Oh Dios mío perdónanos por estar en el sexo y en el alcohol que nos alejan de ti, o sea es increíble el poder y la capacidad que tiene la Iglesia para que la gente crea que lo que ellos piensan es lo que está bien y mal y yo creo que una fe bien fundada es lo que tú piensas en lo que está bien y lo que está mal, según lo que tú piensas de eso de tu religión y está mal que lo quieran generalizar.</i> (Mujeres 16 a 18 años, B2B1/Quito)</p> <p><i>Yo también dije Dios no existe. Muchos años de mi vida pasé no creyendo hasta que el ateísmo fue muy grande en í, tanto que desapareció todo rastro de religiosidad, o sea yo te podía creer en los ovnis, hasta en el brujo te podía creer, pero no en Dios. Así llegó el resentimiento que yo tenía contra Dios. Yo he trabajado con grupos de personas adultas, nosotros hemos tratado de restablecerlos a la sociedad, lo que no puede hacer el psicólogo, no puede hacer el psiquiatra, lo que no puede hacer la droga, nosotros le hemos dicho tiene que haber un poder sobre natural de dentro hacia afuera no de afuera hacia dentro. Entonces nosotros, yéndonos al tema de la drogadicción hay mucha gente que ha logrado salir de esa adicción gracias a Dios. Yo respeto mucho las demás ponencias, porque tú sabes que existen los budistas, los cahuistas, el que consume carne el que no consume y obviamente ellos también han llegado a tener una excelencia y también hay gente que han salido de drogas, sí, han salido gracias a eso, ellos han llegado a darse cuenta que hay un poder sobrenatural, una creencia de algo.</i> (Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)</p>

Tabla 2.2.2 (cont.) Actores implicados en el consumo de drogas, desde una perspectiva preventiva

Actor	Acción preventiva posible para desarrollar	Comentarios de las y los participantes
PERSONA	<p>Se rescata a la persona o individuo, no solo como protagonista de un problema, sino como uno de los actores de mayor trascendencia para evitar conductas negativas o contrarias a la ley.</p> <p>Se plantea la figura del individuo como un ser con valores, intereses, que aprende, entiende, capaz de plantear demandas; encontrándose en la capacidad de controlar los problemas o tomar las decisiones correctas (dentro del ámbito de la legalidad).</p> <p>Cuando se habla de este actor, se resaltan palabras como voluntad, fuerza de voluntad o personalidad.</p>	<p>Porque en primer lugar, está la fuerza de voluntad y el control de uno mismo y después de la familia, porque la familia siempre te va a decir bien y son pocos los amigos que te van a llevar por el camino del bien; la mayoría te van a llevar por el camino del mal. Entonces uno siempre debe dejarse llevar más por la familia; primero, por uno mismo y después por la familia; dejarse ayudar</p> <p>Aquí es fuerza de voluntad, hay gente que conozco que han sufrido, se han divorciado, les ha ido de la patada y han llegado a la droga, pero tienen el don de saber pensar, no, esto no me va a hundir más. (Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)</p> <p>Y creo que es como que todo el mundo tiene una personalidad por ejemplo supertímida y si le digo hagamos esto y me va a decir que sí, después esto y va a decir todo y hay otros que tienen la personalidad muy fuerte porque pueden estar insistiendo dependiendo de lo que sea, no necesariamente por drogas y va a decir que no, va a tener una posición tan firme que simplemente va a decir, si te gusta, chévere. (Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)</p>
ESTADO/ GOBIERNO	<p>Se asume el rol mandatorio del Estado, como ente regulador, responsable de implementar políticas para mantener el orden social, siendo su responsabilidad u obligación, en términos políticos, definir un marco normativo en el que se establezcan formas para asegurar el bienestar de la comunidad.</p> <p>Debe entenderse que el Estado es un actor social legitimado en la sociedad, con poder para medir y mantener el orden social. Es el Estado la institución que centralizaría todos los instrumentos y mecanismos de poder para lograr y mantener el control social.</p>	<p>Nosotros deberíamos salir a las calles y pelear para que esto y todos los problemas sociales no solo de las drogas sea una política de Estado. (Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)</p> <p>Por un lado llamar, pero el gobierno tiene la obligación de patrullar y ver, usted dice está haciendo el gobierno, correcto.... (Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)</p> <p>Primero, el gobierno no es cierto. Si tenemos un país pobre, vamos a tener pobres elementos; si el gobierno se dedicara, si tuviera, se dedicara en vez de tanto sinvergüenza que paga primerito a ser sinvergüenza y ladrón bueno, entonces que pasa si se invirtiera en educación se dice que el país está saliendo del analfabetismo. Mentira, si aprender a leer no es dejar de ser analfabeto, no es cierto, estupidez bien grandísima. Hay que cambiar, aprender a diferenciar las cosas una persona preparada no va a hacer esas cosas. Entonces qué pasa si el gobierno no da atención a eso. El pobre no tiene para pagar un colegio privado, ¿verdad? Entonces primerito para todas estas cosas, para todo mal social pienso yo que empieza por el gobierno... (Mixto, 50 a más años/Quito)</p>
MEDIOS DE COMUNI- CACIÓN	<p>Los medios de comunicación son asumidos como parte del problema, al transmitir información referida a conductas ilegales o conductas no apropiadas como el consumo de drogas. En este sentido, se plantea la necesidad de que cumplan con un rol educativo-informativo contrario al mal uso que tienen en la actualidad. Principalmente se menciona a la televisión y el internet.</p>	<p>La televisión mismo</p> <p>Los capos de la droga, las mafias</p> <p>El cable, internet</p> <p>No hay ni un programa educativo, ni para la tercera edad, ni para la gente madura, ni para los jóvenes. (Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores, Quito)</p> <p>O sea, yo he visto que el único canal, TC televisión he visto, es el único canal que está en contra; o sea, a favor de contra las drogas, que dan comerciales que dice las drogas me dañaron; es el único canal que he visto libre de drogas, educador libre de drogas y me parece muy bien, porque hay este, como se dice, personas, relatos de personas que yo estuve en eso y salí, y hacen la propaganda y dice no consumas drogas que esto te conlleva a algo malo... eso es bueno. (Mixto, 28 a 35 años, sin hijos pequeños/Quito)</p>
AMIGOS/ GRUPO	<p>Se deduce la necesidad de interactuar con personas o dentro de un grupo que pueda influir positivamente en el comportamiento del individuo.</p>	<p>Cuando estudiaba, un pata conmigo era mi yunta, chévere, pero cuando el mal cogió ya paraba con los de la esquina, yo también era amigo de ellos, pero no iba a ese grupo, los saludaba pero no era, pero él poco a poco estaba fumando la marihuana, él vivía con la abuelita. Después se me perdió como dos años y hace un mes lo veo rapado a máquina, todo cambiadísimo, entonces le digo qué pasó, y me dijo que lo habían llevado a Quevedo. estaba en un centro de rehabilitación... (Hombres, B2B1, 20 a 25 años/Quito)</p>

Desde una perspectiva paliativa

Las menciones hacia las intervenciones paliativas son escasas y difusas. Solo se han realizado comentarios muy puntuales sobre los *centros penitenciarios*, afirmándose que este debe ser el recinto que albergue a aquellos comercializadores de drogas ilegales. Sin embargo, existe desconfianza ante la justicia, debido a lo fácil que resulta terminar la condena y quedar libre. También se hace referencia a que comúnmente se encarcela a los comercializadores a menor escala y no a los comercializadores a gran escala (mayor peligro por la distribución masiva que pueden realizar).

—*Se ve, se oye por las ferias, se vende hasta en la (calle) Naciones Unidas. Aquí salió la otra vez que la Mañosca de las Naciones Unidas no se qué, les cogieron, abrieron una casa que rompieron porque había droga lo que ya estaba en miras ... y (yo) discutía en mi casa, es que digo le cogen a esa gente póngase con unos mil sobrecitos; pero los grandotes, los que se enriquecen, (los) que tienen plata, a esos no hay quien los coge, si los cogen los meten un tiempo a la cárcel quizá porque ellos tienen eso (droga) y los cogen ...*

(Mixto, 50 a más años/Quito)

—*El poder judicial no hace nada.*

—*La justicia no es tan confiable como antes, los mismos presos que ya son los más famosos narcos ya están a punto de salir, porque tienen los mejores abogados y buscan cualquier motivo que pueda beneficiarlo, por ejemplo, por buena conducta.*

—*Entonces hay más facilidad que salgan las personas.*

—*Es eso con la droga que se hace más fácil.*

—*Entra y sale; la detención no es seria.*

(Mixto, 28 a 35 años, sin hijos pequeños/Quito)

Sobre los *centros de rehabilitación*, se menciona que son de utilidad para la reinserción social de los consumidores, aunque su acceso implica un gasto económico no posible de ser manejado por todos.

—*Yo vi de cerca eso: un primo, es muy terrible, estuvo como en tres centros de rehabilitación y, como tú dices, cuesta mucho dinero. Entonces salía y supuestamente estaba bien. De repente por ahí una amistad y, es terrible, se vuelven unas personas, que uno se mira y no se conocen; roban, hacen lo que sea con tal de conseguir eso. Yo digo es un infierno. Yo viví y bueno, dando gracias a Dios, se puso de parte y logró salir de eso. Ahora está en España, en la marina, pero igual es algo terrible.*

(Mixto, 28 a 35 años, B2C1, con hijos pequeños/Quito)

2.3. SOBRE LAS SUSTANCIAS

2.3.1 CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN

Como ya se ha comentado con anterioridad, se percibe un conocimiento muy básico sobre las drogas de mayor consumo en Ecuador: identifican sus nombres más comunes y señalan características principales sobre efectos que producen o información relacionada a consecuencias que causan o directamente se asocian a algunas drogas. Pero no existe un conocimiento exacto sobre las características de las drogas que se mencionan, ni las consecuencias que generan en las personas; toda la descripción recae en aspectos poco precisos. Sin embargo se hace alusión a algunas de ellas de manera muy general, basándose en la experiencia con familiares, amigos cercanos, lo informado a través de los medios de comunicación o lo escuchado en diferentes espacios de desarrollo. En general se identifica a la marihuana, la cocaína, el tabaco, el alcohol y el éxtasis, como las drogas más comunes o más conocidas entre la población.

—De drogas, ahora el alcohol también es droga, el tabaco.

—Los energizantes.

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

—La droga principal creo que es el alcohol, es la más dañina.

—Y más consumida.

—Para la familia como para todos.

(Mixto, 50 a más años/Quito)

Es interesante mencionar que no se identifica una clasificación clara entre las diferentes drogas existentes. Llegan a establecer la existencia de drogas naturales, químicas; o legales e ilegales. Sin embargo, no son capaces de ordenar las diferentes drogas mencionadas dentro de estos cuatro tipos.

En esta misma línea, en su discursiva, mencionan diferentes nombres de drogas, muchas de ellas de manera coloquial; sin embargo, no muestran mayor detalle sobre sus características, composición, nivel de afectación, diferencias entre unas y otras; es decir, brindan una descripción bastante general sobre estas, muchas veces basada en lo que se escuchó o alguna vez se experimentó.

Dentro de este nivel de conocimiento básico, se percibe un cierto miedo a asociar la información de la que disponen a contextos y experiencias personales o cercanas. De hecho, es común expresar sus opiniones en boca de terceros.

—Yo escuché la conversación de una persona que se va esta chica a la fiesta con un grupo de amigos y yo no sé que le pusieron al trago que dicen que la colilla del cigarrillo, esa persona se hizo loca, tengo dos amigos así. A veces me acerco y no sabía qué era y el papá indignado con esa persona que le había dado porque era sano, uno piensa que todo el mundo es así, pero a él le engañaron. Uno no sabe el sufrimiento de los papás; él quedó como un niño que perdió el sentido.

—Yo he escuchado de algunos amigos que, si consumes algún producto alucinógeno y depende del estado de ánimo, si estás feliz, vas a alucinar cosas bonitas aunque no sabes cómo estás, porque si vas a alucinar cosas feas me va a dar full miedo. En cambio con la marihuana a veces no sé si es bueno, es más perceptible, te vuelve más perceptible a cualquier movimiento y eso no sé si será algo bueno o malo,

pero que te da risa y están como tontos, están en su mundo, a veces les da una dislexia y lo que hablen no saben.

—La pasta es mala.

—Yo vi las noticias el otro día y un reportero estaba haciendo un reportaje que estaba quemando marihuana y él comenzó a reírse como loco.

(Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)

Asocian el consumo de algunos tipos de droga con factores específicos como la juventud, el manejo de recursos económicos, y el conocimiento mismo sobre la existencia de los tipos de drogas. Sin embargo, es débil la información o conocimiento sobre aspectos referidos a consecuencias específicas del consumo sobre la salud de las personas y el tratamiento requerido; este último hecho se relaciona con una demanda constante de mayor intervención por parte del Estado en el diseño e implementación de programas orientados a educar/informar a la población.

—Pero yo creo que íi hace falta más información en cuanto, no solo sobre el tema de drogas sino...

—Todo el control policial es importante también, porque supongo que mucha mafia del extranjero ha de venir desde Colombia.

—Con tanta serie colombiana que nos bombardean en la televisión.

(Mixto, 28 a 35 años, B2C1, con hijos pequeños/Quito)

En el anexo correspondiente a este informe se detallan los tipos de droga identificados en cada uno de los grupos realizados.

2.3.2 DIFERENCIAS SEGÚN SUSTANCIAS

En función de lo ya señalado, se deduce que la población general no cuenta con un conocimiento muy especializado sobre las características de las drogas que se mencionan, ni sobre las consecuencias específicas que generan en las personas. Las descripciones recaen en aspectos generales y carentes de precisión. Se hace alusión a algunas de ellas de manera muy general, sobre base a la experiencia de personas cercanas (familiares, amigos), a lo escuchado en los medios de comunicación, o lo escuchado en espacios de interacción (trabajo, escuela). Por ello, no podemos identificar una clasificación clara entre las diferentes drogas existentes.

Como también se ha señalado anteriormente, hay un marco axial definido por la procedencia (drogas naturales frente a químicas) y la legalidad (legales frente a ilegales); pero, sin embargo, no son capaces de situar las diferentes sustancias mencionadas dentro de estos dos ejes, más allá de los siguientes términos:

—Dentro de las drogas legales, mencionan el alcohol, el tabaco y algunas bebidas estimulantes (como Red Bull), e incluso el café.

—Droga sana, porque el café lo consumimos mundialmente, yo igual en mi casa hasta ahora lo tomo filtrado, en cafetera como quiera, descafeinado pero café, pero no he sentido nada, lo que si el café me calienta, me abriga, pero no he sentido nada de otras cosas.

(Mixto, 50 a más años/Quito)

Dentro de las *ilegales*, la marihuana, heroína, éxtasis, cocaína, y todas aquellas que no se expenden libremente.

Es necesario afirmar que la diferenciación entre legal e ilegal se encuentra basada en la consideración de *permitida* y *no permitida*, respectivamente.

Por su parte, la diferenciación entre drogas *químicas* (sintéticas) y *naturales* estaría basada en el hecho de que, respecto a las últimas, no se presupone la manipulación por parte del hombre en su elaboración, ni son producto de la mezcla de varios componentes; en el caso de las químicas se identificaría lo contrario. De esta manera, basado en lo expresado por el conjunto, se podría establecer la siguiente diferenciación de las sustancias que sitúan en uno u otro lugar:

Tabla 2.3.1 Diferencias entre sustancias químicas y naturales, según lo apreciado en los grupos

QUÍMICAS	NATURALES
Éxtasis	Marihuana (weed)
Heroína	Café (cafeína)
Cocaína (perica)	Amapola
Crack	Tabaco
Alcohol	Hoja de coca
Cemento de contacto	Frutas descompuestas
LSD	Orégano
Maduro con queso (marihuana y polvo)	Té rojo
Pastillas	Tabaco
Inyecciones	Opio (derivado del floripondio)
Analgésicos	Floripondio
Anfetamina	Sampedrito
Cigarrillo (se presume se hace referencia al tabaco)	Hongos
Habano (se presume se hace referencia al tabaco)	
Ácido (se presume incluye al LDA, LCD)	
Polvo (se presume es la cocaína)	
La blanca (se presume es la cocaína)	
Pastillas (se presume que incluye al éxtasis)	
Los energizantes (se presume hace referencia al Red Bull y la Coca Cola)	
Maduro (cocaína y marihuana)	
Base de cocaína	
Thiner	
Bazuco	
Popper	

En cualquier caso, cabe señalar que, más allá de cualquier posible clasificación sobre las sustancias, la idea que prevalece entre la inmensa mayoría de las personas es que lo verdaderamente importante es que las drogas causan efectos negativos en la salud de las personas, dependiendo del nivel de uso o consumo.

En lo que respecta a las diferencias en el consumo de sustancias, según contextos y momentos, el conocimiento general es similar, con los matices que señalamos a continuación.

Alcohol

Es señalado como una de las sustancias más consumidas dentro del país. Su ingesta es generalizada y masiva, y se da en todos los estratos sociales. Al ser identificada como una droga legal, que tiene tolerancia social, su consumo no se realiza de manera oculta.

Tal como refieren algunos, es una droga arraigada a la cultura ecuatoriana y la primera con la que se inicia el consumo de sustancias.

—...es feo ver un alcohólico, creo que es más frecuente ver alcohólicos aquí en el Ecuador.

—Es una cultura nuestra.

—Ajá, dejan de tener trabajo... y siguen tomando.

—Toman semanal.

—Y es jueves, viernes y sábado.

—Y domingo en el fútbol.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/B2 C1/Quito)

—El alcohol es droga también.

—La primera droga que se puede consumir.

—Como te dice él, me pegué un sándwich y después tengo ganas de otro.

—Te pegas una cerveza y después quieres otra cerveza, después la jarra de cerveza no te satisface.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/B2 C1/Quito)

El consumo del alcohol se enmarca dentro de las relaciones sociales, del grupo de amigos, y está principalmente ligado a la diversión, ya sea en fiestas, reuniones, después de los partidos de fútbol, etc. Frente a esto, el café, el tabaco y las bebidas energizantes se enmarcan en el plano individual, de lo rutinario (según los argumentos de algunos participantes, el consumo de esta sustancia sirve como un medio de desahogo y relajación para el estrés).

Cabe hacer mención a la reacción negativa que evidencia el segmento mixto de 28 a 35 años, sin hijos, hacia la asociación de los siguientes conceptos: disciplinas deportivas con bebidas alcohólicas; es decir, rechazan propuestas de *sponsors* en relación a bebidas alcohólicas, pues, desde su perspectiva, podrían reforzar y/o sugerir el consumo de esta sustancia.

—Pero hablando de las drogas legales, por ejemplo, no sé de quién depende, pero si nosotros dependemos, como por ejemplo la camiseta de Barcelona Pilsener, supuestamente son deportistas... entonces yo digo son drogas que están dando publicidad tan real, no debe, no debería ser así.

—Están diciendo que el licor se lleva bien con el deporte.

—Exactamente.

—Claro, eso se malinterpreta.

—Eso se ve en los barrios, que juegan fútbol y después amanecen borrachos.

—Hacen destrozos.

—Salen bien borrachos.

—Los hinchas „terminan de jugar y ya están tomando, cervezas para el camino.

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/B2 C1/Quito)

Marihuana

Es interesante resaltar que los participantes perciben que la marihuana no está conectada con el consumo del alcohol, a diferencia de la cocaína. De acuerdo a las discursivas, es una droga no asociada a la vida nocturna, ni a situaciones de fiesta; la contextualizan más a consumos en ambientes relajados, íntimos, en reuniones de amigos.

Es percibida como una droga ilegal inofensiva por su origen natural, con la que los jóvenes suelen iniciarse en el consumo de sustancias.

—Es una droga.

—Lo malo que es el comienzo del vicio.

—La marihuana está más abajo.

—La marihuana es como el tabaco.

—Más barata, como el cemento.

—El más económico es el que te hace menos efecto.

—Los demás son de fácil acceso.

—Precio y acceso.

—Cuando estaba en el colegio, estuvimos en una fiesta, me tocó una oportunidad de experimentar esto. Un compañero había llevado droga, pero la verde, la marihuana, y como nos dio curiosidad como a todo joven, como cuando te pegaste el primer tabaco... por curiosidad... entonces cogí y probé, pero yo lo fumaba eso como si fuera un cigarrillo y no me hacía efecto pero ellos sentían como algo.

Si fumas marihuana, la marihuana es una droga social.

—Son huevadas.

—Es como el tabaco... es más fresco, creo.

—Más saludable.

(Hombres/20 a 25 años/ /B2 B1/Quito)

—A ver, dice que la marihuana es buena para calmar el dolor.

—Algunos lo usan como medicina.

—A una persona que tiene cáncer terminal es full marihuana, la ayuda a acabar más rápido.

—Yo, un reportaje que vi en la televisión que decían que a una persona que consumía habitualmente marihuana dice que las personas que consumen son más propensos a consumir otra droga más.

(Mixto, 28 a 35 años, sin hijos pequeños/Quito)

Éxtasis

Para los jóvenes, tanto hombres como mujeres, el éxtasis se asocia de manera directa con momentos de desfogue colectivo, concurrencia a discotecas, especialmente raves (fiesta con música electrónica). Su elevado costo la ubica como una droga elitista, dirigida a estratos sociales económicamente altos.

—(el éxtasis) Es, por ejemplo, para una persona tímida.

—Y toman eso y se vuelven locas, así como las novelas mexicanas se ven.

—Cuando toman en las discos, no pueden consumir alcohol.

—El éxtasis se consume con agua dulce, sí, porque les da mucha sed, porque si consume con alcohol se mueren.

—Yo no sabía qué efecto tenían.

—El éxtasis es a lo último que uno llega, no sé, tendría que preguntar a un adicto.

—La palabra misma llega a uno.

—Este éxtasis se consume en discotecas, porque están tan aburridos, para alegrar su noche.

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/B2 C1/Quito)

—El éxtasis es caro, me parece que es caro, para chicos.

—A la juventud.

—A la juventud, a la música electrónica.

—Que les gusta la música electrónica, para ese tipo de conciertos generalmente están de moda los DJ que ponen música electrónica, todo eso.

—Porque la música electrónica es tipo aeróbico.

—Y se combina con la música, los flash, pa pa pam.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/B2 C1/Quito)

Cocaína

Se percibe un bajo conocimiento sobre esta sustancia. Se señala que, a diferencia de la marihuana, es una sustancia que produce efectos más fuertes y dañinos (por no ser natural). Su ingesta es más frecuente en las capas de mayor poder adquisitivo dado su mayor costo. La sensación que genera su consumo es la de otorgar energía. Alguno la asocia con la provocación de ingerir licor.

—Yo sabía que la cocaína es la más dañina que la marihuana.

- Tiene más proceso que tiene.
- Bastantes químicos.
- Tiene gasolina.
- Tiene un montón de cosas dañinas.
- Acetona.
- Es bien dañina.
- Eso se habla a nivel que la persona se deteriora bastante.
- Bastante, sí.
- Se nota a la persona cuando es adicta a la cocaína.

(Hombres/20 a 25 años/ /B2 B1/Quito)

Cemento de contacto

Hay acuerdo común respecto a la idea de que el consumo de estas sustancias responde a un contexto de pobreza y mendicidad infantil; se asocia enfáticamente con los niños de la calle, que, con esta droga, tratarían de cubrir sus necesidades básicas, así como de *protección*.

- Tú recorres Quito y ves.
- Ahí, desde los seis años hasta gente adulta, gente que va por la calle y va pidiendo y como no alcanza para comprarse algo, compran cemento en una ferretería.
- Los menores y la gente, eso les mata el hambre y el sueño.
- Sí.
- La gente de clase baja.

(Hombres/20 a 25 años/ /B1B2/Quito)

Por otro lado, en base a lo escuchado en los grupos, ofrecemos un cuadro con las diferencias entre sustancias basado en los efectos que se les suponen sobre el consumidor.

Tabla 2.3.2 Diferencias entre sustancias basado en los efectos que se les suponen

Tipos de drogas	Efectos
Éxtasis	Incrementa los niveles de excitación
Cocaína	Destroza el tabique Provoca deseo de ingerir alcohol Brinda energía
Alcohol	Incremento de peso Cambio en la personalidad (de introvertido a extrovertido por lo general) Desinhibición para expresarse (hablar con facilidad)
Marihuana	Cambio en la personalidad (de introvertido a extrovertido por lo general) Sentimiento de satisfacción Pérdida de control Fantasía Ansiedad Aumento del apetito Calma el dolor Relajación
Café	Incremento de la temperatura en el cuerpo
Tabaco (Cigarro)	Cáncer
Cemento de contacto	Eliminación o destrucción de las neuronas
Hoja de coca	Calmante/Antiinflamatorio
Frutas descompuestas	Efecto parecido al alcohol

2.4 SOBRE LOS CONSUMIDORES Y EL CONSUMO

2.4.1 Imagen de los consumidores

Analizando el discurso de los diferentes segmentos estudiados se observa, de manera general, un desconocimiento sobre los mundos de los consumidores de sustancias y sobre los usos que dan a las mismas.

—Nos podríamos dar cuenta cuando es un adicto, ya cuando se le ve chufado, demacrado... pero no nos podemos dar cuenta cuando lo hacen una o dos veces por semana, o un fin de semana por joder con los panas... es difícil darse cuenta quién consume.

(Hombres, 20 a 25 años, B2B1/Quito)

Desde la perspectiva de los participantes, las imágenes sobre los consumidores de drogas tienden a ser percibidas a partir de la capacidad de *control*; es así que diferencian entre:

a. Consumidor *ocasional*

Es aquel individuo que consume sustancias, pero tiene la capacidad de medir cuánto y hasta dónde hacerlo. Es decir, su ingesta es ordenada, controlada, no llegando al *vicio* (término que, para los ecuatorianos, está asociado a los conceptos de enfermedad, situación crónica y problemática).

Es un consumidor que deja atrás la imagen de marginalidad para ser percibido como un sujeto socialmente integrado, económicamente activo en muchos casos. Cabe resaltar que, según la percepción de los participantes, este perfil no solamente está referido al adolescente, sino que es un modelo de consumidor en general.

Buscan sensaciones de calma y relajamiento (como antídoto al estrés) o diversión en grupo, especialmente los fines de semana. Su rutina no se ve interrumpida por el consumo de sustancias. Sigue siendo percibido como un sujeto funcional a nivel familiar y laboral, sin que se observen cambios bruscos en su forma de ser. Como sujeto social no se le percibe peligroso, no se le estigmatiza ni se le excluye. En definitiva, hay tolerancia hacia este perfil.

—Yo sé hasta qué punto puedo consumir; yo fumé y sé hasta cuánto puedo seguir.

—Fúmate unito.

—Es que hay personas que consumen que son ejecutivos y no se les nota y lo hacen no con frecuencia.
(Mixto, 28 a 35 años/sin hijo/ B2C1/Quito)

—Puede haber una chica bien vestida y se droga...

—Hay de todo tipo de gente.

—Hasta futbolistas.

—Hasta profesores.

(Mujeres, 20 a 25 años, C1C2/Quito)

b. Consumidor problemático

Son los consumidores que tienen la necesidad de consumir la sustancia y obtenerla por cualquier medio. La droga forma parte de su vida cotidiana, por ello presentan problemas de adaptación e incluso manifiestan trastornos psicopatológicos. Los identifican como personas con una severa desestructuración personal, familiar y social.

En el imaginario colectivo, sobrevuela una imagen muy concreta de este tipo de consumidores: ojos enrojecidos, hundidos, contextura de extrema delgadez, pobreza y aislamiento social.

Están estigmatizados como *viciosos*, *personas enfermas*, *agresivos*, que llegan a robar dentro de casa para conseguir las sustancias. En casos más severos, agreden a las personas, e incluso pueden estar involucrados en crímenes.

—Es el que roba... el que hace daño a su propia familia cuando no tiene dinero para consumir... el que roba las cosas de su casa para comprar drogas y poder consumir... la empeña.

—Tengo un amigo que se compró cocaína con sus amigos y en un ataque de arrebato botó a un amigo del tercer piso y lo mató; es problemático porque los efectos de él son catastróficos para otras personas.
(Hombres, 20 a 25 años, B2B1/Quito)

—Uno que ya es adicto, adicto sería una persona que en sí roba, que es adicto y no tiene suficiente plata para comprar, entonces va a empezar a robar y se va a dejar de vestir bien por comprar drogas.

—Sí.

—*Que todo lo hace mal.*

—*Parecería un vagabundo.*

—*Dejaría de preocuparse por su apariencia por las drogas, dejaría de comer por comprar el paquete.*

—*Crisis en la familia.*

—*Sería en el punto donde ya están los problemas y ya no se le podría ayudar.*

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

Dentro de este perfil también se identifica el subgrupo de quienes inhalan cemento de contacto, sustancia asociada preferentemente al segmento infantil (*niños de la calle*). Este grupo vive en la marginalidad, carece de hogar, protección, cariño familiar y necesidades básicas. Esta droga es inhalada en bolsas plásticas, y se convierte en una propuesta que les es útil para disminuir el hambre y el frío, y en general provoca evadir la realidad que viven. Si bien frente al grupo de los niños de la calle existen sentimientos de pena y conmiseración, ello no descarta que también sea un grupo que genere sentimientos de rechazo y exclusión —basados en el temor— como los demás consumidores problemáticos.

—*Muchachos de la calle que yo he visto, que no utilizan este tipo de drogas, lo que utilizan es cemento de contacto y van así.*

—*En las fundas.*

—*Y ni siquiera comen.*

—*Los ponen en fundas o así en frasquitos de agua.*

—*Y el thinner.*

—*Con eso se hace la droga.*

—*Esa es la droga más pobre que existe.*

(Mixto, 50 a más años, C1C2/Quito)

—*Yo veo de aquí a un futuro demasiado frío, porque he visto a niños en la calle de unos seis años que están con cemento de contacto y normal para ellos, entre ellos se los pasan.*

—*Los niños de la calle sufren demasiado y como que los lleva a un mundo totalmente, los aleja.*

—*Esos niños necesitan alimentarse, esos niños no comen y se drogan por hambre.*

(Mujeres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

c. Consumidor de marihuana

Es interesante mencionar que algunos participantes tienden a recordar un estereotipo de consumidor de marihuana, heredero de la imagen del *hippie* americano de los años sesenta, que se convirtió en el ícono de una generación que proclamaba la paz y al amor como forma de vida en rechazo del sistema y la guerra.

—*Si ustedes ven la película de los años sesenta, que yo también era muy chico, ... era amor y paz, el*

festival de Woodstock... entonces qué pasa, amor y paz, y la marihuana es el símbolo, no lo digo yo, sino lo han dado a nivel mundial, sí, marihuana amor y paz.

(Mixto, 50 a más años, C1C2/Quito)

—Antes no era fácil consumir.

—Por eso tal vez se consumía igual, pero era un tabú; nadie lo hablaba, nadie ha visto nada; antes solo los hippies consumían marihuana.

—Antes el perfil era ese.

—Con su caminadita y todo eso (hippie).

(Mujeres, 20 a 25 años, C1C2/Quito)

—Bueno, yo lo que sé según las drogas es que hubo una época que era de los hippies, cuando fumaban bastante marihuana; creo que los años sesenta, pero después ahí bajó, pero poco a poco ha llegado a ser como antes, porque en esa época se fumaba bastante.

—Marihuana en especial.

—A la forma de ser de ellos, me parece que les gustaba eso.

(Mujeres, 20 a 25 años, C1C2/Quito)

Cabe resaltar que solo una minoría de participantes (especialmente los adolescentes y jóvenes) identifican como consumidor de marihuana al *rasta*, perfilado con un estilo de vida calmado.

2.4.2 Motivaciones al consumo

Hay una amplia diversidad de motivos que, en opinión de los participantes, inducen al consumo de drogas. No obstante, la presencia común en los discursos de los diferentes grupos, permite establecer una jerarquización de los mismos:

En primer lugar, la *curiosidad* y aventura de probar y/o experimentar cosas nuevas. En este sentido, se tiende a percibir que la curiosidad se incrementa cuando hay mayor prohibición o sanción al respecto. Se identifica que, para el caso de los jóvenes, esta curiosidad va ligada a la búsqueda de nuevas experiencias.

—Cuando estaba en el colegio, estuvimos en una fiesta, me tocó una oportunidad de experimentar esto, un compañero había llevado droga, pero la verde, la marihuana, y como nos dio curiosidad como a todo joven, como cuando te pegaste el primer tabaco... por curiosidad... entonces cogí y probé, pero yo lo fumaba eso como si fuera un cigarrillo y no me hacía efecto pero ellos sentía como algo...

—El primer paso es por la curiosidad...

—Sería el primer paso...

—Por la curiosidad

—Me imagino que la exploración, porque toda persona quiere saber o explorar; hasta para morirse tranquilo, quiere explorar todo.

(Hombres/20 a 25 años/ B1/B2/Quito)

—Yo pienso que es curiosidad porque quieren saber qué se siente y ver lo que otras personas sienten, o sea sentirse como las otras personas o también tienen muchos problemas y no saben cómo afrontar la situación y buscan otra cosa.
(Mujeres/16 a 18 años/B2 C1/Quito)

—Es que todo empieza por ahí, por la curiosidad porque siempre hay un amigo, un familiar que te ofrece.

—Lo que decimos aquí, el inquietoso.
(Mujeres/16 a 18 años/B2 C1/Quito)

Es interesante mencionar que la curiosidad está muy vinculada con la *búsqueda de sensaciones*; es decir, el consumo de sustancias es interpretado por algunos participantes (jóvenes y mayores) como una manera de *incrementar y/o alargar* el nivel percibido de diversión.

—Es que piensan que es normal que fumen y fuman.

—Piensan que se divierten más, cuando hay muchas formas de divertirse, con los amigos.
(Hombres/16 a 18 años/B2 C1/Quito)

—Pero ahora es normal, por diversión, por probar... es adrenalina y el ánimo, la euforia que tú sientes en el momento....

—Creo que todos conocemos a personas que han consumido drogas ni siquiera, como ella dice, que no es por problemas. Yo tengo amigos que lo han probado por que sí.
(Mujeres/20 a 25 años/C1C2/Quito)

En segundo lugar, las *influencias sociales*, que se reflejan desde diferentes planos:

Aceptación, pertenencia y reconocimiento social. Los individuos quieren agradar y ser aceptados por sus iguales. El sujeto que consume drogas percibe que se encuentra en sintonía con las actividades características del grupo y que el propio consumo favorece a su reconocimiento dentro del grupo.

—Tal vez es para sentirse de repente el más chévere del grupo o está en el grupo y toditos fuman y yo no fumo.

—Yo no estoy en ese ambiente... y quiero entrar a ese ambiente,

—Los amigos influyen bastante.

—Hasta los mismos pelados... Si no fumas ya no te hablamos más.

—Como que ya es una obligación cuando estás con ellos.

—Pero en la edad que se consume en estos tiempos, una en la edad del burro como se dice, uno piensa que es todo chévere... los jóvenes... con los amigos reunidos, la gallada que ten... ten... y uno por no sentirse excluido de ellos accede a probar eso.
(Hombres/20 a 25 años/B2B1/Quito)

—Para pertenecer, ser aprobado por grupo, generar mayor identificación con el mismo ¿y para qué prueban?

—Es para sentirse inmerso en un algo, para tratar de sentirte bien para estar dentro de grupo, porque hay gente que mientras estás dentro del montón se siente bien, mientras tú estás siguiendo algo, te sientes bien, entonces prefieres hacer algo que los demás hacen para no sentirte mal.
(Mujeres/20 a 25 años/C2C1/Quito)

Presión de grupo. En un mecanismo de evitación de la exclusión y diferenciación negativa.

—También influyen mucho las amistades, si es que ese grupo se droga para yo pertenecer, caerle chévere, entonces yo también voy a probar, hasta por maldad lo pueden hacer entonces ya no soy chévere, soy una más del montón.

(Mujeres/16 a 18 años /B2C1/ Quito)

Imitación. De esta manera se puede entender el consumo como una actividad que genera que el individuo se encuentre en sintonía con sus pares. Pero, solo en el segmento de mujeres jóvenes, algunas participantes exponen la idea de que consumir sustancias *está de moda*, pues es una actividad generalizada que *todos los amigos lo hacen*.

Mejora de la imagen. El consumo de drogas es asociado con el hecho de mejorar la propia estima y el reconocimiento social, pues piensan que dicho consumo permite ser personas más desinhibidas, seguras y atractivas. Argumento con mayor presencia en el discurso de los adolescentes y los padres de familia jóvenes.

—La típica es en los colegios oye fuma, no seas marica.

—Eres maricón si es que no estás fuera del grupo.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos/ B2C1/Quito)

—Para sentirse hombres.

—Yo les he visto a algunos, cuando consumen eso se sienten hombres, como que te abres más, conversas más, si eres callado conversas más y ya no tiene vergüenza de nada.

(Hombres/16 a 18 años/ B2C1/Quito)

—También los desinhibe mucho el alcohol, tú vez que, en una fiesta, una reunión social, están con trago y automáticamente ya te ven simpático.

—Jajaja.

—Y uno es feo.

—Así e,s así es.

—Sales a bailar cosas que no haces, al otro día estás con vergüenza.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos/ B2C1/Quito)

En tercer lugar, tendríamos el consumo de drogas como medio o *vía de escape*. Así (sobre todo para los adolescentes de ambos sexos, mujeres de 20 a 25 años y hombres y mujeres de 28 a 35 años sin hijos), el consumo de drogas corresponde a un afán de huir de la realidad, a una toma de distancia con esta, la que es percibida como adversa y negativa. Por lo tanto, las sustancias proporcionan al consumidor un alivio temporal a sus problemas, sean de índole personal, social o familiar.

—Puede ser de los amigos, por ejemplo depende de las personalidades, porque hay personas que tienen problemas de la familia o un problema personal que a cierto nivel les afecta demasiado, por ejemplo el estudio, trabajo o cosas de la casa; entonces prueban alguna droga y en cierta forma se siente relajado, se olvida de los problemas, un poco de la situación económica que está difícil y no puede superarse y bueno así hay amigos y creo que es por eso.

—Es un escape nada más, dependiendo el punto que si lo puedes controlar es bueno porque hay casos en los que yo conozco por ejemplo te lo pruebas porque quieres sentirte que estás bien, saber que estás en un mundo en que tú no conoces, el problema es cuando pasas la línea de adicción, ahí viene lo malo pero, de lo contrario, si solo es para experiencia de la vida, para conocer, no me parece tan malo, tú puedes dar consejo de una experiencia que has tenido.

(Mujeres/20 a 25 /B2C1/Quito)

—Porque, al momento de consumir, siente una sensación distinta a la realidad que está viviendo, quieren vivir en un mundo ehh...

—De una forma de escapar de los problemas.

—Piensan que quitan las penas, no están bien informados.

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos/ B2C1/Quito)

Cabe mencionar, una vez más, a los consumidores de *cemento de contacto*, quienes, a partir de la inhalación de esta sustancia, buscan evadir su cruel realidad de vida, concenencias en necesidades básicas y afectivas.

Dentro de los motivos que originaría ese consumo como vía de escape, cabe destacar (pues así se hace desde los discursos), la *carencia de afectividad y/o desintegración familiar*. La falta de atención y afecto de los padres hacia los hijos hace que estos últimos busquen refugio en los amigos y sobre todo en las drogas para alejarse de los problemas que encuentran en su hogar.

—Yo creo que ella seguramente lo hacía por eso, por la falta de cariño, que no tenía a la mamá, que le importe un papá, que le llame alguien que esté al pendiente de ella, que diga al colegio ¿estudiaste no estudiaste? entonces ella veía como en la casa era diferente las palizas que te mete tu mamá, tu papá, qué barbaridad.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos/ B2C1/Quito)

—El efecto que te produce cuando lo consumes, depende si lo fumaste bien, si lo sientes agradable, después eso lo compensas con una falta que tienes de repente tu papá no te quiere.

—Violencia familiar.

—Cualquier cosa.

(Hombres/20 a 25 años / B2B1/Quito)

Una derivación de lo anterior se encuentra en el *problema de la migración*. Las escasas posibilidades de trabajo en el país han llevado a migrar a otros países (especialmente España) con el fin de hallar una solución económica para la familia. Esto ha causado la desintegración del núcleo familiar, creando *nuevas familias* compuestas por un hermano mayor a cargo o algún otro familiar. Los que quedan en el país reciben remesas desde el extranjero, pero sienten el abandono físico y emocional del padre o la madre ausente. Este hecho es percibido como una razón que lleva a los hijos al consumo de drogas.

—Sensación de soledad.

—Ausencia de padres.

—Yo creo que es falta de amor.

—Falta de cariño, amor, respeto, paciencia.

—Cuando los hijos no tienen amor, buscan la basura que encuentran.

—Actualmente la juventud está sola, mucha gente ha emigrado, ha salido del país.

(Mixto/36 a 45 años/con hijos/ B1B2/Quito)

—El problema de la drogadicción también viene de los hogares de padres que tuvieron que emigrar y los hijos se han quedado solos y encuentran como un refugio las drogas o compañeros que están medidos en drogas.

(Mixto/28 a 35 años/con hijos/ B2C1/Quito)

2.4.3 Límite y control

Límite y control, son conceptos entendidos como barreras, toques de los que no debe salir el consumo; parámetros en los que hay que mantenerse para no correr riesgos. Podemos señalar que tanto límite como control son los elementos a partir de los cuales se habla de dependencia respecto al consumo de drogas. Pero es el individuo quien establece sus propios límites y su forma de control, cuánto y hasta cuándo consumir, lo que supone que debe ser consciente e identificar cuáles deben ser sus toques.

La mayoría de los participantes asocia el *límite* con el momento hasta el que llegar con el consumo, marcado por cuán peligrosa es la situación; es decir, cuán grave pueden ser las consecuencias que se originan. A este nivel, se vuelve a señalar que el límite depende de la persona, aunque existen muchos factores de tipo externo que influyen en la formación de la persona. En este sentido, los límites serían muy variados. Así, cuando para algunas personas un sólo consumo puede ser perjudicial para toda su vida, para otras esta situación puede ser totalmente diferente. El límite lo asignan a las condiciones de vida que la persona pueda haber tenido y a la capacidad para manejar el consumo.

—Siempre hay que tener como un respeto.

—Uno no se pone a pensar si se va a volver adicto.

—Y sí, te puedo hablar de mí porque yo lo he probado y no soy adicta, una tiene que saber hasta qué punto te va a hacer daño.

(Mujeres, 20 a 25 años, B1B2/Quito)

Por su parte, el *control* dependería de aspectos internos de la persona (que es quien decide si consume o no), ligados al carácter, pero también por aspectos externos relacionados con la capacidad de soporte, apoyo y ayuda del entorno próximo (con la familia a la cabeza).

En relación a los aspectos que tienen que ver con el propio individuo, se hace referencia a su fuerza de voluntad, y a ciertos rasgos predisposicionales que pueden influir en una mayor o menor propensión al (des)control del consumo; rasgos de la personalidad, que se esbozan con el nombre de *carácter débil*.

—Cuando lo haces por primera vez estás a tiempo de decidir si sigues probando... a punto de definir tu camino... decides sí o no.

—Claro, porque si uno se fuma en grupo por primera vez, te acercas a una chica en una fiesta... o fumas en la mañana y vas a jugar fútbol y no puede pasar nada.

—El riesgo está en la personalidad de una persona... todos hemos probado o probaremos, no estamos inmunes a eso, el riesgo es no tener personalidad para decidir si probé bacán y lo dejo ahí, no pasa nada... ahora si no tienes fuerza de carácter, voluntad y te dejas influir por tus amigos, entonces vas a seguir ahí, creo que es lo personal de cada persona.

(Hombres/20-25/B1 B2/Quito)

Es interesante notar que el esquema de control, desarrollado en torno a ese concepto de incontrolabilidad que responde al carácter del individuo (factor interno), asume que son pocas las personas que pueden llegar a controlar su consumo, y que se requiere de una gran fuerza de voluntad por parte del individuo. Así, controlar implicará que el sujeto consuma solo cuando le provoca, pero que al mismo tiempo sea capaz de no hacerlo aún cuando le provoque. Por otro lado, implica la discriminación contextual del consumo, es decir, distinguir entre el momento para consumir y cuáles son las situaciones que no responden a un consumo aceptado.

—Y saber qué significa, por ejemplo, hasta aquí por ejemplo si yo estoy demasiado embelado, soy consciente de eso y digo hasta aquí llego, ya me controlo lo que pasó y puedo controlarme lo que estoy haciendo ahora.

—Otra parte de ponerse límite es tener la fuerza de voluntad y estar consciente del límite. Si estoy consumiendo drogas, tengo que saber cómo usar, no todos los días porque voy a estudiar voy a consumir drogas, para volar las moscas voy a consumir drogas, no pues, no usemos la droga como un pretexto.

—O sea, ya has hecho el abuso, por ejemplo lo hago cuando estoy en una fiesta, estoy en un reggae, pero no cuando estás en tu cuarto solita y te diste cuenta de que no hay nadie te pones a fumar droga, no.

—Que tenga la fuerza de decir hasta ahí, tal vez de que ya me metí en esto y tratemos de salir de aquí, busquemos una salida y tener el control sobre ti y decirte basta, hasta aquí, vamos a salir juntos y ya.

—Si te das cuenta de que te estás hundiendo, decir no, equilibremos porque, de lo que he escuchado, no es fácil salir, primero decir, bueno, hasta este punto me hace bien, me hace sentir bien, pero pasando este punto ya no, equilibremos también.

(Mujeres, 16 a 18 años/ B2C1/ Quito)

La funcionalidad del individuo se rompe en la medida que este considera que el consumo es un aspecto fundamental de su existencia, y se percibe como una necesidad diaria, incluso fisiológica, que por lo general tiende a producir una quiebra en la rutina del sujeto. Dicha funcionalidad también se ve interrumpida cuando el individuo deja de realizar las actividades que usualmente realizaba (cuidado y aseo personal, actividad laboral, etc.). La pérdida de control será mayor cuando el sujeto ya se encuentra inmerso en el círculo vicioso.

—Cuando ya no puedo controlar.

—Cuando ya se hacen adictos, empiezan a fumar todos los días.

—Aunque a veces doce que solo es marihuana.

(Mujeres, 20 a 25 años, B1B2/ Quito)

Adicionalmente, se subraya que es sumamente difícil el control en situaciones de vida en las que hay factores críticos. Uno de ellos, identificado como el principal, es la pobreza. La relación de vulnerabilidad es directa en situaciones de pobreza, con la consecuente merma en la capacidad de control sobre los propios actos (mayor fragilidad del entorno, menos posibilidades de elementos de soporte, percepción del ambiente como una amenaza...).

Pero parece existir, entre los integrantes de los grupos, una confianza generalizada en torno a las capacidades de las personas para controlar su vida y, respecto al consumo, establecer los límites necesarios. En base a esta capacidad de control, la persona manejará la posibilidad de hacerse más o menos adicto a las drogas.

Es importante señalar además que, para algunos participantes, los ejemplos de vida negativos ayudan al control; por ejemplo, el conocer casos en los que han visto directamente el deterioro físico de una persona frente al consumo.

Finalmente, cabe señalar que los participantes en los grupos, en principio (más desde un planteamiento teórico que otra cosa), no parecen criticar el consumo de drogas en sí mismo. Lo que cuestionan es que el consumidor se *salga* de los límites, pierda el control, no tenga la capacidad de medir su consumo y, en general, que no sea consciente de los peligros. En este sentido, los participantes distinguen que la pérdida del límite está relacionada con la pérdida de placer. El consumo de drogas es generalmente identificado como un placer: cuando se pasa del consumo por placer al consumo por necesidad, existirá un problema de adicción.

2.4.4 DIFERENCIAS SEGÚN VARIABLES

Diferencias de percepción según la edad

Los argumentos generales a todas las edades descansan sobre el cuestionamiento de la ingesta de drogas por los efectos negativos que esta puede representar para el consumidor. Sin embargo, se distinguen ciertas diferencias por grupos de edad:

- Para los participantes más jóvenes, existe un margen de posibilidad para aceptar el consumo, desestimándose de alguna manera el riesgo.
- Para los mayores, domina la percepción de daño, que genera un rechazo casi absoluto hacia el consumo de drogas, resaltándose que cualquier idea que lo avale, a excepción de la salud (medicamentos basados en drogas) es un error; aunque a pesar de esta percepción, en ocasiones, se manifieste haber experimentado el consumo de alguna droga.

Existe una idea común, que parte de una diferencia por edades: la edad marca una influencia importante en el consumo de drogas, siendo la minoría de edad un factor alto de vulnerabilidad frente al consumo, fundamentalmente sobre la base de la curiosidad y la presión del grupo. Pero aunque las primeras experiencias con las drogas, por lo general, se producen entre la adolescencia y la juventud, la posibilidad de *experimentar* con estas se presenta en cualquier etapa de la vida, debido a su facilidad de acceso, y al escaso control para su consumo.

En general, se percibe que existen ciertas preferencias de drogas por grupos de edad: es así que los jóvenes se inclinan por el éxtasis, invariablemente ligado a los momentos de desfogue colectivo, diversión y concurrencia a discotecas; en el caso de la marihuana, si bien resulta la primera droga ilegal que experimenta el adolescente, esta es consumida por diversos tipos de personas por su fácil acceso y bajo costo; el cemento de contacto (terokal) tiende a estar mayormente asociado con niños y adolescentes de bajos recursos que viven en la marginalidad; la cocaína tiende a relacionarse con la población escolarizada.

Dentro de un gran marco general, adoptando otra perspectiva, el discurso espontáneo de los diferentes grupos muestra peculiaridades diferenciales, que permiten definir un itinerario en la relación con las drogas:

- Entre los más jóvenes (16 a 18 años, 20 a 25 años, e incluso 28 a 35 sin hijos), el discurso muestra su foco en la propia persona, otorgando gran importancia al concepto de la fuerza de carácter como el

factor clave que va a impedir caer en el vicio. En este mismo contexto centrado en lo individual, el tema de la diversión (ánimo, adrenalina, euforia) fue parte del discurso de las mujeres entre 16 y 26 años.

—*Es que, con las drogas, ahí es donde demuestras qué carácter tienes, porque si no, o sea yo, yo pienso, que según yo es malo la primera vez probar, pero ahí se ve. El carácter de cada persona está en decir ya, yo ya probé y lo dejo ahí, pero ya otra vez y siguen y siguen y siguen ya se dañan su vida.*

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

- En una fase etaria posterior (que se pone de relieve en el discurso espontáneo de las personas mayores de 28 años), sin abandonar el plano individual, se va dando paso a lo social, enfatizando en la facilidad de acceso a las drogas y remarcando su preocupación por la proliferación y cercanía de la droga a los jóvenes.
- A partir de los 28 años se revela una percepción de las drogas que abandona (deja en un segundo plano) lo personal y se entronca directamente con la sociedad actual como eje del discurso. Así, se menciona el tráfico de drogas en términos de *mafia, negocio, dinero fácil, delincuencia*; tema que es reforzado por su amplia difusión en los medios de comunicación (telenovelas y noticieros) que, lejos de tener un rol educativo, parecerían promover la desinformación y provocar percepciones distorsionadas sobre el tema.

El discurso espontáneo de este segmento etario también resalta la importancia del rol educativo y de los padres como factor de protección frente a las drogas; y el rol que se espera que asuma el gobierno tanto en la parte policial, educativa y legislativa. Algunos agregan que la desintegración familiar en general y la causada por la migración en particular son condiciones que predisponen al joven al consumo de drogas.

—*Entonces todo depende de los valores de cómo y dónde vienen, porque si el papá le dice mira que no debes de fumar y le da duro, pero él, sin embargo, se baja una cajetilla diaria de cigarrillos, entonces qué tipo de ejemplo está dando.*

(Mixto, 36 a 45 años, B2B1, hijos menores/Quito)

Diferencias de percepción según género

En relación al género, en los discursos persisten elementos estereotipados en relación a los hombres y las mujeres; también se expresan algunas diferencias de consumo.

Por un lado, se menciona que el género masculino goza de mayor libertad para salir de casa, estar en la calle, con los amigos, etc., mientras las mujeres suelen tener mayores restricciones familiares al respecto.

—*Y estoy en el mismo caso, mi papá ha vivido como tres generaciones. Mi papá tiene 70 años y para muchas de ustedes es su abuelito y mi papá tiene un pensamiento bien conservador, demasiado cerrado, y mi mamá lo sigue atrás y tengo una presión bastante alta, o sea yo soy la única que vive con mis papás porque yo salgo de la casa y a cada rato los llamo, salgo de tal lado y los llamo, los he mal acostumbrado, pero a veces por el cariño y la preocupación y no suelo ir a bailar no porque ellos no me dan permiso si no para que ellos no se preocupen, yo un sábado o un domingo paso todo el día en mi casa, y a mis amigos los veo en la universidad, cuando tenía novio, pasaba con mi novio y eso que ya éramos novios y teníamos cinco años de relación, pero lo que ellos no entienden, la mayoría de padres no entiende o gente de generaciones anteriores confiar en sus hijos es la diferencia entre libertad y libertinaje.*

(Mujeres, 20 a 25 años, C2C1/Quito)

Por otro lado, prevalece la idea de que los hombres jóvenes son quienes consumen más drogas, y que la ingesta de drogas entre las mujeres no es tan alta como entre hombres.

—Las chicas entran así por las fiestas, cuando les ofrecen así. Pero en cambio los hombres hay muchos solitos que entran a eso.

(Hombres, 16 a 18 años, B2C1/Quito)

—Por género, hombres más.

—Hombres (todas.

(Mujeres, 20 a 25 años, C2C1/Quito)

Diferencias de percepción según el estrato social

A grandes rasgos, se entiende que el uso de drogas ilegales tiende a ser generalizado; es decir, que se encuentra en todos los estratos sociales. Sin embargo, se hallan diferencias en el tipo de sustancias por niveles socioeconómicos. Así, se realizan algunas distinciones, fundamentalmente sobre la base de cuestiones económicas (el precio de las sustancias):

- La marihuana está (económicamente) al alcance de cualquier tipo de consumidor, y por ello el discurso general no percibe diferencias por clase; ello provocaría que su consumo esté muy extendido.
- Los estratos sociales más altos están ligados al consumo de éxtasis y cocaína, dado que su costo es mayor que otras drogas; especialmente el éxtasis se posiciona como una droga de élite, que proporciona estatus, reconocimiento dentro de su entorno social. y sentido de modernidad.

—Yo opino igual que dijiste antes, que la droga es de acuerdo al nivel social que uno tenga, tiene que ver en el nivel económico y lo que tú puedas adquirir. Si estás en el estrato bajo, vas a consumir la marihuana o la pasta.

(Mujeres, 20 a 25 años C1C2/Quito)

Diferencias de percepción según la región geográfica

Es interesante mencionar que algunos participantes de 28 a 35 años, sin hijos, distinguen un estilo más abierto en el consumo de drogas legales en la Costa del Ecuador (Guayaquil) frente a la Sierra (Quito). Fundamentalmente sobre la base de que el clima más cálido de Guayaquil *alarga las noches de diversión*, y a que perciben a sus habitantes más divertidos, propensos a las *farras* y, por ende, a un mayor consumo de alcohol y tabaco.

Mencionan también que, en la Costa, los padres son más liberales, consumen estas sustancias delante de sus hijos (incluso les solicitan ir a comprar las bebidas alcohólicas). Si bien admiten que esta situación se da también en Quito, perciben que es en menor medida.

—Sinceramente, esto se ve más en la Costa. Porque los padres están consumiendo alcohol, fumando —aunque sea solamente cigarrillo, igual es una droga— y los hijos están saltando, jugando por un río, incluso les mandan a comprar licor y sinceramente aquí también hay, pero más se ve en la Costa.

—Es que se ve en la Costa que la noche es larga.

—La gente es más divertida más abierta al sexo.

—Ustedes no han visto en la Costa la chancleta de cerveza en la comida cada día aumenta poco a poco se ve a las 3:00 am. En Lima también son bien abiertos, por eso hay bastantes problemas de delincuencia.

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos/ B2 C1/Quito)

CAPÍTULO 3

IMÁGENES DE LAS DROGAS, EL CONSUMO Y LOS CONSUMIDORES

Abordaremos en este capítulo la descripción de tres aspectos sustantivos de las percepciones sociales sobre drogas. El primero para destacar la imagen que las personas tienen de las drogas según su conocimiento o información; es decir, qué drogas resultan *conocidas*, de cuáles se ha oído con más frecuencia, de modo que constan en el imaginario social como sustancias con valoración de drogas.

El segundo aspecto se referirá a la imagen que socialmente se tiene de las personas que consumen drogas, qué conocimiento se tiene de ellas, qué reacción les produce, si provoca o no rechazo a compartir espacios o circunstancias con ellas y, en definitiva, la imagen que se tiene de las personas con problemas de drogas.

Finalmente, el tercer aspecto que tocaremos tiene que ver con describir cómo son percibidos los motivos de los consumos, las razones que se tienen como constantes y, asimismo, describir las percepciones sobre las consecuencias de consumir, tanto negativas como los beneficios potenciales.

3.1 IMAGEN DE LAS DROGAS

3.1.1 CONOCIMIENTO DE SUSTANCIAS POR EL NOMBRE

Sobre la base de una pregunta abierta, se consultó a 1.000 entrevistados los *nombres de drogas que le suenen, haya oído o conozca*. El resultado ha sido 2.361 respuestas (dado que la pregunta se formula como de respuesta múltiple) que enumeran un listado de sustancias reveladas espontáneamente como drogas conocidas. Este listado incluye la cocaína, marihuana, algunos medicamentos, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos (químicos y otros de síntesis), heroína, tabaco (nicotina), alcohol, café (cafeína), inhalables/solventes, y también algunos vegetales silvestres alucinógenos.

Tabla 3.1.1 Conocimiento de nombres de drogas (% respuestas y % casos, en respuesta múltiple)

Drogas que conoce	% de respuestas	% de casos
Cocaína	31,7	74,9
Marihuana	32,4	76,6
Alcohol	8,8	20,7
Tabaco/nicotina	9,4	22,3
Anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, químicos y otras de síntesis	7,5	17,6
Heroína	4,8	11,3
Vegetales silvestres alucinógenos	2,0	4,8
Medicamentos	1,6	3,7
Inhalables/solventes	1,5	3,6
Café/cafeína	0,2	0,4
Desconocidos	0,1	0,2
TOTALES	100	236,1*

* El que aparezcan 236,1 casos en respuesta múltiple, significa que cada persona entrevistada ha mencionado una media de 2,36 sustancias.

El conocimiento, aunque sea *de oídas*, revela un cierto grado de proximidad en relación a algunas drogas, especialmente por los porcentajes elevados de respuestas y, también, por las denominaciones de jerga que algunas de ellas tienen en el medio.

En la Tabla 3.1.1 se encuentra que la marihuana y cocaína son las más conocidas de nombre, puesto que ambas concentran por encima del 63% de las respuestas. Le siguen con mucha distancia el tabaco, el alcohol, las anfetaminas, la heroína. Respuestas bajas obtienen los medicamentos, los inhalables/solventes, los vegetales silvestres alucinógenos y el café. Esta jerarquía, en respuesta espontánea de los entrevistados sobre las sustancias que se identifican como drogas, revela claramente cuáles son las sustancias que ocupan el imaginario social sobre drogas, o lo que es lo mismo, cuáles son las sustancias que más presentes están en todas las percepciones que sobre *drogas* se manifiestan.

Las respuestas obtenidas permiten describir dos espacios simbólicos fundamentales: el de las sustancias que se consideran relevantes en la realidad de drogas, y el de la consideración como *drogas* de sustancias que circulan, pero que habitualmente no son consideradas como tales (alcohol y tabaco fundamentalmente, aunque también ciertos medicamentos). Por supuesto, las imágenes que conllevan el alcohol (8,8% de las respuestas) y el tabaco (9,4% de las respuestas) se inscriben posiblemente en el imaginario universal de drogas permitidas (*o menos drogas*), por lo que su relevancia en la percepción de las sustancias —y los problemas asociados— es muy distante de los porcentajes asignados a la marihuana y cocaína.

El porcentaje de respuestas *no sabe o no conoce* es prácticamente irrelevante (0,1%), con lo cual la gran mayoría de la población entrevistada demuestra la imagen de tener una idea al menos en relación a las drogas, que es precisamente sus nombres.

Por otra parte, si se tienen en cuenta los casos (las personas) que han contestado a la pregunta en cuestión, se verifica que se concentra en el 76,6% para la marihuana y el 74,9% para la cocaína. Esto quiere decir que las tres cuartas partes de los entrevistados refieren un conocimiento del nombre de esas sustancias como drogas.

Los consultados presentan características diferenciadas cuando sus contestaciones se cruzan con variables sociodemográficas que se han usado en esta investigación. Se refieren al sexo, a la edad, al estado civil, a la realización de estudios, al nivel de estudios, al sentido de pertenencia social, a la clase social subjetiva, a la religiosidad y a la ideología política. Si la información relativa a los porcentajes de casos se cruza con estas variables sociodemográficas, se obtienen imágenes de las drogas más específicas, tal como se detalla a continuación, en el orden del nombre de drogas que constan en la Tabla 3.1.1:

Cocaína: más conocimiento del nombre revelan los hombres (78,2%). Todas las franjas etáreas hasta los 60 años han oído de la cocaína de un modo similar (76% en promedio). Según el estado civil, las personas solteras y viudas aseguran mayor conocimiento en relación a las demás (77%). Lo mismo quienes estudian (78,2%) y según el nivel de estudios, los universitarios y de posgrado reportan mayor información (79,2%). Las personas que se sienten más ciudadanos conocen más de la cocaína (77,6%). Más lo conocen las personas que señalan pertenecer a estrato social medio alto (79,4%) en relación al 61,9% que manifiestan quienes se ubican en el estrato bajo. Quienes se revelan creyentes sin afinidad religiosa expresan mayor conocimiento o información (100%); mientras que, según la ideología política confesada, se expresa que, sobre la cocaína, hay una idea más en el bloque de derecha (84,3%).

Marihuana: los hombres registran los mayores casos de conocimiento (82,2%). Los jóvenes menores de 18 años denuncian mayor conocimiento de la marihuana (86,8%) y este conocimiento decrece en función de la edad de los consultados. Los viudos y los solteros afirman que tienen mayor idea de la

marihuana (81% en promedio). Los que estudian y tienen nivel de estudios superiores tienen una mayor idea (82% en promedio). Quienes reportan tener un sentimiento de no identificación con el país, señalan mayor conocimiento sobre la marihuana (94,1%). De acuerdo a la clase social subjetiva en que se ubicaron los entrevistados, prácticamente todos los niveles tienen idea de la marihuana en porcentajes parecidos (75% en promedio). Los que se confiesan como creyentes sin afinidad religiosa han oído de la marihuana en un 100%, en relación a las otras confesiones religiosas. Las personas que se ubican en la derecha política revelan tener más conocimiento, en un 85,2% de casos.

Medicamentos: en relación a los medicamentos, solo el 3,7% de casos señala un conocimiento o una idea, y distan mucho de las imágenes que tienen la cocaína y marihuana. Con todo, cabe destacar que son las mujeres quienes más aluden a estas sustancias (4,4%). Por edades, tienen mayor idea los jóvenes menores de 18 años (6,6%); y consecuentemente también los solteros (5,1%). Según el nivel de estudios, los de nivel secundario y superior señalan mayor conocimiento (4,2%). Mientras que quienes se ubican en clase social mediana alta dicen tener mayor idea (5,6%). Como también los no creyentes e indiferentes (7,7%).

Anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, químicos y otras de síntesis: un 17,6% de los casos refieren tener una idea de estas sustancias. En relación con la cocaína y la marihuana, este porcentaje revela también una información relativamente baja. No hay diferencias importantes de la idea que de estas sustancias tienen las personas consultadas según el sexo y el sentido de pertenencia. En cambio, según la edad, señalan mayor conocimiento del nombre el grupo de 18 a 24 años (23,5%) y el grupo de 25 a 35 (21,2%). Se destacan también los solteros (23,8%). Del mismo modo, quienes estudian (24,8%). En cuanto al nivel de estudios, tienen mayor idea de estas sustancias los universitarios (28,5%). Según la ideología política declarada, conocen más quienes se ubican en la derecha (20,4), y de acuerdo a la variable religiosidad, dicen que tienen una idea de estas sustancias los no creyentes (30,8).

Heroína: esta sustancia tiene impresiones parecidas a las anfetaminas, es decir rangos relativamente bajos de conocimiento en relación con la cocaína y marihuana. El total de casos corresponde al 11,3%. Los hombres revelan tener más idea (14,5%) que las mujeres, igual los solteros (13,6%), quienes estudian (14,7%), los universitarios (18,1%), los ubicados políticamente en la izquierda (14,1%), los de la clase social media media (13%) y las personas que señalan otras religiones (16%).

Tabaco: con el alcohol, son las sustancias de las que más idea y conocimiento tienen los consultados, después de la cocaína y marihuana. En general, no hay diferencias en la idea que tienen según el sexo, la edad y los estudios. En cuanto al estado civil, quienes admiten vivir en unión libre revelan tener una idea (27,1%); lo mismo quienes se identifican más con la ciudad que con el país (26,2%); las personas que se ubican en la derecha política (36,1%); también los no creyentes desde el punto de vista religioso (35,4%).

Alcohol: el 20,7% de los casos consultados refiere el nombre del alcohol como droga. De ese porcentaje, los hombres tienen mayor idea sobre el alcohol como droga (21%). Lo mismo quienes viven en unión libre (25,9%). Por nivel de estudios, los que han señalado no tener ninguno o apenas la primaria revelan más idea o conocimiento del alcohol (23,7%). Según la ideología política, quienes se ubican en la derecha señalan haber oído más (32,4%). Igual cosa ocurre con quienes se posicionan en la clase media media (23,7%) y también los creyentes sin afinidad religiosa (50%).

Café: su nombre ha sido apenas mencionado por un 0,4% de los casos. Casi no tiene relevancia en el contexto de este análisis. Posiblemente, su uso fuertemente culturalizado, en todos los ámbitos, ha generado la invisibilidad de su compuesto central (la cafeína).

Inhalables/solventes: un 3,6% de los casos consultados destacan este nombre como droga. En comparación con la cocaína, marihuana, alcohol y tabaco, es un porcentaje bajo, y en relación a las variables del análisis no revela mayores diferencias cuando se compara el sexo, el estado civil, el nivel de estudios, la ideología política y la religión. En cambio, si se observa variables como la edad, destacan su nombre los mayores de 61 años (8,3%); lo mismo quienes se identifican más con la ciudad que con el país (7,5%), y los que se ubican en la clase media media (4,7%).

Vegetales: el nombre de vegetales silvestres alucinógenos es referido por el 4,8% de los casos. También es un porcentaje bajo, en relación a los nombres de otras sustancias. Destacan su nombre mayoritariamente las mujeres (5,7%), el grupo de edad de 18 a 24 años (6,1%), los universitarios (6,9%), quienes dicen no identificarse con el país (11,8%), y los evangélicos (7,3%).

3.1.2 PERCEPCIÓN DE LA MAGNITUD DE LOS CONSUMOS

A los encuestados se les preguntó, sobre un conjunto de drogas, ¿cuáles creen que se consumen más en nuestro país? También en respuesta múltiple hasta un máximo de cuatro sustancias, las más consumidas según su criterio. Se trata de obtener información sobre las dimensiones o magnitudes de consumo que perciben las personas, basados en sus criterios, creencias, información, conocimiento o estimación.

Este punto presenta, en primer lugar, lo que los encuestados respondieron, con destaque específico de las drogas percibidas de mayor consumo. En segundo lugar, se describe percepciones sobre la magnitud de los consumos de acuerdo a variables sociodemográficas, lo cual permite conocer otros aspectos ligados al imaginario sobre consumos. Y finalmente, estos resultados serán comparados con aquellos que provienen de las personas que señalan ser consumidores. De modo que pueda contrastarse la estimación de consumos que tienen las personas en general respecto a los datos de consumos reales declarados.

Sobre una población de 1.000 encuestados, la pregunta produjo 3.536 respuestas (una media de 3,5 por entrevistado); y en orden a la cantidad de frecuencias, las drogas que concentran la magnitud de consumo son el tabaco, el alcohol, la marihuana y la cocaína. Estos resultados, comparados con los que se obtuvieron en el punto anterior, significan que los nombres de la cocaína y la marihuana están más presentes como drogas en sí mismas y como sustancias de las cuales se tiene mayoritariamente una idea. Sin embargo, a la hora de establecer estimaciones sobre consumos, los porcentajes están encabezados por el tabaco (90,2% de los casos) y alcohol (87,6% de los casos). Le siguen con menor distancia, la marihuana (73,1% de los casos) y con más distancia la cocaína (50,8%) (Tabla 3.1.2).

Tabla 3.1.2 Drogas que se consumen en el país (% de respuestas y % de casos, en respuesta múltiple)

Drogas que se consumen	% de respuestas	% de casos
Alcohol	24,7	87,6
Tabaco/cigarrillo	25,5	90,2
Marihuana, hierba	20,6	73,1
Cocaína	14,3	50,8
Tranquilizantes, hipnóticos, pastillas para dormir	4,4	15,4
Éxtasis, estimulantes	3,6	12,6
Solventes/Inhalables	3,5	12,5
Pasta básica de cocaína (PBC)	2,1	7,5
Alucinógenos	1,3	4,5
TOTALES	100,0	354,3

El hecho de que el tabaco y el alcohol ocupen un notable espectro de la magnitud de los consumos tiene varias implicaciones. Una importante se relaciona con el grado de permisividad social que las dos sustancias tienen y el hecho de percibir las como inocuas o peligrosas, cuestión que se verá más adelante. Y otra cuestión tiene que ver con la percepción de su disposición en los mercados de consumo.

Otras sustancias como el éxtasis, los tranquilizantes y los solventes/inhalables se dimensionan como de consumo algo significativo; pero mucho menos se asigna este carácter a los alucinógenos y a la pasta base.

Tabla 3.1.3 Drogas percibidas de mayor consumo, según variables sociodemográficas. (% de casos)

	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Cocaína
SEXO				
Hombres	89,9	85,9	74,2	50,0
Mujeres	90,4	89,1	72,2	51,5
EDAD:				
Menos de 18 años	90,1	80,2	70,3	54,9
De 18 a 24 años	92,6	89,1	71,7	44,3
De 25 a 35 años	86,7	87,1	72,4	48,3
De 36 a 45 años	92,1	91,0	76,2	51,9
De 46 a 60 años	89,9	86,0	73,6	56,7
Más de 61 años	95,8	91,7	79,2	75,0
ESTADO CIVIL				
Soltero/a	87,5	85,9	69,8	45,3
Casado/a	90,0	87,2	74,8	55,1
Separado/divorciado	94,3	86,2	77,4	35,8
Viudo/a	100,0	94,1	64,7	58,8
Unión libre	98,8	96,5	78,8	61,2
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD				
Estudia	89,9	84,5	71,0	43,7
No estudia	90,3	88,6	73,8	53,0
NIVEL DE ESTUDIOS				
Ninguno/primaria	93,1	86,1	76,3	56,6
Secundaria	89,5	86,3	70,0	54,9
Superior Técnico	80,9	88,2	67,6	32,4
Universitario/Post grado	91,9	90,8	78,5	43,8
SENTIDO DE PERTENENCIA				
Completamente del país	90,9	88,6	73,8	50,7
Más de la ciudad que del país	88,7	76,4	71,7	51,9
Más del país que de la ciudad	82,8	90,6	68,8	50,0
No me identifico con el país	88,2	94,1	64,7	58,8
Ninguna de las anteriores	100,0	100,0	85,7	14,3
CLASE SOCIAL SUBJETIVA				
Baja	97,6	92,9	81,0	50,0
Media baja	91,1	89,7	70,9	54,0
Media media	90,0	87,3	74,5	50,8
Media alta	88,9	83,3	69,8	50,8
Alta	77,3	86,4	59,1	22,7
RELIGIOSIDAD				
Católico	89,9	86,8	74,8	51,4
Evangélico	90,6	87,5	64,6	46,9
Otras religiones	87,7	90,1	67,9	55,6
No creyente	98,5	93,8	78,5	43,1
Creyente sin afinidad religiosa	100,0	100,0	50,0	50,0

	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Cocaína
IDEOLOGÍA POLÍTICA				
Extrema izquierda	94,0	84,5	73,3	47,4
Izquierda	85,9	90,1	66,2	52,1
Centro	90,5	89,8	77,3	54,2
Derecha	94,4	89,8	78,7	56,5
Extrema derecha	91,4	85,7	70,0	55,7

La idea de mayor consumo, según los encuestados, es compartida por todos sin diferencias relevantes en cuanto a las variables sociodemográficas expuestas. No obstante conviene destacar algunos datos para posteriores conjeturas. Así, el hecho que el grupo mayor de 61 años sea quien tiene una idea de más alto consumo para todas las sustancias y contrariamente, los grupos desde menores de 35 años, tienen la idea de menor consumo. Según el estado civil, los viudos y quienes viven en unión libre revelan una percepción de mayor consumo frente a los solteros. Puede verse además que, en los grupos de clase baja y media baja, prevalece la idea de que socialmente se consumen más drogas. Igualmente, esta idea de mayor consumo está presente entre católicos y evangélicos, y desde el punto de vista de la ideología política, la percepción de consumo no tiene diferencias sustanciales ni en la derecha ni en la izquierda.

3.1.3 PERCEPCIÓN DE LA FACILIDAD PARA CONSEGUIR DROGAS

Ligada a la percepción del consumo de drogas, esta es una pista que configura de modo más claro la dimensión de la presencia de las drogas en la sociedad local. La facilidad o dificultad de conseguir drogas es un factor que, desde hace algún tiempo, se usa para explicar los consumos y también para diseñar actuaciones sociales de prevención.

Se consultó sobre la facilidad o no para conseguir drogas (en caso de que se quieran consumir) y los resultados obtenidos señalan que se considera muy fácil (28,0%); fácil (59%); unas veces fácil y otras difícil (5,1%) y muy difícil (0,8%). Con lo que se muestra que la población consultada abrumadoramente considera que la consecución de drogas es una cuestión sencilla.

**Tabla 3.1.4 Facilidad o dificultad para conseguir drogas
(Por frecuencias y porcentajes)**

Percepciones	Frecuencia	Porcentaje
Muy fácil	280	28,0
Fácil	590	59,0
Unas veces fácil y otras difícil	50	5,1
Difícil	53	5,3
Muy difícil	8	0,8
NS/NC	19	1,9
Total	1.000	100

Es más, la Tabla 3.1.4 muestra que, sumadas las percepciones sobre muy fácil y fácil, el porcentaje se eleva a 87%, frente a un porcentaje de 6,1% que muestra que la consecución de drogas se sitúa entre difícil y muy difícil. Quizá puede tratarse de una percepción que sobredimensiona la presencia de drogas y que conlleva, por eso mismo, la necesidad de cotejar estos hallazgos con otras constataciones que se irán presentando a lo largo de la presente investigación.

De todos modos, hay que señalar que estas percepciones sobre la facilidad de acceso son coherentes con lo destacado en el punto anterior, sobre los porcentajes asignados a los consumos de tabaco, alcohol, ma-

rihuana y cocaína, que efectivamente son altos, en particular las dos primeras sustancias, consideradas de amplia oferta.

3.2 IMAGEN DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN

Además de crear o generar una idea sobre la consideración de las sustancias, el imaginario colectivo coloca también una idea sobre las personas que las consumen. En esta parte, presentamos percepciones sobre el conocimiento que se tiene de los consumidores, la reacción que producen los adictos o personas consideradas como consumidores y, finalmente, la imagen general de las personas que tienen problemas de drogas.

3.2.1 CONOCIMIENTO DE CONSUMIDORES

A los encuestados, se les preguntó si conocen personalmente a alguien que consuma algún tipo de droga ilegal. El 42,4% de los encuestados señala que sí tiene conocimiento de consumidores; mientras que un 57,3% dice no conocer personalmente a alguien que consuma drogas. Es decir, una leve mayoría no tiene una información que pueda referenciarla directamente en relación a la imagen que los consumidores puedan generar. Este dato es importante para el análisis de la reacción que producen los adictos o el rechazo a compartir espacios comunes, en el sentido de que esas posturas tendrán más o menos cercanía con imaginarios o con datos experienciales más directos.

En función de los resultados de la encuesta y según las variables utilizadas, el conocimiento de los consumidores tiene matices que tener en cuenta:

- Son las mujeres quienes expresan mayor desconocimiento de los consumidores (65,5%).
- El grupo entre 18 a 24 años conoce más a consumidores (51,8%), frente a los otros grupos de edad que los desconocen mayoritariamente (desde el 54% hasta el 72%). Y esta relación de no conocimiento avanza mientras mayor es la edad de los encuestados.
- Los solteros (49%) y los de unión libre (42,9%) son quienes expresan mayor conocimiento de los consumidores; mientras que los otros grupos según el estado civil no tienen conocimiento en su mayoría (más del 60% en promedio).
- Los profesionales presentan un mayor conocimiento de casos (52%), aunque levemente por encima de la media, en relación a los otros grupos según el nivel de estudios.
- Los encuestados que revelan sentirse más del país que la ciudad registran mayor conocimiento (56,3%), al igual que los que dijeron no identificarse con el país (70,6%).
- Según la variable clase social subjetiva, todos los grupos expresan en su mayoría que desconocen a los consumidores y no existen diferencias sustanciales entre una y otra.
- De acuerdo a la religiosidad de los encuestados, los no creyentes o agnósticos señalan tener mayor conocimiento de los consumidores (72,3%). Quienes más no los conocen son los católicos (60,5%).

3.2.2 REACCIÓN QUE PRODUCEN LOS ADICTOS

Consultados sobre qué reacción le producen principalmente los adictos a drogas, las mayores respuestas se concentran en que les provoca el deseo de ayudarles (30,2%), miedo (22,9%) y pena y lástima

(25,2%). Como puede verse en la Tabla 3.2.1, también les produce rechazo (8,3%), ninguna reacción especial (10%) y no quieren saber nada de ellos (2,3%).

Tabla 3.2.1 Reacción que le producen los adictos a drogas (frecuencias y porcentajes)

Percepciones	Frecuencia	Porcentaje
Deseo de ayudarlos	302	30,2
Miedo	229	22,9
Pena, lástima	252	25,2
Ninguna reacción especial	100	10,0
Rechazo	83	8,3
No quiero saber nada de ellos, es gente con la que no quiero relacionarme	23	2,3
NS/NC	11	1,1
Total	1.000	100

El *deseo de ayudarlos* es la reacción del mayor porcentaje (30,2%) y puede decirse que se trata de una reacción proactiva. No se sabe si es una respuesta motivada por algún estímulo de carácter solidario o más bien es de índole compasiva.

Las reacciones de miedo, de rechazo, de no querer saber nada de ellos, de pena y lástima pudiera decirse que corresponden a una emoción paralizante y no proactiva. Tal vez más asociada a una visión de índole moralista. En todo caso, si se suman los porcentajes de estas opciones alcanzan el 58,7%. Estas reacciones llevarían al no contacto o relación de los consultados con personas con adicciones y probablemente sería una base para aquellos imaginarios que sustentan el aislamiento de los adictos.

Un 10% señala que los adictos no les producen ninguna reacción especial y no se sabe si aquello es resultado de que les importa o no les importa. En todo caso, el hecho de que tres de cada diez personas mencione el deseo de ayudar describe una característica social de cohesión e identidad, que se valora como una condición que el adicto *la rompe* y por eso mismo, habría la necesidad de restituirla.

Estos resultados generales adquieren mayor especificidad con respuestas organizadas según los grupos (Ver ANEXOS):

- La reacción de *miedo* es más alta en las mujeres (32,4%) y, en general, en las personas mayores de 61 años. De acuerdo al estado civil, las personas de unión libre expresan mayor miedo (34,1%) y también quienes se sienten más de la ciudad que del país (26,7%). Mientras que para la clase alta, el miedo como reacción alcanza el 4,5%, para la clase baja es casi diez veces más fuerte (42,9%), lo cual señala que las apreciaciones según la clase social subjetiva son absolutamente dispares. En cuanto a la religiosidad, los creyentes sin afinidad religiosa son quienes expresan más miedo (50%), mientras que, según la postura política de los encuestados, los resultados no tienen diferencias sustantivas.
- El sentimiento de *rechazo* prevalece en los hombres (10,6%) y en las personas menores de dieciocho años (11,2%), lo mismo que en viudos (12,5%) y profesionales técnicos (11,9%). Expresan también más rechazo las personas de clase alta (13,6%), los católicos (9,6%) y quienes se posicionan en la derecha política (13,1%).
- El *deseo de ayudar* a los adictos a drogas está presente en mayor porcentaje en hombres y mujeres, por igual, y en personas menores de 45 años (30,8%). También en quienes estudian (37,9%) y en los que sienten una identidad completamente del país (31,8). El deseo de ayudar está más presente desde la clase media hacia la alta (33% de promedio), y son los evangélicos y creyentes quienes más ofrecen apoyo, según la confesión religiosa. Finalmente, desde

el punto de vista de ideología política, se muestran más dispuestos a ayudar quienes se ubican desde el centro hacia la derecha (34% en promedio).

- Quienes expresan el *no querer saber nada* de los adictos y consecuentemente no querer ningún tipo de relación son más bien hombres que mujeres y, en general, personas mayores a 45 años (6%). Este sentimiento se manifiesta más en las personas viudas (12,5%), en aquellos que se describen de clase alta (9,1%), y se confiesan de extrema derecha (4,3%).
- Quienes señalan *ninguna reacción especial* frente a los adictos a drogas, de entre los consultados, pueden caracterizarse como hombres (14,5%), personas especialmente menores de 35 años (14%) y de estado civil solteros (15,4%). Da la impresión de que esta indiferencia está más presente en quienes estudian (15,9%) y tienen nivel de estudios profesionales (15,8%).
- La reacción de *pena y lástima* frente a los adictos a drogas se registra con mayores porcentajes en los siguientes grupos: en los hombres (27%), en personas mayores de 46 años (30%), en casados (30,2%), en quienes no estudian (27,6%) o su nivel de estudios es de primaria (28,1%). También en aquellos que manifiestan ser más del país que de la ciudad (38,7%), en quienes se ubican en la clase social alta (31,8%), en los no creyentes (29,7%) y en los de centro e izquierda (32%), según la definición ideológica.

3.2.3 IMAGEN DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGAS

En la misma línea de establecer imágenes de las drogas y de las personas que las consumen, se consultó sobre *cómo calificarían a las personas con problemas de drogas*. Aunque la condición de *tener problemas* no necesariamente puede equiparse con la de *ser o parecer adicto*, para los fines de la pregunta se prefirió un cuestionamiento más genérico, a partir del cual, las respuestas reducen la carga de subjetividad, pero no esquivan los elementos de emotividad.

Los consultados responden con señalamientos que, al parecer, tienen diversas vertientes (Tabla 3.2.2). Una primera, de orden sociológico, relativa al conglomerado humano como tal, en la que los problemas de drogas no caracterizan a las personas, sino que ocurren sin más en el contexto de la sociedad, e incluso algunas personas pueden llegar a ser víctimas de ella. Precisamente se señala que ellas *son víctimas de situaciones* (26,5%) o *son personas como cualquier otra que tiene este problema* (23,4%).

Una segunda vertiente encara la calificación a partir de un enfoque moralista y apunta que las personas con problemas de drogas *son amorales o viciosos* (26,4%). Es decir que habría unos estándares o normas que se rompen con los consumos y estas personas *rompen* con la sociedad. Con una lógica parecida, pero de orden legalista, se califica a las personas con problemas de drogas como *antisociales o delincuentes* (6,1%).

Una tercera vertiente permite la calificación desde una visión de salud y admite que las personas con problemas de drogas *son víctimas de una enfermedad* (17,6%).

Tabla 3.2.2 Calificación a personas con problemas de drogas (%)

Opciones:	Porcentajes
Son amorales o viciosos	26,4
Son personas como cualquier otra que tienen este problema	23,4
Son víctimas de una enfermedad	17,6
Son personas antisociales o delincuentes	6,1
Son víctimas de situaciones	26,5
Total	100

Contrastadas estas calificaciones con las variables sociodemográficas empleadas en la presente investigación (Ver ANEXOS), se tienen los siguientes resultados:

- Mientras las mujeres tienden a señalar en mayor porcentaje que las personas con problemas de drogas son *víctimas de situaciones sociales* (28,9%), los hombres valoran a las personas que consumen en mayor medida *como cualquiera otra que tiene este problema* (26,6%).
- Según la edad, los menores de 18 años registran mayores porcentajes en las opciones *son amorales o viciosos* (29,7%), y en la que considera que las personas son *como cualquiera otra que tiene este problema* (29,7%). Tanto los de 18 a 24 años cuanto el grupo de 25 a 35 años destacan que las personas son *como cualquiera otra* (26%). En cambio, los grupos de 36 a 45 años, y 46 a 60 expresan con mayor porcentaje que las personas son *víctimas de situaciones* (31%). Para los mayores de 61 años, significativamente estas personas son *amorales o viciosas* (41,7%).
- Tomando en cuenta el estado civil de los consultados, no se registra diferencias sustantivas entre solteros y casados, que siguen la tendencia de la muestra. Pero sí para los divorciados y viudos, en los que cuatro de cada diez consideran a estas personas *víctimas de situaciones* (42%).
- Según el nivel de estudios, quienes tienen nivel de primaria acentúan una visión de personas *amorales o viciosas* (34,5); mientras que quienes ostentan un nivel de secundaria en adelante, enfatizan en que las personas que tienen problemas de drogas son *víctimas de situaciones* (32% en promedio).
- De acuerdo a la variable clase social subjetiva, quienes se ubican en la clase baja y media baja registran mayores porcentajes en la opción de ver a estas personas como *víctimas de situaciones* (34%). En cambio, la clase media alta y alta, las califica como *amorales o viciosos* (30%).
- Según la confesión religiosa, para los católicos son igualmente *víctimas de situaciones y amorales o viciosos* (26% en ambos casos); para los evangélicos, del mismo modo (30% en promedio, en ambos casos); mientras que los de otras religiones califican de *amorales o viciosos* (32%), los no creyentes los califican de *víctimas de una enfermedad* (28%) y que son *como cualquiera otra persona* (28%), y para los creyentes sin afinidad religiosa decididamente son *víctimas de una enfermedad o como cualquiera otra persona* (50% en ambos casos).
- En consideración de la ideología política, del centro a la izquierda, señalan con mayores porcentajes que las personas con problemas de drogas son *víctimas de situaciones* (27%), y asimismo indican que las personas *son como cualquiera otra* (23%). Destacan por su coincidencia los porcentajes de quienes se ubican en extrema izquierda con la extrema derecha, para ambos anotar que las personas con problemas de drogas son *amorales y viciosos* (29%), lo cual revela que la variable ideología política no sustenta diferencias de percepciones en este caso.

La imagen que se construye de las personas que consumen parecería tener un hilo conductor, a partir del conocimiento que se tenga de los consumidores, en un sentido directo y concreto. Al menos puede conjeturarse un imaginario donde, si se conoce a los consumidores, se tiene una idea de ellos como hecho fáctico, se tiene un mejor dimensionamiento de sus problemas, las reacciones a los consumidores no son fóbicas, incluso en muchos genera el deseo de ayudar, no hay rechazos fuertes y la calificación hacia la gente con problemas con drogas no es excluyente.

Con la misma lógica anterior, podría igualmente decirse que el desconocimiento o no conocimiento genera reacciones adversas, pro miedo, rechazo o pena, mayor escrúpulo para relacionarse en espacios cotidianos y produce la calificación de alguien que debe ser excluido socialmente.

3.3 MOTIVOS DEL CONSUMO Y PERCEPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

Las imágenes de las drogas, del consumo y de los consumidores integran también las ideas que las personas y los colectivos tienen sobre los motivos de consumos y la percepción de sus consecuencias. La encuesta aplicada incluyó preguntas sobre percepciones relativas a las razones para consumir drogas, las consecuencias negativas de los consumos según se ve o se conoce y, también, sobre las ideas que tienen los consultados sobre posibles beneficios de los consumos.

3.3.1 RAZONES PARA CONSUMIR DROGAS

A los encuestados se les preguntó, sobre la base de un listado de opciones, que dijeran *cuáles creen que han influido para que las personas consuman drogas* y que seleccionen las tres más importantes. Se han presentado 2.997 respuestas y, organizadas en casos, se tiene que las tres razones más reiteradas son: *por tener problemas en la familia* (15,8%); *para divertirse y pasarlo bien* (15,4%), y *por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas* (14,6%). Esto quiere decir que más del 45% de la población tiene una idea clara sobre los tres motivos de consumo (Tabla 3.3.1).

En realidad, las razones expuestas se distribuyen en 12 opciones y las respuestas se extienden con diversos porcentajes hacia todas. Al concentrar las respuestas alrededor de las razones que tienen cierta similitud o misma motivación se encuentra que:

- Las razones *para calmar los nervios, por dificultades en el trabajo, por problemas en la familia, por sentirse inseguro* coinciden en que son motivaciones para un consumo que busca aplacar dificultades por las que atraviesan las personas en su esfera individual. Si se suman los porcentajes de estos motivos, representan conjuntamente el 35,3% de las respuestas.
- Los motivos *para divertirse, por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas, porque les gusta* tienen en común una razón de *búsqueda de satisfacción y placer personal*. Sumados los porcentajes representan el 36,1% de las respuestas.
- Las razones para consumir drogas por *sentirse a disgusto en esta sociedad injusta, por hacer algo prohibido*, que aluden a un patrón de contestación social, a una especie de rechazo y ruptura de normas, alcanzan conjuntamente el 19,8% de las respuestas.
- El motivo de consumo *por moda y consumo de amigos y compañeros* revela una razón de influencia de otros o de *búsqueda de aceptación del grupo social* de pertenencia (el 8,7% de las respuestas).
- Finalmente, *por falta de información y por soledad* no son motivos tenidos en cuenta por los consultados y sus cifras son demasiado bajas, por lo que cabe pensarse que no hay mérito para análisis.

Tabla 3.3.1 Percepción de razones para consumir drogas (% respuestas y % casos, en respuesta múltiple)

Razones	% respuestas	% casos
Porque tenía problemas con la familia	15,7	47,1
Para divertirse y pasarlo bien	15,3	46,0
Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas	14,6	43,9
Para calmar los nervios	10,1	30,4
Sentirse a disgusto en esta sociedad injusta	10,1	30,2
Por el gusto de hacer algo prohibido	9,6	28,9
Porque está o estaba de moda y las consumían amigos y compañeros	8,7	26,1
Por sentirse inseguro	6,1	18,4
Simplemente porque le gusta	6,1	18,3
Porque tenía dificultades en el trabajo	3,3	9,8
Soledad	0,2	0,5
Falta de información	0,0	0,1
TOTALES	100	300

En términos demográficos, es decir, en porcentajes de personas que señalan cada uno de los motivos, hay que resaltar que casi la mitad de la población señala los *problemas con la familia, divertirse y pasarlo bien y curiosidad y sensaciones nuevas* (47%, 46% y 44% respectivamente). Alrededor del 30% de los entrevistados señalan *calmar los nervios, sentirse a disgusto en esta sociedad, por gusto de hacer algo prohibido y está de moda y las consumen amigos o compañeros*.

Como tanto el motivo de diversión cuanto el de curiosidad pueden coincidir en una razón contenedora de ambos (como hemos señalado aquí con el denominado consumo por placer) entonces, podría destacarse que este enfoque arrastra mayores percepciones para explicar el consumo de drogas, seguido muy cerca de una visión que explica los consumos por una motivación de mitigar dificultades por las que atraviesan las personas, pero que no es mayoritaria.

Estas perspectivas podrían ser confrontadoras de algunos discursos comunes en el Ecuador sobre consumo de drogas. Por ejemplo, de aquel que vincula consumos con condiciones de pobreza y vulnerabilidad individual. O el otro, ya clásico, que atribuye los motivos de consumo a la influencia de grupos.

Según las variables sociodemográficas (Ver ANEXOS) podemos señalar las siguientes particularidades sin que se altere la jerarquía de motivos descrita:

- Las mujeres señalan en mayor proporción que los hombres motivos relacionados con la existencia de situaciones problemáticas (sentirse a disgusto, calmar los nervios, problemas con la familia o el trabajo), mientras que los varones señalan en mayor medida cuestiones como *hacer algo prohibido* y sobre todo el mero *gusto*.
- Respecto a la edad, es resaltable que las personas más jóvenes destacan en mayor proporción la diversión como motivo del consumo de drogas, mientras que, entre las de mayor edad, destacan más los motivos relacionados con la existencia de problemas en la familia o el trabajo. En las edades intermedias, hay un mayor señalamiento que en los otros grupos de motivos como la *curiosidad* o la *moda*.
- Quienes tienen menores niveles de estudio destacan en la mención de motivos como sentirse a disgusto en la sociedad, calmar los nervios y por moda, mientras que entre los de mayor nivel de estudios se destacan en mayor medida razones como la diversión, curiosidad e inseguridad, junto a la existencia de problemas familiares.

- Según la clase social percibida, quienes se ubican en los lugares más altos de estatus destacan los motivos relacionados con sentirse a disgusto en la sociedad, hacer algo prohibido y calmar los nervios. Por el contrario, desde las posiciones más bajas de la escala social se encuentran, proporcionalmente, más motivos en la curiosidad, la moda, y los problemas en el trabajo y la familia.
- Por su parte, los católicos destacan en el señalamiento de hacer algo prohibido, calmar los nervios y dificultades en el trabajo; los evangélicos destacan el gusto sin más, junto con las dificultades en el trabajo y la familia; los creyentes de otras religiones son quienes más destacan la diversión y la moda, y los no creyentes, la curiosidad y la inseguridad.
- Finalmente, respecto a la ideología política, quienes se consideran más en la izquierda destacan proporcionalmente más motivos relativos a la diversión, el gusto, la curiosidad, moda y problemas con la familia, mientras quienes se ubican en la derecha resaltan en mayor proporción la necesidad de calmar los nervios, de hacer cosas prohibidas, dificultades en el trabajo e inseguridad.

3.3.2 CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE LOS CONSUMOS

Se consultó a la muestra sobre las posibles consecuencias negativas o problemas que causa (o puede causar) el consumo de drogas y que, sobre la base de un listado, se señale las tres más frecuentes. Según la Tabla 3.3.2, se registra que la *delincuencia* (24,6% de las respuestas, citadas por el 74% de los entrevistados), las *adicciones* (14,6% de las respuestas, mencionadas por el 44% de los entrevistados) y los *problemas familiares* (12,6% de las respuestas según el 38% de los entrevistados) son percibidas como las tres consecuencias negativas del consumo de drogas, las que aglutinan mayor número de respuestas.

Como se ve, la primera de ellas alude a una problemática social, relacionada con el cometimiento de infracciones y delitos que ocasionan la ruptura de las normas de la convivencia, que sería con mucha diferencia el principal resultado negativo percibido por la población. La segunda consecuencia en orden cuantitativo, las adicciones, solo establece una condición de dependencia de las personas hacia la sustancia consumida. Parecería que se concentra la visión en el resultado psicosocial del individuo. Mientras que la tercera consecuencia reitera nuevamente un enfoque parecido al de la primera, es decir, el impacto radica en un problema social, el conflicto a nivel de familias.

Tabla 3.3.2 Percepción de las consecuencias negativas de los consumos
(% de respuestas y de casos, en respuesta múltiple)

Consecuencias	% respuestas	% casos
Delincuencia	24,7	74,0
Adicción	14,7	44,0
Problemas familiares	12,8	38,4
Muerte	10,1	30,3
Problemas de salud	7,1	21,2
Marginación	6,2	18,5
VIH / sida	5,3	16,0
Violencia	4,8	14,4
Problemas mentales	4,5	13,4
Problemas económicos	4,4	13,2
Pérdida de control personal	3,6	10,9
Desempleo u otros problemas laborales	1,8	5,5
TOTALES	100	300

Las consecuencias enlistadas pueden ser ordenadas según el ámbito de su impacto, si más en el orden social o en el orden personal o individual. Este punto de vista podría ayudar a configurar el imaginario sobre el consumo de drogas en su conjunto. Así, pues, las consecuencias anotadas como *delincuencia, marginación, problemas familiares, VIH/sida, problemas económicos, desempleo y violencia* corresponden claramente más a un orden social y, por consiguiente, su impacto sobrepasa al entorno del individuo. En este ámbito está el 59,5% de las respuestas. Y, por el contrario, las consecuencias anotadas como *adicción, problemas de salud, muerte, problemas mentales, pérdida de control personal* se ubican más cercanamente a la índole individual, que sumados los porcentajes alcanza el 40,5% de las respuestas citadas.

A la luz de este análisis, las consecuencias del consumo de drogas tienen un mayor impacto sobre variables del entorno social, de un modo notable; pero también repercute en la integridad del mismo individuo en forma significativa.

3.3.3 BENEFICIOS DE LOS CONSUMOS

La otra cara de la moneda es la que representa la percepción de posibles beneficios de los consumos. La pregunta sobre posibles consecuencias positivas o ventajas que pudiera tener el consumo de drogas, ha obtenido 2.606 respuestas, sobre la base del señalamiento de tres consecuencias más frecuentes, a partir de un listado. Según la Tabla 3.3.3, esas respuestas se concentran, en primer lugar, en la percepción de que el beneficio del consumo es *la diversión y placer* (22,2% de las respuestas); en segundo lugar, el beneficio es *la evasión de problemas* (18,7% de las respuestas), y el tercero, *la relajación* (17,9% de las respuestas).

Tabla 3.3.3 Percepción de beneficios de los consumos (% de respuestas y de casos, en respuesta múltiple)

Beneficios	% respuestas	% casos
Diversión y placer	22,1	60,0
Evasión de los problemas	18,6	50,6
Uso terapéutico. Alivio de enfermedades	13,2	35,9
Desinhiben	3,9	10,6
Relajación	18,0	48,8
Dan seguridad y autoconfianza	6,3	17,2
Facilitan las relaciones	6,3	17,1
Prestigio social	6,2	16,9
Ninguna	5,2	14,2
TOTAL	100	271

Es importante resaltar que la consecución de diversión y placer es señalada por casi dos tercios de la población (60%) que junto a la evasión de problemas (50,6%), representan las dos fundamentales consecuencias positivas que representaría el consumo de drogas. También es notorio que solo el 14% de la población no encuentra beneficio alguno en el uso de estas sustancias, lo que revela un imaginario que considera algún tipo de funcionalidad (personal, social o relacional) a las drogas.

Teniendo presentes los resultados de las tres respuestas priorizadas y las variables sociodemográficas empleadas (Ver ANEXOS), se tienen resultados del siguiente modo:

- Las respuestas de los hombres se concentran más en que la diversión y el placer son beneficios del consumo (60,6%), mientras que las mujeres, en la evasión de problemas (54,7%) y también en la diversión y placer.

- Mientras mayor es la edad de los consultados, se incrementa las respuestas para señalar que la diversión y el placer son beneficios del consumo; va del 55,6% que consideran los menores de 18 años, hasta el 66,7% expuesto por los mayores de 61.
- Para los solteros, el beneficio mayor es la diversión y placer (59,2%), la evasión de los problemas lo es más para los casados (53,1%), mientras que quienes viven en unión libre los porcentajes mayores se asignan a la relajación (52,9%) como beneficio del consumo.
- Para los que estudian, la relajación es el beneficio mayor (57,1%), y para los que no, la diversión y placer (61%) y la evasión de los problemas (51,2%).
- Los que tienen nivel bajo de estudios (primaria) consideran beneficios del consumo el placer y diversión (68,9%), así como la evasión de problemas (57,3%), a diferencia de los profesionales que otorgan porcentajes más bajos, pero por encima de la media.
- Quienes no se identifican con el país se pronuncian con los más altos porcentajes en relación a ver beneficios de los consumos, como diversión y placer (64,7%), evasión de problemas (64,7%) y relajación (70,6%).
- Quienes se ubican en la clase baja, a diferencia de los de alta, son los que concentran más sus respuestas en los tres beneficios señalados, como diversión y placer (80,5%), evasión de problemas (63,4%) y como relajación (51,2%).
- Según la religiosidad, católicos, evangélicos y de otras religiones expresan mayores respuestas sobre la diversión y placer como uno de los beneficios percibidos del consumo (60% en promedio).
- La derecha política y la extrema derecha concentran las mayores respuestas sobre percepciones de beneficios del consumo, específicamente como diversión y placer (67,6%), como evasión de problemas (49,3%), y como factor de relajación (54,3%).

Varios de los beneficios aquí señalados corresponden también a motivaciones para consumir drogas. De hecho, las motivaciones asociadas con placer, diversión, curiosidad y gusto ocuparon el porcentaje más alto de casos entre las razones para consumir. Lo mismo ocurre aquí con la percepción sobre beneficios. Esto es completamente coherente si la razón precisamente del consumo es la obtención de un resultado o beneficio como el señalado como diversión o placer. Lo que deja sentado de modo claro que la población ecuatoriana percibe que la asociación consumo-diversión/placer es una de las más influyentes en la problemática de drogas.

CAPÍTULO 4

PERCEPCIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS Y LA EVOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS

4.1 PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS

Sobre la base de un listado de drogas que incluye tabaco, alcohol, marihuana, éxtasis/estimulantes, tranquilizantes, cocaína, pasta de base de cocaína (PBC), solventes/inhalantes, se preguntó a los entrevistados sobre la peligrosidad de cada una de ellas, recogiéndose sus respuestas en cinco niveles: (1) nada peligrosa, (2) poco peligrosa, (3) regular, (4) bastante y (5) muy peligrosa. Las respuestas han sido las siguientes:

Tabla 4.1.1 En qué medida es peligrosa cada droga (% y media en la escala 1-5)

	Nada peligrosa	Poco	Regular	Bastante	Muy peligrosa	NS/NC	Puntuación media*
Cocaína	0,2	0,7	1,8	16,8	80,1	0,4	4,77
Pasta de base de cocaína (PBC)	0,3	0,7	1,8	17,7	79,2	0,3	4,75
Éxtasis/ estimulantes	0,2	1,7	3	17,5	76,9	0,7	4,70
Solventes/ Inhalantes	0,2	0,7	2,7	18,1	76,9	0,2	4,69
Marihuana	0,5	1,4	3,3	18,8	75,9	0,1	4,68
Tabaco	0,6	4	10,1	26,9	58,4	-	4,39
Tranquilizantes	1,4	5,5	11,4	18,3	63,0	0,4	4,37
Alcohol	0,5	4	9,1	30,3	55,4	0,1	4,36

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

De acuerdo a estos datos, un grupo de cinco sustancias son consideradas drogas muy peligrosas y son, en su orden: cocaína, PBC, éxtasis/estimulantes, solventes/inhalantes y marihuana, entre el 75,9% al 80,1%. Las otras sustancias, como alcohol, tabaco y tranquilizantes, alcanzan porcentajes menores, de 55,4% al 63%, pero relativamente altos en el conjunto de las respuestas.

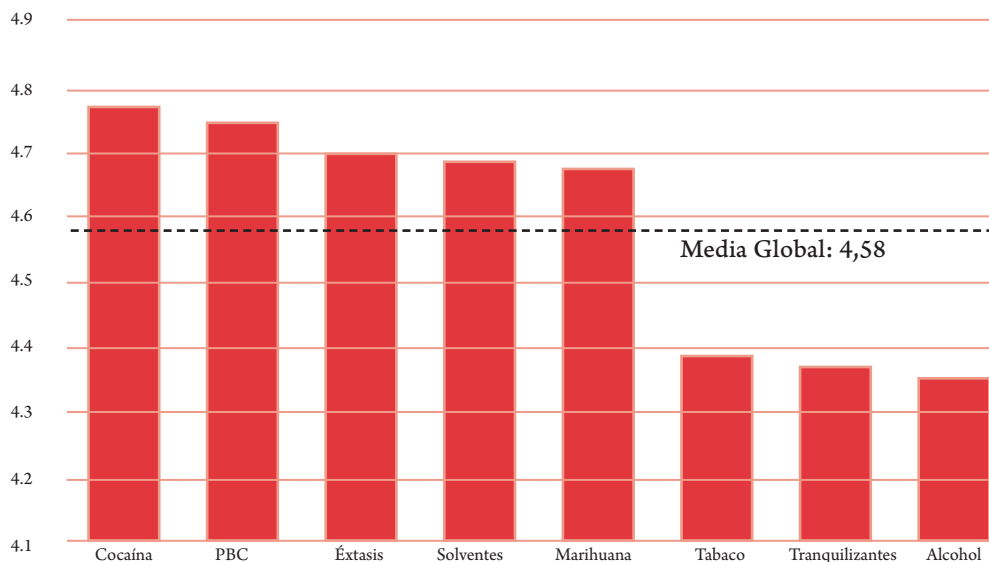
En general, la categoría *muy peligrosa* concentra la mayoría de las respuestas, para todas las sustancias. Contrariamente, las categorías “nada peligrosa” y “poco peligrosa” representan valores bajos, menores al 5,5%.

Si se integrara las respuestas de las categorías *bastante peligrosa* y *muy peligrosa* por su estrecha cercanía en las percepciones se alcanzarían porcentajes altos para todas las sustancias, colocados entre 85,7% y 96,9%, con lo cual se confirmaría que, para la mayoría de los consultados, las sustancias del listado son peligrosas.

Según información del Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años, presentada en 2008 por la ONUDD y CICAD/OEA, se señala que, en general —en el Ecuador— existe una alta percepción de riesgo en todas las drogas, incluso mayores que las presentadas aquí para los casos de alcohol y tabaco, mientras que hay una relativa coincidencia para las percepciones de riesgo anotadas para la marihuana (97%), cocaína (96,7%) y PBC (94,5%).

Por otro lado, la puntuación media es el resultado de ubicar las respuestas en la escala de 1 a 5, desde la consideración de *nada peligrosa* hasta *muy peligrosa*. Lo cual quiere decir que, mientras mayor sea la cantidad hacia cinco, mayor es la peligrosidad que se concibe. En el siguiente gráfico, se muestra cómo se jerarquiza la percepción de peligrosidad de cada droga en particular y su relación con la media global.

Gráfico 4.1 Jerarquización de la peligrosidad de las drogas



Los resultados relacionados con las percepciones sobre la peligrosidad de las drogas muestran que cinco sustancias claramente se ubican por encima de la media global que es 4,58; mientras que tres de ellas ocupan una posición de menor peligrosidad.

Si se considera la percepción de la peligrosidad de las drogas, según variables sociodemográficas expresadas en medias, conforme se muestra en la Tabla 4.1.2, pueden hacerse un conjunto de apreciaciones de carácter sociológico, en la parte más significativa.

Mayor percepción de la peligrosidad:

Por sexo: las mujeres tienen mayor percepción de la peligrosidad de las sustancias, en relación a los hombres. Aunque ambos coinciden en las tendencias hacia considerar más peligrosas unas drogas en relación a otras, y viceversa.

Por edad: en general, a partir de los 25 años en adelante se incrementa la percepción de peligrosidad y, por supuesto, se concentra más en unas drogas que en otras.

Por estado civil: las personas viudas y de uniones libres son quienes tienen mayor percepción de la peligrosidad en las drogas.

Por realizar o no estudios en la actualidad: quienes no estudian presentan mayores percepciones de la peligrosidad de las sustancias.

Por nivel de estudios: quienes reportan menores niveles de estudio presentan mayores percepciones de peligrosidad de las drogas; pero, aunque parezca contradictorio, también reportan idéntica percepción los que tienen nivel de estudios de técnicos superiores. Es decir, según esta condición demográfica, no es posible establecer una correlación de menor o mayor percepción de peligrosidad en función del nivel de estudios.

Por sentido de pertenencia: señalan una percepción mayor de peligrosidad quienes destacan una completa pertenencia al país.

Por ideología política: quienes revelan subjetivamente estar alineados en el centro o en la derecha, incluyendo una extrema, destacan mayor percepción sobre la peligrosidad de las drogas.

Por clase social subjetiva: con excepción de quienes se ubican en clase media alta, todos los demás, esto es, quienes se identifican con clases baja, media baja, media media y alta, describen idéntica percepción sobre un mayor peligro de las drogas.

Por religión declarada: católicos, evangélicos y de otras religiones presentan de manera similar una mayor percepción sobre la peligrosidad de las drogas.

Menor percepción de la peligrosidad

En las variables relacionadas con sexo, estado civil y nivel de estudios las diferencias entre quienes registran mayor y menor percepción sobre la peligrosidad de las drogas no son sustantivas, en particular, comparadas con la media global que es 4,58. Todas ellas muestran de mejor modo una tendencia a remarcar una percepción de mayor peligrosidad. No obstante, las otras variables destacan diferencias significativas como las siguientes:

- Son las personas menores de 18 años quienes ven como menos peligrosas a las drogas, en relación a grupos de edades mayores a esa.
- Quienes se encontraron en la condición de estudiantes, en el momento de la consulta, revelan tener menor percepción de peligrosidad de las drogas.
- En cuanto al sentido de pertenencia social al territorio local o nacional, parecería que mientras este es más difuso, menor es la percepción sobre la peligrosidad de las drogas.
- Las personas que se refieren políticamente identificados con una ideología política de izquierda revelan tener menor percepción sobre la peligrosidad de las drogas.
- Quienes contestaron en la encuesta como ubicados en la clase media alta señalan una percepción de menor peligrosidad sobre las drogas.
- Los que se definen como *creyentes sin afinidad religiosa* destacan menor percepción de peligrosidad en las drogas.

Si se juntan e intersecan algunas de las variables que acabamos de registrar, como adjetivaciones de las personas que tienen una menor percepción de peligrosidad de las drogas, podría decirse que se trata de jóvenes menores de 18 años, estudiantes, de clase media alta, ubicados en la izquierda política y sin afinidad religiosa. El sexo no sería elemento definitorio por aquello que se señaló al inicio de este acápite. Obviamente, este es un retrato que deberá ser evidenciado o descartado con la información que se ofrece a lo largo del presente informe, específicamente cuando se conjugue la percepción con la variable consumo de drogas.

Tabla 4.1.2 Percepción de la peligrosidad de las drogas, según variables sociodemográficas expresadas en medias

SEXO	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Éxtasis/ estimulantes	Tranquilizantes	Cocaína	PBC	Solventes / inhalantes
Hombres	4,34	4,26	4,60	4,68	4,26	4,74	4,75	4,66
Mujeres	4,43	4,44	4,76	4,72	4,47	4,79	4,76	4,73
EDAD:								
Menos de 18 años	4,27	4,12	4,53	4,57	3,48	4,55	4,45	4,41
De 18 a 24 años	4,29	4,21	4,56	4,59	4,23	4,74	4,72	4,62
De 25 a 35 años	4,47	4,43	4,74	4,79	4,40	4,81	4,80	4,77
De 36 a 45 años	4,41	4,42	4,75	4,77	4,53	4,77	4,80	4,71
De 46 a 60 años	4,40	4,44	4,75	4,69	4,49	4,82	4,82	4,79
Más de 61 años	4,50	4,54	4,83	4,79	4,50	4,88	4,79	4,75
ESTADO CIVIL								
Soltero/a	4,29	4,26	4,60	4,68	4,24	4,72	4,69	4,61
Casado/a	4,45	4,43	4,72	4,72	4,42	4,80	4,79	4,74
Separado/a/Divorciado/a	4,23	4,23	4,74	4,68	4,45	4,87	4,79	4,70
Viu-do/a	4,47	4,47	4,76	4,76	4,75	4,71	4,88	4,88
Unión libre	4,54	4,49	4,85	4,74	4,54	4,77	4,81	4,80
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD								
Estudia	4,24	4,16	4,54	4,65	4,07	4,68	4,63	4,52
No estudia	4,43	4,42	4,73	4,72	4,46	4,79	4,79	4,75
NIVEL DE ESTUDIOS								
Ninguno/primaria	4,43	4,48	4,75	4,73	4,63	4,79	4,79	4,80
Secundaria	4,38	4,31	4,72	4,70	4,34	4,75	4,73	4,66
Superior técnico	4,51	4,51	4,63	4,82	4,44	4,85	4,85	4,76
Universitario/posgrado	4,33	4,33	4,59	4,67	4,21	4,76	4,74	4,67

Tabla 4.1.2 (Cont.) Percepción de la peligrosidad de las drogas, según variables sociodemográficas expresadas en medias

	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Éxtasis/ estimulantes	Tranquilizantes	Cocaína	PBC	Solventes / inhalantes
SENTIDO DE PERTENENCIA								
Más de la ciudad que del país	4,31	4,26	4,58	4,60	4,33	4,67	4,77	4,56
Más del país que de la ciudad	4,30	4,29	4,64	4,69	4,30	4,83	4,73	4,72
Completamente del país	4,40	4,38	4,71	4,72	4,38	4,78	4,76	4,71
No me identifico con el país	4,53	4,29	4,53	4,59	4,47	4,41	4,47	4,53
Ninguna de las anteriores	4,29	3,86	4,29	4,67	4,00	4,67	4,67	4,67
IDEOLOGÍA POLÍTICA								
Derecha	4,28	4,22	4,74	4,60	4,28	4,69	4,73	4,53
Centro	4,35	4,34	4,70	4,72	4,38	4,79	4,79	4,73
Izquierda	4,30	4,38	4,79	4,80	4,26	4,87	4,83	4,79
Extrema derecha	4,33	4,41	4,68	4,71	4,42	4,76	4,76	4,75
Extrema izquierda	4,57	4,43	4,57	4,64	4,37	4,76	4,71	4,64
NS/NC	4,44	4,36	4,66	4,70	4,38	4,75	4,71	4,69
CLASE SOCIAL SUBJETIVA								
Baja	4,50	4,45	4,76	4,61	4,54	4,83	4,81	4,64
Media Baja	4,44	4,27	4,67	4,74	4,45	4,74	4,78	4,71
Media Media	4,38	4,41	4,72	4,74	4,37	4,79	4,75	4,72
Media Alta	4,24	4,20	4,50	4,49	4,10	4,70	4,68	4,56
Alta	4,50	4,59	4,77	4,73	4,50	4,68	4,82	4,64
RELIGIOSIDAD								
Católico	4,37	4,34	4,72	4,70	4,41	4,81	4,76	4,69
Evangélico	4,43	4,46	4,64	4,77	4,36	4,77	4,77	4,72
Creyente sin afinidad religiosa	3,00	4,50	3,00	4,50	2,50	3,50	3,50	4,50
Otras religiones	4,54	4,49	4,73	4,73	4,35	4,79	4,76	4,75
No creyente/Indiferente	4,34	4,20	4,23	4,61	3,94	4,68	4,65	4,64

4.2 IMAGEN COMPARATIVA DE DIFERENTES SUSTANCIAS

La encuesta ha recogido opiniones en relación a sustancias consideradas peligrosas, como la marihuana y la cocaína, para comparar con aquello que se dice y se piensa del alcohol, sustancia de consumo más extendido y estimada de menos peligrosidad que las anteriores. Interesa conocer el posicionamiento de imagen en relación a cuatro aspectos: (a) si es algo que se puede controlar; (b) si es seguro y no peligroso; (c) si es de uso fácil y cómodo; y (d) si tiene un precio asequible.

El punto de vista de los entrevistados ante cada aspecto en particular se recoge por su grado de acuerdo, en una escala de 1 a 7. Para efectos del análisis, se integra las puntuaciones de la escala de 1 a 3 como *desacuerdo*; la puntuación 4 se toma como valor *intermedio*, mientras que a las puntuaciones de 5 a 7 se otorga el valor de mucho acuerdo o total *acuerdo*.

Tabla 4.2.1 Percepción del alcohol (%)

	Desacuerdo	Intermedio	Acuerdo	Total
a) Es algo que se puede controlar	20,8	1,7	77,5	100
b) Es seguro y no peligroso	79,8	2,8	17,4	100
c) Es de uso fácil y cómodo	22,1	1,8	76,1	100
d) Tiene un precio asequible	16,7	2,0	81,3	100

Según el 77,5% de respuestas, el alcohol es algo que se puede controlar; en ese mismo orden, el 76,1% señala que es de uso fácil y cómodo, mientras que el 81,3% responde que tiene un precio asequible. En sentido contrario, el 79,8% de las respuestas expresan desacuerdo con que el alcohol sea seguro y no peligroso.

Tabla 4.2.2 Percepción de la marihuana (%)

	Desacuerdo	Intermedio	Acuerdo	Total
a) Es algo que se puede controlar	45,2	2,5	52,3	100
b) Es seguro y no peligroso	85,8	2,1	12,1	100
c) Es de uso fácil y cómodo	39,1	4,3	56,6	100
d) Tiene un precio asequible	35,9	5,6	58,5	100

El 85,8% de las respuestas aseveran estar en desacuerdo con que la marihuana *sea segura y no peligrosa*; mientras que los acuerdos expresan porcentajes poco mayoritarios; la opción *es algo que se puede controlar* apenas llega al 52,3%, la opción *es de uso fácil y cómodo* establece el 56,6%, y *tiene un precio asequible*, el 58,5%. Es decir, los acuerdos no son suficientemente pronunciados, pero el desacuerdo sí en el aspecto b), e incluso los otros tienen porcentajes significativos.

Tabla 4.2.3 Percepción de la cocaína (%)

	Desacuerdo	Intermedio	Acuerdo	Total
a) Es algo que se puede controlar	53,1	2,6	44,3	100
b) Es seguro y no peligroso	88,8	1,2	10,0	100
c) Es de uso fácil y cómodo	46,7	4,4	48,9	100
d) Tiene un precio asequible	44,8	5,4	49,8	100

La percepción sobre la cocaína presenta relativos equilibrios entre acuerdos y desacuerdos en los aspectos *es de uso fácil y cómodo* y *tiene un precio asequible*, porque las diferencias porcentuales son pequeñas. Predomina el desacuerdo en el aspecto *es segura y no peligrosa*, con el 88,8%, y lo mismo en el aspecto “es algo que se puede controlar”, que alcanza 53,1%.

Si sintetizamos estas posiciones en la media resultante en la escala de 1 a 7, podemos ver la Tabla 4.2.4 siguiente.

Tabla 4.2.4 Percepción del alcohol, cocaína y marihuana, según medias (%)

SUSTANCIAS	PERCEPCIONES	MEDIAS
Alcohol	a) Es algo que se puede controlar	5,62
	b) Es seguro y no peligroso	2,15
	c) Es de uso fácil y cómodo	5,56
	d) Tiene un precio asequible	5,84
Marihuana	a) Es algo que se puede controlar	4,16
	b) Es seguro y no peligroso	1,82
	c) Es de uso fácil y cómodo	4,47
	d) Tiene un precio asequible	4,63
Cocaína	a) Es algo que se puede controlar	3,72
	b) Es seguro y no peligroso	1,68
	c) Es de uso fácil y cómodo	4,04
	d) Tiene un precio asequible	4,16

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

El alcohol genera mayores acuerdos en cuanto a respuestas relacionadas con el aspecto *es algo que se puede controlar*. El acuerdo es menor, comparativamente, en el caso de la marihuana y desciende aún más, en las estimaciones sobre la cocaína.

Asimismo, la cocaína promueve mayores desacuerdos en cuanto al aspecto de que *sea segura y no peligrosa*, pues solo llega a la media de 1,68; caso parecido alcanza la marihuana en este mismo aspecto, y el alcohol le sigue con 2,15.

En cuanto al aspecto *es de uso fácil y cómodo*, asimismo el alcohol provoca mayores adhesiones que llega a la media de 5,56, le sigue la marihuana con 4,47 y la cocaína con 4,04; es decir, estas dos últimas ubicadas en el punto medio de la escala.

La percepción *tiene un precio asequible* tiene mayores acuerdos en el caso del alcohol, con una media de 5,84, un poco mayor del punto medio de la escala. La marihuana y la cocaína apenas superan el punto medio de la escala, lo cual parece señalar que no se registran tendencias manifiestas.

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

Tabla 4.2.5 Índice promedio para cada sustancia

Sustancia	Índice promedio
Alcohol	4,79
Marihuana	3,77
Cocaína	3,40

El alcohol obtiene una tendencia hacia una imagen más favorable o menos peligrosa, aunque levemente mayores a la media, pues alcanza el índice de 4,79; mientras que la marihuana y la cocaína mantienen la constante de generar una percepción con mayores desacuerdos con los aspectos consultados. Es decir, ambas sustancias tienen claramente una imagen desfavorable. En realidad, salvo el aspecto *tiene un precio asequible*, que entraña elementos más de tipo informativo, los otros aspectos indican estimaciones ligadas con más fuerza a una idea de peligrosidad.

Tanto las percepciones sobre el alcohol como sobre la cocaína, que ocupan la antítesis en estas estimaciones debieran ser contextualizadas con datos del consumo en los últimos años. El consumo socialmente aceptado del alcohol, con prácticas culturales instaladas en el ambiente andino, sin duda que marca una forma de ver y de percibir como sustancia con imagen de más o menos peligrosidad. Aquí la cuestión es también ver que la imagen de sustancia peligrosa que tiene el alcohol se amplifica al conjunto social o se concentra la mirada en grupos sociales. La idea de que el alcohol es una sustancia *que se puede controlar* parecería justificarse en este sustrato social de consumo que produce una especie de licenciamiento¹. Mientras que la cocaína, al revés, genera una imagen de sustancia de inseguridad y peligrosidad en los mayores porcentajes y, por tanto, empuja hacia la idea asociada de que su consumo *no se puede controlar*.

Estas imágenes comparadas de las sustancias pueden ser vistas también a partir de las variables sociodemográficas que emplea la presente investigación. Dado que las posiciones: *es algo que se puede controlar y es seguro y no peligroso*, en los casos de la marihuana y cocaína alcanzaron mayores desacuerdos, frente al alcohol, que alcanza una imagen menos desfavorable, parece importante su comparación para iluminar de mayores referencias este análisis, con los cruces respectivos.

Aunque solo es significativa estadísticamente la diferencia según el sexo ($p < .05$), los resultados que se tiene en relación a la imagen *es algo que se puede controlar* y que aparecen en la Tabla 4.2.6 se resumirían del siguiente modo:

- Según el sexo de los encuestados, las mujeres consideran más controlable el alcohol que los varones, mientras que el porcentaje se invierte para las otras dos sustancias.
- Para las tres sustancias, aumenta la percepción de controlabilidad según lo hace la edad, especialmente a partir de los 25 años.
- Según el estado civil destaca el grupo de separados/divorciados como el que en menor medida considera controlables todas las sustancias.
- En todas las sustancias también se comprueba que es mayor la percepción de control cuanto menor es el nivel de estudios, al igual que ocurre con la clase social (a mayor estatus mayor percepción de control).
- De acuerdo con la ideología política, quienes se sitúan en la derecha consideran más controlable que la media a la marihuana, mientras quienes se sitúan en la izquierda consideran más controlable el alcohol y la cocaína.

¹ «El consumo de alcohol por parte de los estudiantes ecuatorianos es ahora mucho mayor: 79,4%, más alta en casi 18 puntos porcentuales a la registrada en la encuesta de 2005 (6 puntos en promedio en cada año) y 26 puntos porcentuales a la de 1998, lo cual está demostrando que, en los diez años transcurridos entre estas investigaciones, el problema es aun más grave». Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, Consep/Cicad-OEA/Onudd, Quito, 2008, p. 47.

Tabla 4.2.6 (Cont.). Percepciones comparadas sobre el alcohol, I a marihuana y la cocaína como algo que se puede controlar, según variables sociodemográficas

Variables	Alcohol		Marihuana		Cocaína				
	Desacuerdo	Intermedio	Desacuerdo	Intermedio	Desacuerdo	Intermedio	Acuerdo		
SENTIDO DE PERTENENCIA									
Más de la ciudad que del país	30,5	0,9	68,2	54,2	4,7	41,1	57,9	5,6	36,4
Más del país que de la ciudad	18,8	1,6	79,7	56,6	1,6	43,8	57,8	3,1	39,1
Completamente del país	19,5	1,9	78,6	43,4	2,1	54,5	52,9	2,2	45,7
No me identifico con el país	23,5	0,0	76,5	41,2	0,0	58,8	47,1	0,0	52,9
Ninguna de las anteriores	28,6	0,0	71,4	71,4	0,0	28,6	71,4	0,0	28,6
IDEOLOGÍA POLÍTICA									
Extrema derecha	20,7	2,9	76,4	42,9	1,4	55,7	48,1	1,9	50,0
Derecha	25,9	0,9	73,1	43,5	0,0	56,5	58,2	3,4	38,4
Centro	18,8	2,0	79,8	48,8	4,0	47,1	54,9	5,6	39,4
Izquierda	14,1	0,0	85,9	42,3	9,9	47,9	55,2	2,6	42,2
Extrema izquierda	22,4	1,9	75,4	48,3	1,7	50,0	49,3	1,9	48,9
NS/NC	22,8	1,9	75,4	42,5	0,7	56,7			
CLASE SOCIAL SUBJETIVA									
Baja	19,0	2,4	78,6	40,5	2,4	57,1	47,6	0,0	52,4
Media baja	25,4	1,4	73,2	44,1	1,9	54,0	51,6	2,8	45,5
Media media	19,7	2,0	78,3	46,1	3,2	50,7	53,9	2,9	43,3
Media alta	46,8	0,8	77,0	46,8	0,8	52,4	56,3	2,4	41,3
Alta	4,5	0,0	95,5	31,8	0,0	68,2	36,4	0,0	63,6
RELIGIOSIDAD									
Católico	19,3	1,3	79,4	44,7	2,4	52,9	51,5	3,1	45,4
Evangélico	24,0	1,0	75,0	43,8	4,2	52,1	53,1	1,0	45,8
Creyente sin afinidad religiosa	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0
Otras religiones	24,7	3,7	71,6	49,4	1,2	49,4	60,5	1,2	38,3
No creyente/indiferente	29,2	4,6	66,2	49,2	3,1	47,7	64,6	1,5	33,8

Por otra parte, los resultados que se tiene en relación a la imagen de las sustancias como opción que es *segura y no peligrosa*, y que aparecen en la Tabla 4.2.7, según las variables sociodemográficas, se resumirían del siguiente modo:

- Según el sexo (también en este caso la única variable que muestra diferencias estadísticamente significativas al nivel de $p < .05$), los varones consideran que todas las sustancias son más seguras y no peligrosas que las mujeres.
- No se registra diferencias significativas por grupos de edad en estas percepciones, aunque, en la muestra, se observan mayores porcentajes de consideración de no peligrosidad cuanto mayor es la edad.
- Según nivel de estudios: todos los grupos desaprueban la opción que las sustancias señaladas sean seguras y no peligrosas. Alrededor del 89% lo hacen quienes presentan nivel de secundaria y nivel técnico superior, en el caso de las tres sustancias.
- Tampoco respecto a la ideología política se presentan diferencias significativas según las tendencias. Todos los grupos consideran todas las sustancias mayoritariamente poco seguras y muy peligrosas, aunque el porcentaje es menor entre los de izquierda en el caso de la cocaína, los de izquierda y centro para la marihuana, e inferior también entre los de derecha si se trata del alcohol.
- Según la clase social la percepción es menos favorable para la marihuana en las clases altas y para la cocaína en las bajas y medias.
- Según la religiosidad: los católicos y evangélicos registran los porcentajes más altos de desaprobación de la opción consultada. En menor escala, los de otras religiones y no creyentes.

Cuando se comparan el alcohol, la marihuana y la cocaína como sustancias que tienen una imagen *controlable*, el alcohol comparte más aprobaciones sobre esa imagen, entre todos los grupos, a diferencia de la marihuana y cocaína. Pero, estas mismas sustancias comparadas según la opción de *ser más seguras y no peligrosas*, los grupos consultados desaprueban esa opción para todos los casos, con diferencias poco significativas, quizá con más altos porcentajes hacia la marihuana y la cocaína, y más evidente en las variables relacionadas con grupos de casados y unión libre; no estudiantes; clase media hacia la alta; católicos y evangélicos.

Imágenes comparativas tomando en cuenta el consumo

Tal como se dijo anteriormente, una imagen de peligrosidad se asume por diversos factores, entre ellos por información, por percepción, por imaginario social o por otros. En esta parte, se trata de agregar a la comparación imágenes que provienen de quienes señalan haber consumido alguna de las sustancias más abajo señaladas, en el lapso del último año.

Se toma como ordenadores de la información las mismas sustancias que han servido hasta aquí de ejes del análisis, esto es el alcohol, la marihuana y la cocaína. La opción de comparación es señalar la sustancia como *algo seguro* y *no peligroso*, en razón de que, alrededor de ella, se han producido más acuerdos que diferencias (Tabla 4.2.8), excluyendo la variable que ahora se confronta.

Tabla 4.2.8. Comparación de las percepciones sobre el alcohol como algo seguro y no peligroso según el consumo de las diferentes sustancias en el último año (%)

	Tabaco/ Cigarrillo	Alcohol	Marihuana	Éxtasis/ estimulantes	Tranquilizantes	Solventes/ inhalantes	Cocaína	PBC
Desacuerdo	76,3	78,5	63,0	100,0	75,0	100,0	83,3	100,0
Intermedio	3,5	3,2	11,1	0,0	8,3	0,0	16,7	0,0
Acuerdo	20,2	18,3	25,9	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0

De modo absoluto, quienes revelan consumos destacan su desacuerdo en relación a que el alcohol sea *algo seguro* y *no peligroso*. Lo hacen en un 100% quienes declaran consumos de éxtasis/estimulantes, solventes/inhalantes y PBC. Sin embargo, entre quienes han probado marihuana, tabaco y alcohol, la proporción de quienes están de acuerdo con la afirmación llega a alcanzar niveles importantes, sobre todo entre los consumidores de marihuana de los que una cuarta parte consideran seguro y no peligroso el alcohol (porcentaje superior al de consumidores de alcohol que lo consideran seguro y no peligroso²).

Del mismo modo, prevalece entre quienes declaran consumos diversos el desacuerdo sobre la percepción que la marihuana sea *algo segura* y *no peligrosa*. Todos los porcentajes son altos, pero señalan el tope del 100% quienes declaran consumos de éxtasis/estimulantes, solventes/inhalantes y PBC. También en este caso los consumidores de marihuana, y en la misma proporción que en el caso del alcohol, señalan más que otros consumidores que la consideran segura y no peligrosa.

Tabla 4.2.9 Comparación de las percepciones sobre la marihuana como algo seguro y no peligroso según el consumo de las diferentes sustancias en el último año (%)

	Tabaco/ Cigarrillo	Alcohol	Marihuana	Éxtasis/ estimulantes	Tranquilizantes	Solventes/ inhalantes	Cocaína	PBC
Desacuerdo	83,0	86,6	77,8	100,0	83,3	100,0	66,7	100,0
Intermedio	2,5	2,1	7,4	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0
Acuerdo	20,2	18,3	25,9	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0

2. El hecho de que los consumidores de marihuana tengan una opinión más favorable del alcohol —a este respecto— que quienes declaran consumir alcohol puede tener que ver con que, al confrontar el consumo en el último año no estamos considerando a los consumidores habituales o más frecuentes sino a todo el colectivo experimentador (que en el caso del alcohol es mucho más amplio y heterogéneo).

Tabla 4.2.10 Comparación de las percepciones sobre la cocaína como algo *seguro* y *no peligroso* según el consumo de las diferentes sustancias en el último año (%)

	Tabaco/ cigarrillo	Alcohol	Marihuana	Éxtasis/ estimulantes	Tranquilizantes	Solventes/ inhalantes	Cocaína	PBC
Desacuerdo	87,0	90,1	81,5	100,0	91,7	100,0	83,3	75,0
Intermedio	0,7	0,5	3,7	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0
Acuerdo	12,2	9,3	14,8	0,0	8,3	0,0	0,0	25,0

Entre 90% a 100% de quienes declaran consumos de alcohol, tranquilizantes, solventes y éxtasis/estimulantes refieren una percepción en desacuerdo con que la cocaína sea *algo seguro* y *no peligroso*. En general, los porcentajes de desaprobación dominan la comparación, incluyendo aquellos que consumen las sustancias aquí comparadas, esto es, el alcohol (90%), marihuana (81,5%) y cocaína (83,3%). Sin embargo, en este caso, son los consumidores de PBC quienes estarían en mayor proporción (25%) de acuerdo con que la cocaína es segura y no peligrosa, seguidos, en términos cuantitativos de esta opinión, por los consumidores de marihuana (14,8%).

Las percepciones de quienes se declaran consumidores, al señalar que están en desacuerdo con que el alcohol, la marihuana y la cocaína sean sustancias seguras y no peligrosas, ocupan mayores porcentajes relativamente hablando, en relación con la generalidad de encuestados y aun en relación a las respuestas ofrecidas por los grupos, según variables sociodemográficas. Esto querría decir que las imágenes que ellos perciben de estas sustancias advierten una profundidad de peligro, en un nivel más alto que desde cualquier otro grupo consultado.

4.3 IMPORTANCIA DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

Se consultó sobre la percepción que los encuestados tienen sobre la importancia del problema de las drogas en la realidad ecuatoriana, sin precisar los contenidos de la dimensión problemática ni las configuraciones propias de un fenómeno de vastas aristas de análisis. Se trató, pues, de dimensionar una percepción general sobre su *importancia como problema social* que puede apoyar un análisis ulterior si se cruza con las anotaciones de *peligrosidad* y los rasgos que se encontrarán, más adelante, sobre la propia evolución del problema.

La percepción tomó dos campos, el de país como conjunto de la visión, y del barrio o vecindario. Este último entendido como entorno más inmediato al encuestado y, por lo mismo, de algún modo involucrado con la vida cotidiana de quienes responden. Se usaron como alternativas para apreciar la importancia del problema, las categorías de *ninguna*, *alguna*, *bastante* y *mucha*. Los resultados se presentan en la Tabla 4.3.1.

Tabla 4.3.1 Importancia de las drogas como problema (%)

	En el país	En el barrio
Ninguna	12,2	22,7
Alguna	14,1	16,7
Bastante	17,7	15,5
Mucha	55,9	45,1

La visión del problema de las drogas es más importante en el ámbito de país, pues contestan que es de *mucha* importancia el 55,9%, frente al 45,1% que señala la mucha importancia en el barrio. Sumado el porcentaje que se asigna a *bastante* importancia, en el nivel de país, entonces se tiene un porcentaje del 73,6%, que es la absoluta mayoría.

Esta postura se confirma al advertir que los porcentajes que señalan la *ninguna* importancia o *alguna* importancia en el nivel de barrio son mayores que los correspondientes al nivel país. Esto es, si no hay im-

portancia en el nivel de barrio o no hay mucha, como problema y en esa dimensión de serlo, entonces, sí lo es en el nivel de país. Esta conjetura habrá que cotejarla con las variables sociodemográficas que se están empleando en este análisis, y del mismo modo, comparar con las percepciones de los consumidores.

El señalar que, en *el entorno, no es tan importante el problema de las drogas como lo es en el país* revela, en cierto modo, una percepción en donde prevalece una visión general de sociedad como paradigma, y el hecho constatado de que, cuando *los problemas* se refieren al plano más teórico o ideológico que al experiencial, suele desplazarse su relevancia a los entornos más generales por encima de los ámbitos más cotidianos de la vida particular. También que la problemática asociada a las drogas es más lejana que cercana, más un problema de otros que un problema en el que cual uno mismo esté implicado. Esta percepción que deja al barrio como un espacio en el cual las drogas tienen menor importancia reflejaría además que los niveles de peligrosidad corresponden a implicaciones de orden social general o de tipo individual, y menos de carácter comunitario.

Sin duda la apreciación sobre la importancia del problema de las drogas requiere examinar además otros referentes del problema, entre ellos el sentido de peligrosidad y su propia evolución como problema, como se verá en el punto siguiente.

De todos modos, para descubrir el sentido que se asigna al problema de las drogas como *importante*, en los niveles de país y de barrio, vale la pena considerar las percepciones en relación a algunas variables socio-demográficas, tal como se expone en la Tabla 3.3.2, y cuyas principales constataciones son las siguientes.

- Las mujeres ven de mayor importancia el problema de drogas que los hombres, tanto en el ámbito país como en el barrio. Pero tanto hombres cuanto mujeres sostienen la *mucha* importancia del problema más allá del 50%.
- En cuanto a la edad, todos los grupos expresan la tendencia a ver el problema de las drogas como más importante a nivel de país, que en relación al barrio. Destaca el grupo de 36 a 45 años en señalar esa mucha importancia en el 66%, mientras que los menores de edad a ese grupo solo llegan al 52% aproximadamente. Es decir, se encuentra una relación entre una mayor edad y la percepción de *mucha* importancia, que se reduce significativamente cuando se trata de grupos de menor edad.
- Quienes no estudian aprecian mucha importancia del problema de las drogas; tanto en el nivel de país cuanto de barrio, ocupan los porcentajes más altos. En cambio, quienes declaran la condición de estudiantes relativizan la importancia, al punto que los que señalan *mucha importancia* a nivel de país, apenas representan el 50,8% y este valor cae al 36,3% en el nivel de barrio, lo cual quiere decir que la percepción de importancia del problema de drogas está más distribuida en las opciones *ninguna, alguna y bastante*.
- Los que se posicionan como completamente del país, responden que el problema de drogas tiene mucha importancia tanto en el nivel de país cuanto en el nivel de barrio. Los porcentajes son mucho menores en la misma opción de *mucha* importancia si el posicionamiento es diferente, incluso no llegan a la plena mayoría. Es más, esta mayoría solo se consigue si se suma a la opción *mucha* importancia, la opción *bastante*. Quienes no se identifican con ningún criterio de pertenencia de los señalados en la encuesta expresan, el 42,9%, que el problema de drogas tiene *ninguna* importancia.
- Quienes se inscriben en clases sociales bajas y medias bajas expresan de modo claro una percepción del problema de drogas como de *mucha* importancia, tanto en los ámbitos de país como de barrio (alrededor de 78,6% y 61,9% respectivamente). Contrariamente, los que dicen pertenecer a clases de media hacia arriba, denotan una percepción de menor importancia, tanto que en el ámbito de barrio las percepciones de *ninguna y alguna* importancia conllevan el 59,1%.

Tabla 4.3.2. Percepciones sobre la importancia del problema de drogas en el país y en el barrio, según variables sociodemográficas (%). (En negrita, las diferencias significativas a nivel de $p < .05$)

Variables	Ninguna		Alguna		Bastante		Mucha	
	País	Barrio	País	Barrio	País	Barrio	País	Barrio
SEXO								
Hombres	15,1	25,4	17,6	17,2	17,2	16,3	50,0	41,1
Mujeres	9,6	20,2	10,9	16,3	18,2	14,8	61,3	48,7
EDAD:								
Menos de 18 años	12,1	27,5	16,5	18,7	18,7	18,7	52,7	35,2
De 18 a 24 años	9,6	25,3	22,3	20,9	17,0	14,2	51,1	39,6
De 25 a 35 años	14,9	21,3	13,5	17,8	18,8	16,7	52,8	44,3
De 36 a 45 años	9,6	19,1	9,0	15,4	15,4	11,7	66,0	53,7
De 46 a 60 años	15,2	23,1	8,4	10,4	18,0	16,8	58,4	49,7
Más de 61 años	4,2	21,7	16,7	13,0	25,0	21,7	54,2	43,5
ESTADO CIVIL								
Soltero/a	11,8	23,4	17,4	19,0	16,2	16,2	54,6	41,4
Casado/a	11,3	20,9	12,6	16,2	19,4	14,8	56,7	48,1
Separado/a/divorciado/a	15,1	28,3	7,5	7,5	18,9	15,1	58,5	49,1
Viuudo/a	17,6	17,6	5,9	23,5	23,5	11,8	52,9	47,1
Unión libre	16,5	26,5	12,9	13,3	14,1	16,9	56,5	43,4
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD								
Estudia	11,8	27,4	21,0	21,1	16,4	15,2	50,8	36,3
No estudia	12,4	21,2	12,0	15,3	18,2	15,6	57,5	47,9
NIVEL DE ESTUDIOS								
Ninguno/primaria	11,6	18,8	9,9	15,3	20,3	15,3	58,1	50,6
Secundaria	14,3	24,6	13,5	15,2	16,9	15,6	55,4	44,6
Superior técnico	8,8	26,9	11,8	17,9	22,1	11,9	57,4	43,3
Universitario/posgrado	9,6	20,4	18,8	20,4	16,5	16,5	55,0	42,7
SENTIDO DE PERTENENCIA								
Completamente del país	11,3	23,1	12,1	15,3	18,2	14,4	58,4	47,3
Más de la ciudad que del país	10,3	17,0	29,0	26,4	15,0	19,8	45,8	36,8
Más del país que de la ciudad	18,8	26,6	15,6	20,3	18,8	21,9	46,9	31,3
No me identifico con el país	29,4	29,4	17,6	5,9	11,8	17,6	41,2	47,1
Ninguna de las anteriores	42,9	14,3	0,0	28,6	14,3	14,3	42,9	42,9

Tabla 4.3.2. (Cont.) Percepciones sobre la importancia del problema de drogas en el país y en el barrio, según variables sociodemográficas (%)
(En negrita las diferencias significativas a nivel de $p < .05$)

Variables	Ninguna		Alguna		Bastante		Mucha	
	País	Barrio	País	Barrio	País	Barrio	País	Barrio
IDEOLOGÍA POLÍTICA								
Extrema izquierda	11,2	26,3	18,1	21,9	13,8	12,3	56,9	39,5
Izquierda	14,1	21,4	15,5	22,9	28,2	18,6	42,3	37,1
Centro	12,2	23,9	14,2	17,1	17,2	11,9	56,4	47,1
Derecha	8,3	17,8	18,5	17,8	16,7	24,3	56,5	40,2
Extrema derecha	10,7	18,0	12,1	12,9	15,7	15,1	61,4	54,0
NS/NC	14,6	24,6	11,2	14,0	18,7	16,7	55,4	44,7
CLASE SOCIAL SUBJETIVA								
Baja	9,5	16,7	4,8	9,5	7,1	11,9	78,6	61,9
Media Baja	9,0	17,9	12,7	12,7	17,0	15,1	61,3	54,2
Media Media	12,8	23,8	15,0	18,4	17,4	15,4	54,8	42,4
Media Alta	12,7	27,2	15,1	13,6	26,2	18,4	46,0	40,8
Alta	27,3	18,2	13,6	40,9	9,1	13,6	50,0	27,3
RELIGIOSIDAD								
Católico	13,0	22,0	13,3	17,0	17,4	15,1	56,3	45,8
Evangélico	7,3	19,1	15,6	16,0	17,7	21,3	56,3	43,6
Otras religiones	12,5	24,1	10,0	13,9	25,0	16,5	52,5	45,6
No creyente/Indiferente	12,3	36,5	26,2	19,0	12,3	9,5	49,2	34,9
Creyente sin afinidad religiosa	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0

En relación con quienes declaran consumos

A la luz de los consumos, encontramos también algunas singularidades (Tabla 4.3.4). En general, las personas que, al ser encuestadas, declararon haber consumido alguna sustancia durante el último año señalan que la problemática de drogas tiene *bastante* y *mucha* importancia en un valor promedio del 60%. No obstante, esta generalidad deja varios hallazgos cuando se desagrega el análisis:

- El 33,3%, de quienes han consumido cocaína perciben que no tiene *ninguna* importancia y que tiene *alguna*, el 16,7%, y sumadas ambas opciones dan el 50% de los resultados. Del mismo modo, el 50% restante percibe que tiene *mucha* importancia. Por tanto, en relación a la cocaína, las percepciones sobre su importancia están divididas equitativamente entre su mucha importancia y su alguna o ninguna importancia.
- En relación a quienes declararon haber consumido marihuana, las opciones *ninguna* y *alguna* agrupan al 37%, y esto significa que uno de cada tres relativiza su importancia. Además el porcentaje de quienes atribuyen un nivel de importancia máxima es tan solo del 44%, el porcentaje más bajo de entre todas las variables independientes analizadas.
- El más alto porcentaje de quienes estiman que los problemas de drogas son de *mucha* importancia está ocupado por quienes revelaron consumos de éxtasis/estimulantes, con el 66,7%.
- Los consumidores de tabaco y alcohol guardan percepciones concurrentes con el promedio aquí señalado y destacan la problemática de *mucha* importancia en el orden del 51,8% y 52,3%.

Tabla 4.3.4 Percepción de la importancia de las drogas en el país según consumos de diversas sustancias declarados en el último año (% de quienes han probado)

	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Éxtasis/ estimulante	Tranqui- lizantes	Solventes/ inhalantes	Cocaína	PBC
Ninguna	14,0	14,5	11,1	0,0	8,3	0,0	33,3	12,2
Alguna	16,8	17,1	25,9	33,3	25,0	50,0	16,7	14,2
Bastante	17,5	16,1	18,5	0,0	16,7	0,0	0,0	17,8
Mucha	51,8	52,3	44,4	66,7	50,0	50,0	50,0	55,8

4.4 PERCEPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE DETERMINADOS PROBLEMAS

Las percepciones sobre la peligrosidad de las drogas han provenido desde diversas fuentes; unas desde la imagen de riesgo al consumirlas, otras desde su significación social en el imaginario de país, de ciudad y de barrio; así como también del volumen de problemáticas que se asocian en relación a diversas variables. Precisamente, la importancia de la problemática de drogas se visualiza en relación con una serie de problemas que aparecen vinculados y que conviene destacarlos para comprender, en conjunto, la magnitud que ellos representan para las personas y los colectivos sociales.

Este estudio consultó a los encuestados sobre problemáticas vinculadas para comprobar qué valoración tienen ellas en relación con las drogas; es decir, qué conexiones se aprecian de modo directo y cómo esas conexiones contienen características de factores para el incremento o decremento de la percepción de problematicidad de las drogas en el Ecuador.

Por una parte, la valoración de problemas ligados con las drogas permite establecer una asociación más o menos justificable en el contexto de la problemática, en general; y por otra, permite valorar la intensidad de esas problemáticas en la evolución del problema de drogas, de modo más específico.

Los encuestados han sido consultados en relación a problemas específicos, vinculados con la problemática de drogas y todos considerados en su fase más crucial que corresponde al aumento o incremento de ellos:

- La dificultad para conseguir atención en relación con problemas de drogas
- La presencia de adictos a drogas en las calles
- La violencia doméstica o intrafamiliar causada por problemas de drogas
- Los robos/asaltos protagonizados por los adictos a drogas
- El desamparo de las familias con problemas de drogas
- Presencia de drogas ilegales en calles
- Los problemas de convivencia y violencia ciudadana por consumo de alcohol y/u otras drogas los fines de semana
- Los problemas personales y/o de salud por consumo de alcohol y/u otras drogas los fines de semana

Para la percepción de *aumento* se ha presentado un referente explícito, en relación a los últimos diez años. Es sencillamente la representación en relación a *un antes* que cada encuestado entiende como su marco de respuestas. Podemos advertir, sin embargo, que la percepción referenciada de aumento es a *un antes* relativamente cercano, mediatizado por el propio presente que les ha tocado vivir, dado que, en el contexto general ecuatoriano, la problemática de drogas adquirió un carácter de preocupación social solo a partir de los últimos veinte años.

Con este antecedente, los encuestados fueron consultados sobre cada problema y su relación con las drogas, empleando las opciones de:

1. Ha disminuido mucho 2. Ha disminuido algo 3. Permanece igual 4. Ha aumentado bastante 5. Ha aumentado mucho

Las respuestas organizadas en la Tabla 4.4.1 permiten señalar lo siguiente:

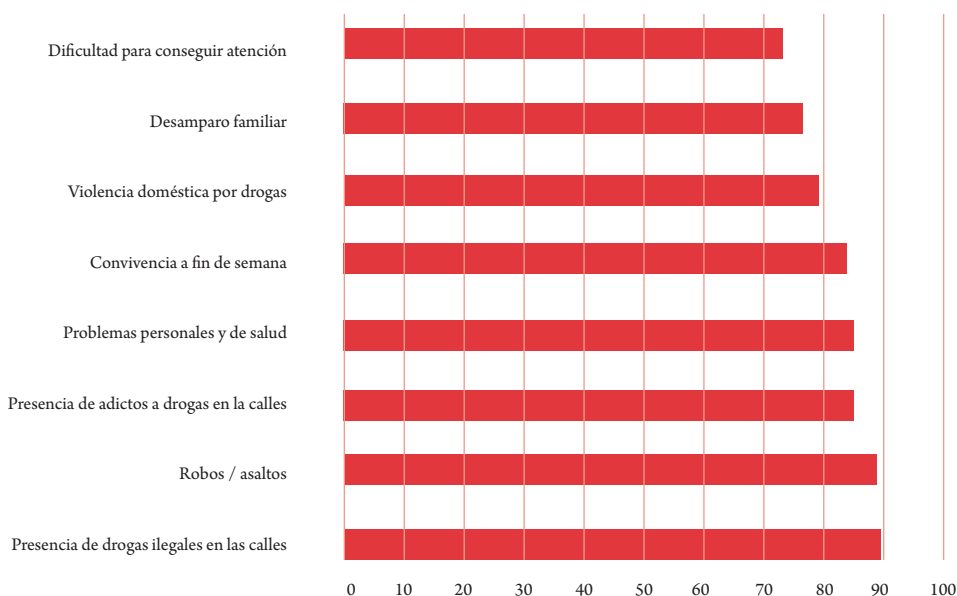
- En todos los problemas consultados, los encuestados señalan que estos han *aumentado mucho*. Por tanto, debiera entenderse que su relación con las drogas conforman una problemática referencial coaligada íntimamente.
- Desde las representaciones de los encuestados, los tres problemas que más se correlacionan con el aumento de drogas son los robos y atracos, la presencia de drogas en las calles, y los problemas personales y de salud. Sus valoraciones expresan que han aumentado mucho en un 67,6%, 67,3% y 62,3% respectivamente. Esta estimación, unida a la opción *ha aumentado bastante*, alcanza el 89% para el primer caso, 89,6% para el segundo y 85,6% para el tercer caso (misma proporción que el aumento de adictos en las calles). La percepción sobre inseguridad ciudadana y la crisis de los marcos de justicia para contener este fenómeno posiblemente representa un factor que explica estas respuestas. El uso progresivo de las calles y espacios públicos para la venta de drogas ilícitas es también otro de los aspectos que contribuye para determinar las estimaciones que se han hecho. Se añade uno de los problemas que clásicamente había sido visto correlacionado, como es el que corresponde a las condiciones personales y de salud.

- También se valora como problemas que se ligan con las drogas los problemas personales y de salud por consumo de alcohol y/u otras drogas en los fines de semana, los de convivencia durante los fines de semana, la presencia de adictos y los de violencia doméstica. Puede decirse que contrariamente a lo que se percibía antes cuando la problemática de drogas era más restringida al fuero individual, en la actualidad los factores a ella asociados se aglutinan en una esfera de mayores relaciones sociales.
- La dificultad para conseguir atención en relación con problemas de drogas ha aumentado mucho para un 54,2% y bastante para el 19,2% de los entrevistados. Un 21,1% señala que permanecen igual, con lo cual uno de los factores claves para revertir las tendencias de la problemática, como son los servicios específicos, no han podido concretarse, según quienes fueron consultados. No obstante, este es el problema que se percibe como de peor empeoramiento, o lo que es lo mismo, al que se podría atribuir un cierto grado de mejoría.
- Los decrementos de los diversos problemas en relación con las drogas no se perciben como significativos, por lo que habría que suponer que todavía no existe base suficiente para proponer hipótesis en el sentido de identificar factores para revertir las tendencias de aumento, al menos desde las percepciones de los consultados.

Tabla 4.4.1. Valoración de la evolución de problemas relacionados con drogas en los últimos 10 años (%)

	Dificultad para conseguir atención	Presencia de adictos en calles	Violencia doméstica por drogas	Robos/ atracos	Desamparo de familias	Presencia de drogas en calles	Problemas de convivencia fin de semana	Problemas personales y de salud
Ha disminuido mucho	1,7	0,8	1,1	0,9	0,6	0,5	0,5	0,8
Ha disminuido algo	4,0	2,5	4,5	1,3	3,6	2,3	2,3	2,6
Permanece igual	21,1	10,9	15,1	8,8	19,2	7,2	13,2	11,0
Ha aumentado bastante	19,2	25,8	22,3	21,4	22,2	22,3	24,3	23,3
Ha aumentado mucho	54,2	59,9	57,0	67,6	54,4	67,3	59,7	62,3

Gráfico 4.2 Evolución de problemas de drogas (% bastante + mucho)



A partir de estos hallazgos, podemos destacar que el análisis de la problemática de drogas en el Ecuador ocupa un escenario de problemas en aumento, ni siquiera se estima algún factor significativo para ocuparse del estancamiento o del decremento. No obstante, hay que tener en cuenta que, frente a este tipo de problemáticas, la opinión pública siempre tiende a resaltar grados de empeoramiento cuando no se consideran resueltos. Por tanto, la lectura de los diferentes problemas, en términos relativos, nos permite también interpretar cuáles se consideran más relevantes y cuáles menos, o menos empeorados.

Los problemas en aumento, según los encuestados, relievan un perfil de condiciones sociales y personales que pueden verse descritas en la Tabla 4.4.2, cuyas relaciones destacan los tres problemas más valorados en la percepción. Se trata de establecer una comprensión de la problemática con la convergencia de otros fenómenos sociales y que sitúan un panorama más público, cuando se cruzan variables de orden sociodemográfico.

Tabla 4.4.2 Valoración del incremento de problemas relacionados con drogas a partir de percepciones sobre problemas destacados, según variables sociodemográficas (%)

	Aumentan robos y atracos			Aumenta presencia de drogas en las calles			Aumentan problemas personales y/o de salud		
	Bastante	Mucho	Total	Bastante	Mucho	Total	Bastante	Mucho	Total
SEXO:									
Hombres	19,6	67,7	87,2	20,9	67,1	87,8	22,3	60,6	83,9
Mujeres	23,0	67,6	90,6	23,7	68,1	91,8	24,2	63,8	88,0
EDAD:									
Menos de 18 años	28,6	56,0	84,6	26,7	56,7	83,4	26,4	47,3	73,7
De 18 a 24 años	28,8	57,6	86,4	26,6	62,0	88,6	26,3	57,5	83,8
De 25 a 35 años	18,2	71,0	89,2	23,1	69,2	92,1	24,2	62,5	86,7
De 36 a 45 años	18,1	73,9	92,0	16,4	72,5	88,9	22,2	66,1	88,3
De 46 a 60 años	17,4	71,9	89,3	21,6	69,9	91,5	17,4	71,3	88,7
Más de 61 años	16,7	83,3	100	8,3	87,5	95,8	25,0	66,7	91,7
ESTADO CIVIL									
Soltero/a	25,1	61,3	86,4	25,0	62,9	87,9	26,7	55,3	82,0
Casado/a	18,8	72,2	91,0	19,0	71,5	90,5	20,7	67,4	88,1
Separado/a/Divorciado/a	18,9	71,7	90,6	28,3	66,0	94,3	28,8	57,7	86,5
Viudo/a	6,3	87,5	93,8	11,8	88,2	100	6,3	87,5	93,8
Unión libre	22,6	65,5	88,1	26,2	65,5	91,7	21,4	65,5	86,9
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD									
Estudia	25,7	59,9	85,6	25,7	60,3	86,0	28,3	50,6	78,9
No estudia	20,0	70,0	90,0	21,3	69,9	91,2	21,8	66,0	87,8
NIVEL DE ESTUDIOS									
Ninguno/primaria	19,7	69,9	89,6	23,7	64,2	87,9	21,5	60,5	82,0
Secundaria	23,0	64,9	87,9	23,4	67,1	90,5	25,0	60,7	85,7
Superior técnico	25,4	64,2	89,6	23,5	70,6	94,1	17,6	67,6	85,2
Universitario/posgrado	18,5	71,9	90,4	19,0	70,2	89,2	22,8	65,3	88,1
SENTIDO DE PERTENENCIA									
Completamente del país	20,6	68,3	88,9	22,2	68,2	90,4	22,3	64,3	86,6
Más de la ciudad que del país	24,3	62,6	86,9	27,6	57,1	79,7	28,3	49,1	77,4
Más del país que de la ciudad	26,6	65,5	92,2	15,6	75,0	90,6	32,8	53,1	85,9
No me identifiqué con el país	23,5	70,6	94,1	23,5	70,6	94,1	12,5	81,3	93,8
Ninguna de las anteriores	16,7	66,7	83,4	16,7	83,3	100	0,0	83,3	83,3

Tabla 4.4.2 (cont.) Valoración del incremento de problemas relacionados con drogas a partir de percepciones sobre problemas destacados según variables sociodemográficas (%)

	Aumentan robos y atracos			Aumenta presencia de drogas en las calles			Aumentan problemas personales y/o de salud		
	Bastante	Mucho	Total	Bastante	Mucho	Total	Bastante	Mucho	Total
IDEOLOGÍA POLÍTICA									
NS/NC	22,8	65,9	88,7	22,4	69,0	91,4	23,3	65,4	88,7
Extrema izquierda	25,2	58,3	83,5	27,6	62,9	90,5	25,2	53,0	78,2
Izquierda	22,9	70,0	92,9	18,6	68,6	87,2	27,1	57,1	84,2
Centro	21,3	68,9	90,2	21,1	68,0	89,1	23,3	62,2	85,5
Derecha	18,5	67,6	86,1	22,4	68,2	90,6	26,9	63,9	90,8
Extrema derecha	17,1	74,3	91,4	22,3	69,9	92,2	17,1	65,7	82,8
CLASE SOCIAL SUBJETIVA									
Baja	16,7	73,8	90,5	23,8	71,4	95,2	21,4	69,0	90,4
Media baja	21,7	67,5	89,2	23,6	67,0	90,6	21,8	61,1	82,9
Media media	20,1	68,9	89,0	22,4	67,7	90,1	25,7	62,8	88,5
Media alta	30,2	57,9	88,1	21,4	65,9	87,3	15,9	59,5	75,4
Alta	13,6	72,7	86,3	13,6	68,2	81,8	22,7	59,1	81,8
RELIGIOSIDAD									
Católico	20,6	68,3	88,9	22,1	68,0	90,1	23,0	62,3	85,3
Evangélico	21,9	66,7	88,6	20,8	67,7	88,6	29,2	55,2	84,4
Otras religiones	28,4	65,4	93,8	21,0	70,4	91,4	17,3	71,6	88,9
No creyente/indiferente	20,3	62,5	82,8	27,7	60,0	87,7	25,0	62,5	87,5
Creyente sin afinidad religiosa	0,0	100	100	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0	100

Los robos y atracos protagonizados por personas que tienen problemas con drogas se inscriben como un factor que desvela, desde las percepciones de los consultados, el incremento general de la problemática. En general, en la sociedad actual del Ecuador, la percepción de inseguridad ciudadana debido, entre otras cosas, al incremento de robos, asaltos, hechos de sicariato y demás indicadores de criminalidad ocupa un lugar destacado en la descripción de la realidad y se tiene conciencia de su nivel incremental por los reportes de las instituciones de protección y control.

Lo que destaca esta representación es que la ocurrencia de este fenómeno empuja a ver la problemática de drogas como una cuestión pública y ligada a las condiciones de protección/desprotección de la sociedad. Los porcentajes sumados entre quienes estiman que este problema ha aumentado bastante y mucho demuestran promedios arriba del 85% en el conjunto de variables. Sin embargo, y aunque no se registra diferencias significativas, puede ensayarse un perfil de factores determinados por los siguientes datos: quienes más participan de esta visión son las mujeres, la franja etárea comprendida entre 36 a 45 años, las personas casadas, los que no tienen actualmente la condición de estudiantes, los de nivel universitario, las personas que no se identifican con el Ecuador como su país, quienes profesan otras religiones a las convencionales y quienes dicen ubicarse en una opción política de izquierda.

Por otra parte, la percepción de que las drogas ilícitas están más presentes en las calles es una cuestión que debe ser contextualizada en una de las características nuevas del problema complejo de las drogas en el Ecuador, y que corresponde a la ampliación de los mercados de tráfico, popularizando el consumo de sustancias para lo cual se estarían empleando estrategias de bajar costos, de usar niños y grupos empobrecidos en la circulación de las mercancías y atar a las cadenas de mercado a amplias poblaciones de los sectores urbanos, de todos los estratos y de todos los niveles de educación.

Entre las personas que tienen esta representación, no hay diferencias significativas en cuanto a sexo, ideología política, religión o si estudia o no tiene esa condición.

En cuanto a otras variables, puede estimarse:

- Mientras mayor es la edad de los consultados, aumentan los porcentajes que aseveran haber aumentado la presencia de drogas ilícitas en las calles.
- Los solteros son menos prevenidos que los otros grupos organizados por estado civil; mientras que sostienen en mayor porcentaje esta representación los divorciados y viudos.
- Según la ubicación de clase social, los que dicen corresponder al estrato bajo perciben más el incremento de la presencia de las drogas en las calles (95,2%), mientras que en el otro extremo se colocan los que dicen corresponder al estrato alto (81,8%).
- En cuanto al nivel educativo, la percepción de mayor incremento corresponde al nivel de educación técnico superior (94,1%), y lo contrario a quienes tienen nivel primario o ningunos estudios (87,9%).

Mientras los anteriores problemas se conectan con fenómenos públicos, el aumento de problemas personales y de salud corresponde más bien al ámbito individual, aunque con referencias colectivas. De este modo, el incremento de los problemas vinculados con drogas, que a su vez, sostienen una imagen de conjunto, muestran un traslado de las percepciones hacia el ámbito de lo público, lo cual convoca a movilizar también el concepto general que aborda el tema de las drogas en el Ecuador.

En todo caso, a la luz de los resultados, se ha realizado un análisis factorial de componentes principales para extraer, más allá de cada uno de los problemas concretos, aquellos elementos comunes asociados intrínsecamente en la percepción³.

El análisis da como resultado dos grupos (factores) de problemas en los que se estructura la representación social de la evolución de los problemas en Quito (con un índice KMO= 0,865⁴). Entre ambos factores (Tabla 4.4.3) explican el 56,9% del total de la varianza de las variables originales (tomadas individualmente).

El primer factor aglutina todos los problemas relativos a la génesis de violencia, inseguridad y delitos, así como los relativos a la convivencia. Este factor explica casi el 43% de la varianza total, y resume la percepción de todos los problemas que más se considera que han empeorado.

El segundo factor (14% de la varianza total) separa del grupo anterior la evolución de los problemas asociados al acceso al tratamiento. Distingue del conjunto de elementos/problemas sociales anteriores los aspectos que tienen más que ver con la respuesta institucional (del tipo que sea) para atender los problemas derivados de los consumos. Este factor, como se ha visto antes, es el que —considerándose también que ha empeorado— se percibe como el que menos se ha deteriorado (o el que más ha mejorado) en los últimos años.

³ El sentido y objetivos de este tipo de análisis puede consultarse en el apartado correspondiente a la metodología del estudio.

⁴ El valor de este índice refleja la idoneidad del análisis para los datos obtenidos. Cuanto más cercano a 1, mejor es el resultado.

Tabla 4.4.3 Matriz factorial sobre la valoración de la evolución de los problemas relacionados con las drogas en los últimos diez años

	Factor 1 Problemas de violencia, seguridad en las calles y salud	Factor 2 Problema de acceso al tratamiento
Varianza explicada (56,9%)	42,9%	14,0%
Violencia doméstica o intrafamiliar causada por problemas de drogas	0,74	
Robos/asaltos protagonizados por los adictos a drogas	0,71	
Problemas de convivencia y violencia ciudadana por consumo de fines de semana	0,71	
Presencia de adictos a drogas en las calles	0,70	
Presencia de drogas ilegales en las calles	0,69	
Problemas personales y/o de salud por consumo de fines de semana	0,69	
Desamparo de familias con problemas de drogas	0,67	
Dificultad para conseguir atención en relación con los problemas de drogas		0,97

Estos dos factores, como macrovariables que son, permiten analizar diferencias entre los distintos perfiles sociodemográficos (Tabla 4.4.4)⁵.

Tabla 4.4.4 Perfiles factoriales de la evolución de los problemas (p<.05)

FACTOR 1: Problemas de violencia, seguridad en las calles y salud			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
EDAD		CONVIVENCIA	
Menos de 18 años	-0,45	Soltero/a	-0,16
De 18 a 24 años	-0,20	Casado/a	0,12
De 25 a 35 años	0,08	Separado/a/divorciado/a	0,08
De 36 a 45 años	0,18	Viudo/a	0,60
De 46 a 60 años	0,12	Conviviente/unión libre/concubino	-0,07
De 61 años a más	0,43		
Estudia	-0,29		
No estudia	0,09		
CONSUMO MARIHUANA		CLASE SOCIAL SUBJETIVA	
La ha consumido en el último año	-0,47	Baja	0,29
La ha consumido, pero NO en este último año	-0,19	Media baja	-0,04
Nunca la ha probado	0,02	Media media	0,04
		Media alta	-0,19
		Alta	-0,18

⁵ Las diferencias en la tabla se expresan a partir de las puntuaciones medias de cada uno de los factores, teniendo en cuenta que la media general del factor es 0. Por tanto, los valores positivos o negativos, y tanto más cuanto mayor es el valor absoluto, reflejan las categorías en las que se visualizan las diferencias en cada una de las variables independientes.

FACTOR 2: Problemas de acceso al tratamiento			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
EDAD		CONVIVENCIA	
Menos de 18 años	0,01	Soltero/a	-0,12
De 18 a 24 años	-0,18	Casado/a	0,11
De 25 a 35 años	0,03	Separado/a/divorciado/a	-0,13
De 36 a 45 años	-0,05	Viudo/a	0,24
De 46 a 60 años	0,18	Conviviente/unión libre/concubino	0,04
De 61 años a más	0,38		
Estudia	-0,12	NIVEL DE ESTUDIOS	
No estudia	0,04	Ninguno/primarios	0,14
		Secundaria	0,03
		Superior técnico	0,01
		Universitarios/posgrado	-0,15
IDEOLOGÍA POLÍTICA		NIVEL SOCIOECONÓMICO	
Ns/Nc	0,13	NSE A	-0,03
Extrema izquierda	0,01	NSE B	-0,08
Izquierda	-0,31	NSE C	0,01
Centro	-0,11	NSE D	0,10
Derecha	0,19	NSE E	-1,10
Extrema derecha	0,00		

En el señalamiento del primer factor (problemas de violencia, inseguridad y delincuencia), destacan las personas de más edad (a partir de los 36 años), los casados y viudos y quienes se consideran de clase social baja. Sin embargo, quienes estarían menos de acuerdo en el empeoramiento de este grupo de problemas son los menores de 25 años, quienes estudian en la actualidad, solteros, quienes se ubican en los mayores niveles de estatus social y, sobre todo, quienes declaran haber consumido marihuana en el último año.

También el perfil de quienes más destacan empeoramiento en el segundo factor está compuesto por las personas de más edad (en este caso a partir de los 45 años), casados y viudos, quienes se ubican en la derecha política y también entre quienes tienen menores niveles de estudios. La percepción de este grupo de problemas, relativo a los problemas de acceso a la atención necesaria, está más matizada (es menor la percepción de empeoramiento) entre las personas de 18 a 24 años, quienes estudian, están solteros, separados o divorciados, han completado estudios universitarios o se ubican en el centro o la izquierda política. Finalmente, uno de los grupos que menos señala el déficit de atención a quienes tienen problemas de drogas es el colectivo de menor estatus social objetivo (NSE E).

En las similitudes de perfiles de los dos factores parece resaltarse la idea de que, en general y con las diferencias entre ambos factores, existe un grupo más o menos compacto de personas que resaltan en mayor medida el empeoramiento de todos los elementos, frente a otro perfil (de menor edad, menos conservador...) que relativizaría más el empeoramiento como constante en la evolución de los problemas.

4.5 VALORACIÓN DE LA CONVIVENCIA CON DETERMINADAS REALIDADES SOCIALES

Al hilo de la percepción de los problemas, las sustancias y quienes las consumen, se ha tenido en cuenta también el grado de tolerancia formal (como actitud) respecto a la convivencia con los dispositivos de atención a drogodependientes, junto a la misma posibilidad frente a otro tipo de situaciones o escenarios sociales inmediatos a la realidad vital de los ciudadanos.

En la batería de posibles escenarios se han confrontado situaciones relativas al deterioro o la marginalidad en los barrios (mala dotación de servicios, visibilidad de la prostitución o de las adicciones a drogas), las molestias referidas a la presencia de bares, discotecas, etc., que puedan alterar la convivencia y la presencia de recursos asistenciales para personas con problemas de drogas. Nótese que, en lo que respecta a las drogas, los dos escenarios planteados reflejan perfectamente los factores contrapuestos en el apartado anterior (los problemas de presencia callejera de los adictos frente a los problemas de atención).

Los resultados obtenidos en esta batería de situaciones (Tabla 4.5.1) muestran claramente una posición diferencial en la tolerancia formal respecto a los diferentes escenarios. En el máximo nivel de intolerancia se encuentra la molestia asociada a vivir en zonas con mala dotación de servicios públicos (al 69% le molestaría *mucho*), y en proporción muy parecida (67,6%) se sitúa la presencia de prostitución. Al 61% le molestaría mucho vivir en una zona en la que se vean adictos a drogas en las calles.

A distancia de estas tres situaciones se encuentra el 42,9% que declara que se sentiría muy molesto por vivir en una zona de bares y discotecas y, finalmente, tan solo el 13,8% de la población se sentiría muy molesta por vivir cerca de un centro de tratamiento de personas adictas a drogas.

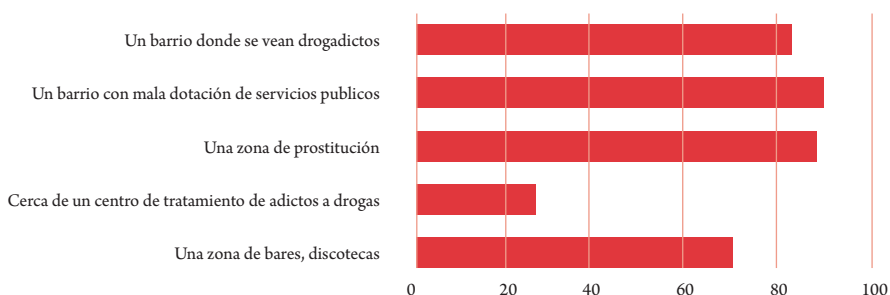
Claramente los escenarios más rechazados son los que se asocian a la carencia y la marginalidad manifiestas, mientras que los que remiten a la presencia de espacios de ocio y/o terapéuticos, aun con un porcentaje relevante de detractores, se encuentran en un segundo plano en el rechazo formal.

Tabla 4.5.1. Hasta qué punto le molestaría vivir en... (%)

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
Una zona de bares, discotecas	12,4	8,4	8,9	27,4	42,9
Cerca de un centro de tratamiento de drogadictos	45,0	17,0	11,1	13,0	13,8
Una zona de prostitución	6,0	2,3	3,3	20,8	67,6
Un barrio con mala dotación de servicios públicos	4,6	2,2	3,0	21,2	69,0
Un barrio donde se vean adictos a drogas	7,3	3,7	5,9	22,0	61,1

Si tenemos en cuenta la suma de las categorías *bastante* y *mucho* (Gráfico 4.3), la distancia en el rechazo diferencial a los distintos escenarios es mucho más visible, destacando un mayor nivel de tolerancia ante la posibilidad de convivencia con un centro de atención frente a cualquiera de las otras situaciones (a pesar del rechazo de algo más de la cuarta parte de la población).

Gráfico 4.3 Hasta qué punto le molestaría vivir (% bastante/mucho)



Esta diferencia en la percepción se refleja perfectamente mediante el análisis factorial de componentes principales (Tabla 4.5.2) en el que los escenarios presentados en la batería se agrupan en dos factores.

El primero de ellos, que explica el 48,7% de la varianza total, es el que agrupa las zonas con componentes de deterioro y marginalidad (fundamentalmente con prostitución, mala dotación de servicios públicos y presencia de adictos en las calles, aunque el factor incorpora también el deterioro posible por la presencia de bares y discotecas); el segundo es el que discrimina en un factor independiente las zonas en las que existan centros de atención a personas con problemas de adicción a drogas (21,6% de la varianza total).

Tabla 4.5.2 Matriz factorial sobre la molestia de vivir en determinados espacios

	Factor 1: zonas deterioradas	Factor 2: zona de tratamiento
Varianza explicada (70,2%)	48,7%	21,6%
Una zona de prostitución	0,87	
Un barrio con mala dotación de servicios públicos	0,84	
Un barrio donde se vean adictos a drogas	0,80	
Una zona de bares, discotecas	0,59	
Cerca de un centro de tratamiento de drogadictos		0,97

Desde el punto de vista de la composición sociodemográfica de esta vertiente actitudinal, encontramos los resultados presentados en la Tabla 4.5.3.

El rechazo a la convivencia con situaciones propias de las zonas deterioradas es (proporcionalmente) mayor entre las mujeres, también entre quienes tienen menor nivel de estudios y, sobre todo, entre las personas de mayor nivel socioeconómico (NSE A). Sin embargo, destacan en un rechazo menor a este tipo de escenarios las personas separadas/divorciadas y viudas, ligeramente las de mayor nivel de estudios y, sobre todo, las de menor nivel socioeconómico (NSE E).

En estos perfiles, es muy relevante la diferencia actitudinal según los consumos declarados de drogas. El rechazo a las situaciones de este primer factor es mayor entre quienes han consumido tabaco y alcohol, pero no lo hacen en la actualidad (ex consumidores y/o consumidores muy esporádicos), y de forma muy significativa, es muy inferior entre quienes han consumido alguna ocasión (sea más o menos intenso o frecuente el consumo) cualesquiera de las drogas ilegales (sobre todo PCB, inhalantes y cocaína).

Percepción de la peligrosidad de las drogas y la evolución de los problemas

Por su parte, el rechazo a la convivencia con centros de atención a personas con adicción a drogas es muy superior entre quienes tienen más edad (sobre todo entre los 46 y 60 años) y quienes se definen como creyentes sin afinidad religiosa.

En el otro extremo (el de menor rechazo a la convivencia con centros terapéuticos) se encontrarían quienes estudian en este momento, los solteros, quienes se declaran no creyentes, agnósticos, indiferentes o ateos, y quienes dicen haber consumido cocaína en el último año.

Tabla 4.5.3 Perfiles factoriales sobre molestia de vivir en determinados espacios

FACTOR 1: zonas deterioradas			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
SEXO		NIVEL DE ESTUDIOS	
Hombre	-0,14	Ninguno/primarios	0,20
Mujer	0,13	Secundaria	-0,04
		Superior técnico	0,05
		Universitarios/posgrado	-0,07
CONVIVENCIA		NIVEL SOCIOECONÓMICO	
Soltero/a	-0,07	NSE A	0,34
Casado/a	0,08	NSE B	-0,13
Separado/a/divorciado/a	-0,25	NSE C	0,02
Viudo/a	-0,32	NSE D	0,10
Conviviente/unión libre/concubino	0,10	NSE E	-0,63
CONSUMO DE TABACO		CONSUMO DE ALCOHOL	
La ha consumido en el último año	-0,17	Lo ha consumido en el último año	-0,05
La ha consumido, pero NO en este último año	0,17	Lo ha consumido, pero NO en este último año	0,23
Nunca la ha probado	0,11	Nunca lo ha probado	0,01
CONSUMO MARIHUANA		CONSUMO DE INHALANTES	
La ha consumido en el último año	-0,61	Los ha consumido en el último año	-0,68
La ha consumido, pero NO en este último año	-0,57	Los ha consumido, pero NO en este último año	-1,64
Nunca la ha probado	0,03	Nunca los ha probado	0,01
CONSUMO COCAÍNA		CONSUMO PBC	
La ha consumido en el último año	-0,58	La ha consumido en el último año	-0,89
La ha consumido, pero NO en este último año	-0,97	La ha consumido, pero NO en este último año	-1,15
Nunca la ha probado	0,01	Nunca la ha probado	0,01

Percepción de la peligrosidad de las drogas y la evolución de los problemas

FACTOR 2: zona de tratamiento			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
EDAD		CONVIVENCIA	
Menos de 18 años	-0,03	Soltero/a	-0,10
De 18 a 24 años	-0,15	Casado/a	0,08
De 25 a 35 años	-0,08	Separado a/divorciado/a	0,04
De 36 a 45 años	0,07	Viudo/a	0,33
De 46 a 60 años	0,25	Conviviente/unión libre/concubino	-0,08
De 61 años a más	0,17		
Estudia	-0,12		
No estudia	0,04		
RELIGIOSIDAD		CONSUMO COCAÍNA	
Católico	0,03	La ha consumido en el último año	-1,23
Evangélico	0,01	La ha consumido, pero NO en este último año	-0,38
Otras religiones	-0,06	Nunca la ha probado	0,01
No creyente, indiferente, agnóstico, Ateo	-0,32		
Es creyente sin afinidad religiosa	1,63		

CAPÍTULO 5

SOBRE EL ESTATUS LEGAL Y LAS ACTUACIONES FRENTE A LAS DROGAS

5.1 OPINIÓN SOBRE LA PROHIBICIÓN-PERMISIÓN DEL CONSUMO Y LA VENTA DE SUSTANCIAS ILEGALES

En los datos que se presentan a continuación, se evidencia la actitud prohibicionista de la población en general hacia el consumo y la venta de drogas ilegales. Sin embargo, y a pesar de la posición general favorable a la prohibición, se observa una diferencia relativa entre las sustancias, de tal manera que la actitud hacia el consumo y la venta de marihuana es ligeramente más permisiva que hacia la cocaína y la pasta base, lo cual puede deberse a que, poco a poco, esta droga se está convirtiendo en una sustancia socialmente aceptada aun cuando no ha alcanzado los niveles de integración del alcohol y el cigarrillo.

En lo que respecta específicamente a la opinión de los entrevistados sobre el consumo y venta de marihuana, cocaína y pasta base, los resultados se presentan en la Tabla 5.1.1.

Tabla 5.1.1 Prohibición/permisión del consumo y de la venta de marihuana, cocaína y pasta base (en % de entrevistados)

	MARIHUANA	COCAÍNA	PASTA BASE
CONSUMO			
Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado	89,7	93,7	93,4
Debería permitirse su consumo en privado	6,2	4,0	4,0
Debería permitirse su consumo libre a los adultos	2,3	1,3	1,3
Debería permitirse su consumo libre sin ninguna limitación	1,4	0,8	1,0
NS/NC	0,4	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Base	(1000)	(1000)	(1000)
VENTA			
Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera	87,4	91,8	92,2
Debería permitirse su venta controlada en farmacias	9,9	5,8	5
Debería permitirse su venta libre a adultos	1,3	1,1	1,6
Debería permitirse su venta sin ninguna limitación	1,0	1,0	0,9
NS/NC	0,4	0,3	0,3
Total	100	100	100
Base	(1000)	(1000)	(1000)

Como se puede observar, nueve de cada diez entrevistados opinan que se debería prohibir y sancionar el consumo de marihuana, cocaína y pasta base, aun cuando se lo haga en privado. Esto podría demostrar la poca tolerancia que tiene la sociedad ecuatoriana frente al uso de estas sustancias, el cual muchas veces se asocia con comportamientos delictivos, como se pudo destacar en el capítulo anterior. Por otro lado, la alta percepción de riesgo (peligrosidad) con respecto al consumo de estas sustancias podría explicar de alguna manera esta posición prohibicionista.

La graduación de la postura general se puede ver de manera más clara cuando se agrupan las categorías que aceptan algún grado de permisividad en una sola (Tabla 5.1.2.).

Así, respecto al consumo, casi un 10% de la población admitiría algún tipo de permisividad para la marihuana (6,2% en privado, 2,3% a los adultos y el 1,4% sin restricción alguna), frente al 6% que la admitiría para la cocaína y la pasta base.

Tabla 5.1.2 Actitudes básicas sobre el estatus legal de las drogas ilegales (en %)

	MARIHUANA	COCAÍNA	PASTA BASE
Consumo			
Prohibición	89,7	93,7	93,4
Permisión	9,9	6,1	6,3
NS/NC	0,4	0,2	0,3
Venta			
Prohibición	87,4	91,8	92,2
Permisión	12,2	7,9	7,5
NS/NC	0,4	0,3	0,3

En relación con la venta, el grado de permisividad es más alto que el que se muestra para el consumo en todas las sustancias (12% para la marihuana y casi 8% para cocaína y pasta base), fundamentalmente cuando se considera la venta como opción posible, pero controlada y restringida en las farmacias.

GRÁFICO 5.1 Actitudes de prohibición y permisón para consumo de diferentes sustancias (en % de entrevistados)

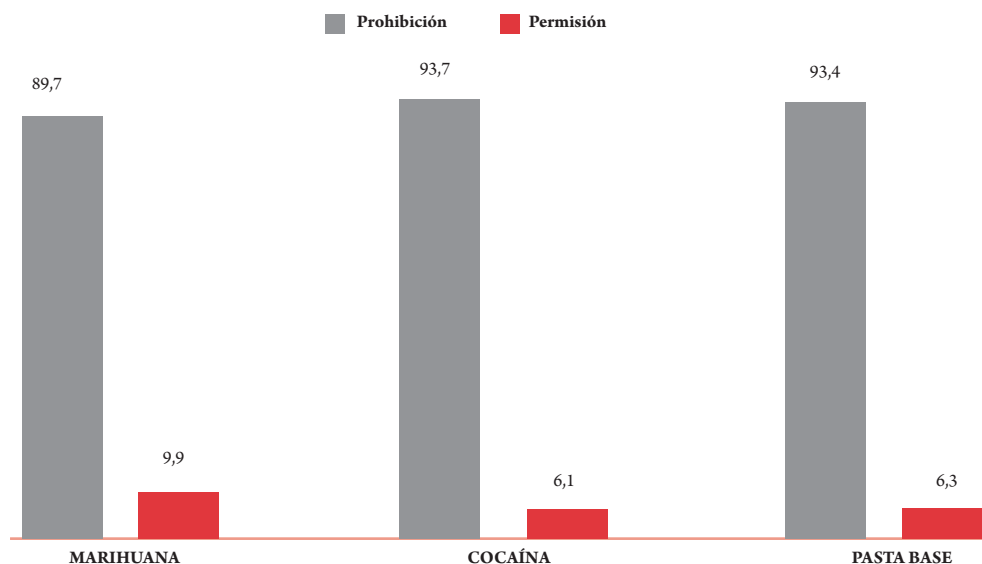
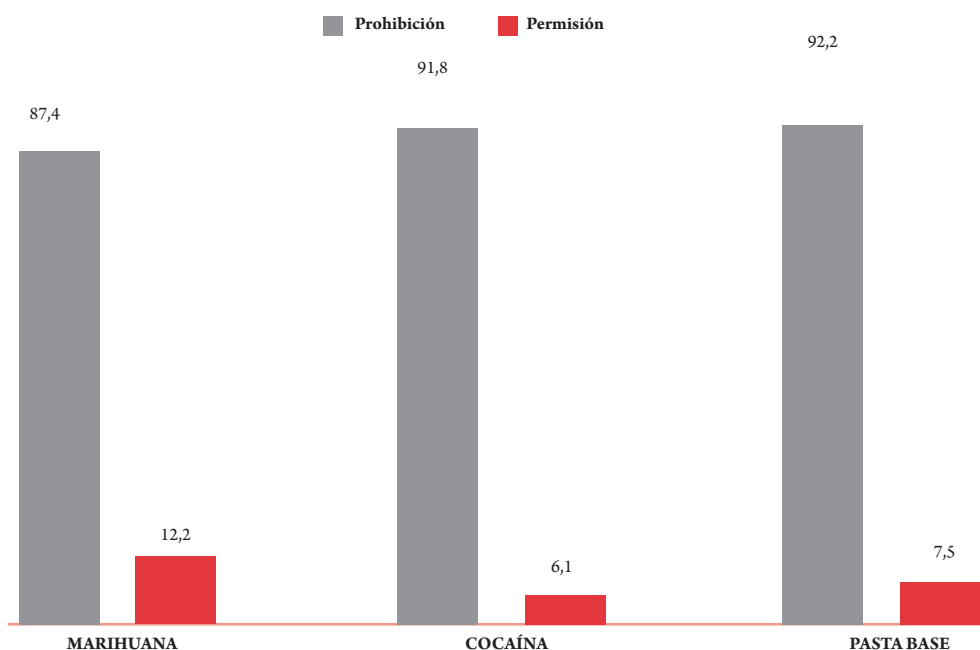


GRÁFICO 5.2 Actitudes de prohibición y permisión de la venta de diferentes sustancias (en % de entrevistados)



Estableciendo ratios de prohibición/permisión (Tabla 5.1.3) nuevamente se puede observar de manera clara la posición prohibicionista tanto para la venta como para el consumo de estas drogas. Para el caso del consumo de cocaína y pasta base, por cada persona que opina que debería permitirse su consumo, aproximadamente quince opinan que no. Esta tendencia es similar para el caso de la venta (por cada persona que opina que debería permitirse su venta, aproximadamente doce personas opinan que no).

Aun cuando la opinión prohibicionista para la venta y consumo de marihuana es menor que para las otras sustancias, se evidencia la opinión contundente y mayoritaria de los entrevistados hacia su prohibición.

TABLA 5.1.3 Ratios prohibición/permisión para el consumo y venta de diferentes drogas ilegales

	PROHIBICIÓN/PERMISIÓN
CONSUMO	
Marihuana	9,06
Cocaína	15,36
Pasta base	14,83
VENTA	
Marihuana	7,16
Cocaína	11,62
Pasta base	12,29

Ahora, si nos centramos únicamente en la opinión de los entrevistados sobre la permisividad de la venta de drogas, y las agrupamos en dos categorías —por un lado, la venta restringida en farmacias y, por otro, la venta libre a adultos y la venta libre sin restricción— obtenemos los resultados que se presentan en la Tabla 5.1.4.

TABLA 5.1.4 Partidarios de que se permita la venta de drogas (en %) según defiendan condiciones restrictivas o no para esa venta

VENTA	MARIHUANA	COCAÍNA	PASTA BASE
Restringida	9,9	5,8	5,0
Abierta	2,3	2,1	1,2
Razón R/A	4,3	2,8	4,2

Se puede observar claramente que la actitud permisiva se nutre claramente de la aceptación de la venta restringida, y en mayor proporción sobre la venta de marihuana.

Respecto de las actitudes básicas prohibición/permisión, se intentó desarrollar un perfil sociodemográfico de las personas que están más y menos de acuerdo con las posturas analizadas. Los resultados se presentan en la correspondiente 5 de los anexos.

- En relación con el consumo, y tanto para la marihuana como para la cocaína y la pasta base, encontramos que la actitud prohibicionista es superior entre las mujeres, quienes no estudian en la actualidad y quienes tienen menores niveles de estudios. También entre quienes se declaran católicos, evangelistas o, en general, religiosos practicantes, en la derecha política, o entre quienes se encuentran en los estratos más bajos de la escala socioeconómica.

La actitud más permisiva es muy superior entre los varones (10%), quienes tienen estudios universitarios (9%), indiferentes-agnósticos-atéos-no creyentes (19%) y clases medias altas (10%). Pero, sobre todo, entre quienes se declaran consumidores de todas las sustancias, especialmente de las ilegales.

Entre los consumidores de marihuana, el 30% considera que debería permitirse su consumo privado, y más del 7% con total libertad¹. Entre los de cocaína, el 17%, y otro 17% con total libertad. Y entre los consumidores de pasta base, el 50% cree que debería permitirse el consumo en privado.

- El perfil más proclive a la permisividad en lo que se refiere a la venta está compuesto básicamente por los mismos ingredientes, y también de forma equiparable para las tres sustancias: varones, estudiantes, personas con más formación académica, no religiosas o creyentes de otras religiones distintas de la católica y la evangélica, posicionadas en la izquierda política y con nivel socioeconómico medio alto. Y, por supuesto, consumidores y/o experimentadores de sustancias ilegales.

5.2 PERCEPCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTE LAS DROGAS

En la mayoría de los casos, las personas entrevistadas reconocen mayor importancia a las iniciativas coercitivas que a cualquier otra, incluso por sobre iniciativas de educación de la población. Esto puede ser un efecto de la postura de criminalización a las drogas que se ha extendido tanto a nivel nacional como internacional.

¹ El hecho de que, entre los consumidores, exista un porcentaje que se muestre partidario de prohibir y sancionar su consumo, en cualquier circunstancia, puede estar condicionado por el hecho de la ilegalidad del comportamiento y la prudencia a reconocer formalmente algo que, de hecho, está prohibido. En todo caso, lo relevante a efectos de nuestro análisis es que el porcentaje de los partidarios de la permisividad es superior entre los consumidores que entre quienes declaran no consumir.

TABLAS.2.1 Importancia concedida a las medidas para la lucha general contra las drogas (%)

	Nada importante	Poco importante	Algo importante	Bastante importante	Muy importante	Ns/nc	Total
Campañas publicitarias explicando riesgos	3,8	7,7	15,2	29,4	43,9	0,0	1000
Educación sobre las drogas en las escuelas	2,8	5,2	6,2	28,9	56,9	0,1	1000
Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas	3,8	6,3	6,6	29,5	53,6	0,2	1000
Existencia de estrategias públicas de atención y tratamiento	2,3	5,1	8,2	28,8	55,3	0,3	1000
Control del narcotráfico	2,5	2,8	5,9	23,5	65,2	0,1	1000
Leyes estrictas en relación a la producción, cultivo y comercialización de drogas	3,8	5,0	6,8	26,0	58,2	0,2	1000
Disminuir la publicidad sobre el alcohol	9,6	7,4	8,8	22,0	52,2	0,0	1000
Legalización de la marihuana	68,2	7,5	5,7	6,6	11,7	0,3	1000
Legalización de todas las drogas	72,4	6,8	4,0	5,9	10,5	0,4	1000
Leyes que regulen el consumo en lugares públicos	34,8	7,6	6,7	13,6	37,1	0,2	1000

La medida percibida como más importante ante la llamada *lucha contra las drogas* es el control contra el narcotráfico: más de seis de cada diez personas perciben esta medida como *muy importante* (este porcentaje asciende a 88,7% si se juntan las categorías *bastante importante* y *muy importante*).

Si agrupamos, para un mejor análisis, las categorías *bastante importante* y *muy importante* de todas las medidas se definen claramente cuatro medidas consideradas como importantes (después de la lucha contra el narcotráfico) en el siguiente orden, la educación sobre drogas en las escuelas (85,8%), leyes estrictas en relación a la producción, cultivo y comercialización de drogas (84,2%), la existencia de estrategias públicas de atención y tratamiento (84,1%) y el tratamiento obligatorio a consumidores de drogas (83,1%), en definitiva, medidas de educación a la población y de represión y control, tanto al tráfico como al consumo de drogas.

GRÁFICO 5.3 Importancia concedida a medidas (% bastante y muy importante)



En este mismo sentido, es importante destacar el 74,2% que considera *bastante o muy importante* la disminución de la publicidad sobre el alcohol, aun cuando no esté considerada entre las cinco medidas más importantes.

Por otro lado, y de acuerdo a los resultados obtenidos sobre los temas de permisión/prohibición de la venta y consumo de drogas, las dos medidas consideradas como *poco o nada importantes* de forma mayoritaria en la lucha contra las drogas son la legalización de todas las drogas (79,2%) y específicamente la legalización de la marihuana (75,7%), aunque algo más del 16% de los entrevistados apoyaría como importantes estas dos medidas.

También en este caso es relevante observar la agrupación de las distintas opciones de acción propuestas, para valorar la estructura interna de las posiciones actitudinales. El análisis factorial (con un índice KMO=,797) propone dos factores en la valoración de las actitudes ante las drogas, que conjuntamente explican el 57,6% del total de la varianza de las medidas tomadas individualmente (Tabla 5.2.2).

El primero de los factores (37,5%) agrupa las medidas relativas al tratamiento (estrategias de atención públicas y tratamientos obligatorios), control (del narcotráfico, la producción, comercialización y cultivo) y prevención (educación en las escuelas, campañas y limitación de la publicidad del alcohol). Este grupo de medidas parece aproximar un tipo de posición más proclive a atajar las situaciones de drogas, desde distintos prismas, pero enfatizando la erradicación de los problemas.

El segundo factor (20% de la varianza) es el que se centra fundamentalmente en potenciar las medidas permisivas, la legalización.

Tabla 5.2.2 Matriz factorial sobre la valoración de las medidas de lucha general contra las drogas

	Factor 1 Tratamiento, control y prevención	Factor 2 Legalización y consu- mo regulado
Varianza explicada (57,6%)	37,5%	20,1%
Existan estrategias públicas de atención y tratamiento	0,803	
Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas	0,796	
Control del narcotráfico	0,785	
Importancia les concede a la educación sobre las drogas en las escuelas	0,751	
Leyes estrictas en relación con la producción, cultivo y comercialización	0,751	
Campañas publicitarias explicando los riesgos	0,654	
Disminuir la publicidad sobre alcohol	0,484	
Legalización de la marihuana		0,906
Legalización de todas las drogas		0,917
Leyes que regulen el consumo en lugares públicos		0,555

Desde el punto de vista de la distribución sociodemográfica, serían más proclives a las medidas del primer factor las mujeres, tanto más cuanto mayor es la edad, separados/divorciados, viudos y convivientes, quienes no estudian y/o tienen menores niveles académicos, los que se definen como de extrema izquierda, en los niveles socioeconómicos más bajos (NSE E) y los creyentes sin afinidad religiosa definida. También quienes son menos consumidores de tabaco, alcohol o PBC (Tabla 5.2.3).

El perfil de quienes, en mayor proporción, defienden las medidas de legalización de la marihuana y el resto de sustancias está más nutrido por varones, personas no creyentes-atéas-agnósticas-indiferentes y quienes están posicionados en la cúspide de la pirámide social (clases altas y medias altas).

Tabla 5.2.3 Perfiles (los que más y menos importancia dan) en los factores de medidas de lucha general contra las drogas

FACTOR 1: Tratamiento, control y prevención			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
Sexo		Estudia	-0,26
Hombre	-0,10	No estudia	0,08
Mujer	0,09		
Edad		Nivel de estudios	
Menos de 18 años	-0,13	Ninguno/primarios	0,16
De 18 a 24 años	-0,25	Secundaria	0,01
De 25 a 35 años	0,06	Superior técnico	-0,01
De 36 a 45 años	0,10	Universitarios/posgrado	-0,12
De 46 a 60 años	0,17		
De 61 años a más	0,19		
Convivencia		Ideología política	
Soltero/a	-0,17	Ns/Nc	0,07
Casado/a	0,09	Extrema izquierda	0,17
Separado/a - Divorciado/a	0,16	Izquierda	-0,03
Viudo/a	0,46	Centro	-0,01
Conviviente/unión libre/concubino	0,12	Derecha	-0,33
		Extrema derecha	-0,00
Clase social subjetiva		Nivel socio económico	
Baja	-0,18	NSE A	0,07
Media baja	0,18	NSE B	-0,14
Media media	-0,00	NSE C	0,06
Media alta	-0,22	NSE D	0,00
Alta	-0,10	NSE E	0,73
Religiosidad		Consumo de tabaco	
Católico	0,03	Ha consumido en el último año	-0,18
Evangélico	0,02	Ha consumido, pero no en este último año	0,15
Otras religiones	-0,04	Nunca lo ha probado	0,11
No creyente, indiferente, Agnóstico, ateo	-0,36		
Es creyente sin afinidad religiosa	0,24		
Consumo de alcohol		Consumo de PBC	
Ha consumido en el último año	-0,11	Ha consumido en el último año	-1,45
Ha consumido, pero NO en este último año	0,20	Ha consumido, pero NO en este último año	0,49
Nunca lo ha probado	0,12	Nunca la ha probado	0,01

Tabla 5.2.3 (cont.) Perfiles (los que más y menos importancia dan) en los factores de medidas de lucha general contra las drogas

FACTOR 2: Legalización y consumo regulado			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
Sexo			
Hombre	0,07		
Mujer	-0,07		
Ideología política		Religiosidad	
Ns/Nc	0,16	Católico	-0,02
Extrema izquierda	0,07	Evangélico	-0,23
Izquierda	-0,01	Otras religiones	0,17
Centro	-0,14	No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	0,33
Derecha	-0,19	Es creyente sin afinidad religiosa	
Extrema derecha	0,09		-0,508
Nivel socio económico		Consumo de alcohol	
NSE A	0,19	Ha consumido en el último año	0,01
NSE B	0,11	Ha consumido, pero NO en este último año	-0,21
NSE C	-0,01	Nunca lo ha probado	0,07
NSE D	-0,13		
NSE E	-0,72		
Consumo de tranquilizantes/hipnóticos			
Ha consumido en el último año	0,89		
Ha consumido, pero NO en este último año	0,17		
Nunca los ha probado	-0,01		

5.3 SOBRE EL TRABAJO REALIZADO PARA CORREGIR LOS PROBLEMAS DE DROGAS

La mayor proporción de personas (39,7%) considera que es *poco eficaz* el trabajo que se está realizando en el país sobre drogodependencias. Si a esto le sumamos la proporción de personas que consideran *nada eficaz* el trabajo realizado, encontramos un panorama polarizado en el que la población queda dividida casi al 50% entre quienes aprueban la gestión que se está realizando frente a la otra mitad que lo reprobaría).

Tabla 5.3.1 Cómo se considera el trabajo que se está haciendo para evitar las drogodependencias (%)

	TOTAL	EDAD					
	(%)	menos de 18	18-24	25-35	36-45	46-60	61 y más
Muy eficaz	21,0	27,8	19,8	23,1	18,2	18,4	33,3
Bastante eficaz	27,6	32,2	27,3	25,5	23,5	35,1	29,2
Poco eficaz	39,7	34,4	43,6	38,1	46,0	36,8	33,3
Nada eficaz	10,5	5,6	9,3	13,3	12,3	9,8	4,2
NS/NC	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	1000	90	227	286	187	174	24

Al analizar estos resultados por edad, se observa que las personas que consideran más eficaz (*muy o bastante*) el trabajo para evitar las drogodependencias se encuentran en mayor proporción entre los menores de 18 años (60%) y entre quienes tienen más de 45 años (hasta el 62% entre los mayores de 60 años). Por su parte, la población más crítica se encuentra más representada en las edades intermedias, entre los 18 y los 45 años, y fundamentalmente entre los 36 y 45 (58,3% considera el trabajo poco o nada eficaz).

5.4 OTRAS ACTITUDES ANTE LAS DROGAS

Específicamente se investigó sobre la actitud ante la posible instalación de un centro de atención a drogodependientes en el propio vecindario, ante lo cual los entrevistados se mostraron mayoritariamente a favor: un 67,9% cree que es un servicio público imprescindible y que, incluso apoyaría activamente su apertura. Si sumamos el 13,7% que lo apoyaría aunque no se movilizaría activamente por ello, nos encontramos con que con que esta medida sería apoyada por algo más del 80% de la población, frente al 11% que se sentiría molesto e incluso se opondría activamente (Tabla 5.4.1).

Tabla 5.4.1. Actitud ante la instalación, en el propio vecindario, de un centro de atención a drogodependientes (%)

Me parece un servicio público indispensable y, en caso de que surgiera algún problema, procuraría apoyar su instalación	67,9
Me parecería correcto, pero no hasta el punto de movilizarme a su favor	13,7
Es un asunto que ni me importa ni me afecta	6,9
Me sentiría molesto, pero no me opondría activamente a su instalación	5,6
Me opondría activamente a su instalación (firmando peticiones, manifestaciones)	5,6
NS/NC	0,3
Base	1000

Es importante destacar que, a pesar de las actitudes represivas y prohibicionistas que muestran los entrevistados sobre esta temática, se percibe a las personas con problemas de drogadicción como necesitadas de atención y que, como se ha analizado anteriormente, se evidencia la concordancia con el hecho de que más del 80% de los entrevistados considera como medidas *bastante o muy importantes* el tratamiento obligatorio a consumidores de drogas y la dotación de servicios públicos de atención a estos problemas.

También el resultado es coherente con el dato presentado en el capítulo anterior de que sea este tipo de servicios de atención los que menos molestia formal plantearían si se propusieran en el vecindario.

Tabla 5.4.2 Actitud ante la instalación, en el propio vecindario, de un centro de atención a drogodependientes, por sexo y edad (%)

TOTAL (%)	SEXO		EDAD					
	Hombre	Mujer	Menos de 18	18-24	25-35	36-45	46-60	61 y más
Servicio público indispensable/Apojaría	65,6	70,4	61,1	71,7	67,2	63,3	72,5	75,0
Correcto/No se movilizaría	14,0	13,5	21,1	13,0	15,3	12,8	10,1	8,3
No le importa ni le afecta	9,4	4,6	7,8	9,1	7,0	6,4	5,1	0,0
Se sentiría molesto/No se opondría	5,2	6,0	6,7	3,9	6,3	7,4	4,5	4,2
Se opondría activamente	5,7	5,6	3,3	2,2	4,2	10,1	7,9	12,5
NS/NC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total = 1700								

Si se analizan estos resultados en función de dos variables sociodemográficas como sexo y edad, se obtienen los resultados que se presentan en la Tabla 5.4.2 y que se analizan a continuación.

- Las mujeres tienen una opinión más favorable a apoyar la instalación de un centro de atención a drogodependientes (70,4% frente al 65,5% de los varones).
- En relación a la edad, mayoritariamente las personas que consideran un servicio indispensable y lo apoyarían se encuentran entre los 18 y 24 años (71,7%), entre los de 46 a 60 años (72,5%) y entre los de más de 61 años (75,0%). Sin embargo, entre las personas de más edad es donde se encuentran también las mayores proporciones de quienes se opondrían activamente (hasta un 12,5% entre los mayores de 60 años).

CAPÍTULO 6

ACTITUDES ANTE LAS DROGAS

En el Ecuador, las actitudes y valores ante las drogas no son monolíticas. 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 las que caben muchas alternativas.

Aun cuando se pueda considerar la postura represiva como la más probable respuesta a la solución de esta problemática, existen también entre la población posturas permisivas, como las que apoyan la legalización del uso de drogas (al menos de la marihuana), discusión que ha trascendido el ambiente académico y se percibe en el conjunto de la ciudadanía. Entre estas dos posturas existe un sinnúmero de opiniones que van desde el optimismo hasta el pesimismo respecto a la evolución y la consideración de las situaciones de drogas; de la consideración del origen de los problemas como algo externo a la asunción de la propia sociedad como responsable de estas cuestiones; de la evitación del contacto con las sustancias a la asimilación de los potenciales beneficios de la experimentación...

En el presente capítulo, se analiza esta modulación de las actitudes básicas ante las drogas, a partir de una batería de interrogantes que incorpora distintos temas referidos a la temática de las drogas, desde distintas perspectivas. En total, quince afirmaciones, para las que se solicita a los entrevistados que muestren su grado de acuerdo en una escala de 1 a 7, en la que el 1 significa que no se está de acuerdo en absoluto con la afirmación y el 7 que el acuerdo es total.

Las quince 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 se muestran los resultados obtenidos para las distintas afirmaciones, tanto en medias como en porcentajes una vez recodificada la escala de siete posiciones en tres (acuerdo nulo o bajo, acuerdo intermedio y acuerdo alto o total).

Una de las primeras cuestiones que merecen anotación, en términos globales, es el hecho de que las posturas intermedias son muy minoritarias. Esto implica que, para todas las afirmaciones existen posturas muy asentadas en el acuerdo o el desacuerdo.

Además, llama la atención también que las posturas no son tajantes y que, a pesar de que existan afirmaciones que suscitan el acuerdo o desacuerdo claramente mayoritario, también hay interrogantes en las que las respuestas se diluyen más entre la población. Esto implica que el recorrido de las medias en la escala 1-7 vaya desde un mínimo de 1,6 hasta el 6, ocupando lugares en casi toda la escala.

Tabla 6.1 Grado de acuerdo con distintas posiciones valorativas sobre las drogas (medias y %)

	Media (1-7)	Acuerdo nulo o bajo (1-2)	Intermedio (3-5)	Acuerdo alto o total (6-7)	TOTAL (N)
Las drogas son un problema que debemos y podemos mejorar entre todos	6,04	10,6	10,5	78,9	1000
Las drogas se consumen o no según la voluntad de cada individuo	5,91	13,1	9,4	77,5	999
A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y para destruirnos	5,76	15,6	9,6	74,8	1000
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	5,74	19,0	4,0	77,0	1000
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas	5,66	16,7	12,0	71,3	1000
Las drogas son un problema, que depende totalmente de intereses poderosos	5,32	21,9	11,7	66,4	1000
Es posible una sociedad sin drogas	5,07	25,8	13,7	60,5	1000
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas gubernamentales	4,86	26,3	18,4	55,3	1000
Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos	4,45	35,4	14,4	50,2	1000
Las drogas son un problema que no tiene solución de ningún tipo	3,69	47,2	16,4	36,4	1000
Las drogas siempre estarán ahí y eso no supone ningún problema	3,58	51,3	12,8	35,9	1000
Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas	3,56	49,3	15,7	35,0	1000
Las drogas son un objeto de consumo como cualquier otro	2,81	65,0	10,6	24,4	1000
Las drogas son algo que sirve para ampliar las experiencias vitales	2,36	73,5	8,7	17,8	1000
Las drogas nos ayudan a superar problemas	1,69	86,7	4,6	8,7	1000
Las drogas son algo que deberíamos probar	1,61	87,7	4,5	7,8	1000

Del total de las afirmaciones, nueve de ellas obtienen puntuaciones por encima de la media de la escala (que es el 4) y siete por debajo.

Entre las afirmaciones que obtienen mayor nivel de acuerdo, por encima del 5,5, se encuentran, en este orden, *las drogas son un problema que debemos y podemos mejorar entre todos, las drogas se consumen o no según la voluntad del individuo, a las drogas las han traído de fuera para buscar ganancias y para destruirnos, las drogas son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse y las drogas siempre estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas*. Todas estas afirmaciones obtienen porcentajes de acuerdo máximo entre el 70% y el 80% y, ya de entrada, muestran un conjunto de actitudes que combinan la proactividad en la resolución de problemas (que implican a la población en la resolución de los problemas y a los individuos en la toma de decisiones de consumo), una atribución a agentes externos en el origen del problema, pero el reconocimiento de dicho problema como algo susceptible de resolverse, eso sí, rechazando el consumo y magnificando los peligros asociados a la experimentación.

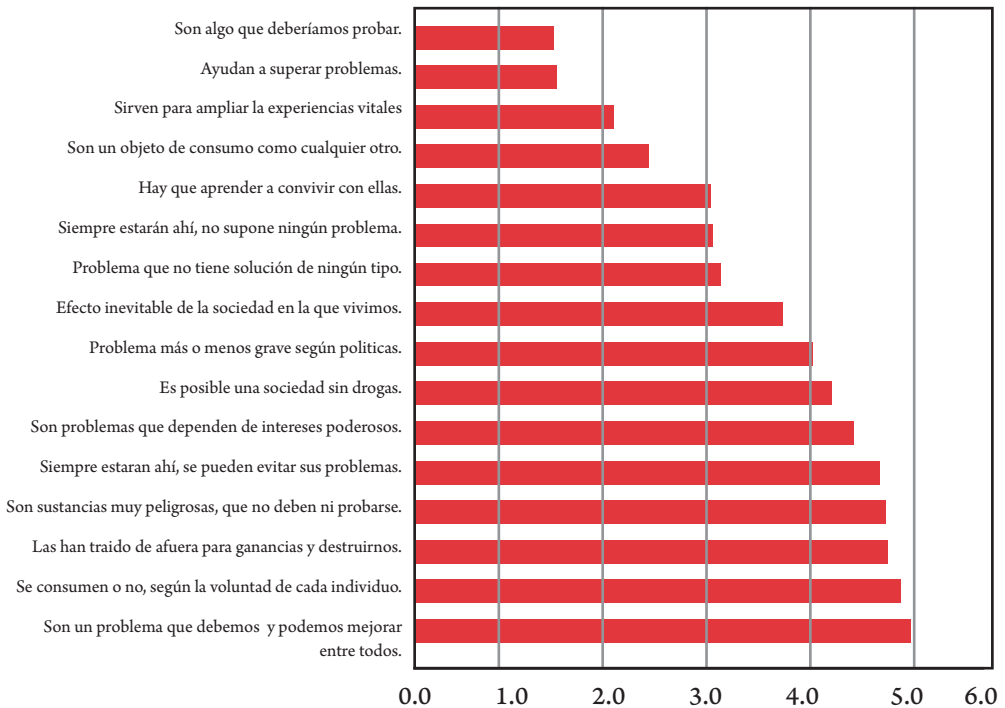
En un segundo nivel de acuerdo, entre el 4 y el 5,5, encontramos las afirmaciones *las drogas son un problema que depende totalmente de intereses poderosos, es posible una sociedad sin drogas, las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas gubernamentales y las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos*. En este caso, los porcentajes de acuerdo oscilan entre el 50% y el 66%, y se refieren a opciones y actitudes alternativas entre el otorgamiento de responsabilidades a agentes externos y las acciones gubernamentales, la creencia en la posibilidad de erradicar las drogas (que admite el 60% de la población) o en la inevitabilidad de la existencia de drogas en el modelo de sociedad actual (50%).

Por debajo de la media de la escala, entre el 3 y el 4, aparecen las sentencias *las drogas son un problema que no tiene solución de ningún tipo, las drogas siempre estarán ahí y eso no supone ningún problema y siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas*. Estas afirmaciones se centran en el debate sobre la aceptación de la presencia social de las drogas y la posibilidad de resolución de los problemas que, a la vista de los resultados obtenidos, obtienen porcentajes de adhesión minoritarios y muestran una mayor división de las actitudes entre la población. El 36% de la ciudadanía opina que no existe solución para el problema, pero también es del 36% el porcentaje de quienes piensan que las drogas siempre han estado y eso no es un problema y del 35% el de quienes creen que hay que aprender a convivir con las sustancias. Posturas que, aunque minoritarias, muestran un debate entre grupos que representan algo más de 1 de cada 3 personas entrevistadas.

Finalmente, las actitudes más minoritarias, con medias entre el 2,8 y el 1,6, en las que el porcentaje de desacuerdo es mayor que el de acuerdo son las que se refieren a la posición más aceptadora y normalizadora de la presencia social y consumo/experimentación con las distintas sustancias. Son las afirmaciones *las drogas son un objeto de consumo como cualquier otro, las drogas son algo que sirve para ampliar las experiencias vitales, las drogas nos ayudan a superar problemas y las drogas son algo que deberíamos probar*. Aun siendo muy minoritarias, estas afirmaciones están en la sociedad y representan a porcentajes entre el 8% y el 25% de la población. Son las posturas que más tienen en cuenta los posibles beneficios asociados a los consumos.

En el Gráfico 6.1, se reflejan los resultados resumidos, de forma jerárquica, a partir de las puntuaciones medias.

Gráfico 6.1 Jerarquía de actitudes hacia las drogas (medias escala 1-7)



El análisis de cada una de las proposiciones de forma individual no da una idea global de la estructura de las actitudes y valores subyacente en el conjunto de la batería, en la que, como se ha visto, aparecen posiciones que apuntan, en algunos casos, hacia orientaciones diferentes.

Para aproximar algo más sobre esta estructura de actitudes recurrimos al análisis factorial de componentes principales, cuyos resultados se detallan en la Tabla 4.2. Los datos obtenidos (con un valor del índice KMO= 0,706) y una explicación de la varianza total del 46,3% nos aportan un resumen de las afirmaciones de la batería en cinco factores.

Cada uno de estos factores muestra las proposiciones que más se correlacionan entre sí o, lo que es lo mismo, que reflejan de forma agrupada tipos de actitudes que son más coherentes, de forma conjunta².

El primer factor³, que explica el 10,7% de la varianza total, es el que considera las drogas como un problema cuya resolución depende de agentes gubernamentales o externos, en todo caso ajenos a la sociedad civil, y desde una posición resignada hacia la convivencia. En este factor la responsabilidad del consumo se atribuye a la voluntad individual, siempre desde el rechazo a la experimentación.

El segundo factor (9,8% de la varianza) agrupa dos actitudes claramente alineadas con la experimentación más militante (son sustancias que se deben probar y ayudan a superar problemas). Hemos visto

2 Lo que es 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.

3 Recordamos que el orden de los factores no refleja nada respecto a su importancia cuantitativa, o su grado de aceptación, sino que responde exclusivamente a la capacidad de explicación de varianza. Por tanto, un factor de los primeros puede ser, como en este caso el segundo, minoritario, y su distribución cuantitativa depende de la distribución de cada una de las afirmaciones que lo componen.

que son dos posturas minoritarias, pero que conjuntamente reflejan un tipo de actitud muy compacta respecto al reconocimiento fáctico de los beneficios que hay que conocer.

Tabla 6.2 Matriz factorial sobre valores y actitudes generales ante las drogas

% varianza (46,3%)	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
	10,7%	9,8%	9,3%	8,9%	7,6%
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas gubernamentales	0,630				
Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas	0,586				
Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo	0,535				
Las drogas son un problema, que depende totalmente de intereses poderosos	0,465				
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse	0,443				0,302
Las drogas son algo que deberíamos probar		0,751			
Las drogas nos ayudan a superar problemas		0,749			
Las drogas siempre estarán ahí y eso no supone ningún problema			0,657		
Las drogas son un problema que no tiene solución de ningún tipo			0,559		0,302
Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos			0,536		
Las drogas son algo que sirve para ampliar las experiencias vitales		0,479	0,475		
Es posible una sociedad sin drogas				0,715	
Las drogas son un problema que debemos y podemos mejorar entre todos				0,631	
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas			0,339	0,409	
Las drogas son un objeto de consumo como cualquier otro					0,714
A las drogas las han traído de fuera para buscar ganancias y para destruirnos					0,654

El tercer factor (9,3% de la varianza total) refleja una actitud que reconoce una cierta inevitabilidad de la presencia de drogas (siempre estarán ahí y no supone ningún problema), desde la atribución de su sentido como realidad asentada en el tipo de sociedad, lo que reduciría la posibilidad de afrontarlas como problema solucionable sino más bien como una realidad que *normalizar*. Esta actitud parece acercarse a una relativización de la problematicidad, también desde el reconocimiento de la aportación de las sustancias en la ampliación de experiencias vitales.

El cuarto factor (8,9% de la varianza explicada) es el que resume las actitudes más proclives a erradicar las drogas, desde la participación del conjunto de la sociedad. Es una postura que, desde la negación y el rechazo a la convivencia con las sustancias, se centraría más en la capacidad del conjunto social para resolver los problemas que se planteen.

Finalmente, el quinto factor (que explica el 7,6% de la varianza total) apunta a la consideración de las sustancias como algo ajeno a la sociedad ecuatoriana, cuyo origen radica en la intencionalidad *invasora* de agentes externos y de la sociedad de consumo. Este factor denota una cierta tendencia al fatalismo distanciado respecto a los asuntos de drogas, que se rechazan absolutamente y se consideran irresolubles.

En la distribución socio demográfica de los diferentes factores se refleja el hecho de que haya afirmaciones que suscitan acuerdos o desacuerdo mayoritarios y que, por tanto, dejan poco espacio para la caracterización, a pesar de lo cual se encuentran algunas características especialmente clarificadoras al analizar los grupos de población más y menos partidarios del conjunto de afirmaciones de cada factor (Tabla 6.3).

En el caso de los tres primeros factores, la caracterización es menos discriminativa de perfiles, en los que no se encuentran diferencias por sexo, edad o ideología política.

Tan solo encontramos, para el primer factor (el que se centra en actitudes de resolución desde lo externo), diferencias significativas respecto a la media entre quienes estudian en la actualidad y quienes no lo hacen (los actuales estudiantes se identifican menos con este factor) y entre quienes nunca han consumido alcohol, que también se manifestarían menos partidarios de estas opiniones que la media poblacional.

Tabla 6.3 Perfiles (los que más y menos acuerdo muestran) en el factor 1 sobre valores y actitudes frente a las drogas

FACTOR 1: Resolución desde lo externo con resignación	
Variable	Puntuación
Estudia en la actualidad	
Sí	-0,13
No	0,04
Consumo alcohol	0,07
Lo ha consumido en el último año	-0,05
Lo ha consumido, pero NO en este último año	
Nunca lo ha probado	-0,10
FACTOR 2: Militante experimentador	
Variable	Puntuación
Clase social subjetiva	
Baja	0,27
Media baja	0,19
Media media	-0,05
Media alta	-0,17
Alta	-0,06
FACTOR 3: Inevitabilidad y normalización	
Variable	Puntuación
Religiosidad	0,04
Evangélico	-0,30
Otras religiones	-0,04
No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	0,13
Es creyente sin afinidad religiosa	-0,14
Católico	0,03

Para el segundo factor (la apuesta por una militancia favorable a la experimentación con drogas) se encuentra una identificación superior a la media entre quienes se consideran de clase media y media baja, sobre todo frente a quienes se consideran de clase media alta que sería el grupo más cercano a este tipo de actitudes.

Respecto al tercer factor (aceptación de las situaciones de drogas desde la inevitabilidad y la normalización), se muestran más favorables que la media quienes se identifican como ateos-indiferentes-no creyentes-agnósticos, frente a los evangélicos y creyentes en general (especialmente los creyentes sin afinidad religiosa).

Es el factor cuatro (negación de las drogas y apuesta por la resolución colectiva) en el que se encuentran más características diferenciales para establecer el perfil. En primer lugar, esta actitud está más presente entre las mujeres y entre las personas de más de 46 años (mucho más por encima de los 60). También entre las personas casadas (frente a solteros, separados y divorciados) y quienes no estudian en la actualidad. Encontramos también una media de adhesión superior entre quienes no tienen estudios o solo han completado estudios primarios y entre quienes se consideran de clase baja y media baja.

Es relevante la diferencia en la cercanía a este grupo de actitudes entre quienes dicen haber consumido marihuana y tranquilizantes. En ambos casos es superior la adhesión entre quienes nunca han probado estas sustancias y superior entre quienes sí lo han hecho. Pero es más relevante que la cercanía a esta posición es superior entre quienes se declaran ex consumidores o consumidores muy esporádicos que entre los consumidores más habituales.

Tabla 6.3 (cont.): Perfiles (los que más y menos acuerdo muestran) en el factor 4 sobre valores y actitudes frente a las drogas.

FACTOR 4: Negación y resolución participada			
Variable	Puntuación	Variable	Puntuación
Sexo		Estudia en la actualidad	
Hombre	-0,07	Sí	-0,14
Mujer	0,06	No	0,04
Edad		Nivel de estudios	
Menos de 18 años	-0,09	Ninguno/primarios	0,22
De 18 a 24 años	-0,20	Secundaria	-0,08
De 25 a 35 años	0,09	Superior técnico	0,03
De 36 a 45 años	-0,07	Universitarios/posgrado	0,00
De 46 a 60 años	0,15		
De 61 años a más	0,52		
Convivencia		Clase social subjetiva	
Soltero/a	-0,16	Baja	0,33
Casado/a	0,16	Media baja	0,11
Separado/a - Divorciado/a	-0,21	Media media	-0,01
Viudo/a	-0,13	Media alta	-0,1
Conviviente/Unión Libre/Concubino	0,04	Alta	-0,23
Consumo marihuana		Consumo tranquilizante/hip.	
La ha consumido en el último año	-0,21	Los ha consumido en el último año	-0,43
La ha consumido, pero NO en este último año	-0,64	Los ha consumido, pero NO en este último año	-0,84
Nunca la ha probado	0,02	Nunca los ha probado	0,01

Finalmente, para el quinto y último factor (el que representa las actitudes más fatalistas y distanciadas respecto a las drogas) se observa más cercanía también entre las mujeres que entre los varones; entre quienes se consideran de clase baja, y entre los evangélicos. En este caso sí que encontramos muy superior la distancia actitudinal respecto a este fatalismo distanciado entre quienes se declaran consumidores de marihuana.

Tabla 6.3 (cont.) Perfiles (los que más y menos acuerdo muestran) en el factor 5 sobre valores y actitudes frente a las drogas.

FACTOR 5: Fatalismo distanciado			
Variable	Puntuación	Variable	Puntuación
Sexo			
Hombre	-0,07		
Mujer	0,06		
Clase social subjetiva		Consumo marihuana	
Baja	0,61	La ha consumido en el último año	-0,48
Media baja	-0,03	La ha consumido, pero NO en este último año	-0,12
Media media	-0,04	Nunca la ha probado	0,02
Media alta	0,03		
Alta	0,21		
Religiosidad			
Católico	0,01		
Evangélico	0,22		
Otras religiones	-0,19		
No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	-0,18		
Es creyente sin afinidad religiosa	-0,66		

CAPÍTULO 7

TIPOLOGÍAS DE LA POBLACIÓN DESDE LAS REPRESENTACIONES

Tras el análisis de los distintos aspectos tratados a lo largo del informe, se ha querido dar un paso más conducente a aportar una visión de conjunto sobre la estructura social de las representaciones sociales sobre drogas en la ciudad de Quito.

Esta visión global es en lo que se centra este capítulo final, que se construye mediante los resultados de un análisis de conglomerados. El objetivo de este tipo de análisis es clasificar de la mejor manera a la población mediante la aproximación de unos tipos ideales (conglomerados o *clusters*) que cumplen la condición de segmentar a los entrevistados de tal manera que cada persona se integre en uno y solo uno de los grupos (los grupos son excluyentes), a partir de su semejanza respecto a las características de cada tipo de ideal. Es importante tener en cuenta que dichas características no se corresponden exactamente con la posición de la población que integra cada grupo (por eso son *ideales*), sino que cada persona se clasifica según su mayor cercanía a las posiciones del tipo y su mayor distancia respecto a las posiciones de los otros tipos.

Estos conglomerados se han conformado sobre la base de las opiniones de los entrevistados respecto de los siguientes temas:

- I Percepción y valoración de la peligrosidad de las drogas
- ii Evolución de los problemas
- iii Valoración de las medidas más adecuadas
- iv Valores, contravalores y actitudes

Sobre la base de estas variables se logró una clasificación que diferencia de manera adecuada las distintas opiniones y posiciones del imaginario de la población y permite apuntar cinco tipos de visiones y opiniones respecto de las drogas.

7.1 CINCO TIPOS DE PERCEPCIONES Y REPRESENTACIONES SOBRE LAS DROGAS: CINCO GRUPOS DE ENTREVISTADOS

Los cinco tipos en los que se distribuye la población, según las representaciones sociales sobre las drogas y los problemas asociados a ellas, son los siguientes:

Tipo 1: *Beligerantes proactivos*

Tipo 2: *Negacionistas confrontados con lo externo*

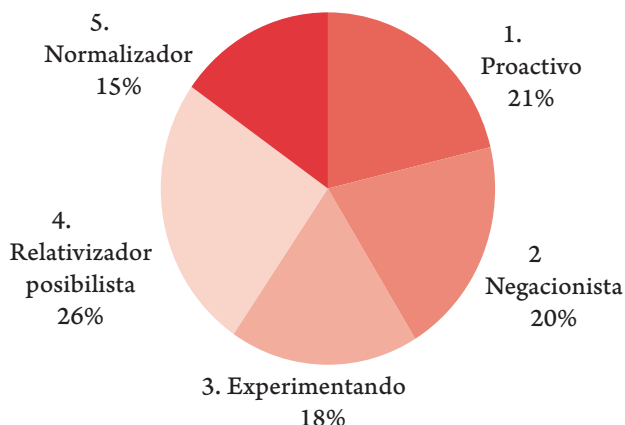
Tipo 3: *Experimentadores pro legalización*

Tipo 4: *Relativizadores posibilistas*

Tipo 5: *Normalizadores por la convivencia*

La Figura 7.1 muestra la distribución de los grupos. Se observa que los grupos 1 y 2 representan al 21% y 20% de los entrevistados respectivamente; el grupo 3 al 18% de los entrevistados; el grupo 4, el mayoritario, representa al 26% de los entrevistados y el grupo 5, el minoritario, representa al 15% de los entrevistados.

Figura 7.1 Cinco tipos de representaciones sobre las drogas



Tipo 1: *Beligerantes proactivos* (293.517 personas).

El grupo 1 representa al 21% de la población quiteña, y la principal característica que define al grupo es la oposición totalizadora a todo aquello que implica el concepto clásico de *la droga*.

Es un tipo enfrentado y beligerante con las drogas, que se opone radicalmente a que no supongan problemas y a que las situaciones problemáticas no se puedan resolver. Por ello resaltan la importancia de la mayoría de las actuaciones que se realicen, excepto las relativas a la legalización (que rechazan y niegan absolutamente).

Tabla 7.1.1 Elementos constitutivos del cluster 1

Variable	Peso
Efecto sociedad que vivimos	2,23
Debemos/podemos mejorar entre todos	0,47
Se consumen según voluntad	0,46
No deben ni probarse	0,39
Las han traído de fuera	0,37
Depende de intereses poderosos	0,31
Pueden evitarse sus problemas	0,29
Es posible sociedad sin drogas	0,25
Tratamiento obligatorio	0,24
Legalización todas drogas	-0,23
Legalización marihuana	-0,26
Problema que no tiene solución	-0,34
Ayudan a superar problemas	-0,35
Deberíamos probar	-0,42
Ampliar experiencias vitales	-0,94
No supone ningún problema	-2,37

Consideran las drogas un efecto de la sociedad en que vivimos y encaran la presencia y relación con las sustancias desde un punto de vista problematizador, negando que deban probarse en caso alguno y rechazando cualquier posible beneficio que conlleve la experimentación.

Tipo 2: *Negacionista confrontado con lo externo (279.540 personas)*

El grupo 2 representa al 20% de la población. Su principal característica (al igual que el grupo 1) es la confrontación que presenta hacia las drogas.

Sin embargo, a diferencia del grupo anterior, el tipo 2 idealiza la posibilidad de una sociedad sin drogas rechazando la idea de que formen parte de la sociedad (y que sean como otros objetos de consumo).

Además considera, mucho más que los otros grupos, que los problemas de drogas son fruto de acciones externas al país, que dependen de intereses poderosos y que *las han traído de fuera para buscar ganancias y destruirnos*.

Tabla 7.1.2 Elementos constitutivos del cluster 2

Variable	Peso
Es posible sociedad sin drogas	0,71
No deben ni probarse	0,59
Se consumen según voluntad	0,46
Las han traído de fuera	0,38
Depende de intereses poderosos	0,32
Debemos/podemos mejorar entre todos	0,28
Legalización todas drogas	-0,22
Deberíamos probar	-0,26
Drogas objeto de consumo	-0,28
Problema que no tiene solución	-0,49
Ayudan a superar problemas	-0,54
Hay que aprender a convivir con ellas	-0,60
Ampliar experiencias vitales	-0,78
No supone ningún problema	-2,07
Efecto sociedad que vivimos	-3,16

Tipo 3: *Experimentador pro legalización (251.586 personas)*

El tercer tipo, que representa al 18% de la población, muestra como principal eje de su posicionamiento la apuesta por la experimentación con las drogas y la legalización de las mismas.

En sus argumentos, se destaca el énfasis en resaltar los beneficios del consumo de drogas, las ventajas que aportan las sustancias, negando a diferencia de otros tipos, los rasgos que las configuran como agentes problemáticos o que formen parte de conspiraciones o influencias externas para desestabilizar el orden interno del país.

Desde esta postura, rechazan (más que otros grupos) la importancia de las acciones para combatir los problemas de drogas y, por supuesto, la posibilidad de erradicar las drogas completamente de la sociedad.

Tabla 7.1.3 Elementos constitutivos del cluster 3

Variable	Peso
Ayudan a superar problemas	0,43
Legalización marihuana	0,29
Deberíamos probar	0,26
Legalización todas drogas	0,24
Debemos/podemos mejorar entre todos	-1,23
No deben ni probarse	-1,44
Es posible sociedad sin drogas	-1,57
Efecto sociedad que vivimos	-1,61
Pueden evitarse sus problemas	-1,64
Las han traído de fuera	-1,72
Depende políticas gubernamentales	-1,98
Se consumen según voluntad	-2,10
Depende de intereses poderosos	-2,47

Tipo 4: Relativizador posibilista (363.402 personas)

El grupo 4, al que se adscribe algo más de una de cada cinco personas (26%) y es el grupo más numeroso de todos, se caracteriza por relativizar los problemas de las drogas considerándolos como parte de la sociedad en que vivimos. Sociedad en la que se cuenta con las influencias externas y las internas.

Rechaza, al igual que los grupos 1 y 2, los beneficios de las drogas, pero, a diferencia de estos dos grupos, se destaca por esa relativización de la consideración problemática y, sobre todo, por la confianza en que puedan evitarse los problemas, fundamentalmente a partir de las políticas gubernamentales.

Tabla 7.1.4 Elementos constitutivos del cluster 4

Variable	Peso
No supone ningún problema	2,95
Efecto sociedad que vivimos	0,85
Depende de intereses poderosos	0,70
Depende políticas gubernamentales	0,67
Pueden evitarse sus problemas	0,54
Se consumen según voluntad	0,53
Las han traído de fuera	0,36
Drogas objeto de consumo	-0,14
Ayudan a superar problemas	-0,29
Deberíamos probar	-0,31
Ampliar experiencias vitales	-0,93

Tipo 5: Normalizador desde la convivencia (209.655 personas)

El grupo 5, el menos numeroso, representa al 15% de la población y se caracteriza por resaltar los beneficios de las sustancias, sobre todo desde el punto de vista de su capacidad para aumentar las experiencias vitales. Parece que, desde esta postura, reconocen su utilidad teórica y entienden los consumos como parte de la sociedad en que vivimos y como algo con lo que hay que aprender a convivir. A diferencia del grupo 3, este tipo ideal apunta por la normalización de la realidad de la existencia de drogas (como algo inevitable y comprensible), considerando incluso la posibilidad de legalizar las drogas ilegales.

Todo ello a pesar de que, en su postura personal, no se encuentra una apuesta directa y clara por la experimentación, lo que le distingue claramente del grupo 3.

Tabla 7.1.5 Elementos constitutivos del cluster 5

Variable	Peso
Ampliar experiencias vitales	4,07
No supone ningún problema	1,90
Hay que aprender a convivir con ellas	1,67
Efecto sociedad que vivimos	1,42
Problema que no tiene solución	1,27
Ayudan a superar problemas	1,21
Deberíamos probar	1,19
Depende políticas gubernamentales	1,06
Drogas objeto de consumo	1,06
Depende de intereses poderosos	0,79
Pueden evitarse sus problemas	0,59
No deben ni probarse	0,56
Legalización todas drogas	0,41
Legalización marihuana	0,40
Control del narcotráfico	-0,11
Disminuir publicidad alcohol	-0,17

Quizá sea esa apuesta por la normalización lo que configura al tipo 5 como el más distanciado de todos los demás grupos (incluido el 3). Los tipos 1 y 2 son los más próximos entre sí, y a ellos se acerca el 4 mucho más que al 3 y al 5.

Tabla 7.1.6 Distancias entre los centros de los conglomerados finales

Conglomerado	1	2	3	4
1				
2	5,5			
3	7,7	6,6		
4	5,7	6,7	8,1	
5	7,7	8,9	9,5	6,2

7.2 DISTRIBUCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS GRUPOS

Una vez analizados los cinco tipos sobre la base de las representaciones básicas que sirven para su constitución (peligrosidad de las drogas, evolución de los problemas, medidas más adecuadas y actitudes y valores) es preciso aportar algún detalle sobre las diferencias sociodemográficas detectadas entre los grupos, así como las que se derivan de algunas otras cuestiones tratadas a lo largo del estudio.

Desde el punto de vista sociodemográfico (Tabla 7.2.1) se aprecia la sobrerrepresentación de mujeres en los tipos 1 y 2, y la de varones en los tipos 3 y 4. La distribución por sexo en el tipo 5 no varía respecto a la media general.

También existen diferencias significativas que resaltan una tendencia según la edad: en el tipo 1, existen porcentajes superiores a la media de la población entre 25 y 45 años; en el grupo 2, se sobrerrepresentan los mayores de 45 años; en el 3, los menores de 25, especialmente los menores de 18 años; en el tipo 4,

también sobresalen los mayores de 35 años y menores de 60, y en el grupo 5, quienes se encuentran entre los 25 a 35 años, así como un grupo notable de mayores de 61 años. Es decir, que los grupos más cercanos a la experimentación y la normalización de la convivencia con las sustancias están sobrerrepresentados, en general, por debajo de los 35 años, y el resto de los tipos más en las edades medias y avanzadas.

Tabla 7.2.1. Distribución de los grupos, según sexo y edad

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador	Total (%)
SEXO						
Hombre	42,4	44,6	49,1	51,8	47,9	47,3
Mujer	57,6	55,4	50,9	48,2	52,1	52,7
EDAD						
Menos 18 años	9,1	6,5	13,3	9,6	8,6	9,4
De 18 a 24 años	17,7	29,6	30,3	19,7	20,7	23,2
De 25 a 35 años	33,8	29,0	24,8	24,5	31,4	28,5
De 36 a 45 años	22,7	12,9	17,6	24,5	16,4	19,4
De 46 a 60 años	14,6	19,4	12,7	19,7	18,6	17,2
De 61 años a más	2,0	2,7	1,2	2,0	4,3	2,3
Total	198	186	165	249	140	938

Además del sexo y la edad, resultan significativas las diferencias según se estudie en la actualidad, ideología política y nivel socio-económico objetivo (NSE).

Quienes se encuentran cursando estudios en el momento de la realización del estudio están más presentes (proporcionalmente) en los tipos 2 y 3 (sobre todo en el 3), mientras que quienes no están estudiando están sobre representados en los tipos 1, 4 y 5.

Tabla 7.2.2 Diferencias en la constitución de los grupos según otras variables sociodemográficas

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador	Total (%)
ESTUDIA EN LA ACTUALIDAD						
Estudia	22,7	25,3	34,5	22,1	16,4	24,2
No estudia	77,3	74,7	65,5	77,9	83,6	75,8
IDEOLOGÍA POLÍTICA						
NS/NC	22,7	34,4	27,3	18,5	34,3	26,4
Extrema izquierda	12,1	17,7	7,9	10,4	10,7	11,8
Izquierda	9,1	4,8	5,5	6,4	7,9	6,7
Centro	26,8	24,2	36,4	35,3	25,0	30,0
Derecha	14,6	10,2	10,9	10,0	7,1	10,8
Extrema derecha	14,6	8,6	12,1	19,3	15,0	14,3
CLASE SOCIAL OBJETIVA						
NSE A	2,0	2,7	3,0	0,4	3,6	2,1
NSE B	30,3	25,8	32,7	16,5	26,4	25,6
NSE C	47,5	51,1	48,5	63,5	53,6	53,5
NSE D	19,7	18,8	15,2	19,7	16,4	18,2
NSE E	0,5	1,6	0,6	0,0	0,0	0,5
Total	198	186	165	249	140	938

Respecto a la ideología política, cabe destacar la mayor presencia de personas tanto de izquierda como de derecha en el tipo 1; en el tipo 2, se destacan quienes no se definen o lo hacen en la extrema izquierda; en el tipo 3, se ubican proporcionalmente por encima de la media en el centro, o no se definen; en el tipo 4, se destacan quienes están en el centro o la extrema derecha, y en el 5, los no definidos políticamente o quienes lo hacen en la izquierda.

El estatus socioeconómico sobrerrepresenta los niveles medio alto y medio bajo en el tipo 1; al bajo en el 2; alto y medio alto en el 3; medio y medio bajo en el 4, y el alto y medio alto en el 5. También en este caso se aprecia a una mayor presencia de las posiciones permisivas en la clase media alta y alta.

Finalmente, y aunque la escasez de base muestral de consumidores de sustancias no permite obtener diferencias estadísticamente significativas, cabe señalar que, en la muestra, se encuentra un mayor porcentaje de consumidores en el último año de prácticamente todas las sustancias ilegales en los tipos 3 y 5 (fundamentalmente en el 3), tanto de marihuana como éxtasis, cocaína y PBC.

7.3 LAS IMÁGENES DE LAS DROGAS SEGÚN GRUPOS

Respecto al conocimiento de drogas, también existen ciertas diferencias reseñables. En el grupo 1 y 2, destaca el señalamiento como droga más reconocida de la cocaína (78,3% y 76,3% respectivamente), mientras que, en los grupos 3 al 5, la droga más reconocida es la marihuana (81,2%, 77,1% y 76,4% respectivamente).

En los grupos más distanciados de las drogas, existe un mayor porcentaje de quienes consideran fácil o muy fácil conseguir las sustancias cuando se quieren consumir. Mientras que en los tipos 3 y 5, sobre todo en el 3, el porcentaje de quienes consideran que es difícil o muy difícil es superior a la media poblacional.

Tabla 7.3.1 Dificultad para conseguir drogas

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador	Total
Muy fácil	24,0	24,2	28,0	28,3	40,9	28,4
Fácil	62,8	67,0	60,9	59,0	49,6	60,3
Unas veces fácil y otras difícil	6,6	4,9	3,7	5,3	3,6	5,0
Difícil	5,6	2,2	6,2	7,0	5,8	5,4
Muy difícil	1,0	1,6	1,2	0,4	0,0	0,9
Total	196	182	161	244	137	920

Los grupos 2, 3 y 5 señalan en mayor proporción que conocen a consumidores de drogas, en especial en el 3 y el 5 (en el que alcanza el 50% la proporción de quienes conocen a consumidores).

Tabla 7.3.2 Reacción que le producen los adictos

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador	Total
Miedo	20,2	21,2	21,2	22,6	31,2	22,8
Rechazo	6,7	9,8	10,9	6,0	10,1	8,4
Deseo de ayudarles	40,9	33,7	27,3	30,2	21,0	31,3
No quiero saber nada de ellos, es gente con la que no quiero relacionarme	2,6	1,6	2,4	2,0	0,0	1,8
Ninguna reacción en especial	6,7	8,7	15,2	9,3	13,8	10,3
Pena, lástima	22,8	25,0	23,0	29,8	23,9	25,3
Total	193	184	165	248	138	928

En relación a la reacción que le producen los *adictos a las drogas*, los grupos 1 y 2 se destacan en el señalamiento del *deseo de ayudarlos*. El grupo 4 destaca sobre todo el sentimiento de *pena, lástima*. En el grupo 5, 3 de cada 10 personas indican que los *adictos a las drogas* les producen *miedo*, y, en el grupo 3, se destaca el señalamiento de *rechazo*, pero sobre todo el reconocimiento de los adictos como personas que no producen reacción especial alguna⁴.

Tanto en el grupo 1 cuanto el grupo 5, hay mayor inclinación a pensar que las personas con problemas de drogas son *víctimas de situaciones*. El 28,8% de individuos del grupo 5 también opina que *son personas como cualquier otra, que tienen este problema*, al igual que en el grupo 3. En el grupo 2 y en el grupo 4, es mayor la consideración de los adictos como personas *amoraless o viciosas*.

Tabla 7.3.3 Motivos del consumo

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador
Sentirse a disgusto en esta sociedad injusta	28,8%	28,0%	30,5%	30,1%	37,1%
Por el gusto de hacer algo prohibido	29,3%	33,3%	28,0%	28,5%	20,7%
Para calmar los nervios	28,8%	31,2%	30,5%	30,9%	31,4%
Para divertirse y pasarlo bien	44,4%	49,5%	42,1%	47,0%	48,6%
Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas	50,5%	45,2%	47,0%	38,6%	38,6%
Porque está o estaba de moda y las consumían amigos y compañeros	24,2%	20,4%	27,4%	29,7%	30,7%
Porque tenía dificultades en el trabajo	9,1%	8,1%	11,0%	10,0%	10,7%
Porque tenía problemas con la familia	47,5%	48,9%	43,3%	47,0%	48,6%
Simplemente porque le gusta	18,2%	17,7%	19,5%	18,5%	17,9%
Por sentirse inseguro	18,2%	17,2%	20,1%	19,3%	15,7%
Falta de información	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Soledad	0,5%	0,5%	0,6%	0,4%	0,0%
Total	198	186	165	249	140

El grupo 1 se destaca en resaltar como motivos para usar drogas la curiosidad y el deseo de sentir sensaciones nuevas y la existencia de problemas en la familia. Por su parte, el grupo 2 se destaca en resaltar el gusto por lo prohibido, calmar los nervios y la diversión. El grupo 3 se destaca en el señalamiento de la curiosidad y deseo de experimentar sensaciones nuevas, la inseguridad y los problemas en el trabajo, pero sobre todo se destaca en señalar el simple gusto como motivo del consumo de drogas.

El grupo 4 destaca la moda entre los amigos, así como el grupo 5 que también destaca la diversión y calmar los nervios.

⁴ El hecho de considerar que no producen reacción alguna es bastante probable que se asocie con el reconocimiento del consumo como algo normalizado y real desde el grupo más cercano al consumo; la otra vertiente de rechazo puede estar asociada a la disociación de la consideración del consumo propio como adecuado, pero el rechazo al exceso, el descontrol y, por tanto, a lo que supone la adicción.

Tabla 7.3.4 Beneficios del consumo

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador
Diversión y placer	60,3%	59,7%	54,5%	63,1%	63,7%
Evasión de los problemas	53,1%	46,6%	50,6%	53,1%	46,7%
Uso terapéutico. Alivio de enfermedades	35,6%	42,0%	31,4%	31,5%	39,3%
Desinhiben	8,8%	10,2%	16,0%	9,5%	6,7%
Relajación	48,5%	46,6%	49,4%	52,3%	48,9%
Dan seguridad y autoconfianza	21,6%	14,8%	20,5%	17,8%	11,9%
Facilitan las relaciones	16,0%	13,6%	18,6%	18,7%	14,8%
Prestigio social	15,5%	14,8%	14,7%	18,7%	24,4%
Ninguna	13,4%	17,0%	14,7%	11,6%	14,1%
Total	198	186	165	249	140

Es relevante también la diferencia en el señalamiento de beneficios derivados del consumo. Es destacable que sea el grupo 2 el que más sobresale en la negación de cualquier tipo de estos beneficios o, aceptando solo el uso terapéutico. El grupo 1 señala más que la media la evasión de problemas; el 3, la desinhibición, relajación y facilitación de las relaciones sociales, al igual que el 4, y es el tipo 5 el que más destaca la diversión y el prestigio social como posibles beneficios del consumo.

7.4 EL ESTATUS LEGAL Y LAS ACTUACIONES DE CADA GRUPO

Más allá de la valoración de las actuaciones más adecuadas, que forman parte de la propia configuración de los tipos, es necesario analizar las diferencias entre los grupos respecto a la percepción de cuál debe ser el estatus legal aplicable a las drogas, así como la valoración genérica del trabajo realizado.

Aunque, como se ha visto en su momento, la gran mayoría de la población es partidaria de la prohibición de la venta y consumo de drogas ilegales, también a este respecto se encuentran diferencias significativas entre los grupos.

En lo que se refiere al consumo, claramente el grupo 3, junto con el 5, se destacan en el porcentaje de quienes admitirían algún tipo de opción permisiva para todas las sustancias contempladas (marihuana, cocaína y PBC), sea de forma totalmente libre, para adultos o en privado.

Tabla 7.4.1 Partidarios de prohibir/permitir el consumo

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador	Total
MARIHUANA						
Prohibición	91,9	94,6	85,4	92,7	88,6	91,0
Permisión	4,5	3,8	7,3	4,8	7,9	5,5
COCAÍNA						
Prohibición	96,5	96,8	90,9	94,8	92,9	94,6
Permisión	2,0	2,7	6,1	3,2	5,0	3,6
PBC						
Prohibición	95,5	96,8	91,4	95,2	92,1	94,4
Permisión	2,0	2,7	7,4	2,0	5,0	3,5
Total	198	186	163	249	139	935

También el grupo 3 sobresale del resto respecto al aumento de la permisividad de la venta de todas las sustancias, en este caso junto al tipo 1. Recordemos que, en las opciones de apertura en la venta de sustancias, se contemplaba la administración controlada en farmacias.

Tabla 7.4.2 Partidarios de prohibir/permitir la venta

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador	Total
MARIHUANA						
Prohibición	87,9	89,7	80,4	92,8	89,2	88,4
Permisión	11,1	9,7	15,3	6,0	6,5	9,5
COCAÍNA						
Prohibición	91,9	95,2	86,5	95,6	93,5	92,8
Permisión	7,1	4,3	9,8	2,8	4,3	5,5
PBC						
Prohibición	92,4	95,2	87,1	96,0	92,8	93,0
Permisión	6,1	4,3	8,0	2,0	4,3	4,7
Total	198	186	163	249	139	935

Al momento de valorar el trabajo que se está haciendo para evitar las drogodependencias, todos los grupos indican que el trabajo ha sido *poco eficaz* en mayor o menor porcentaje en cada grupo. Sin embargo, se destaca el grupo 4, con un 34% de sus miembros que indica que el trabajo ha sido *bastante eficaz*, así como el 22% del grupo 3 y el 28% del 5 que lo considera muy eficaz. En estos tres grupos (3, 4 y 5) casi un 50% de sus miembros valora el trabajo realizado como muy o bastante eficaz, en contraposición a los grupos 1, donde el porcentaje no supera el 47% y el grupo 2 en el que se queda en el 41%.

Tabla 7.4.3 Valoración del trabajo que se está haciendo para evitar la dependencia a las drogas

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador	Total
Muy eficaz. Se está consiguiendo evitar bastante el problema	21,0	14,5	22,4	20,6	28,1	20,9
Bastante eficaz. Se está consiguiendo bastante, pero todavía falta	26,7	27,4	26,7	34,0	21,5	28,0
Poco eficaz. Se ha conseguido muy poco	42,1	46,2	41,8	36,0	37,0	40,5
Nada eficaz. No se ha resuelto nada o casi nada	10,3	11,8	9,1	9,3	13,3	10,6
Total	193	184	165	248	138	928

7.5 LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS SEGÚN LOS DIFERENTES TIPOS

Finalmente, para completar la descripción de las características y posiciones de los cinco tipos obtenidos, nos centramos en las diferencias respecto a la valoración de la peligrosidad de las drogas.

Si bien es cierto que el tipo 3 muestra porcentajes inferiores a la media en todos los indicadores directos de valoración de la peligrosidad de las drogas (es el grupo que, proporcionalmente, más relativiza el peligro o los riesgos asociados al consumo) es curiosa la posición de los miembros de este tipo cuando

se consulta el grado de acuerdo con que las drogas sean algo que se puede controlar, y que sean seguras y no peligrosas.

Recordamos que, a este respecto, se consultó sobre estos dos extremos referidos a alcohol, marihuana y cocaína. Pues bien, a la luz de la comparativa de los tipos (Tabla 7.5.1) encontramos que los tipos 1, 2 y 4 son los que más consideran que el alcohol sea una droga que se pueda controlar, mientras que son los grupos 4 y 5 los que, en mayor medida, consideran lo mismo para marihuana y cocaína (sobre todo el 5.). Como se apuntaba anteriormente, el grupo 3 es el que en menor porcentaje considera que marihuana, cocaína y también alcohol sean drogas controlables. Parecería que, a pesar de relativizar los riesgos, los miembros de este grupo, desde la apuesta por la experimentación no frivolan con esta capacidad de control de las sustancias.

Sin embargo, su posición es la opuesta en el caso de la consideración de que sean sustancias seguras y no peligrosas. Aunque en este caso es el grupo 5 el que, en mayor medida, defendería esta postura, el grupo 3 se alinea también en esta línea de opinión.

Tabla 7.5.1 Grado de acuerdo con las afirmaciones sobre seguridad y control de drogas

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador	Total
ES ALGO QUE SE PUEDE CONTROLAR						
Alcohol	79,3	79,0	70,9	80,3	75,0	77,4
Marihuana	50,0	53,8	41,2	57,0	57,9	52,2
Cocaína	45,5	43,5	37,6	45,8	50,7	44,6
ES SEGURA Y NO PELIGROSA						
Alcohol	11,1	11,3	26,7	12,0	32,1	17,3
Marihuana	8,1	9,1	15,8	8,4	22,9	11,9
Cocaína	6,6	7,5	13,3	6,8	19,3	9,9
Total	198	186	165	249	140	938

Para terminar, al analizar la *molestia* que podría sentir una persona respecto de vivir cerca de un centro de tratamiento, vemos que los grupos 1 y 2 son los que menos molestos se sentirían, los grupos 3 y 4 reconocen algo más una cierta molestia, y son los miembros del grupo 5 los que más se opondrían (o más molestos se sentirían) al tener que convivir con esta realidad de forma cotidiana.

Tabla 7.5.2 Le molestaría vivir cerca de un centro de tratamiento (%)

	Proactivo	Negacionista	Experimentador	Relativizador	Normalizador	Total
Nada	49,2	47,8	37,8	43,8	44,3	44,8
Poco	14,7	15,6	20,1	20,9	12,9	17,2
Algo	9,1	11,8	16,5	8,8	11,4	11,2
Bastante	12,7	9,7	12,8	14,1	15,7	12,9
Mucho	14,2	15,1	12,8	12,4	15,7	13,9
Total	198	186	165	249	140	938

CAPÍTULO 8

CONCLUSIONES

A continuación se sintetizan los principales resultados del conjunto de la investigación.

Sobre las imágenes de las drogas, los consumos y los consumidores

Cocaína y marihuana son las dos sustancias que copan el imaginario social sobre drogas en Ecuador. Tres de cada cuatro personas las mencionan espontáneamente, muy por encima de cualquier otra, incluidas tabaco y alcohol. Es llamativo que estas dos sustancias, de comercio legal, sólo sean identificadas como drogas por aproximadamente el 20% de las personas.

Sin embargo, cuando se pide a la población que identifique las drogas de mayor consumo (ofreciendo el listado de sustancias en esta ocasión) son tabaco, alcohol, marihuana y cocaína, en este orden, las drogas que se considera que más se consumen.

La presencia social percibida de las drogas se ratifica en el hecho de que casi el 90% de la población cree que es fácil o muy fácil conseguirlas cuando se quieren consumir.

La correspondencia de estas ideas con el hecho de que forman parte de un imaginario, de una representación colectiva subjetiva, es contrastable a partir de que menos de la mitad de la población dice conocer personalmente a alguien que consuma drogas. Y, desde este conocimiento limitado en la experiencia directa, las principales sensaciones que producen los adictos son el deseo de ayudarlos, el miedo y la pena. Es importante, y cuando profundicemos en los perfiles poblacionales insistiremos en esta idea, el hecho de que un 10% de la población no considere que los adictos le produzcan reacciones especiales por esta circunstancia, mientras que otro 10% muestra claramente actitudes de rechazo frontal hacia ellos.

También la población se encuentra dividida en la consideración de los consumidores, de tal manera que aunque encontramos un 43% que les califica como víctimas (de situaciones diversas o de enfermedad), casi la cuarta parte cree que son personas como cualquier otra que tienen ese problema, y casi un tercio los cataloga como amorales, viciosos, asociales y delincuentes.

En definitiva, es claramente visualizable la riqueza y variabilidad de las actitudes y opiniones que coexisten en el conjunto de la población quiteña respecto a las drogas y los consumidores.

Sobre motivos y consecuencias de los consumos

La representación colectiva sobre los motivos por los que se consumen drogas se articula fundamentalmente alrededor de dos grandes constelaciones de ideas: una que atribuye los consumos a la lógica de afrontamiento de situaciones problemáticas (con la familia, con la sociedad, calmar los nervios) y otra que los alinea con la diversión, la curiosidad, la búsqueda de sensaciones y la rebeldía, sin necesidad de que exista una situación problema que resolver o de la que escapar. Los resultados muestran una convivencia de las dos orientaciones en el imaginario, con porcentajes similares de una y otra que, además, no son incompatibles.

Respecto a las consecuencias, se ha indagado en la valoración de los consumos desde la óptica de sus correlatos negativos y positivos. Entre las consecuencias negativas, es muy contundente la asociación de los consumos como origen de delincuencia, adicción y problematización de las relaciones familiares. Sin embargo, solo un 14% de la población considera que los consumos no reportan ventaja alguna, mientras

que porcentajes muy relevantes destacan la virtualidad de las drogas en la consecución de diversión y placer (60%), evasión de problemas (50%), relajación (48%) y alivio terapéutico (36%), fundamentalmente, cuestiones muy consonantes con la asociación de motivos expresada anteriormente.

Sobre peligrosidad de las drogas y evolución de los problemas

La población quiteña considera todas las drogas contempladas en el estudio como de alto riesgo. El grado de peligrosidad atribuido supera, para todas ellas, el punto 4 en una escala de 1 a 5 (en la que el 5 es nivel máximo de peligro). No obstante existe una percepción diferencial del riesgo atribuido a cada una de las sustancias que, graduado de más a menos, sitúa en el extremo de máximo peligro a la cocaína (4,8), pasta base (4,7) y éxtasis/estimulantes (4,7) y en el extremo de menos peligro al alcohol, tranquilizantes y tabaco (4,4).

Claramente las sustancias *legales* matizan su consideración de riesgo frente a las ilegales, lo que también se evidencia en la comparativa entre el alcohol, la marihuana y la cocaína respecto a su posibilidad de ser controladas, la seguridad en el consumo, el uso fácil y cómodo y lo asequible de su precio. Para las tres sustancias, como no puede ser de otra manera a la luz de los resultados anteriores, la inmensa mayoría de la población considera que son inseguras y peligrosas (más la cocaína que la marihuana, y más esta última que el alcohol).

Sin embargo, porcentajes muy altos entre los quiteños piensan que son controlables, eso sí, mucho más el alcohol (77,5%) que la marihuana (52%) y la cocaína (44%). Parecería que, a pesar del riesgo de adicción que ocupa una parte importante del imaginario, la población considera que existe un espacio de actuación y capacidad personal —traducido en términos de *control*— que se sobrepone a la capacidad de las propias sustancias. Capacidad de control más evidente en el caso de las sustancias legales, pero nada desdeñable en lo que respecta a las ilegales.

En cuanto a la evolución de los problemas, casi tres de cada cuatro ciudadanos consideran que el problema de las drogas es bastante o muy importante en el Ecuador, mientras que el porcentaje desciende al 60% cuando el problema se aterriza en el contexto propio (barrio o comunidad). La atribución de mayor nivel problemático al conjunto social (en este caso el país) que al espacio más cercano es una constante en los estudios sobre percepción social de las drogas, que permite visualizar claramente la consideración de la realidad de las drogas más desde el espacio teórico que desde el experiencial.

También es común encontrar que la percepción de la evolución de los problemas revele una sensación de empeoramiento generalizado cuando se trata de situaciones de calado global como el que nos ocupa. Por eso no es de extrañar que, frente a la batería de situaciones por las que se ha consultado, en todas ellas la población, de forma mayoritaria, opine que ha existido un empeoramiento en los últimos años. Sin embargo, más allá de esta constatación, es muy esclarecedor comprobar cómo la población distingue los problemas, y jerarquiza su nivel de importancia en términos de empeoramiento, o lo que es lo mismo, en su emergencia o consolidación como problemas de fondo sin resolver.

Desde este punto de vista, el imaginario de la ciudad de Quito recrimina mucho más las deficiencias respecto a las situaciones relativas al orden social (delincuencia, visibilidad de consumos en las calles, convivencia ciudadana) que a las del entorno del apoyo a las familias con problemas de drogas y el acceso a la atención. Estas dos cuestiones, siendo que se considera que también empeoran, son las que menos deterioro muestran, o dicho de otro modo, las que se puede entender que la población visualiza que, de alguna manera, han mejorado.

La sensibilización respecto a lo que supone mejorar la atención a las personas adictas se refleja cuando se compara la molestia relativa de vivir cerca de un centro de tratamiento de drogas frente a la que ocasionaría vivir en un barrio con mala dotación de servicios, prostitución, con adictos en las calles o con bares y discotecas. De entre todos estos escenarios, el que menos rechazaría, idealmente, la población quiteña es el de un centro de atención a drogodependientes cuya instalación, además, casi el 70% dice que apoyaría activamente si se planteara en su vecindario.

Sobre el estatus legal y las actuaciones frente a las drogas

Una referencia fundamental en la posición de las representaciones sociales respecto a las drogas se encuentra en cómo la población percibe las medidas que se deben adoptar para afrontar los problemas. La consideración de las alternativas de acción, así como su evolución, es muy clarificadora del espacio simbólico que ocupan y van ocupando las sustancias en distintos momentos, en un recorrido que va desde la máxima penalización y rechazo a la máxima tolerancia y normalización social.

Esta evolución simbólica —se ha constatado en muchos contextos— se desplaza desde el rechazo y negación absoluta (más propia de los momentos álgidos en la cristalización de problemas) hacia posiciones más intermedias, cercanas al reconocimiento de una cierta necesidad de convivencia con las sustancias e incluso, en determinados grupos de la población, la apuesta por la experimentación y el uso controlado y funcional de drogas.

En Quito, en el momento actual, casi la totalidad de la población apuesta por la prohibición sin matices, tanto de la venta cuanto del consumo de drogas ilegales. Sin embargo, existe un grupo de población que defendería algún grado de liberalización tanto en el consumo como en la venta de estas sustancias. Porcentualmente, este grupo alcanza el 10% si se trata de consumo de marihuana, el 6% si se refiere a consumo de cocaína o pasta base, y al 12% y 8% respectivamente, si la opinión se refiere a la liberalización de la venta de estas mismas drogas. El hecho de que sea superior el apoyo a la liberalización de la venta que a la del consumo tiene su explicación en la posibilidad de apertura de espacios controlados de venta en farmacias o dispensarios.

Del conjunto de acciones propuestas para afrontar los problemas de drogas, las más apoyadas por la población quiteña son las que se centran en el control normativo y efectivo sobre todo del narcotráfico, pero también de la producción, comercialización y el consumo, junto a medidas educativas y estrategias de atención y tratamiento a los consumidores. En otro orden de cosas, la consideración de la pertinencia e importancia de medidas legalizadoras de cualquier tipo de droga ilegal, o de regulación del consumo público hacia una cierta permisividad, que cuentan con muy pocos partidarios como se ha comentado, se sitúan además en el extremo inferior de la jerarquía de actuaciones que la población consideraría relevantes en la materia.

En todo caso, la población de la ciudad de Quito se encuentra dividida en la valoración del trabajo que se ha venido realizando en lo que respecta a las drogas. Casi la mitad de la población cree que este esfuerzo ha sido bastante o muy eficaz, y la otra mitad, lo contrario.

Sobre las actitudes generales ante las drogas

La representación social de las drogas se nutre e interactúa con distintas posiciones personales, desde lo actitudinal y valorativo, en las que se pueden encontrar una amplia gama de matices. La modulación de estas actitudes es una clave fundamental para comprender cómo se articula la percepción colectiva, y en qué parámetros básicos se encuentra la predisposición a distintas situaciones y marcos de evolución del problema y sus cauces de resolución.

En esta investigación, se han contrastado cinco componentes actitudinales (factores), diferenciales y no excluyentes, entre los que se debate la opinión general de la población quiteña ante las drogas, dando lugar a la configuración, por combinación, de una gran cantidad de posiciones matizadas. Son los siguientes:

- El que pone el acento en la responsabilidad de agentes externos a la sociedad (gobiernos, entes extranjeros...) en la resolución de los problemas, rechazando la experimentación, pero aceptando la necesidad de aprender a convivir con las drogas.
- El que enfatiza el reconocimiento fáctico de los beneficios de las drogas, y propugnaría la experimentación.
- El que reconoce una cierta inevitabilidad de la presencia de drogas (siempre estarán ahí y no supone ningún problema), relativizando la problematización y optando por la normalización, también desde el reconocimiento de la aportación de las sustancias en la ampliación de experiencias vitales.
- El que apuesta claramente por la necesidad de erradicar las drogas, desde la participación del conjunto de la sociedad. Es una postura que, desde la negación y el rechazo a la convivencia con las sustancias, se centraría más en la capacidad del conjunto social para resolver los problemas.
- El que apunta a considerar las drogas como algo ajeno a la sociedad ecuatoriana, cuyo origen radica en la intencionalidad *invasora* de agentes externos y de la sociedad de consumo. Es una actitud tendente al distanciamiento de los asuntos de drogas, que se rechazan absolutamente y se consideran irresolubles.

Si observamos el análisis de los discursos obtenido a partir de la metodología cualitativa, resulta sencillo reconocer todas estas actitudes generales ante las drogas. Discursos que inciden en la mayor familiaridad y cercanía de las sustancias, todo lo cual provocaría cierta normalización de la presencia de las distintas drogas (sobre todo de las legales y las de origen natural, frente a las ilegales y químicas, socialmente mucho más sancionadas, peor vistas). *Normalización* (a pesar de que el discurso mayoritario sigue rechazando su consumo) que se constituiría en el elemento definitorio de las percepciones presentes y emergentes. Y normalización que encuentra reflejo inmediato en el momento en que existe una clara diferenciación entre la manera en que socialmente se perciben los consumos (y, por extensión, a los consumidores) ocasionales frente a los denominados *problemáticos* (espejo de lo que socialmente se entiende como *el mal* de la droga).

Sobre los consumos de drogas

Caracterizar y constatar los consumos de drogas no es un objetivo de la presente investigación, que no tiene intencionalidad epidemiológica, sino que contempla las experiencias de consumo como una característica más en la modulación de las representaciones sociales colectivas.

Desde este ángulo sí podemos decir que el alcohol es la droga más consumida en Quito, seguida del tabaco. Casi el 60% de la población dice haber tomado alcohol en los doce meses anteriores al estudio, y el 40% dice haber fumado en ese período.

De entre las drogas ilegales, la marihuana es la más consumida, pero en proporción muy inferior a las legales: escasamente un 3% de la población dice haberla consumido en el último año; el 1% dice haber tomado tranquilizantes, y no llega al 1% quienes declaran consumo de cualquiera otra de las sustancias por las que se ha consultado (el 0,6% para cocaína, por ejemplo).

Estas tasas de consumo declarado contrastan claramente con la percepción de consumo que se manifiesta en las representaciones, que visualizan de forma muy magnificada la prevalencia de los consumos de drogas, y su presencia social, sobre todo si tenemos en cuenta los indicadores de consumo más habitual o frecuente, para los que los resultados son mucho más escuetos todavía.

Respecto a los consumos, se constata también el hecho de que no existen apenas quienes son consumidores de una única droga. La experimentación o hábito de consumo de drogas implica la utilización conjunta de varias sustancias, en asociaciones que son funcionales para el objetivo perseguido en cada situación. La realidad del *policonsumo* nos revela que esta asociación es tanto mayor cuanto más minoritario es el consumo de una droga, es decir, que quienes experimentan con drogas poco extendidas normalmente tienen una mayor predisposición a probar con cuantas más sea posible. En el caso de las drogas legales, la media de asociación de sustancias está en torno a dos, lo que indica que, muy probablemente, el uso combinado de alcohol y tabaco es lo más frecuente.

Sobre las percepciones desde el rol de padres y madres

Desde el punto de vista de los esfuerzos destinados a la prevención de drogodependencias, y teniendo en cuenta la importancia de la educación en estos procesos, se ha indagado también en las visiones específicas respecto a las drogas de quienes tienen hijos e hijas menores de veinte años.

Es una realidad que la mayoría de la población dice haber aumentado su preocupación por el tema en el momento de tener hijos, y que, aunque más de la mitad de los padres y madres creen que la posibilidad de que sus hijos consuman drogas es baja o muy baja, casi la totalidad dice estar bastante o muy preocupado por estos posibles consumos de drogas.

La influencia casi universal que consideran padres y madres es la de los amigos y compañeros. Más allá de estos, los progenitores creen que es la falta de criterio, los problemas y la posibilidad de que los engañen, los principales influjos que pueden implicar el consumo.

En general, parece que padres y madres dan más relevancia a cuestiones que tienen que ver con los procesos naturales de desarrollo de sus hijos —eso sí, desde una consideración de falta de criterio y vulnerabilidad al engaño— que a cuestiones referidas, por ejemplo, a la falta de información. Es importante tener en cuenta esta visión, que apela más a la educación global en la maduración y desarrollo de los menores, que en la mera transmisión de información.

Y es muy coherente con esta visión la apelación a ellos mismos, los padres y madres, como fuente educativa y de responsabilidad en la prevención. Es cierto que también se alude a las escuelas, y otras actuaciones formativas e informativas, pero el acento fundamental se pone en la propia actuación de las familias y al ejercicio de los roles de padres y madres en los procesos de los menores.

Sobre los perfiles poblacionales y las tipologías características en las representaciones sociales sobre drogas

En el análisis particular de cada uno de los aspectos tratados en el informe se ha podido ir visualizando una cierta aproximación de perfiles poblacionales, en la que encontramos una tendencia a las posiciones más temerosas, tradicionalistas y problematizadoras de las situaciones de drogas alrededor de algunas condiciones sociodemográficas. En general, estas posiciones, frente a las que aparentemente son más relativizadoras de los problemas, parecen, en un primer análisis, apuntar a los grupos de edad más avanzada, las mujeres, quienes tienen menores niveles de estudios, casados, con filiación más religiosa, de estatus social bajo... e incluso quienes menos experiencia tienen, tanto con consumidores como con las propias drogas.

Sin embargo, esta caracterización sería algo banal si no tenemos en cuenta que las representaciones conjugan todos los elementos tratados, y que los perfiles son mucho más complejos y matizados de lo que la mera distribución bidimensional aporta.

La caracterización tipológica a la que se ha llegado en el estudio muestra, al menos, cinco grandes grupos diferenciados en la población quiteña que, aún siendo tipos ideales, permiten contemplar de forma mucho más pormenorizada a dónde apuntan las tendencias poblacionales en la percepción de los fenómenos de drogas.

El primero de los tipos, al que hemos denominado *Beligerantes proactivos*, incluiría al 21% de la sociedad quiteña, y representa la posición más claramente enfrentada y problematizadora de las drogas en todas sus manifestaciones, que menos admite la experimentación o enfatiza los beneficios del consumo. Desde este enfoque de partida, resalta la importancia de todas las medidas que se puedan arbitrar para resolver un problema que se considera es resoluble, excepto las que se refieren a la legalización. Apuestan, en este objetivo, por la implicación de todos, de la sociedad en su conjunto, haciéndose copartícipes de la responsabilidad en la materia.

Es un grupo en el que destaca la población de edades intermedias, entre 25 y 45 años, en el que hay más representación de la izquierda política, aunque también de la derecha⁵, y se distribuye tanto en los grupos socioeconómicos de nivel medio alto como en los de nivel medio bajo.

Crean más que la media que es fácil conseguir drogas, y destacan más que otros grupos la consideración victimizada de los consumidores, ante los que se despierta mucho más la necesidad y el deseo de ayudarles. Entienden que los motivos del consumo tienen que ver sobre todo con la curiosidad, la rebeldía y también los escenarios familiares problemáticos, y ponen en un lugar más destacado que la media la potencialidad de las sustancias para evadirse de los problemas.

Es uno de los grupos menos partidario de la liberalización del consumo de drogas ilegales, aunque es uno de los que más aceptaría la liberalización de la venta (especialmente la controlada en farmacias). Crean, por encima de la media aunque menos que el grupo 2, que el trabajo que se está haciendo es poco eficaz y, como reflejo de su implicación, es el grupo al que menos molestaría vivir cerca de un centro de tratamiento de drogas.

El segundo de los grupos, el 20% de la población, que hemos definido como *Negacionistas confrontados con lo externo*, rechaza también, como el tipo 1, la presencia y beneficios de las drogas, apostando claramente por la posibilidad de erradicarlas, de conseguir una sociedad sin drogas, pero poniendo en punto de mira en la influencia externa y los intereses poderosos como origen de las situaciones de drogas. Desde esta perspectiva es un grupo que no enfatiza especialmente la importancia de las actuaciones colectivas, sino más bien el desarrollo de las iniciativas de control.

Por supuesto, se oponen a la experimentación, recalcando más que otros grupos la peligrosidad de las drogas, incluido el alcohol.

Es un grupo en el que están sobrerrepresentadas las edades más avanzadas, a partir de los 45 años, aunque también tiene un buen número de representantes entre los 18 y 24 años, motivo por el cual también tiene buena representación entre quienes estudian en la actualidad.

5 El autoposicionamiento político, que en España y en Europa resulta enormemente clarificador de las posturas frente a las drogas y que permite interpretaciones sociológicas coherentes al respecto, en el Ecuador, no funciona así. Independientemente de que puedan tener significación estadística, los datos son erráticos y no permiten una lectura sociológica coherente. Eso quiere decir que, probablemente, en el Ecuador, ese autoposicionamiento político define poco o define algo poco claro.

Es el grupo en el que más diferencia se encuentra en la estructura socioeconómica en la presencia del nivel más bajo de la escala.

Es el grupo en el que mayor proporción se encuentra de quienes creen que es fácil conseguir drogas; es uno de los grupos con más conocimiento de consumidores, y destaca en considerar a los adictos como amorales y viciosos, debatiéndose entre el rechazo y el deseo de ayudarles.

En este tipo la percepción de los motivos de consumo, agudiza la idea de diversión y rebeldía, aunque también contempla los problemas familiares y la necesidad de calmar los nervios. En cuanto a los beneficios, destaca sobre todo el uso terapéutico, pero lo más significativo es que es el tipo que más señala que no existe beneficio alguno en los consumos.

Es el grupo más opuesto a la liberalización del consumo de marihuana, y uno de los más confrontados con la liberalización de la venta de cualquiera de las drogas ilegales. Representa también la opinión más negativa en la valoración del trabajo realizado que consideran, más que otros grupos, poco o nada eficaz. Aunque destacan entre quienes no se sentirían molestos por la implantación de un centro de tratamiento en su vecindario, es el grupo donde hay una mayor proporción de personas a las que molestaría mucho.

Creen, por encima de la media, que el alcohol y la marihuana son sustancias controlables, pero, también más que otros grupos, relativizan que sean sustancias seguras (sobre todo el alcohol).

El tercer tipo (18%) es el *Experimentador pro legalización*. Es un grupo caracterizado por un apoyo superior a la media a las medidas de legalización de las drogas, reivindicando la funcionalidad de los consumos para la superación de problemas personales. No niegan los problemas ni la peligrosidad de las drogas (incluido el tabaco), aunque consideran menos que el resto de los grupos a la marihuana como sustancia muy peligrosa. Se interesan menos por cualquier tipo de medida que no sean las legalizadoras, y desde este punto de vista es uno de los tipos que se distancian formalmente más de los demás.

Desde el punto de vista etario es un grupo más joven que el resto, en el que se encuentra más población de menos de 24 años que en otros tipos. No es de extrañar que sea, por tanto, el grupo en que la proporción de estudiantes es mayor. En él están mucho más representados los estratos de clase alta y media alta.

Tampoco debe extrañar que, en este colectivo, se encuentre una mayor proporción de consumidores de todas las sustancias; que sea uno de los dos grupos (junto con el 5) en el que se menciona más la marihuana que la cocaína como sustancia conocida espontáneamente, y también en el que se encuentran más conocedores de consumidores. Desde la cercanía, y aunque señalan por encima de la media un cierto rechazo a los adictos, es el grupo en el que es mayor la proporción de quienes no sienten nada especial hacia ellos.

Es el grupo que más señala la máxima dificultad para conseguir drogas, y entre los motivos del consumo destacan más la curiosidad, el mero gusto, la inseguridad y los problemas laborales. Para ellos, más que para otros grupos, las drogas sirven para desinhibir, relajar, facilitar las relaciones (aunque, con la mayoría, atribuyen la principal ventaja a la diversión y la evasión de problemas).

Obviamente es el grupo que más apoya la liberalización del consumo y la venta de todas las sustancias ilegales. No obstante es el que menos reconoce la capacidad de control de las sustancias, a pesar de ser uno de los grupos (junto al 5) que más cree que alcohol, marihuana y cocaína son sustancias seguras y no peligrosas.

Son quienes valoran como más eficaz el trabajo realizado, y se sitúan en un lugar medio bajo en la molestia que le causaría vivir cerca de un centro de tratamiento de adictos.

El cuarto grupo, el que hemos denominado *Relativizador posibilista*, representa algo más de la cuarta parte de la población quiteña. Es el grupo más numeroso y, desde el rechazo a ciertos beneficios de las drogas y las opciones legalizadoras, enfatiza la relativización de los problemas de drogas como parte de la sociedad en que vivimos. Resalta el papel de las políticas gubernamentales en la resolución de los problemas, cosa en la que confían, así como la influencia de intereses poderosos en la génesis de los problemas.

Dentro de sus diferencias, es un grupo más cercano al 1 y al 2, a diferencia de los cuales cuenta con más efectivos entre los varones, y sobre todo entre los 36 y 60 años. Se encuentra más representado en el centro y la derecha política, y en los niveles socioeconómicos medio y medio bajo.

A diferencia de los dos grupos a los que se aproxima, no considera que sea fácil conseguir drogas, y es el grupo que muestra más conmiseración, pena y lástima hacia los adictos. Entre los motivos del consumo destacan la moda y los problemas familiares, y reconocen como beneficios, por encima de otros grupos, la diversión, evasión de problemas, la relajación y facilitación de las relaciones. Se oponen a la legalización del consumo, y mucho más que otros grupos a la venta de todas las sustancias ilegales. Es el grupo que más considera el alcohol como sustancia que se puede controlar.

Valora como bastante eficaz el trabajo que se está haciendo para combatir las drogodependencias, aunque es uno de los grupos que más molesto se sentiría si se instalase un centro de tratamiento en su vecindario.

Finalmente, el grupo 5, el minoritario (15%), es el que hemos denominado *Normalizador desde la convivencia*. Es, junto al 3, un grupo más distanciado del resto de posiciones, que destaca por el reconocimiento teórico de los beneficios de los consumos desde el punto de vista de la ampliación de experiencias vitales (más que el grupo 3). Entienden los consumos como funcionales a la sociedad en que vivimos y, desde esta posición, apuestan por reconocer las drogas como algo propio de la sociedad con lo que hay que aprender a convivir. A pesar de esta posición, su apuesta por la experimentación no es tan clara como en el grupo 3.

Es un grupo más adulto que el 3, que cuenta incluso con más efectivos entre los mayores de 60 años. Es en el que menos estudiantes se encuentran. Al igual que el grupo 3, cuenta con más representación en los estratos más altos de la pirámide socioeconómica, y aunque menos que el 3, en este grupo también se observa la existencia de más consumidores de drogas que en los otros tres tipos.

Es el grupo, desde su reconocimiento de la presencia normalizadora de las drogas, donde es más alta la percepción de facilidad para conseguir sustancias. Por su parte, consideran más que la media que los adictos son víctimas de situaciones, y declaran sentir hacia ellos más miedo y rechazo que otros grupos.

Destacan como motivos del consumo tanto la diversión y la moda, como los nervios, problemas con la familia, y mucho más que otros grupos el disgusto con una sociedad injusta. Es uno de los grupos que más enfatiza los beneficios de las drogas para la diversión, pero también para alcanzar prestigio social. Es, junto con el grupo 3, el más partidario de la liberalización del consumo (considera a las drogas menos peligrosas que el resto de los grupos), pero uno de los menos acordes con la de la venta.

Es el colectivo que mejor valora el trabajo realizado, y el que más molesto se sentiría si se instalase un centro de tratamiento en su entorno cotidiano.

BIBLIOGRAFÍA

CONSEP

- 2002 Encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. Quito: s/e.
- 2008 Encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. Quito: s/e.
- 2009 Prevención integral y control de drogas. Lineamientos para la acción. Quito: s/e.

CONSEP, CICAD-OEA y ONUDD

- 2008 Tercera Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. Quito: s/e.

FLACSO

- 2006a Ciudad Segura. Revista del Programa de Estudios de la Ciudad [Quito]. Número 3. Marzo.
- 2006b Ciudad Segura. Revista del Programa de Estudios de la Ciudad [Quito]. Número 9. Septiembre.

HERRERA, G.; CARRILLO, MC.; TORRES, A.

- 2005 La migración ecuatoriana, transnacionalismo, redes e identidades. Quito: Flacso.

NÚÑEZ, Jorge

- 2006 Cacería de brujos, drogas «ilegales» y sistema de cárceles en Ecuador. Quito: Flacso/Abya Yala.

ONUDD y 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: s/e.

SIISE, SiJoven

- 2005a *La situación de la juventud en el Ecuador, Tomo II, Análisis, indicadores y propuestas.* Quito: Secretaría Técnica del Frente Social.
- 2005b *Qué pasa con los jóvenes en el Ecuador.* Boletín N.º 7. Quito: s/e.

TORRES, Andreína

- 2007 *Drogas y criminalidad femenina en Ecuador: el amor como un factor explicativo en la experiencia de las mulas.* Quito: FLACSO.

ANEXO 1 LOS CONSUMOS DE DROGAS

Aunque este no es un estudio de carácter epidemiológico, los encuestados fueron consultados, de modo expreso, sobre sus consumos de drogas. Es obvio que, dada la amplia variedad de aspectos que son necesarios para caracterizar adecuadamente los consumos de estas sustancias, es necesario utilizar baterías de preguntas adecuadas, y adaptadas a los estándares epidemiológicos, que exceden las posibilidades de este estudio. Sin embargo, el imaginario sobre drogas se retroalimenta claramente desde las experiencias propias de los informantes, y de forma muy especial desde la experiencia de consumo.

Por ello, es necesario tener en cuenta este hecho, de modo que se introduce un elemento clave de validación de las percepciones hasta ahora anotadas. Dadas las características de la población investigada, puede decirse que estos resultados permiten contrastar los resultados exhibidos en relación a las imágenes de las drogas, su peligrosidad y las actitudes básicas de la población, como hemos visto en los apartados correspondientes del informe.

Para estos efectos (conocer los consumos como variables independientes y moduladoras de las percepciones, actitudes y valores), se han utilizado una serie de preguntas desde distintas perspectivas y opciones: consumo en los últimos doce meses, frecuencia y periodicidad de consumos o ausencia de ellos.

Cada una de las preguntas se ha referido a cada una de las sustancias que han servido como referencia. A saber:

- Tabaco/cigarrillo
- Alcohol
- Marihuana (hierba)
- Éxtasis/estimulantes
- Tranquilizantes/hipnóticos
- Cemento de contacto/Solventes/ inhalables
- Cocaína
- Pasta básica de cocaína (PBC)

El capítulo muestra, en una primera parte, las prevalencias de consumo declarado; luego, un perfil general de consumo por sustancias, para finalizar con una descripción rápida sobre policonsumos.

AI.1 PREVALENCIA DE CONSUMO DECLARADO

Según las respuestas ofrecidas, el alcohol (56,7%) y el tabaco (40,1%) son las sustancias más consumidas en el último año. Como puede verse en la Tabla A1.1.1, la marihuana alcanza un 2,7% de consumo en el último año, seguida por tranquilizantes/hipnóticos (1,2%). El resto de sustancias han sido escasamente consumidas (menos de 1%).

De acuerdo al Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años¹, el consumo de marihuana durante el último año, en el Ecuador, era de 0,7%. Comparativamente con el resultado de este estudio, quiere decir que habría un notable incremento hacia el 2,7%. Pero esta comparación es relativa, porque las muestras tienen diversa significación; mientras

¹ El estudio ha sido realizado por la Cicad-OEA en varios países, entre ellos el Ecuador, y publicado en abril de 2008.

en el caso de la investigación de la CICAD-OEA la muestra es nacional, en el caso del presente estudio la muestra es local y se refiere a Quito, la capital ecuatoriana, donde se concentran de modo natural las problemáticas sociales por sus condiciones de alta migración y agudización de las contradicciones poblacionales.

Además del consumo más cercano en este período, se contabiliza un 12% de ex consumidores o consumidores experimentales/ esporádicos de alcohol (quienes dicen haberlo consumido, pero no en los últimos doce meses), un 9,3% de tabaco y un 2% de marihuana.

Tabla A1.1.1 Consumos declarados de drogas (%)

Sustancias	La ha consumido en el último año	La ha consumido, pero no en este último año	Nunca la ha probado
Tabaco/cigarrillo	40,1	9,3	49,4
Alcohol	56,7	12,0	31,3
Marihuana	2,7	2,0	95,3
Éxtasis/estimulantes	0,3	0,5	99,2
Tranquilizantes/ hipnóticos	1,2	1,1	97,7
Solventes/inhalables	0,2	0,3	99,5
Cocaína	0,6	0,4	98,7
Pasta base de cocaína	0,4	0,4	99,2

Sin embargo, si se contrastan los datos hasta ahora presentados con aquellos que resultan de *nunca haber probado*, se obtienen precisiones importantes:

- La mayoría (56,7%) de los consultados declara haber consumido alcohol en el último año, un 12% lo ha consumido alguna vez y un 31,3% declara que nunca lo ha probado. Es decir que uno de cada tres ecuatorianos no habría probado alcohol nunca. Este dato es altamente relevante si se tiene en cuenta la permisividad social de su consumo.
- El consumo del tabaco/cigarrillo es más denotativo aún, porque el 49,4% (porcentaje que es mayoritario en las respuestas) nunca lo ha probado; un 40,1% lo ha probado en el último año, y el 9,3% lo ha probado alguna vez en su vida. No obstante que su consumo tiene una permisión social, la mitad de la población no lo consume.
- Los datos de *nunca haber probado* sustancias que son valoradas como ilícitas, tales como marihuana (95,3%), éxtasis (99,2%), tranquilizantes (97,7%), solventes (99,5%), cocaína (98,7%) y pasta base de cocaína (99,2%) revelan, en una primera lectura, que sus consumos declarados son menores y solo se destacan la marihuana y los tranquilizantes.

Consecuentemente, dos sustancias de consumo permitido socialmente (alcohol y cigarrillos) acarrear los porcentajes de mayor consumo. Le siguen en consumo, dos sustancias consideradas ilícitas (marihuana y tranquilizantes²), pero con porcentajes absolutamente distantes.

No obstante, para matizar las prevalencias declaradas es importante mostrar algunos datos que provienen de comparar estos resultados generales (los de las cuatro sustancias de mayor consumo declarado) con variables sociodemográficas (Tabla A1.1.2), cuyos rasgos significativos se describen a continuación:

- En general, los hombres se revelan como más consumidores que las mujeres para todas las sustancias, siendo muy superiores los porcentajes de consumidores varones en los últimos años, sobre todo de tabaco y alcohol.

² Se consideran ilícitos los tranquilizantes cuando se consumen sin prescripción facultativa.

- Las franjas de edades que informan mayores consumos se ubican entre los 18 y 35 años. En el caso del tabaco el porcentaje de fumadores en estos grupos de edad supera el 42%; en el alcohol supera el 62% (siendo el siguiente grupo más consumidor el de 36-45 años). En el caso de la marihuana, los consumos son mayores en los grupos menores de 25 años (6,5% entre los 18-25 y 4,4% en los menores de 18 años).
- Los porcentajes mayores de ex consumidores, o meros experimentadores en el pasado, se dan por encima de los 45 años en el caso del tabaco, por encima de los 36 en el alcohol, y entre los 25 y 35 años si se trata del consumo de marihuana.
- Según el estado civil, solo se encuentran diferencias significativas en el caso del alcohol y la marihuana, siendo los mayores consumidores los solteros.
- El consumo de las cuatro sustancias analizadas es más alto en quienes tienen la condición de estudiar, a diferencia de quienes no estudian.
- La clase media alta (NSE B) es la que refleja mayores consumos de cigarrillo (44%), de alcohol (59,5%) y de marihuana (5,4%). En la clase alta (NSE A) es donde se encuentra la mayor proporción de ex fumadores. En el caso de la marihuana, el segundo grupo más consumidor se encuentra en la clase media media (NSE C).
- Según la religiosidad, los no creyentes (ateos/agnósticos/indiferentes) declaran mayores consumos de cigarrillos, de alcohol y de marihuana. También de tranquilizantes junto con quienes se declaran creyentes no católicos ni evangélicos.
- La ideología política solo es discriminante en lo que respecta al tabaco: hay un porcentaje superior de fumadores entre quienes se declaran en la derecha y en la extrema izquierda.

Tabla A1.1.2 Consumos declarados de las cuatro sustancias más extendidas, según variables sociodemográficas¹ (%)

Variables	Tabaco/ Cigarrillo		Alcohol		Marihuana		Tranquilizantes		
	Lo ha consumido en el último año	Lo ha consumido, pero no en el último año	Lo ha consumido, pero no en el último año	Nunca lo ha consumido	Lo ha consumido, pero no en el último año	Nunca la ha consumido	Los ha consumido en el último año	Los ha consumido, pero no en el último año	Nunca los ha consumido
SEXO									
Hombres	62,5	7,8	29,8	74,2	9,0	16,8	4,6	3,2	92,2
Mujeres	19,7	10,7	69,6	40,7	14,7	44,6	1,0	1,0	98,1
EDAD:									
Menos de 18 años	36,8	7,7	56,0	45,1	9,0	45,1	4,4	0,0	95,6
De 18 a 24 años	45,2	7,0	47,8	66,5	8,7	24,8	6,5	1,3	92,2
De 25 a 35 años	42,7	8,3	49,0	62,8	7,3	29,9	2,1	3,1	94,8
De 36 a 45 años	38,1	7,4	54,5	53,4	14,8	31,7	1,1	1,6	97,4
De 46 a 60 años	35,4	14,6	50,0	45,5	21,9	32,6	0,0	2,8	97,2
Más de 61 años	25,0	25,0	50,0	41,7	12,5	45,8	0,0	0,0	100,0
ESTADO CIVIL									
Soltero/a				63,9	7,4	28,6	5,4	1,5	93,1
Casado/a				52,2	15,0	32,8	1,1	1,8	97,1
Separado/a/Divorciado/a				50,9	15,1	34,0	0,0	7,5	92,5
Viudo/a				47,1	23,5	29,4	0,0	0,0	100,0
Unión libre				52,9	12,9	34,1	1,2	2,4	96,5
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD									
Estudia	45,8	4,6	49,6	61,8	5,9	32,4	7,6	0,8	91,6
No estudia	38,3	10,8	50,9	55,1	13,9	31,0	1,2	2,4	96,5
NSE									
NSE A	22,7	13,6	63,6				0	0	100
NSE B	44,4	7,3	48,3				5,4	2,3	92,2
NSE C	41,0	11,2	47,8				2,5	2,3	95,3
NSE D	34,1	5,9	60,0				0	1,1	98,9
NSE E	20,2	20,0	60,0				0	0	100

1 Se destacan solo los porcentajes cuando la significación de chi-cuadrado es p<.05

Tabla A1.1.2 (Cont.) Consumos declarados de las cuatro sustancias más extendidas, según variables sociodemográficas¹ (%)

Variables	Tabaco/cigarrillo		Alcohol		Marihuana		Tranquilizantes				
	Lo ha consumido en el último año	Lo ha consumido, pero no en el último año	Lo ha consumido, pero no en el último año	Nunca lo ha consumido	La ha consumido, pero no en el último año	Nunca la ha consumido	Los ha consumido, pero no en el último año	Nunca los ha consumido			
RELIGIOSIDAD											
Católico	40,7	8,6	50,7	57,4	12,3	30,3	0,0	1,3	95,6	0,8	98,4
Evangélico	30,2	12,5	57,3	36,4	15,6	47,9	1,0	4,2	94,8	0,0	99,0
Otras religiones	25,9	14,8	59,3	53,1	12,3	34,6	2,5	4,9	92,6	4,9	92,6
No creyente, ateo, agnóstico	64,6	7,7	27,7	83,1	3,1	13,8	13,8	3,1	83,1	3,1	93,8
Creyente sin afinidad religiosa	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
IDEOLOGÍA POLÍTICA											
Extrema izquierda	49,1	8,6	42,2								
Izquierda	40,8	11,3	47,9								
Centro	38,7	11,8	49,5								
Derecha	46,3	10,2	43,5								
Extrema derecha	42,9	7,1	50,0								
NS/NC	33,6	7,1	59,3								

1. Se destacan solo los porcentajes cuando la significación de chi-cuadrado es $p < .05$

A1.2 PERFILES GENERALES DE CONSUMO POR SUSTANCIAS

Para definir algo más sobre los perfiles generales de consumo, empleamos datos sobre la declaración de la frecuencia de consumo durante el último año, entre quienes dicen haber consumido en ese período cada una de las sustancias.

Las opciones de frecuencia de consumo a las que tuvieron acceso los encuestados fueron:

- a) Entre una y tres veces en este año
- b) Entre cuatro y diez veces
- c) Entre once y veinte veces
- d) Sí, todos o casi todos los fines de semana
- e) Sí, a diario o casi a diario

Se puede colegir, por tanto, que, desde la opción a), que representa un consumo poco habitual, hasta la opción e), que representa la absoluta costumbre, encontramos un recorrido en el que puede hablarse, según la frecuencia, de un perfil de consumo no habitual y de otro de índole abusiva o habitual.

Para fines de análisis, asumimos que los consumos de *todos o casi todos los fines de semana* y los consumos *a diario* pueden integrarse en un consumo denominado habitual; mientras que los consumos *entre una y tres veces en este año*, *entre cuatro y diez veces* y *entre once y veinte veces*, en forma asociada representan un consumo no habitual.

Está claro que el consumo declarado sobre las ocho sustancias que han sido consultadas difiere, sobre todo, porque dos de ellas se expenden libremente (tabaco y alcohol) y la cultura local y nacional se encuentra impregnada con su uso; mientras que las restantes tienen el carácter de ilícitas y, consecuentemente, su disponibilidad tiene otros matices. Con todo, para evitar una caracterización basada en el mercado y en su accesibilidad, cuestión que ha sido remarcada ya en el Capítulo 1 (Punto 1.3), pasemos a ver detalles para un perfil general de consumo por cada sustancia:

A1.2.1 Consumo de tabaco/cigarrillo:

En general son mayores los porcentajes de quienes admiten nunca haberlo consumido que los de quienes declaran un consumo. Aunque esta mayoría es bastante leve y en algunas variables los que sí consumen repuntan los porcentajes.

Si se tiene en cuenta la frecuencia de consumo en el último año, que precisa mejor los datos para un perfil de consumo, los resultados son los siguientes:

El 69,4% de los consumidores de tabaco revelan un consumo no habitual, frente al 30,6% de consumo habitual. Este dato corrobora aquel señalado para el consumo general de tabaco en el Ecuador y pone en evidencia que el consumo habitual afecta a una de cada tres personas, más o menos.

Tabla A1.2.1 Frecuencia de consumo de tabaco/cigarrillo en el último año
(sobre consumidores último año)

	Frecuencia	Porcentaje
Entre una y tres veces en este año	151	38,8
Entre cuatro y diez veces	64	16,5
Entre once y veinte veces	55	14,1
Sí, todos o casi todos los fines de semana	75	19,3
Sí, a diario o casi diario	44	11,3
TOTAL	389	100

El cruce de estos datos con las variables sociodemográficas (Ver ANEXOS correspondiente) aportan al perfil de consumo con la información que se detalla:

- En el consumo habitual se involucran más personas de las siguientes características: varones, entre 25 a 45 años (en las edades inferiores destaca el porcentaje de consumidores más esporádicos), viudos y solteros, que se consideran de clase baja, no creyentes y situados en la izquierda y la extrema izquierda como posición política.

A1.2.2 Consumo de alcohol:

El alcohol es la sustancia de mayor consumo en el Ecuador y se revela mucho más en los consumidores del último año con un 56,7%.

A este perfil concurren también los datos consultados sobre la frecuencia de los consumos. Precisamente, consultadas las frecuencias, se han obtenido datos como los que se registran en la Tabla 5.3.

Tabla A1.2.2 Frecuencia de consumo de alcohol en el último año (sobre consumidores último año)

	Frecuencia	Porcentaje
Entre una y tres veces en este año	285	51,5
Entre cuatro y diez veces	109	19,7
Entre once y veinte veces	75	13,6
Sí, todos o casi todos los fines de semana	81	14,6
Sí, a diario o casi diario	3	0,5
TOTAL	553	100

El cuadro revela que el consumo no habitual de alcohol alcanza el 84,8% de los consultados; mientras que el consumo habitual llega a 15,1%. Este dato permite ajustar la percepción de lo dicho al inicio de este acápite. Esto es, aunque el dato general de consumo durante el último año es elevado (56,7%), el consumo habitual, referido a todos o casi todos los fines de semana, incluso, el consumo diario o casi diario, alcanza al 15,1%.

Más información sobre el perfil del consumo de alcohol se consigue comparando estas mismas opciones, con las variables sociodemográficas (Ver ANEXOS correspondientes), cuyos principales resultados se anotan:

- uno de cada cinco hombres declaran consumo habitual. Aunque las mujeres, en la declaración general de consumo de último año, arrojaron el 40,7%, realmente el consumo —en la mayoría— es no habitual (85%). Si se toma en cuenta, los grupos de edad, la mayoría de ellos reportan consumos no habituales, con excepción del que va de 18 a 24 años y entre los menores de edad, que declaran cerca de un 20%; es decir, que una persona de cada cinco de este rango de edad consume alcohol habitualmente.

- La frecuencia de consumo de alcohol sube si se toma en cuenta el estado civil. Los solteros lo hacen el 21,5%; los divorciados, el 22,2%, y los viudos, el 25%. La variable que identifica la realización de estudios señala que quienes tienen esta condición consumen habitualmente más (19,7%) que quienes no estudian (13,4%), revelando que la percepción tradicional del *alcohólico* como alguien que no estudia no tiene fundamento.
- Otras variables que aportan en la caracterización del consumo de alcohol aparecen así: para un consumo habitual y según el nivel de estudios, los universitarios son más bebedores (16,7%) que el resto de grupos; la clase media baja describe más consumo habitual (17,9%) en relación a las otras; lo mismo, los no creyentes (27,8%), y quienes, según su ideología, corresponden a la extrema izquierda (22,7%). En la mayoría de variables, se reporta un consumo no habitual, salvo los casos señalados.

Lo anterior significa que, aunque mayoritariamente los encuestados señalaron un alto consumo de alcohol durante el último año (56,7%), el registro de las frecuencias de ese consumo destaca que el mismo no es habitual, de poca magnitud en cuanto a cantidad, con excepción de las variables que señalan consumos habituales que bordean el 20% de la población.

A1.2.3 Consumo de marihuana:

La marihuana se presenta, en el Ecuador, como la sustancia ilícita de mayor consumo. Entre quienes declaran haberla consumido en el último año (2,7%) y en algún momento que no es reciente (2,0%) alcanza casi el 5% de la población.

No obstante, según las declaraciones de los consumos recientes (en los últimos doce meses, según las frecuencias de consumo encontramos los siguientes resultados (Tabla A1.2.3):

Tabla A1.2.3 Frecuencia de consumo de marihuana en el último año
(sobre consumidores último año)

	Frecuencia	Porcentaje
Entre una y tres veces en este año	15	62,5
Entre cuatro y diez veces	3	12,5
Entre once y veinte veces	3	12,5
Sí, todos o casi todos los fines de semana	3	12,5
TOTAL	24	100

La encuesta no reveló información sobre consumos con una frecuencia *Sí a diario o casi a diario*, por lo que, en esta oportunidad, la opción *Sí, todos o casi todos los fines de semana*, representa el criterio de consumo habitual. Consecuentemente, el porcentaje más alto corresponde al consumo no habitual (87,5%), mientras que el consumo habitual está representado por el 12,5% de los consultados.

Comparados estos porcentajes con variables sociodemográficas, el consumo de marihuana en el Ecuador puede definirse mediante algunos rasgos como los siguientes (Ver ANEXOS³):

El consumo habitual corresponde solamente a los hombres.

De los consumidores en el último año (2,7%) destaca que el porcentaje más alto de consumidores habituales se encuentra entre los menores de 18 años. Esto no quiere decir que sean más, sino que, de los que consumen, lo hacen habitualmente en mayor proporción. También es alto el porcentaje entre los 25 y 35

³ Los datos que se muestran a continuación y en las tablas se ofrecen tan solo a efectos descriptivos, puesto que la base muestral en estos cruces es tan baja que no permite extraer conclusiones más allá de la descripción.

años, mientras que, por encima de los 40 años, no se registran consumos en este período.

Los consumos entre los solteros solo son habituales para un 15% de los que han consumido en el año; lo mismo para quienes no estudian (14,3%), y una cifra similar de consumos habituales observan también los que tienen nivel de estudios de secundaria (13,3%).

Se encuentran porcentajes de consumo habitual más altos entre las personas que se consideran de clase media media. Según la religión, son los católicos quienes reporta más consumos habituales, en un 23,1% (de quienes han consumido en el año).

Obviamente que estaría inconcluso este análisis si no revelara que, en todas las variables sociodemográficas, prevalece una información de consumo no habitual de marihuana, con cifras altas.

A1.2.4 Consumo de éxtasis/estimulantes:

El consumo de éxtasis declarado es bajo y no llega al 1%. Quienes declaran haberlo consumido en algún momento que no es en el último año (0,5%) representan una cifra mayor de la que corresponde a quienes declaran haberlo consumido en el último año (0,3%); en consecuencia, se trataría de un consumo menos activo en el presente y posiblemente de orden experimental en el pasado.

Otros elementos para el perfil de consumo resultan del análisis de frecuencia de consumo:

Tabla A1.2.4 Frecuencia de consumo de éxtasis/estimulantes en el último año
(sobre consumidores último año)

	Frecuencia	Porcentaje
Entre una y tres veces en este año	2	66,7
Sí, todos o casi todos los fines de semana	1	33,3
TOTAL	3	100

El consumo habitual de fines de semana corresponde al 33,3% de los encuestados que han consumido en el último año; mientras que el consumo no habitual corresponde al 66,7%.

A1.2.5 Consumo de tranquilizantes/hipnóticos:

El consumo de los tranquilizantes e hipnóticos ocupa el segundo lugar entre los consumos de sustancias ilícitas, después de la marihuana. El porcentaje de quienes declaran un consumo reciente de último año (1,2%) no difiere esencialmente del que declara un consumo no reciente (1,1%). Esto quiere decir que la misma magnitud de consumo en el pasado se mantiene hasta la actualidad.

Tabla A1.2.5 Frecuencia de consumo de tranquilizantes en el último año
(sobre consumidores último año)

	Frecuencia	Porcentaje
Entre una y tres veces en este año	7	63,6
Sí, a diario o casi a diario	4	36,4
TOTAL	11	100

Como se ve, según la frecuencia en el último año, el consumo de tranquilizantes no es habitual para el 63,6% de encuestados, es decir, la mayoría; mientras que para un 36,4% el consumo es habitual todos o casi todos los días.

A1.2.6 Consumo de solventes/inhalables:

El consumo de solventes e inhalables es bajo en el Ecuador. Sumados los consumos del último año (0,2%) con los consumos que no son del último año (0,3%), no hacen sino el equivalente a 0,5%. En este sentido, definir las características del perfil de consumo supone manejar datos poco o nada significativos.

En cuanto al análisis que se puede hacer desde la frecuencia del consumo, se señala que no se reporta consumidores habituales de solventes, y los datos revelan un consumo no habitual, como puede verse en la Tabla A1.2.6 a continuación.

Tabla A1.2.6 Frecuencia de consumo de solventes/inhalables en el último año
(sobre consumidores último año)

	Frecuencia	Porcentaje
Entre una y tres veces en este año	1	50,0
Entre cuatro y diez veces	1	50,0
TOTAL	2	100

A1.2.7 Consumo de cocaína:

La cocaína ocupa el tercer lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en el Ecuador. Tanto el consumo declarado en el último año (0,6%), cuanto el consumo no correspondiente al último año (0,7%) no registran diferencias significativas.

El análisis de la frecuencia del consumo de la cocaína permite destacar que no existen señales para asegurar un consumo habitual; por el contrario, este se caracteriza por ser no habitual, producido entre una a diez veces al año, que representa el 80%, como se muestra en la tabla a continuación.

Tabla A1.2.7 Frecuencia de consumo de cocaína en el último año
(sobre consumidores último año)

	Frecuencia	Porcentaje
Entre una y tres veces en este año	3	60,0
Entre cuatro y diez veces	1	20,0
Entre once y veinte veces	1	20,0
TOTAL	5	100

A1.2.8 Consumo de pasta base de cocaína (PBC):

Los consultados revelan que el consumo de PBC llega al 0,8%

El dato generado desde la información de frecuencias solo permite señalar que el consumo de PBC no es habitual, tal como se indica en la Tabla siguiente.

Tabla A1.2.8 Frecuencia de consumo de PBC en el último año(sobre consumidores último año)

	Frecuencia	Porcentaje
Entre una y tres veces en este año	3	100,0
TOTAL	3	100

A1.3 POLICONSUMOS

Los consumos de drogas suelen ir asociados entre ellos, de tal manera que no es habitual que los consumos se produzcan de forma aislada. En general, quienes consumen una sustancia suelen ser consumidores de varias, y la asociación de consumos de diferentes drogas suele responder a modelos diferenciales de consumidores, así como a las expectativas asociadas a las drogas en cada situación. Este fenómeno es lo que se denomina *policonsumo*.

En la ciudad de Quito, según se muestra en las Tablas A1.3.1 y A1.3.2, estas asociaciones entre sustancias son tanto mayores cuanto más minoritaria es la droga que sirva de referencia para el análisis.

Tomando como medida la media de sustancias que se asocian (esto es, el número medio de sustancias que consume un consumidor de drogas) encontramos que los consumidores de cemento de contacto/inhalables reflejan una media de 6,6; los de PBC, de 5,9; los de éxtasis/estimulantes, de 4,9; los de cocaína, de 4,8; los de tranquilizantes, de 3,5, y los de marihuana, de 3,4.

Entre los consumidores de tabaco, la media de sustancias asociadas es de 2, y entre los de alcohol, de 1,7.

Tabla A1.3.1 Media de asociación de cada droga con las demás, en los policonsumos (alguna vez en la vida)

	Media
1.º Cemento de contacto/ inhalables	6,60
2.º PBC	5,87
3.º Éxtasis/estimulantes	4,87
4.º Cocaína	4,84
5.º Tranquilizantes/hipnóticos	3,48
6.º Marihuana	3,38

Tabla A1.3.2 Media de asociación de cada droga con las demás, en los policonsumos (en los últimos doce meses)

	Media
1.º Tabaco	2,02
2.º Alcohol	1,73

Buscando los modelos de asociación a través del análisis factorial, se desprenden dos modelos (factores) que distinguen claramente la asociación entre drogas legales y drogas ilegales/inhalables.

El primer factor, que explica el 43% de la varianza total, es el de las drogas ilegales, presidido por el cemento de contacto/inhalables, PBC, éxtasis y estimulantes, y cocaína. Marihuana y tranquilizantes se asocian claramente en este factor, aunque con valores propios menores.

El segundo factor es el que refleja la asociación entre sustancias legales (tabaco y alcohol)

Tabla A1.3.3 Matriz factorial de policonsumos

	Factor 1 Drogas ilegales e inhalables	Factor 2 Drogas legales
Varianza explicada (62,3%)	43,1%	19,2%
Inhalables (alguna vez en la vida)	0,899	
PBC (alguna vez en la vida)	0,886	
Éxtasis/estimulantes (alguna vez en la vida)	0,804	
Cocaína (alguna vez en la vida)	0,799	
Marihuana (alguna vez en la vida)	0,561	
Tranquilizantes/hipnóticos (alguna vez en la vida)	0,504	
Tabaco (último año)		0,849
Alcohol (último año)		0,845

Como se ha visto en el apartado anterior, los perfiles sociodemográficos de los consumidores de drogas ilegales no son apreciables por la escasez de base muestral para analizar estadísticamente las diferencias. Esto mismo se refleja en el análisis de perfiles del factor 1, de tal manera que solo es posible destacar los rasgos más característicos del perfil más habitual en el factor de drogas legales (Tabla A1.3.4).

Como se aprecia en los datos de la tabla, destacan en este perfil los varones, quienes están entre los 18 y 35 años, los estudiantes actuales, quienes pertenecen a las clases media y media alta y los solteros. También contribuyen más al perfil de este factor los no creyentes/ateos/agnósticos.

Tabla A1.3.4 Perfiles del factor drogas legales

Variable	Puntuación	Variable	Puntuación
Sexo		Estudia en la actualidad	
Hombre	0,47	Estudia	0,15
Mujer	-0,43	No estudia	-0,05
Edad		Religiosidad	
Menos de 18 años	-0,18	Católico	-0,00
De 18 a 24 años	0,20	Evangélico	-0,3
De 25 a 35 años	0,11	Otras religiones	-0,14
De 36 a 45 años	-0,07	No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	0,69
De 46 a 60 años	-0,21	Es creyente sin afinidad religiosa	0,00
De 61 años a más	-0,34		
Clase social objetiva		Estado Civil	
NSE A	-0,44	Soltero/a	0,16
NSE B	0,09	Casado/a	-0,12
NSE C	0,02	Separado/a - Divorciado/a	0,05
NSE D	-0,12	Viudo/a	-0,15
NSE E	-0,44	Conviviente/unión libre/concubino	-0,13

ANEXO 2 PREOCUPACIONES Y VISIONES DESDE EL ROL DE LOS PADRES Y MADRES

El 54,8% de los entrevistados tiene hijos menores de veinte años. Aun cuando el uso de drogas puede darse en cualquier edad, de acuerdo a las estadísticas presentadas por el Observatorio Nacional de Drogas del CONSEP⁴, el rango de edad más frecuente en el que se produce el primer consumo de cigarrillos es de 15 a 19 años (59,3%). Para el caso del alcohol, el rango de edad más frecuente en el que se produce el primer consumo igualmente es de 15 a 19 años (60,7%) (CONSEP 2008).

Para caso de otras drogas como la marihuana, cocaína y pasta base, la edad promedio en la cual se inicia el uso de estas sustancias es 18,6, 20,2 y 19,6 años respectivamente (CONSEP 2008).

Los padres que tienen hijos entre 0 a 20 años se enfrentan al gran reto de guiar a sus hijos en un sinnúmero de decisiones, muchas de las cuales marcarán el resto sus vidas, brindarles información real y oportuna sobre el uso de drogas les dará elementos de juicio al momento de decidir usar o no una determinada droga.

A este respecto, se investigó a los entrevistados acerca de algún cambio respecto a su preocupación general sobre las drogas cuando tuvieron hijos (Tabla A2.1). El 80% de los entrevistados asegura que su preocupación aumentó cuando tuvo hijos y aproximadamente dos de cada diez entrevistados asegura que su preocupación se ha mantenido.

Tabla A2.1 Cambio en la preocupación por las drogas cuando se tienen hijos (%)

	TOTAL (%)
Sí, aumentó	80,4
Sí, disminuyó	2,0
No, siguió igual	17,6
Total (N)	547

Cruzando estos resultados con las variables sociodemográficas investigadas, se pueden señalar las diferencias más significativas respecto de esta preocupación⁵.

- Aún cuando la diferencia entre hombres y mujeres es estadísticamente significativa, la diferencia numérica respecto al aumento en la preocupación sobre las drogas cuando se tuvo hijos, es apenas menor para los hombres (78,7%) en relación a las mujeres (81,7%).
- Se observa una tendencia creciente del porcentaje de personas que aseguran que su preocupación aumentó cuando tuvieron hijos respecto a la edad, de 77,9% entre las personas de 18 a 24 años a 84,1% entre las personas de 46 a 60 años. Por el contrario, se observa una tendencia decreciente de este porcentaje que asegura que su preocupación se mantuvo igual cuando tuvo hijos: del 20,6% entre las personas de 18 a 24 años al 16,6% entre las personas de 46 a 60 años.
- En relación al estado civil, es importante notar que las personas separadas o divorciadas presentan una menor diferencia en la preocupación (75,7%) respecto de las personas que están casadas (81,2%) o tienen algún otro tipo de relación de convivencia que no sea el matrimonio⁶ (80,0%).

4 Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas

5 El presente análisis (y en todos los subsiguientes) se realiza tomando en cuenta que en el cruce de variables, las frecuencias no sean demasiado bajas como para conducir a conclusiones estadísticas erróneas.

6 Convivencia, unión libre o concubinato.

- Respecto al aumento de la preocupación en relación a otras variables, se observa el menor porcentaje (74,2%) en las personas que no tienen estudios o tiene estudios primarios y el mayor porcentaje (85,1%) en las personas que tienen estudios técnicos de nivel superior. Asimismo, se observa el menor porcentaje (74,5%) en personas que pertenecen a otras denominaciones religiosas distintas de la católica o evangélica, así como las personas que se identifican con la extrema izquierda (75,8%).

Se investigó además sobre la posibilidad de que sus hijos consuman drogas (Tabla A2.2); resaltan por un lado aquellos entrevistados que afirman que existe una posibilidad *muy baja* de que sus hijos consuman drogas (cuatro de cada diez así lo cree). Si juntamos esta categoría con la categoría *baja*, se observa que más de la mitad de los entrevistados (54,4%), opina que existe una *muy baja o baja* posibilidad de que sus hijos usen drogas.

De igual manera, si juntamos las categorías *bastante grande* y *muy grande* se observa que apenas un 30,2% de los entrevistados reconoce que existe una posibilidad *bastante grande o muy grande* de que sus hijos consuman drogas. Por otro lado, existe un bajo porcentaje de personas que no han definido su posibilidad de que sus hijos consuman drogas y que se encuentran en la categoría *regular* (15,4%).

Tabla A2.2 Posibilidad de que sus hijos/as consuman drogas (%)

	TOTAL (%)
Muy baja	36,4
Baja	18,0
Regular	15,4
Bastante grande	11,3
Muy grande	18,9
Total (N)	539

En general no se puede asociar estas afirmaciones con alguna variable en particular, principalmente puede deberse al hecho de que una persona puede valorar la posibilidad de que sus hijos consuman drogas no depende de si es hombre o mujer, o de la edad que tenga, resaltando de esta manera el rol que tienen como padres. Sin embargo de esto, se observa que las personas que no estudian en la actualidad opinan con mayor frecuencia que existe una posibilidad *muy baja* de que sus hijos consuman drogas (37,1%). Cuando se observa esta misma categoría según el nivel de estudios, el 37,2% de los entrevistados que no poseen estudios o poseen estudios primarios opinan también en mayor medida que existe una posibilidad *muy baja* de que sus hijos consuman drogas (la proporción más alta en esa categoría).

Más allá de estas posibilidades teóricas, la gran mayoría de los padres muestran una gran preocupación porque sus hijos consuman drogas (Tabla A2.3). El 70,7% afirma tener *mucha* preocupación por esta temática, porcentaje que sube al 87,3% cuando se juntan las categorías *bastante* y *mucho*, es decir, a nueve de cada diez padres y madres de familia les preocupa *bastante o mucho* que sus hijos consuman drogas. Frente a estos resultados, es muy baja la proporción de entrevistados que afirman que les preocupa *poco o nada* que sus hijos consuman drogas (8,8%).

Tabla A2.3 Preocupación por que los hijos/as consuman drogas

	TOTAL (%)
Nada	6,4
Poco	2,4
Regular	3,8
Bastante	16,6
Mucho	70,7
Total (N)	547

- En general, la preocupación por que los hijos consuman drogas no distingue sexo, prácticamente para todas las categorías se observan porcentajes similares, los cuales se acentúan cuando se unen las categorías *bastante* y *mucho*. El 88,8% de los hombres afirma que tiene *bastante o mucha* preocupación por que sus hijos consuman drogas y el 86,4% de las mujeres también la tienen.
- Respecto de la edad, tampoco se observan diferencias significativas muy grandes, en su mayoría sobrepasan el 80% cuando se juntan las categorías *bastante* y *mucho*. Sobresale el 90,3% de los padres entre 36 y 45 años que aseguran tener *bastante o mucha* preocupación por que sus hijos consuman drogas.
- Se observan diferencias estadísticamente significativas cuando se analiza la preocupación de los padres en función de la denominación religiosa; sin embargo, nuevamente los porcentajes son similares sobre todo cuando se juntan las categorías *bastante* y *mucho*. El 88,0% los padres que se definen como católicos afirman tener *bastante o mucha* preocupación por que sus hijos consuman drogas y un 87,2% de las personas que indican pertenecer a otras religiones presentan la misma preocupación.

A partir de esto se preguntó a los entrevistados sobre una serie de elementos que de alguna manera podrían influir en que sus hijos consumieran drogas o no. El estudio plantea una serie de opciones basadas en entornos y circunstancias que podrían afectar a sus hijos: compañías o ambientes (*amigos y compañeros, facilidad para conseguir drogas*), aspectos educativos-formativos (*falta de criterio y formación, que los engañen, falta de información*), valores y actitudes (*forma de vida actual, deseos de divertirse, curiosidad y ganas de vivir*) y aspectos individuales (*sus problemas*). Durante la encuesta, se pidió a los entrevistados que escogieran tres de estas opciones. Los resultados se los puede observar en la Tabla A2.4.

En su gran mayoría los padres opinan que serían los amigos y compañeros los que podrían influir en que sus hijos consumieran drogas (87,0%).

Después de esta causa casi universal, se encontraría la idea de que los hijos adolecieran de criterio y formación, que tuvieran problemas, que los engañaran, su curiosidad y ganas de vivir y la facilidad para conseguir drogas, todas estas opciones señaladas por encima del 25,0% de los padres y madres.

Por debajo del 20% señalan como posible causa del consumo de los hijos el deseo de divertirse, la falta de información y la forma de vida actual.

**Tabla A2.4 Cuestiones que pueden influir en sus hijos/as para que consuman drogas
(% entrevistados)⁷**

	total (%)
Los amigos y compañeros	87,0
Su falta de criterio y de formación	33,0
Sus problemas	32,8
El que los engañen	27,2
Su curiosidad y sus ganas de vivir	26,1
La facilidad para conseguirlas	25,0
Sus deseos de divertirse	21,5
Su falta de información	18,5
La forma de vida actual	16,0
TOTAL	287,1

Esta información nos permitiría replantear muchos de los imaginarios con los cuales se percibe a los consumidores de drogas.

Se puede suponer que un joven puede acceder a las drogas a través de una persona que ronde los ambientes educativos y de diversión en los cuales los jóvenes se desenvuelven como su escuela, colegio y sitios de diversión como bares, discotecas, entre otros. Sin embargo, solamente uno de cada cuatro padres perciben como motivo de influencia para el consumo de sus hijos *la facilidad para conseguirlas*.

Por otro lado, usualmente se suele percibir a los consumidores como personas despreocupadas y llenas de deseos intensos de nuevas emociones en su vida, sin embargo, son bajos los porcentajes en que los padres perciben esto como una circunstancia que podría llevar a que sus hijos consumieran drogas, de hecho *la forma de vida actual* es percibida por el menor porcentaje de padres (16,0%).

Las actividades preventivas realizadas en el país suelen ser motivadas por el supuesto de que la falta de información *real* sobre las drogas podría ayudar a que los jóvenes no las consuman. Aun cuando en este grupo de opciones sobresale el 33,0% de los padres que opinan que *la falta de criterio y formación* y el 27,2% de los padres que opinan que engañen a sus hijos podría conducirlos a un eventual consumo de drogas, la falta de información sobre esta temática está entre sus preocupaciones menores (18,5%).

- No existe prácticamente diferencia entre hombres (87,6%) y mujeres (86,6%) en relación a que serían los amigos de sus hijos los que podrían influir en su consumo de drogas. Los hombres difieren de las mujeres específicamente en temas relacionados a: la falta de criterio y formación de sus hijos (36,0% hombres, 30,9% mujeres), sus problemas (26,7% hombres, 37,2% mujeres), su curiosidad y sus ganas de vivir (23,1% hombres, 28,1% mujeres), su falta de información (22,2% hombres, 15,9% mujeres).
- Respecto a la edad, se pueden encontrar diferencias interesantes cuando se analizan estas opiniones de acuerdo a la edad. Con respecto al ítem *la forma de vida actual*, se observa una notable diferencia entre las personas que están entre 18 y 24 años (22,1%) y las personas entre 25 y 35 años (12,6%), los cuales muestran igualmente una notable diferencia con las personas de 36 a 45 años (18,8%).
- Se observa una creciente diferencia respecto a la edad en el ítem: sus deseos de divertirse, de 14,7% (personas entre 18 y 24 años), al 26,8% (personas entre 46 a 60 años).

⁷ Al ser respuesta múltiple, los porcentajes suman más de 100. El % de 287,1 revela una media de respuestas por persona de 2.87

Finalmente, se investigó la valoración que hicieron los padres a un conjunto de posibles soluciones planteadas para que sus hijos no consumieran drogas. Estas soluciones van desde el rol de autoridad que deberían cumplir los padres en la enseñanza de valores, pasando por la enseñanza que deben o deberían dar los colegios, hasta el endurecimiento de los controles policiales y las penas en las leyes. Los resultados se presentan en la Tabla A2.5.

Respecto a esta cuestión, los padres entrevistados indican cuatro opciones fuertemente marcadas y que tienen que ver con la educación que reciben sus hijos tanto de la propia familia como del colegio. En primer lugar, resalta la opinión mayoritaria de que es la preparación y educación que los padres dan a sus hijos lo que principalmente haría que estos no consumieran drogas (62,9%).

Seguidamente y en porcentajes similares, se ubica el hecho de que los padres deberían dar menos libertad a sus hijos (45,3%), que en los colegios se les dé más información (41,7%), aun cuando no se ha valorado el tipo de información que los estudiantes deberían recibir del colegio; y, que los padres deben prestar más atención a sus hijos (40,2%).

Tabla A2.5 Fórmulas que ayudarían a que sus hijos/as no consumieran drogas (% entrevistados)

	total (%)
Que los padres los preparemos y los eduquemos	62,9
Que los padres les demos menos libertad	45,3
Que, en los colegios, se les informase más	41,7
Que los padres estemos más pendientes de ellos	40,2
Que haya más campañas hablando de los peligros de las drogas	26,7
Que la Policía vigile más	26,5
Que las leyes sean más duras	26,1
Que los padres nos hagamos respetar más	7,1
Que la sociedad no sea tan consumista	6,2
Que hayan más espacios de ocio y tiempo libre	5,7
TOTAL	328

Por otro lado, los padres ubican en menor medida otro conjunto de opciones igualmente con porcentajes similares. El hecho que hayan mas campañas hablándoles de lo peligroso de las drogas (26,7%), que la Policía vigile más (26,5%) y que las leyes sean más duras (26,1%). En definitiva, este grupo sitúa a la reprensión y al temor hacia las drogas como posibles soluciones.

Con porcentajes mucho menores los padres ubican como fórmulas que ayudarían a sus hijos a no consumir drogas al hecho de que los padres deben hacerse respetar más (7,1%), que la sociedad no sea tan consumista (6,2%) y que haya más espacios de ocio y tiempo libre (5,7%).

En definitiva, es interesante resaltar que los padres apuntan a que las fórmulas deben estar dirigidas a los espacios en los cuales sus hijos pasan la mayor parte de su tiempo (hogar y escuela), y dejan en un segundo plano a temas de tipo represivo. Esta información puede ayudar a replantear de manera adecuada los proyectos preventivos que se den en el país.

Analizando esta información de acuerdo a ciertas variables de interés se pudo observar lo siguiente:

Respecto al sexo, los hombres se orientan más hacia las siguientes formulas: *que los padres los preparemos y*

los eduquemos (68,1%), que en los colegios se les informase más (45,1%), y que haya más campañas hablando de los peligros de las drogas (31,4%). En cambio, las mujeres se orientan más hacia que los padre les demos menos libertad (47,4%), que los padres estemos más pendientes de ellos (44,2%), y que la policía vigile más (28,7%).

Respecto a la edad, el 57,4% de las personas entre 18 a 24 años indica como fórmula que *los padres los preparemos y eduquemos*, al igual que el 63,2% de las personas entre 25 y 35 años y el 68,1% de las personas entre 36 y 45 años.

Esa misma fórmula (*que los padres los preparemos y eduquemos*), en su mayoría la indican personas casadas (65,4%), que actualmente estudian (71,4%), que tienen estudios de posgrado (77,1%), y que mayoritariamente se identifican como no creyentes (81,8%) y en materia política, de derecha (69,4%).

ANEXO 3 TABLAS

Tabla A3.1 Reacción que le producen los adictos a drogas, según variables sociodemográficas (% horizontales)

	Miedo	Rechazo	Deseo de ayudar	No quiere saber nada	Ninguna	Lástima, pena
SEXO						
Hombres	13,0	10,6	31,1	3,8	14,5	27,0
Mujeres	32,4	6,4	30,1	1,0	6,2	24,1
EDAD:						
Menos de 18 años	18,0	11,2	33,7	3,4	14,6	19,1
De 18 a 24 años	22,8	4,8	34,6	1,3	14,5	21,9
De 25 a 35 años	26,1	8,5	28,5	0,4	11,6	25,0
De 36 a 45 años	20,2	10,1	30,3	3,2	7,4	28,7
De 46 a 60 años	23,9	2,7	27,8	4,5	4,0	30,1
Más de 61 años	29,2	8,3	25,0	8,3	0,0	29,2
ESTADO CIVIL						
Soltero/a	20,3	7,8	34,4	2,1	15,4	20,1
Casado/a	23,1	8,6	28,4	2,9	6,9	30,2
Separado/a/Divorciado/a	24,5	11,3	32,1	0,0	7,5	24,5
Viudo/a	31,3	12,5	18,8	12,5	6,3	18,8
Unión libre	34,1	7,1	25,5	0,0	5,9	27,1
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD						
Estudia	18,5	7,3	37,9	1,7	15,9	18,5
No estudia	24,6	8,7	28,3	2,5	8,3	27,6
NIVEL DE ESTUDIOS						
Ninguno/primaria	32,2	9,4	22,8	2,3	5,3	28,1
Secundaria	20,7	8,1	35,2	3,0	8,7	24,2
Superior técnico	29,9	11,9	20,9	0,0	10,4	26,9
Universitario/posgrado	20,1	7,3	29,3	1,5	15,8	25,9
SENTIDO DE PERTENENCIA						
Completamente del país	23,3	8,3	31,8	2,0	9,5	25,1
Más de la ciudad que del país	26,7	8,6	25,7	3,8	12,4	22,9
Más del país que de la ciudad	17,7	9,7	21,0	3,2	9,7	38,7
No me identifico con el país	17,6	5,9	29,4	0,0	29,4	17,6
Ninguna de las anteriores	14,3	14,3	42,9	14,3	0,0	14,3
CLASE SOCIAL SUBJETIVA						
Baja	42,9	9,5	19,0	0,0	7,1	21,4
Media baja	26,1	10,9	27,0	2,4	10,9	22,7
Media media	22,3	7,2	32,5	2,2	9,2	26,6
Media alta	19,2	8,8	30,4	2,4	14,4	24,8
Alta	4,5	13,6	36,4	9,1	4,5	31,8
RELIGIOSIDAD						
Católico	24,7	9,6	29,0	2,6	9,1	25,0
Evangélico	18,8	2,1	44,8	1,0	5,2	28,1
Otras religiones	22,2	8,6	24,7	2,5	18,5	23,5
No creyente	14,1	3,1	31,3	1,6	20,3	29,7
Creyente sin afinidad religiosa	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0
IDEOLOGÍA POLÍTICA						
NS/NC	21,5	7,3	33,0	2,3	8,0	28,0
Extrema izquierda	20,7	6,0	27,6	1,7	12,9	31,0
Izquierda	23,9	5,6	28,2	0,0	9,9	32,4
Centro	27,1	8,8	30,8	1,7	9,5	22,0
Derecha	16,8	13,1	38,3	3,7	13,1	15,0
Extrema derecha	24,5	9,4	23,0	4,3	10,8	28,1

ANEXO 3 Tablas

Tabla A3.2 Calificación a las personas con problemas de drogas, según variables sociodemográficas (% horizontales)

Calificaciones:	Víctimas de situaciones	Amorales o viciosos	Víctimas de una enfermedad	Antisociales o delincuentes	Como cualquier otra que tiene este problema.
SEXO					
Hombres	23,8	26,4	16,9	6,3	26,6
Mujeres	28,9	26,4	18,4	5,8	20,5
EDAD:					
Menos de 18 años	22,0	29,7	14,3	4,4	29,7
De 18 a 24 años	26,2	23,1	17,8	6,2	26,7
De 25 a 35 años	22,9	26,4	20,1	4,2	26,4
De 36 a 45 años	31,9	27,1	18,6	4,3	18,1
De 46 a 60 años	30,5	25,9	16,7	9,8	17,2
Más de 61 años	16,7	41,7	0,0	20,8	20,8
ESTADO CIVIL					
Soltero/a	25,8	24,2	17,0	5,4	27,6
Casado/a	26,7	26,2	20,7	7,1	19,3
Separado/a/Divorciado/a	37,3	29,4	5,9	7,8	19,6
Viudo/a	47,1	35,3	5,9	0,0	11,8
Unión libre	17,9	33,3	14,3	3,6	31,0
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD					
Estudia	27,8	19,8	16,5	3,8	32,1
No estudia	26,0	28,4	18,1	6,8	20,7
NIVEL DE ESTUDIOS					
Ninguno/primaria	20,5	34,5	19,3	9,4	16,4
Secundaria	25,6	29,8	16,8	5,3	22,5
Superior técnico	34,3	20,9	17,9	3,0	23,9
Universitario/posgrado	30,1	15,8	18,1	6,2	29,7
SENTIDO DE PERTENENCIA					
Completamente del país	27,5	25,4	17,2	5,9	24,0
Más de la ciudad que del país	18,9	34,0	22,6	7,5	17,0
Más del país que de la ciudad	26,6	31,3	15,6	6,3	20,3
No me identifico con el país	23,5	17,6	17,6	0,0	41,2
Ninguna de las anteriores	28,6	0,0	14,3	14,3	42,9
CLASE SOCIAL SUBJETIVA					
Baja	35,7	23,8	16,7	9,5	14,3
Media baja	32,2	25,5	14,9	6,3	21,2
Media media	25,9	26,1	18,3	5,2	24,5
Media alta	18,4	28,0	18,4	8,0	27,2
Alta	19,0	33,3	23,8	9,5	14,3
RELIGIOSIDAD					
Católico	26,1	26,4	17,0	7,0	23,5
Evangélico	33,0	27,7	17,0	2,1	20,2
Otras religiones	24,7	32,1	13,6	6,2	23,5
No creyente	25,0	17,2	28,1	1,6	28,1
Creyente sin afinidad religiosa	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0
IDEOLOGÍA POLÍTICA					
Extrema izquierda	27,6	29,3	15,5	7,8	19,8
Izquierda	27,1	21,4	12,9	8,6	30,0
Centro	27,8	24,1	19,0	5,8	23,4
Derecha	28,7	25,0	17,6	7,4	21,3
Extrema derecha	15,2	28,3	21,0	9,4	26,1

Tabla A3.3. Razones para consumir, según variables sociodemográficas (% casos)

Variables	Sentirse a disgusto	Por hacer algo prohibido	Para calmar nervios	Para divertirse	Por curiosidad	Por moda de amigos	Por dificultades del trabajo	Por problemas con la familia	Porque le gusta	Por sentirse inseguro	Falta de información	Soledad
SEXO												
Hombres	29,8	31,9	25,6	46,3	45,7	26,4	8,8	44,2	20,8	19,5	0,2	0,8
Mujeres	30,7	26,2	34,9	45,8	42,3	25,9	10,7	49,8	16,1	17,4	0,0	1,2
EDAD:												
Menos de 18 años	27,5	23,1	34,1	45,1	52,7	18,7	11,0	49,5	13,2	24,2	1,1	0,0
De 18 a 24 años	31,4	30,6	27,9	50,2	47,6	24,5	5,7	45,9	18,3	17,9	0,0	0,0
De 25 a 35 años	26,0	26,0	29,5	47,9	44,1	30,2	11,8	49,0	18,4	16,7	0,0	0,3
De 36 a 45 años	32,3	33,3	27,0	39,2	45,5	26,5	10,1	46,0	22,8	16,4	0,0	1,1
De 46 a 60 años	35,4	29,2	37,6	45,5	34,3	25,3	10,1	43,8	16,9	21,3	0,0	0,6
Más de 61 años	25,0	33,3	25,0	45,8	33,3	25,0	16,7	62,5	12,5	16,7	0,0	4,2
ESTADO CIVIL												
Soltero/a	32,0	29,9	26,9	47,1	48,8	23,3	8,2	45,5	17,1	20,7	0,3	0,3
Casado/a	29,7	28,2	32,4	43,2	41,2	29,3	11,5	49,1	17,0	17,6	0,0	0,9
Separado/a /Divorciado/a	32,1	39,6	34,0	45,3	43,4	15,1	9,4	37,7	22,1	11,3	0,0	0,0
Viuudo/a	17,6	35,3	35,3	47,1	35,3	23,5	11,8	47,1	29,4	17,6	0,0	0,0
Unión libre	26,2	20,2	33,3	57,1	38,1	29,8	8,3	50,0	20,2	16,7	0,0	0,0
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD												
Estudia	29,0	28,2	26,1	48,7	53,4	23,9	7,1	46,6	14,7	21,4	0,4	0,4
No estudia	30,6	29,2	31,8	45,2	41,0	26,8	10,6	47,3	19,4	17,5	0,0	0,5
NIVEL DE ESTUDIOS												
Ninguno/ primaria	38,4	27,3	44,8	46,5	32,0	30,8	12,8	39,0	18,0	10,5	0,0	0,0
Secundaria	30,1	31,5	31,5	44,3	42,5	25,5	9,6	48,3	17,2	19,0	0,2	0,4
Superior técnico	29,4	20,6	30,9	45,6	54,4	23,5	10,3	38,2	23,5	23,5	0,0	0,0
Universitario/posgrado	25,4	27,3	18,8	49,2	51,9	25,0	8,1	52,7	19,2	21,2	0,0	1,2
SENTIDO DE PERTENENCIA												
Completamente del país	31,0	28,6	30,8	46,1	43,4	25,9	10,4	47,1	18,5	17,3	0,1	0,6
Más de la ciudad que del país	19,6	29,9	30,8	43,0	44,9	29,0	6,5	50,5	18,7	27,1	0,0	0,0
Más del país que de la ciudad	32,8	26,6	26,6	46,9	51,6	21,9	9,4	48,4	18,8	17,2	0,0	0,0
No me identifico con el país	47,1	35,3	17,6	52,9	35,3	41,2	0,0	41,2	0,0	29,4	0,0	0,0
Ninguna de las anteriores	42,9	57,1	42,9	57,1	42,9	14,3	14,3	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0

Tabla A3.3 (Cont.) Razones para consumir, según variables sociodemográficas (% casos)

Variables	Sentirse a disgusto	Por hacer algo prohibido	Para calmar nervios	Para divertirse	Por curiosidad	Por moda de amigos	Por dificultades del trabajo	Por problemas con la familia	Porque le gusta	Por sentirse inseguro	Falta de información	Soledad
CLASE SOCIAL SUBJETIVA												
Baja	33,3	16,7	35,7	45,2	42,9	33,3	14,3	50,0	16,7	11,9	0,0	0,0
Media baja	31,1	28,8	33,5	47,2	42,9	23,1	10,8	42,5	19,8	19,8	0,0	0,5
Media media	28,6	29,3	28,1	44,4	44,8	27,9	9,8	49,2	18,0	19,2	0,2	0,5
Media alta	30,2	27,8	30,2	54,0	46,8	20,6	7,9	46,0	19,0	16,7	0,0	0,8
Alta	54,5	50,0	54,5	36,4	18,2	22,7	4,5	40,0	13,6	4,5	0,0	0,0
RELIGIOSIDAD												
Católico	30,0	30,3	31,2	44,9	42,6	26,0	11,3	46,9	18,2	17,8	0,1	0,5
Evangélico	29,2	25,0	28,1	49,0	49,0	25,0	10,4	49,0	20,8	14,6	0,0	0,0
Otras religiones	30,9	21,0	28,4	56,8	46,9	28,4	1,2	48,1	19,8	17,3	0,0	1,2
No creyente	27,7	26,2	24,6	44,6	52,3	27,7	4,6	46,2	15,4	30,8	0,0	0,0
Creyente sin afinidad religiosa	50,0	100,0	50,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IDEOLOGÍA POLÍTICA												
Extrema izquierda	27,0	28,7	33,9	50,4	45,2	21,7	7,8	38,3	23,5	23,5	0,0	0,0
Izquierda	25,4	19,7	22,5	56,3	43,7	39,4	9,9	45,1	19,7	18,3	0,0	0,0
Centro	33,0	30,0	32,3	41,1	42,8	27,9	10,1	47,5	19,5	15,8	0,0	0,0
Derecha	23,1	30,6	36,1	52,8	41,7	23,1	13,9	43,5	13,9	20,4	0,0	0,9
Extrema derecha	29,3	27,1	25,0	40,0	39,3	26,4	12,9	55,0	22,1	22,1	0,7	0,0

Tabla A3.4 Percepciones sobre beneficios de los consumos
(% casos en los tres más mencionados)

Variables	Diversión y placer	Evasión de problemas	Relajación
SEXO			
Hombres	60,6	46,1	53,2
Mujeres	59,6	54,7	44,7
EDAD:			
Menos de 18 años	55,6	51,1	55,6
De 18 a 24 años	57,1	47,8	50,9
De 25 a 35 años	62,0	50,4	52,2
De 36 a 45 años	57,5	53,6	45,3
De 46 a 60 años	64,7	51,2	42,4
Más de 61 años	66,7	50,0	37,5
ESTADO CIVIL			
Soltero/a	59,2	49,5	51,1
Casado/a	60,7	53,1	46,7
Separado/a/Divorciado/a	52,9	41,2	45,1
Viudo/a	76,5	47,1	52,9
Unión libre	61,3	48,8	51,3
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD			
Estudia	57,1	48,5	57,1
No estudia	61,0	51,2	46,2
NIVEL DE ESTUDIOS			
Ninguno/primaria	68,9	57,3	45,1
Secundaria	60,3	51,8	50,3
Superior técnico	50,0	43,9	47,0
Universitario/posgrado	56,0	45,6	48,8
SENTIDO DE PERTENENCIA			
Completamente del país	59,5	49,4	46,9
Más de la ciudad que del país	61,9	55,7	52,6
Más del país que de la ciudad	62,9	58,1	59,7
No me identifico con el país	64,7	64,7	70,6
Ninguna de las anteriores	57,1	14,3	57,1
CLASE SOCIAL SUBJETIVA			
Baja	80,5	63,4	51,2
Media baja	65,2	52,5	49,5
Media media	56,0	48,4	49,6
Media alta	65,9	55,3	48,8
Alta	50,0	40,9	18,2
RELIGIOSIDAD			
Católico	60,7	51,5	49,7
Evangélico	57,1	56,0	45,1
Otras religiones	63,8	46,3	42,5
No creyente	54,7	34,4	53,1
Creyente sin afinidad religiosa	100,0	50,0	50,0
IDEOLOGÍA POLÍTICA			
Extrema izquierda	56,8	47,7	53,2
Izquierda	57,3	45,6	39,7
Centro	58,3	49,1	50,9
Derecha	67,6	47,6	54,3
Extrema derecha	53,6	49,3	48,6

ANEXO 3 Tablas

Tabla A3.5 Frecuencia de consumos de tabaco en el último año, según variables sociodemográficas (%. N= 389)

Variables	Entre una y tres veces en este año	Entre cuatro y diez veces	Entre once y veinte veces	Sí, todos o casi todos los fines de semana	Sí a diario o casi a diario
SEXO					
Hombres	34,5	19,9	15,2	20,7	13,8
Mujeres	51,5	18,2	11,1	15,2	4,0
EDAD:					
Menos de 18 años	32,3	29,0	16,1	16,1	6,5
De 18 a 24 años	43,1	17,6	16,7	18,6	3,9
De 25 a 35 años	34,5	14,3	17,6	21,0	12,6
De 36 a 45 años	37,1	17,1	7,1	18,6	20,0
De 46 a 60 años	44,3	11,5	9,8	19,7	14,8
Más de 61 años	50,0	16,7	16,7	16,7	0,0
ESTADO CIVIL					
Soltero/a	33,5	16,8	16,8	22,0	11,0
Casado/a	41,4	16,6	12,7	17,8	11,5
Separado/a/Divorciado/a	54,2	16,7	4,2	16,7	8,3
Viudo/a	16,7	16,7	0,0	33,3	33,3
Unión libre	48,3	13,8	17,2	10,3	10,3
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD					
Estudia	35,8	21,7	15,1	17,9	9,4
No estudia	39,9	14,5	13,8	19,8	12,0
NIVEL DE ESTUDIOS					
Ninguno/primaria	42,6	18,6	13,0	13,0	13,0
Secundaria	42,7	18,6	11,1	19,6	8,0
Superior técnico	36,4	4,5	13,6	27,3	18,2
Universitario/posgrado	30,7	14,0	20,2	20,2	14,9
SENTIDO DE PERTENENCIA					
Completamente del país	41,0	14,3	13,3	20,7	10,7
Más de la ciudad que del país	29,2	27,1	16,7	10,4	16,7
Más del país que de la ciudad	40,6	12,5	18,8	18,8	9,4
No me identifico con el país	14,3	42,9	0,0	28,6	14,3
Ninguna de las anteriores	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0
CLASE SOCIAL SUBJETIVA					
Baja	38,5	7,7	7,7	30,8	15,4
Media baja	44,4	16,0	12,3	23,5	3,7
Media media	37,2	16,7	14,5	18,4	13,2
Media alta	37,3	17,6	15,7	17,6	11,8
Alta	44,4	22,2	22,2	0,0	11,1
RELIGIOSIDAD					
Católico	40,3	16,3	13,9	18,6	10,8
Evangélico	51,9	11,1	14,8	18,5	3,7
Otras religiones	33,3	9,5	2,5	9,5	19,0
No creyente	24,4	24,4	9,8	29,3	12,2
Creyente sin afinidad religiosa	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
IDEOLOGÍA POLÍTICA					
Extrema izquierda	34,5	14,5	10,9	21,8	18,2
Izquierda	17,9	10,7	32,1	25,0	14,3
Centro	38,4	15,2	17,0	17,9	11,6
Derecha	50,0	14,6	6,3	14,6	14,6
Extrema derecha	41,4	17,2	12,1	22,4	6,9

ANEXO 3 Tablas

Tabla A3.6 Frecuencia de consumos de alcohol en el último año, según variables sociodemográficas (%. N=553)

Variables	Entre una y tres veces en este año	Entre cuatro y diez veces	Entre once y veinte veces	Sí, todos o casi todos los fines de semana	Sí, a diario o casi a diario
SEXO					
Hombres	41,0	21,2	16,9	20,3	0,6
Mujeres	68,9	17,2	9,1	5,3	0,5
EDAD:					
Menos de 18 años	50,0	12,5	20,0	15,0	2,5
De 18 a 24 años	48,0	22,3	10,1	19,6	0,0
De 25 a 35 años	54,5	14,6	15,2	15,7	0,0
De 36 a 45 años	44,9	23,5	18,4	12,2	1,0
De 46 a 60 años	60,0	22,5	8,8	7,5	1,3
Más de 61 años	55,6	44,4	0,0	0,0	0,0
ESTADO CIVIL					
Soltero/a	44,0	19,9	14,5	20,7	0,8
Casado/a	59,4	19,2	13,7	7,3	0,4
Separado/a/Divorciado/a	48,1	25,9	3,7	22,2	0,0
Viudo/a	37,5	37,5	0,0	25,0	0,0
Unión libre	55,8	14,0	16,3	14,0	0,0
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD					
Estudia	46,2	19,2	14,0	19,0	0,7
No estudia	53,4	19,8	13,4	12,9	0,5
NIVEL DE ESTUDIOS					
Ninguno/primaria	54,1	22,4	9,4	12,9	1,2
Secundaria	54,5	19,0	11,8	14,8	0,4
Superior técnico	61,8	8,8	14,7	14,7	0,0
Universitario/Posgrado	42,6	21,9	18,7	16,1	0,6
SENTIDO DE PERTENENCIA					
Completamente del país	51,6	18,8	13,7	15,1	0,7
Más de la ciudad que del país	45,3	29,7	14,1	10,9	0,0
Más del país que de la ciudad	61,4	11,4	13,6	13,6	0,0
No me identifico con el país	45,5	36,4	9,1	9,1	0,0
Ninguna de las anteriores	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CLASE SOCIAL SUBJETIVA					
Baja	62,5	12,5	12,5	12,5	0,0
Media baja	48,2	18,8	15,2	17,0	0,9
Media media	51,8	21,6	12,1	14,2	0,3
Media alta	58,3	16,7	18,9	12,7	1,4
Alta	58,3	16,7	8,3	16,7	0,0
RELIGIOSIDAD					
Católico	53,7	20,8	11,2	13,8	0,5
Evangélico	48,5	21,2	24,2	6,1	0,0
Otras religiones	58,1	7,0	20,9	14,0	0,0
No creyente	30,8	21,2	19,2	26,9	1,9
Creyente sin afinidad religiosa	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
IDEOLOGÍA POLÍTICA					
Extrema izquierda	43,9	18,2	15,2	19,7	3,0
Izquierda	42,9	21,4	19,0	16,7	0,0
Centro	50,3	21,0	16,6	12,1	0,0
Derecha	50,0	28,8	9,1	12,1	0,0
Extrema derecha	54,2	20,5	10,8	14,5	0,0

ANEXO 3 Tablas

Tabla A3.7 Frecuencia de consumos de marihuana en el último año, según variables sociodemográficas (% , N=24)

Variables	Entre una y tres veces en este año	Entre cuatro y diez veces	Entre once y veinte veces	Sí, todos o casi todos los fines de semana
SEXO				
Hombres	62,3	5,3	15,3	15,8
Mujeres	60,0	40,0	0,0	0,0
EDAD:				
Menos de 18 años	75,0	0,0	0,0	25,0
De 18 a 24 años	64,3	14,3	14,3	7,1
De 25 a 35 años	40,0	20,0	20,0	20,0
De 36 a 45 años	100,0	0,0	0,0	0,0
De 46 a 60 años	-	-	-	-
Más de 61 años	-	-	-	-
ESTADO CIVIL				
Soltero/a	65,0	5,0	15,0	15,0
Casado/a	66,7	33,3	0,0	0,0
Separado/a/Divorciado/a	-	-	-	-
Viudo/a	-	-	-	-
Unión libre	0,0	100,0	0,0	0,0
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD				
Estudia	82,4	5,9	0,0	11,8
No estudia	14,3	28,6	42,9	14,3
NIVEL DE ESTUDIOS				
Ninguno/primaria	-	-	-	-
Secundaria	53,3	20,0	13,3	13,3
Superior técnico	100,0	0,0	0,0	0,0
Universitario/Posgrado	75,0	0,0	12,5	12,5
SENTIDO DE PERTENENCIA				
Completamente del país	62,5	12,5	6,3	18,8
Más de la ciudad que del país	100,0	0,0	0,0	0,0
Más del país que de la ciudad	33,3	33,3	33,3	0,0
No me identifico con el país	50,0	0,0	50,0	0,0
Ninguna de las anteriores	-	-	-	-
CLASE SOCIAL SUBJETIVA				
Baja	-	-	-	-
Media baja	66,7	0,0	33,3	0,0
Media media	50,0	18,8	12,5	18,8
Media alta	100,0	0,0	0,0	0,0
Alta	-	-	-	-
RELIGIOSIDAD				
Católico	46,2	23,1	7,7	23,1
Evangélico	100,0	0,0	0,0	0,0
Otras religiones	100,0	0,0	0,0	0,0
No creyente	75,0	0,0	25,0	0,0
Creyente sin afinidad religiosa	-	-	-	-
IDEOLOGÍA POLÍTICA				
Extrema izquierda	50,0	0,0	0,0	50,0
Izquierda	100,0	0,0	0,0	0,0
Centro	100,0	0,0	0,0	0,0
Derecha	100,0	0,0	0,0	0,0
Extrema derecha	25,0	25,0	50,0	0,0

Tabla A3.8 Frecuencia de consumos de tranquilizantes en el último año, según variables sociodemográficas (% , N=11)

Variables	Entre una y tres veces en este año	Sí a diario o casi a diario
SEXO		
Hombres	50,0	50,0
Mujeres	71,4	28,6
EDAD:		
Menos de 18 años	50,0	50,0
De 18 a 24 años	80,0	20,0
De 25 a 35 años	0,0	100,0
De 36 a 45 años	50,0	50,0
De 46 a 60 años	-	-
Más de 61 años	100,0	0,0
ESTADO CIVIL		
Soltero/a	57,1	42,9
Casado/a	100,0	0,0
Separado/a/Divorciado/a	100,0	0,0
Viudo/a	0,0	100,0
Unión libre	100,0	0,0
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD		
Estudia	60,0	40,0
No estudia	66,7	33,3
NIVEL DE ESTUDIOS		
Ninguno/primaria	50,0	50,0
Secundaria	50,0	50,0
Superior técnico	100,0	0,0
Universitario/Posgrado	100,0	0,0
SENTIDO DE PERTENENCIA		
Completamente del país	62,5	37,5
Más de la ciudad que del país	100,0	0,0
Más del país que de la ciudad	0,0	100,0
No me identifico con el país	-	-
Ninguna de las anteriores	-	-
CLASE SOCIAL SUBJETIVA		
Baja	-	-
Media baja	66,7	33,3
Media media	66,7	33,3
Media alta	50,0	50,0
Alta	-	-
RELIGIOSIDAD		
Católico	50,0	50,0
Evangélico	-	-
Otras religiones	67,7	33,3
No creyente	100,0	0,0
Creyente sin afinidad religiosa	-	-
IDEOLOGÍA POLÍTICA		
Extrema izquierda	0,0	100,0
Izquierda	100,0	0,0
Centro	100,0	0,0
Derecha	0,0	100,0
Extrema derecha	33,3	66,7

Tabla A3.9 Consumos declarados de las cuatro sustancias menos extendidas, según variables (% casos)

Variables	Éxtasis/estimulantes			Solventes/inhalables			Cocaína			Pasta base de cocaína		
	Los ha consumido en el último año	Nunca los ha consumido, pero no en el último año	Nunca los ha consumido	Los ha consumido, pero no en el último año	Nunca los ha consumido	Los ha consumido en el último año	La ha consumido, pero no en el último año	Nunca la ha consumido	La ha consumido en el último año	La ha consumido, pero no en el último año	Nunca la ha consumido	La ha consumido en el último año
SEXO												
Hombres	0,4	0,6	98,9	0,2	0,2	99,6	0,8	0,6	98,5	0,6	0,4	98,9
Mujeres	0,2	0,4	99,4	0,2	0,4	99,4	0,4	0,8	98,9	0,2	0,4	99,4
EDAD:												
Menos de 18 años	1,1	0,0	98,9	1,1	0,0	98,9	1,1	0,0	98,9	1,1	0,0	98,9
De 18 a 24 años	0,4	0,4	99,1	0,4	0,0	99,6	0,9	0,4	98,7	0,9	0,0	99,1
De 25 a 35 años	0,0	0,3	99,7	0,0	0,0	100,0	0,7	0,7	98,6	0,0	0,3	99,7
De 36 a 45 años	0,0	0,5	99,5	0,0	0,5	99,5	0,5	0,5	98,9	0,5	0,5	98,9
De 46 a 60 años	0,6	1,1	98,3	0,0	1,1	98,9	0,0	1,7	98,3	0,0	1,1	98,9
Más de 61 años	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
ESTADO CIVIL												
Soltero/a	0,5	0,5	99,0	0,3	0,3	99,4	1,0	0,8	98,2	0,5	0,5	99,0
Casado/a	0,0	0,4	99,6	0,0	0,2	99,8	0,2	0,7	99,1	0,2	0,2	99,6
Separado/a/Divorciado/a	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Viuvo/a	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Unión libre	1,2	1,2	97,6	1,2	1,2	97,6	1,2	1,2	97,6	1,2	1,2	97,6
ESTUDIOS EN LA ACTUALIDAD												
Estudia	0,4	0,4	99,2	0,4	0,0	99,6	1,3	0,0	98,7	1,3	0,0	98,7
No estudia	0,3	0,5	99,2	0,1	0,4	99,5	0,4	0,9	98,7	0,1	0,5	99,3
NIVEL DE ESTUDIOS												
Ninguno/primaria	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Secundaria	0,6	0,4	99,0	0,4	0,4	99,2	0,8	0,8	98,4	0,6	0,4	99,0
Superior técnico	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	3,0	97,0	0,0	1,5	98,5
Universitario/Posgrado	0,0	1,2	98,2	0,0	0,4	99,6	0,8	0,4	98,8	0,4	0,4	99,2
SENTIDO DE PERTENENCIA												
Completamente del país	0,4	0,4	99,2	0,2	0,2	99,5	0,7	0,7	98,5	0,5	0,4	99,1
Más de la ciudad que del país	0,0	0,9	99,1	0,0	0,9	99,1	0,0	0,9	99,1	0,0	0,9	99,1

Tabla A3.9 (Cont.) Consumos declarados de las cuatro sustancias menos extendidas, según variables (% casos)

Variables	Éxtasis/estimulantes		Solventes/Inhalables		Cocaína		Pasta base de cocaína	
	Los ha consumido en el último año	Los ha consumido, pero no en el último año	Los ha consumido, pero no en el último año	Nunca los ha consumido	La ha consumido, pero no en el último año	Nunca la ha consumido	La ha consumido, pero no en el último año	Nunca la ha consumido
Más del país que de la ciudad	0,0	1,6	0,0	98,4	0,0	100,0	0,0	100,0
No me identifico con el país	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ninguna de las anteriores	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
CLASE SOCIAL SUBJETIVA								
Baja	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Media baja	0,0	0,5	0,5	99,5	0,0	99,5	0,0	99,5
Media media	0,5	0,7	0,3	98,8	0,7	99,3	0,7	98,8
Media alta	0,0	0,0	0,0	100,0	0,8	100,0	0,8	100,0
Alta	0,0	0,0	0,0	100,0	4,5	100,0	0,0	100,0
RELIGIOSIDAD								
Católico	0,4	0,5	0,4	99,1	0,8	99,3	0,5	99,1
Evangélico	0,0	1,0	0,0	99,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Otras religiones	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	98,8
No creyente	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Creyente sin afinidad religiosa	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
IDEOLOGÍA POLÍTICA								
Extrema izquierda	0,9	0,0	0,0	99,1	1,7	99,1	0,9	99,1
Izquierda	0,0	2,8	0,0	97,2	0,0	100,0	0,0	100,0
Centro	0,0	0,3	0,3	99,7	0,3	99,7	0,0	99,3
Derecha	0,0	0,0	0,0	100,0	0,9	100,0	0,9	99,1
Extrema derecha	0,7	0,0	0,0	99,3	0,0	100,0	0,0	100,0
NS/NC	0,4	0,7	0,7	98,9	0,7	98,9	0,7	98,5

Tabla A3.10 Sustancias mencionadas en los distintos grupos de discusión

Grupo focal	Sustancias (mencionadas, en literal)	Observaciones/ Comentarios
HOMBRES 16-18 B2/C1	Marihuana Polvo Pastillas Alcohol Tabaco La blanca Heroína Inyecciones El éxtasis Cocaína	Durante el diálogo, se listan los tipos de drogas que conoce el grupo, sin dar mayor detalle sobre los mismos. Por la forma como los diferentes integrantes repiten algunos nombres, se sobreentiende que son los más comunes o conocidos (seleccionados en negrita).
MUJERES 16-18 B2/C1	Marihuana (Weed) Cocaína (Perica) LSD Ácido Amapola Hongos Sanpedrito Tabaco Hoja de coca Cemento de contacto Floripondio Marihuana	Se resalta la existencia de una diferencia entre drogas naturales y químicas (siendo las naturales menos fuertes que las químicas); sin embargo, no se brinda mayor detalle al respecto. La marihuana es una de las drogas que causa menor daño (suave) y comercializada en diferentes lugares (masivo o común). El LSD y ácido son las drogas que causan mayor daño (fuertes) y son comercializadas por lo general en las discotecas. El cemento de contacto es utilizado por personas pobres o con menores recursos económicos.

Tabla A3.10 (Continuación) Sustancias mencionadas en los distintos grupos de discusión

Grupo focal	Sustancias (mencionadas, en literal)	Observaciones/ Comentarios
Hombres 20-25 B1/B2	Marihuana Cocaína Tabaco Cemento Cigarrillo Café (Cafeína) Habano Heroína Perica Cemento de contacto LSD Orégano Té Rojo Marihuana y polvo (Maduro con Queso)	A lo largo del diálogo, se lista una serie de tipos de drogas, resaltándose la marihuana, cocaína y tabaco.
Mujeres 20-25 C1/C2	Tabaco Alcohol Cocaína (Perica) Éxtasis Hongos Anfetaminas Cocaína y marihuana (Maduro) Floripondio Opio (derivado del floripondio) Heroína Red Bull	Seleccionados en negrita los tipos de drogas más comunes por las veces en las que son mencionadas. Se diferencia entre drogas legales, naturales y químicas: Tabaco, alcohol (legales) Hongos, marihuana (naturales, sin químicos) Coca (química) Asimismo se detallan características de algunas drogas: La cocaína tiene un mayor valor monetario (mayor precio). La marihuana y, en general, las drogas denominadas naturales, son menos peligrosas y dañinas para la salud. La marihuana es más conocida, solicitada y de fácil ubicación. El éxtasis, los hongos y las pastillas son de ubicación exclusiva en discos.

Tabla A3.10. (Continuación) Sustancias mencionadas en los distintos grupos de discusión

Grupo focal	Sustancias (mencionadas, en literal)	Observaciones/Comentarios
Mixto 28-35 sin hijos B2/C1	Marihuana Bazuco Alcohol Cocaína Heroína Éxtasis Popper	Se resalta la existencia de una diferencia entre drogas legales e ilegales; sin embargo, no se brinda mayor detalle al respecto. Se menciona la existencia de drogas químicas, mencionándose de manera muy general a la cocaína como una de ellas; pero el detalle sobre la composición es mínimo y general. Se afirma que el alcohol es legal y menos dañino (fuerte) comparado con drogas como la cocaína y la marihuana. La droga más comercializada es la cocaína. Las drogas de mayor consumo en Quito son la marihuana y el bazuco. El éxtasis es de alcance en discos.
Mixto 28-35 con hijos B2/C1	Marihuana Cocaína Cemento de contacto Éxtasis Alcohol Opio Heroína Tabaco Hongos Frutas descompuestas Crack Coca Cola	En el grupo, no se manifiestan ideas claras o completas sobre las características de las drogas; por lo general, son ideas vagas referidas a algunas consecuencias y causas del consumo. Llama la atención que, en este grupo, se identifican otros productos que se relacionan con las drogas porque en el imaginario cotidiano de la gente señala que tienen algún ingrediente adictivo, como es el caso de la Coca Cola. Por otro lado, se señalan algunos otros productos, pero sin mayor explicación, como el caso de las frutas descompuestas.
Mixto 36-45 con hijos menores B1/B2	Cocaína Éxtasis Alcohol Tabaco Marihuana Crack Base de cocaína Anfetamina Los alucinógenos Los energizantes Los analgésicos	Durante el diálogo, se listan los tipos de drogas que conoce el grupo, sin dar mayor detalle sobre los mismos. Por la forma como los diferentes integrantes repiten algunos nombres, se sobreentiende que son los más comunes o conocidos (seleccionados en negrita).

Tabla A3.10 (Continuación) **Sustancias mencionadas en los distintos grupos de discusión**

Grupo focal	Sustancias (mencionadas, en literal)	Observaciones/Comentarios
Mixto	Coca	Explícitamente se menciona a la coca, marihuana y alcohol como las drogas más dañinas.
50 a más	Marihuana	
C1/C2	Alcohol	Se enfatiza y de alguna manera se acepta el uso de drogas si está relacionado con una cuestión cultural, o con creencias religiosas; en cualquier caso, se afirma que su uso en la actualidad se ha desvirtuado, masificado y llevado al vicio.
	Pastillas	
	Éxtasis	
	Anfetaminas	
	Hongos	
	Thinner	

ANEXO 4 CUESTIONARIO

Cuestionario

Brandim Cía. Ltda.

Nueve de Octubre 1741 y AV. Eloy Alfaro

Tel. 223-2220

Estudio

Cuestionario

IM-010-001

BUENOS DÍAS/TARDES/NOCHES, SRA./SRTA./SR., MI NOMBRE ES DE BRANDIM CÍA. LTDA. 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** Barrio: _____

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 p.7**)

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):					

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	Pena, 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, hermano/a	7	Ns/nc	0
Vivir en el mismo edificio	4				

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	Otras:	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 Ecuador? – **(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 Perú —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 un 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 (cemento de contacto))		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

V.II 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 150 dólares	1	Entre 1501 y 2000 dólares	6	Entre 4001 y 4500 dólares	11
Entre 151 y 250 dólares	2	Entre 2001 y 2500 dólares	7	Entre 4501 y 5000 dólares	12
Entre 251 y 500 dólares	3	Entre 2501 y 3000 dólares	8	Más de 5000 dólares	13
Entre 501 y 1000 dólares	4	Entre 3001 y 3500 dólares	9	NS/NC	0
Entre 1001 y 1500 dólares	5	Entre 3501 y 4000 dólares	10		

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		8		
Secundaria incompleta	4	Superior universitaria incompleta	8					

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	
Campeño (sin trabajadores a su cargo)	6	3	Pequeño empresario (de cinco a veinte trabajadores)	19	
Pescador (sin trabajadores a su cargo)	7		Empleado profesional de rango intermedio del sector privado	20	
Artesano (sin trabajadores a su cargo)	8		2	Profesional independiente, catedrático, consultor	21
Obrero especializado, mecánico, electricista	9	Funcionario profesional del sector público		22	
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		

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			
Cemento pulido	3	2	Parquet, madera pulida, alfombra, laminado tipo madera, mármol	5	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	



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 socioculturales¹, 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,

¹ 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

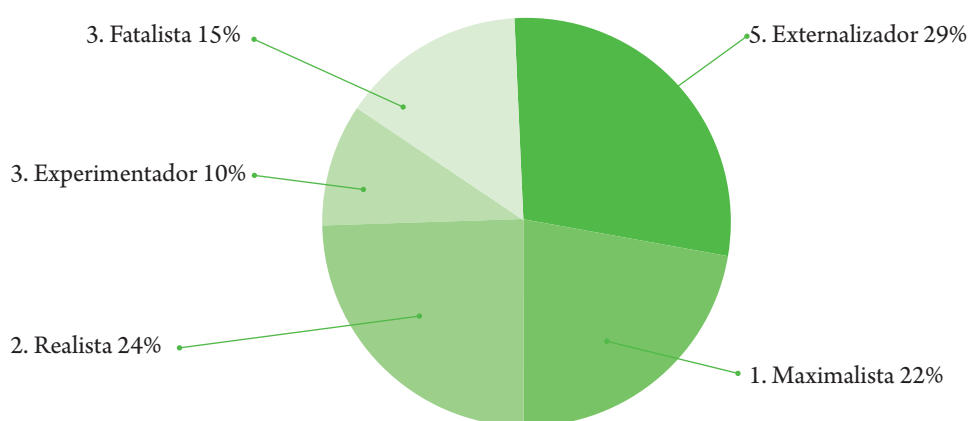


Gráfico AP.2 Tipología de la ciudad de Lima

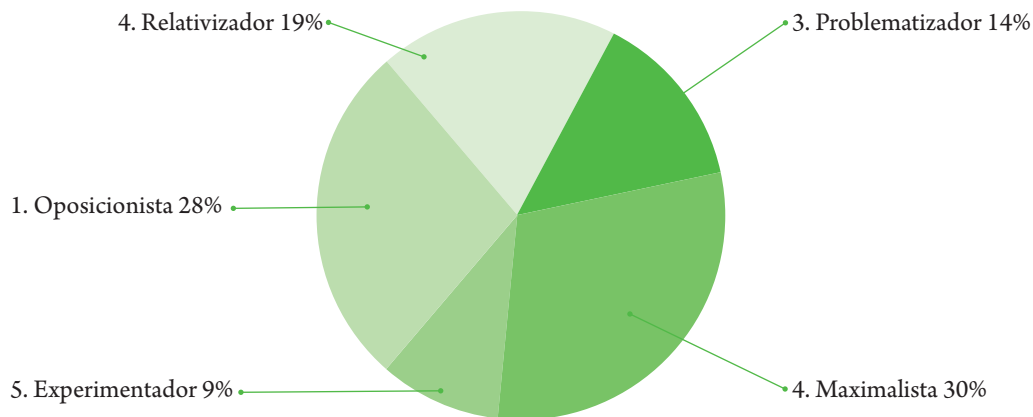
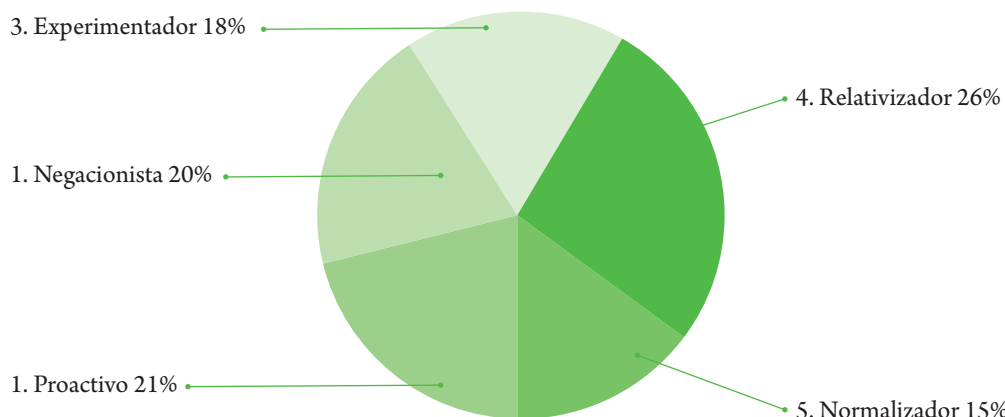


Gráfico AP.3 Tipología de la ciudad de Quito



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 vitales².

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*,

² 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 carencias personales.

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 2007-2011.³

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 Ambrosi, 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.

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) _____

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”

