



**Percepciones sociales
sobre drogas
en Lima (Perú)**

PERCEPCIONES SOCIALES SOBRE DROGAS EN LIMA (PERÚ)

PERCEPCIONES SOCIALES SOBRE DROGAS EN LIMA (PERÚ)

FERNANDO SALAZAR SILVA

INÉS VERÓNICA BUSTAMANTE CHÁVEZ

ELENA RODRÍGUEZ SAN JULIÁN

IGNACIO MEGÍAS QUIRÓS

JUAN CARLOS BALLESTEROS GUERRA



© FAD 2011

Autoría:

Informe local (cuantitativo):

Fernando Salazar Silva
Inés Verónica Bustamante Chávez

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:

Gustavo Ascacibar **CRESER**
Julia Campos **CEPESJU**

Coordinación, explotación estadística y revisión:

Sociológica Tres

Trabajo de campo (cuanti-cualitativo):

Inmark Perú

Maquetación:

FAD Ecuador

Edición:

FAD Ecuador
La Caracola Editores

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-14293

Impreso en **R&F Publicaciones y Servicios S.A.C.**

Manuel Candamo 350 - Lince

Noviembre 2011

FERNANDO SALAZAR SILVA

Magíster en Salud Pública, Doctor en Epidemiología, Doctor en Salud Pública, consultor y evaluador de los programas preventivos en escolares de la CICAD/OEA. Docente Principal adscrito a la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Investigador en temas de calidad de vida, consumo de drogas y acción de coaliciones comunitarias.

INÉS VERÓNICA BUSTAMANTE CHÁVEZ

Psicóloga, magíster en salud pública y candidata a doctora en salud mental con énfasis en epidemiología del consumo de drogas. Ha sido becaria del programa Hubert Humphrey en prevención, tratamiento y políticas para el abuso de drogas (EE.UU.) y del programa de desarrollo de capacidades en investigación para profesionales de salud y profesiones afines para estudiar problemas de drogas en Latinoamérica y el Caribe de CICAD/OEA con CAMH (Canadá). Es docente asociada de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia e investigadora en temas de salud de los adolescentes, sexualidad y consumo de drogas.

ELENA RODRÍGUEZ SAN JULIÁN

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

IGNACIO MEGÍAS QUIRÓS

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

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

JUAN CARLOS BALLESTEROS GUERRA

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

Índice

PRESENTACIÓN	9
PRÓLOGO	11
CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	
1.1 Introducción	19
1.2 Objetivos y metodología	24
CAPÍTULO 2 PERCEPCIÓN DE LAS DROGAS DESDE LOS DISCURSOS: ANÁLISIS CUALITATIVO CONTEXTO DE LAS DROGAS EN LIMA, PERÚ	
2.1.1 Situación general	41
2.1.2 Consumo percibido y acceso a las drogas	43
2.1.3 Valores y modelos sociales asociados	49
2.2 Percepciones y expectativas	
2.2.1 Aceptación y rechazo	56
2.2.2 La peligrosidad: riesgos frente a beneficios	56
2.2.3 Actores sociales implicados	60
2.3 Sobre las sustancias	
2.3.1 Conocimiento e información	67
2.3.2 Diferencias según sustancias	70
2.4 Sobre los consumidores y el consumo	
2.4.1 Imagen de los consumidores	78
2.4.2 Motivaciones al consumo	82
2.4.3 Límite y control	85
2.4.4 Diferencias según variables	89
CAPÍTULO 3 IMÁGENES DE LAS DROGAS, EL CONSUMO Y LOS CONSUMIDORES	
3.1 Imagen de las drogas	93
3.2 Imagen de las personas que consumen	99
3.3 Motivos del consumo y percepción de las consecuencias	102
CAPÍTULO 4 PERCEPCIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS Y LA EVOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS	
4.1 Percepción de la peligrosidad de las drogas	109
4.2 Imagen comparativa de diferentes sustancias	116
4.3 Importancia del problema de las drogas	121
4.4 Percepción de la evolución de determinados problemas	122
4.5 Actitudes ante la convivencia con distintas situaciones	126

CAPÍTULO 5 SOBRE EL ESTATUS LEGAL Y LAS ACTUACIONES FRENTE A LAS DROGAS	
5.1 Actitudes ante el consumo y venta de drogas ilícitas	129
5.2 Percepción de las actuaciones ante las drogas	133
5.3 Valoración del trabajo que se está realizando	135
5.4 Actitud hacia la instalación de un centro en su vecindario	135
CAPÍTULO 6 ACTITUDES ANTE LAS DROGAS	139
CAPÍTULO 7 TIPOLOGÍAS DE LA POBLACIÓN DESDE LAS REPRESENTACIONES	
7.1 Características de cada uno de los tipos ideales	149
7.2 Elementos distanciadores entre los tipos	153
7.3 Reflexiones globales sobre las variables determinantes en la tipología	154
CAPÍTULO 8 CONCLUSIONES	163
BIBLIOGRAFÍA	171
ANEXOS	173
ANEXO 1 LOS CONSUMOS DE DROGAS	
A1.1 Prevalencia de consumo declarado	174
A1.2 Perfiles generales de consumo por sustancias	175
A1.3 Policonsumos	179
ANEXO 2 PREOCUPACIONES Y VISIONES DESDE EL ROL DE PADRES Y MADRES	185
ANEXO 3 CUESTIONARIO	191
APÉNDICE	
PERCEPCIONES SOCIALES SOBRE DROGAS EN LA PAZ, QUITO Y LIMA.	
UNA LECTURA GLOBAL DESDE EL ANÁLISIS COMPARATIVO	
AP.1 Introducción	205
AP.2 Un gran consenso general desde diferentes puntos de vista	207
AP.3 Los ejes transversales: argumentos comunes con algunos matices	212
AP3.1 El problema, la preocupación, y una perspectiva moral sobre el consumo de drogas	215
AP3.2 La familia como referente, frente al resto de agentes sociales	218
AP3.3 Sobre sustancias, consumidores y consumos: disociaciones y diferenciaciones	220
AP.4 Ahondando en las diferencias	224
AP4.1 La Paz	224
AP4.2 Quito	225
AP4.3 Lima	227

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

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

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

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

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

PRÓLOGO

Eusebio Megías Valenzuela

Director técnico de la FAD, España

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

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

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

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

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

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

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

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

Ni qué decir tiene que, si lo anterior se había producido, no había sido por circunstancias casuales o porque los responsables de las acciones hubiéramos sido enormemente torpes o cínicos (cosa que no descarto totalmente). Lo que más bien había sucedido es que, independientemente de las prioridades teóricas y de la planificación racional, lo que habíamos ido privilegiando a lo largo de los años eran aquellas demandas que la representación colectiva subrayaba y que quizá también compartíamos implícitamente los planificadores. Y a la sociedad española del momento lo que le preocupaba era el deterioro de los 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 jóvenes¹.

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

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

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

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

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

partiendo nuestra identidad, para constituirse en formas, peculiares quizá, pero fácilmente reconocibles, de ser persona².

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-

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

presentación avancen o se instalen más rápida y completamente en uno u otro grupo social. Es claro que, en principio, cualquier variable sociodemográfica (no digamos, opinática o actitudinal) puede suponer una mayor o menor posibilidad de cambio en la perspectiva y en las percepciones. Así ha sido históricamente: el sexo, la edad, el hábitat, el estatus económico o cultural..., todas eran variables que podían implicar matices o diferencias claras en las representaciones sociales y en el discurso. Lo que sucede es que algunas de esas variables pierden peso paulatinamente. Por poner un ejemplo, la globalización y la revolución en las comunicaciones convierten en cada vez menos relevante el sitio donde se vive como factor diferenciador³. 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 cuestiones⁴.

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

No es extraño, por tanto, que la edad actúe de forma tan definitiva marcando los diferentes matices de la representación social. Tampoco extraña que lo haga el nivel sociocultural⁵, 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,

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

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

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

las posturas que 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 histórico⁶. 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.

⁶ 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 reales⁷, 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 partes⁸. Es algo mucho más radical que hace que, en las tres ciudades estudiadas, la variable no discrimine o apenas lo haga. Como no es posible concluir que el componente ideológico no influya en las representaciones estudiadas (porque contradiría todo lo conocido hasta ahora y porque, en este mismo estudio, hay otras variables ideológicas, como es el caso de la dimensión religiosa, que sí discriminan), lo único que cabe entender es que, en el discurso de los ciudadanos y ciudadanas de Lima, Quito o La Paz, los conceptos izquierda y derecha tienen tan nivel de ambigüedad, de confusión o de alienación, que no discriminan nada porque no definen nada.

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

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

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

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

1.1. INTRODUCCIÓN

Gustavo Ascacibar. CRESER - Julia Campos. CEPESJU

El problema de drogas en el Perú es ciertamente complejo. Ser uno de los primeros productores mundiales de hoja de coca y de cocaína ha generado la disponibilidad de las sustancias que va unida al incremento de las conductas de riesgo de la población de adolescentes y jóvenes, específicamente los consumos de sustancias cocaínicas. Es innegable que somos un país productor y consumidor de sustancias; sin embargo, nos cuesta reconocer que tenemos diversas limitaciones para enfrentar los problemas que derivan de esta doble condición de riesgo.

Como país, contamos con una estrategia nacional de lucha contra las drogas, pero que aún no logra asentarse como una necesidad sentida en gobiernos regionales y municipales, que permita contar con decisión política en cada nivel donde se requieren acciones directas tanto para el control del tráfico y comercio de drogas, como para hacer frente a las necesidades que devienen del consumo y dependencia a drogas.

La agenda para enfrentar el problema de drogas en el Perú en los últimos años se centra principalmente en las acciones de control sobre los cultivos ilícitos de coca, que ocupan amplias zonas de la ceja de selva, bosques protegidos y áreas de parques nacionales, con la protección de grupos armados vinculados al narcoterrorismo. La producción de hoja de coca, en más del 90%, se deriva al narcotráfico, dejando el saldo para el consumo tradicional de la población altoandina.

De otro lado, la ausencia de servicios especializados que permitan desarrollar intervenciones para prevenir las conductas de riesgo entre población priorizada, la asistencia con tratamiento a aquellos atrapados en la adicción a una o más sustancias, aún es tema pendiente en las agendas sectoriales que tienen directa responsabilidad en la respuesta. En los últimos años, se han desarrollado esfuerzos desde el ente rector a través de la implementación de tres programas y el impulso de un servicio de orientación telefónica a población priorizada de niños, niñas y adolescentes en edad escolar, interviniendo tanto en las escuelas como en las comunidades a través de las familias. Esfuerzos importantes, pero que aún no resultan suficientes para medir el impacto real sobre la dimensión del problema.

Entonces, no cabe duda de que hay mucho terreno por recorrer en materia preventiva y asistencial en materia de drogas, tanto de esfuerzos gubernamentales cuanto de la sociedad civil.

Las fuentes de información sobre las drogas y su impacto en la vida cotidiana de la población del Perú incluyen diversos estudios nacionales desarrollados en la última década, principalmente estudios epidemiológicos con población general y de escolares de educación secundaria. A estos habría que sumar los que, desde finales de los años ochenta, se han aportado desde la sociedad civil, tanto estudios cuantitativos como cualitativos sobre drogas.

Así, hemos podido dimensionar en todo o en parte el problema de las drogas que nos afecta como sociedad en lo que se refiere a la demanda, aunque aún no alcanzamos a conocer lo que el ciudadano de a pie, hombre, mujer, niño, niña, adolescente, joven adulto y adulto mayor piensa, percibe, siente, representa y asume como *normal* en sus espacios de relación y convivencia con relación al problema de drogas.

Sabemos que la población del Perú, y de manera particular la de Lima, reconoce al narcotráfico como uno de los tres primeros problemas del país. Asimismo, nuestros ciudadanos y ciudadanas reconocen que el problema del microtráfico y el consumo de drogas incrementan la percepción de riesgo y vulnerabilidad en sus barrios y que, junto con la delincuencia común y las pandillas juveniles, forma parte de los principales problemas sobre los que espera respuestas y soluciones de las autoridades locales y nacionales.

Estudiar para conocer y dimensionar el problema de las drogas en el contexto particular de cada país, cada ciudad, cada barrio. Investigar para recuperar la voz de los que hacen parte del problema y que conviven con sus expresiones violentas, de riesgo. Eso nos permite contar con información clave para el diseño de estrategias de intervención articuladas con los objetivos nacionales contenidos en la política pública sobre drogas.

Es importante llevar a cabo estudios cuantitativos y cualitativos sobre las drogas, que pueden ser clave para el diseño de planes y programas de intervención con grupos priorizados a partir de los datos epidemiológicos. Pero siempre resultará fundamental, a través de un estudio cualitativo, reconocer los discursos y diálogos que se articulan de manera cotidiana, las diversas expresiones del mercado de venta y consumo de drogas, la implicación de grupos de población en estas actividades ilícitas y cómo se expresan en la vida cotidiana de una comunidad, familia y persona.

Allí radica la importancia de este tipo de estudios. La *foto del momento* que resulta ser un estudio de percepciones nos mostrará los diversos rostros del problema y sus historias allí contenidas.

Conocer de forma sistemática estas percepciones y representaciones, formadoras de actitudes y conductas más o menos permisivas a conductas de riesgo entre los grupos más vulnerables, en los usos que hacen o hacemos de los espacios públicos y de aquello que aceptamos como condición inalterable de nuestros espacios comunitarios son insumos a partir de los cuales se pueden diseñar e implementar estrategias para actuar frente a la problemática de las drogas.

Lima, nuestra ciudad capital, no termina de hacerse aún como espacio de convivencia de sus ciudadanos. A procesos sociales intensos y dinamizados por la migración interna y el desplazamiento forzado por la violencia de los años ochenta y noventa, habría que sumar ahora el crecimiento de espacios modernos y de expresión cosmopolita cuyo origen lo podemos encontrar en el crecimiento económico sostenido de los últimos diez años, con su arquitectura moderna, el acondicionamiento urbano y de servicios a través de megacentros comerciales cada vez *más cerca de la gente*. Algo se mueve, algo se transforma en la ciudad.

Con la misma dinámica del crecimiento comercial, con la alta percepción de crecimiento y mejora de los espacios de relación y encuentro social, el mercado de las drogas se ha expandido y acercado a los espacios normalizados donde conviven los y las adolescentes y jóvenes: hogares, centros de estudios... espacios de recreación y deporte... grupos de referencia: familia extensa, amigos/as de barrio... Las drogas están llegando primero a zonas donde el Estado aún no ha llegado o no sabe llegar. Las drogas están cada vez más cerca de la gente y esta es, a su vez más receptiva a los mensajes de quienes las promueven, en la medida que se amplía y diversifica la oferta de sustancias.

El ejemplo práctico siempre resulta ser el referido al alcohol. Sin embargo, los estudios nacionales con escolares indican que el abuso de medicamentos sin prescripción es mayor que cualquier sustancia ilícita; que el consumo declarado de éxtasis en alguna ciudad del oriente peruano es mayor que el de la marihuana y las cocaínas, solo superado ampliamente por el consumo de alcohol y tabaco. Para

estas últimas sustancias, el inicio del consumo es temprano: está, en promedio, alrededor de los trece años de edad.

Los consumos de sustancias psicoactivas, por lo general, invisibilizan otros problemas que conforman la amplia lista de factores de riesgo. En España, en su momento, el fenómeno del *botellón* movilizó a diversos actores en búsqueda de respuestas y control. El uso de las plazas públicas y el consumo de alcohol en la vía pública y por menores fue y sigue siendo una clara expresión de la dinámica que logran las sustancias en manos de la población joven y de los desarmados que nos puede encontrar la agilidad y creatividad de quienes trasgreden las normas del mundo adulto.

En Perú, contamos con normas que regulan el expendio de bebidas alcohólicas y el consumo en vía pública o negocios autorizados solo para la venta, la prohibición de venta a menores de edad... lo que aún falta fortalecer es el rol ciudadano para cumplir las normas y recuperar a la autoridad local en su labor de control y fiscalización, como complemento de las acciones comunitarias que los propios vecinos organizados desarrollan.

El consumo de alcohol en nuestra población general nos indica que hay por lo menos 1,5 millones de personas que requieren atención especializada por presentar algún nivel de dependencia a esta sustancia. Sin embargo, los sistemas de salud no registran cuál es el nivel de compromiso en relación a productividad en el trabajo y ausentismo laboral que se estaría produciendo según este indicador. La casuística referida a violencia familiar y contra la mujer, así como la violencia en la comunidad y los casos de accidentes de tránsito por efectos de consumo de alcohol, sea en el conductor o el peatón, tiene niveles altos de subregistro y requiere ser visibilizada para orientar los correctivos como la toma de decisión respecto de las acciones de prevención y control.

La autoridad nacional en materia de drogas en Perú, DEVIDA, ha presentado este año los resultados de estudios sobre los consumos de drogas, la percepción de riesgo que la población general y los escolares de educación secundaria tienen de las drogas y los contextos comunitarios en los que se dinamiza el mercado de las sustancias.

En 17 regiones del Perú (en total son 25), el consumo de sustancias cocaínicas entre los escolares secundarios se incrementó hasta en 460,5%, entre el período 2007-2009. Una pregunta que nos hacemos: ¿cuál es la percepción de riesgo que tienen los escolares respecto de estas sustancias?

Asimismo, en las regiones cercanas a puertos marítimos, que se constituyen en rutas de salida de drogas, el consumo se incrementó en 20% y, en las 10 regiones donde prevalecen zonas de cultivos de coca, el consumo de sustancias cocaínicas se incrementó en 46%.

Según el estudio de 2009, cerca de medio millón de estudiantes secundarios presenta una disposición favorable al consumo de drogas ilícitas y más de 180 mil estudiantes reconocen que necesitan tratamiento por consumo principalmente de alcohol u otras drogas.

Otro indicador clave es el referido a la desintegración familiar como consecuencia del abuso de sustancias psicoactivas, su repercusión al interior del hogar, las dificultades que representa para la mejora de la calidad de vida de sus miembros, incluyendo el incremento de las capacidades para generar, en el futuro, mayores ingresos.

El microtráfico de drogas como marihuana y cocaína, sea pasta básica o clorhidrato, se ha extendido a las ciudades urbanas de costa, sierra y selva del país. Hasta hace unos años, el consumo se podía concentrar en algunas pocas ciudades urbanas de costa y centros turísticos. El microtráfico tiene una consecuencia directa

sobre la calidad de vida familiar en las zonas donde se asientan aquellos que desarrollan esta actividad, a la que podemos sumar la violencia e inseguridad ciudadana por la presencia de bandas juveniles o pandillas.

Las zonas de consumo se convierten en zonas de alto riesgo y en ellas conviven delincuentes, consumidores y vendedores. En los años ochenta y noventa, el micro tráfico se convirtió en una de las estrategias de sobrevivencia de mujeres de barrios marginales, medio de vida de familias pobres y actividad para alcanzar y mantener estatus entre adolescentes y jóvenes de sectores medios y altos.

En la actualidad, se ha diversificado la oferta de drogas y el uso de tecnologías de información y la telefonía celular han ampliado las coberturas para el mercado de drogas en nuestras ciudades. El servicio *delivery* y la diversificación de la oferta, adaptada a la demanda, hace que hoy se consiga cocaína en las calles de Lima a US\$ 7 el gramo.

Es cierto que el estigma social sobre los consumidores se ha incrementado principalmente por su participación en actividades delictivas o que incrementan el riesgo en la comunidad. Sin embargo, habiéndose extendido este problema a todos los sectores sociales del país, resultaría más interesante indagar sobre las percepciones de aquellos que tienen un familiar o conviven con un drogodependiente *versus* aquellos que no, pues estas condiciones resultan determinantes para la toma de posición respecto a las posibles soluciones del problema, incluso más importante que la posición política o ideológica.

Las percepciones sobre las drogas siempre llevan una lectura negativa de los esfuerzos gubernamentales y de sociedad civil. La población siente que no se avanza en la solución del problema y que siempre es insuficiente lo que se hace. Sin embargo, hay esfuerzos que deben ser resaltados. Las comunidades que se han organizado bajo la estrategia de coaliciones comunitarias antidrogas han logrado tres grandes líneas de acción:

La primera, una organización que representa a la mayoría y que busca recuperar el liderazgo de la autoridad municipal para asumir la agenda de la prevención del consumo de drogas, experiencias que podrían incluirse en las políticas e intervenciones estatales.

La segunda, el necesario complemento a la acción de la autoridad municipal para el cumplimiento de las ordenanzas y leyes locales sobre el expendio de bebidas alcohólicas a menores, el consumo en la vía pública o en el propio establecimiento comercial, cuya licencia es para comercio mas no para consumo directo e inmediato.

La tercera línea de acción es la capacidad de incidir sobre la municipalidad y los demás sectores gubernamentales presentes en su jurisdicción para lograr que la agenda de la prevención se mantenga entre las prioridades de la gestión institucional, al mismo tiempo que se vigila el cumplimiento de los compromisos asumidos y de la función establecida por Ley. Creemos que es necesario dar una respuesta amplia, interinstitucional y multisectorial a nivel local, regional y nacional.

Un estudio de percepciones sobre las drogas aporta información complementaria y rica en elementos que permiten diseñar intervenciones más cercanas a la realidad. Por lo general, usamos los datos epidemiológicos para reseñar la dimensión del problema desde los datos más generales: cuántos han consumido alguna vez en la vida, cuántos el último año o mes, qué sustancias son las más consumidas, por género y grupos etarios, entre otros indicadores.

Los estudios de percepciones nos permiten conocer con mayor detalle algunos de los elementos que conforman el inventario de representaciones y actitudes de la población que convive con el problema, su visión del mismo y su comprensión de los elementos que lo fortalecen y la utilidad y eficacia de las intervenciones desde lo gubernamental y de la sociedad civil.

El presente estudio de percepciones, como suele ocurrir, ha dejado en evidencia una serie de brechas y de temas emergentes que es necesario incorporar en un siguiente estudio; del mismo modo ocurre con la información que han obtenido de los grupos de discusión desarrollados, que bien podría aprovecharse en un análisis secundario. La necesidad de explorar, por ejemplo, con más detalle el rol de las mujeres en la representación que hacen de las drogas, pues ellas han incrementado su participación en los consumos de todas las sustancias y su rol en la sociedad peruana siempre ha sido clave.

No será un estudio o investigación lo que nos dé soluciones al problema. Nos da insumos para el diseño de políticas, programas y estrategias diversas para los públicos implicados activa o pasivamente en el problema. Busquemos los porqués que nos han compartido los participantes del estudio. Nos toca, a los que estamos institucional o personalmente vinculados al tema, darle la vuelta a estos datos y convertirlos en lecturas comprensivas para la toma de decisiones.

Insistimos en que, en el Perú, desde hace algunas décadas, se han realizado varios estudios poblacionales sobre drogas entre los que sobresalen los estudios epidemiológicos realizados principalmente por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) y otros organismos e instituciones, en los que se ha medido las prevalencias del consumo de diferentes sustancias, alguna vez en la vida, en el último año y último mes, según características sociodemográficas, así como la prevalencia de dependencia a diversas sustancias. Asimismo, algunos estudios han incluido algunas variables para evaluar si son factores de riesgo o de protección del consumo de drogas, tales como el nivel de protección del ambiente escolar, el estar incluido o excluido del sistema escolar, entre otras.

Sin embargo, son limitadas las investigaciones sobre drogas desde la perspectiva de la construcción social de la realidad según Berger y Luckman y de las representaciones sociales. Existen algunos estudios que exploran estos temas, pero en poblaciones específicas como, por ejemplo, los niños de la calle.

Asimismo se cuenta con algunos estudios sobre las opiniones de la población peruana sobre el problema de las drogas, realizados por CEDRO, que indagan sobre algunos aspectos del consumo de drogas, sobre todo ilegales, y especialmente sobre el cultivo de coca y el narcotráfico.

En este contexto, la presente investigación tuvo por objetivo explorar la percepción social de la población de la ciudad de Lima entre 15 y 65 años, desde la perspectiva de las representaciones sociales.

La representación social, según Moscovici, es un sistema cognitivo, construido socialmente en la interacción, rico en significado, que permite interpretar y actuar sobre la realidad, así como la comunicación. Incluyen cuatro dimensiones que son la información, la imagen, las opiniones y las actitudes o lo que se siente.

La representación social sobre el problema de las drogas en el Perú se ha construido a través de la historia, en un contexto en que se dividía a los países en productores y consumidores, siendo el Perú uno de los primeros productores de la cocaína y sus derivados.

Asimismo, las dimensiones jurídicas y penales de la oferta y consumo de drogas, las estrategias militares del control del cultivo de cocaína, y los aspectos biológicos y médicos de la adicción han estado presentes. Actualmente, el enfoque de la promoción de estilos de vida saludables se ha integrado como una de las perspectivas para analizar y afrontar el consumo de drogas en el Perú.

De igual manera, la formulación e implementación de políticas y estrategias de control del tabaco en los últimos años han tenido un rol muy importante en las representaciones sociales sobre el consumo de tabaco y otras drogas.

Finalmente, es importante presentar los resultados más representativos del estudio publicado por CEDRO (2004) sobre las opiniones de la población peruana de 12 a 64 años, que reside en zonas urbanas en 24 ciudades del país, sobre el problema de las drogas. En este, el 37,5% de los peruanos mencionó el problema de drogas como el tercer problema que afecta al país, en cuanto cultivo, consumo y narcotráfico.

Asimismo, los encuestados señalaron que la droga más peligrosa es la pasta básica de cocaína, PBC (39,3%), seguida por la marihuana (17%). Y que las sustancias más asequibles son la marihuana (42%) y la PBC (40%). Entre las razones de consumo de drogas, el 41,3% de los participantes señaló los problemas familiares; 16%, la curiosidad, y 8%, la diversión y al placer. Finalmente, en ese estudio, los peruanos opinaron en un 78% que el problema del consumo de drogas ilegales ha aumentado en el país.

Repetimos siempre que los que trabajamos en el tema de drogas requerimos una alta tolerancia a la frustración y capacidad para proponer nuevas alternativas al cambiante escenario de producción y consumo de drogas. César Vallejo, nuestro ilustre poeta, nos muestra el camino con su frase «hay, hermanos, muchísimo que hacer».

1.2 OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

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.

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 Lima y, en segundo término, se realiza el análisis comparado de la realidad peruana con los resultados obtenidos en el estudio en Bolivia y Ecuador.

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 Lima, desde la perspectiva de las representaciones sociales.

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 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— permite 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 multivariados.
 - 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 fijación proporcional de la muestra en función de estas tres variables permite la representatividad ponderada, con respecto a su tamaño, de cada grupo considerado con respecto al total poblacional y asegura que el conjunto de informaciones obtenidas pueden ser extrapoladas sin ajuste alguno (ponderaciones o elevaciones) a la totalidad del universo de referencia.

Este caso de fijación proporcional con respecto al universo exige el conocimiento y la obtención de información exacta y detallada del universo de referencia, 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 diez entrevistas, en las que se encuentran asignadas de antemano las cuotas de sexo y edad que el entrevistador debe cubrir. Este sistema de rutas implica un pequeño ajuste de la muestra de cada estrato, por cuanto en las ocasiones en que no se cubren las diez entrevistas por el sistema de asignación proporcional, se redondea hasta llegar al número prefijado de diez. Las encuestas se realizaron en el domicilio del entrevistado, para garantizar el anonimato de las respuestas.

Para el cálculo de la muestra asignada a este estudio, se tuvo en cuenta la Provincia Constitucional del Callao dada su proximidad geográfica a Lima y su estructura sociodemográfica similar, aspecto este que se considera de manera habitual en los estudios que se realizan en la zona. A esta unión de la Provincia Constitucional del Callao y Lima se la denomina *Gran Lima*. El universo para considerar, por tanto, de la Gran Lima se compone de un total de **5.198.152** personas censadas entre los 15 y 64 años de edad, de las cuales 2.504.122 son hombres y 2.694.030 son mujeres, según los datos de INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) referidos al año 2007 y provenientes de los Censos Nacionales de Población (XI) y Vivienda (VI), siendo este el último censo que proporciona información detallada sobre la población en las fechas de realización del estudio.

La distribución por las principales variables que servirán posteriormente para la fijación de la muestra son la edad, el sexo y el distrito de residencia.

En función de estas variables sociodemográficas, el universo de referencia queda establecido como sigue, distribuido por sexos:

**Tabla 1.1 Distribución universos Gran Lima
(Lima+ Provincia Constitucional de Callao). Hombres.**

	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
Total Lima y Callao	2.504.122	198.776	523.704	664.199	510.688	366.626	240.129
Distrito de Lima	99.032	7.053	19.153	24.758	20.501	16.367	11.200
Distrito de Ate	157.501	13.575	37.033	43.619	30.621	20.315	12.338
Distrito de Barranco	10.775	688	1.868	2.522	2.227	1.971	1.499
Distrito de Breña	26.260	1.859	4.840	6.345	5.287	4.659	3.270
Distrito de Carabaylo	68.463	6.251	14.448	18.271	14.409	9.208	5.876
Distrito de Chorrillos	95.592	7.604	20.384	25.122	19.851	13.767	8.864
Distrito de Comas	159.195	12.955	31.773	43.177	33.463	21.538	16.289
Distrito de El Agustino	60.269	5.149	13.643	15.904	12.003	8.570	5.000
Distrito de Independencia	67.430	5.513	13.504	18.052	15.466	9.327	5.568
Distrito de Jesús María	20.612	1.281	3.644	5.087	4.119	3.651	2.830
Distrito de la Molina	42.772	2.934	7.949	9.940	8.681	7.451	5.817
Distrito de la Victoria	64.604	4.871	14.015	16.689	12.498	9.862	6.669
Distrito de Lince	18.195	1.116	3.161	4.553	3.767	3.254	2.344
Distrito de Los Olivos	106.432	8.372	23.306	28.658	20.273	15.417	10.406
Distrito de Magdalena del Mar	15.870	1.059	2.691	3.918	3.269	2.814	2.119
Distrito de Pueblo Libre	22.735	1.489	3.981	5.456	4.635	4.127	3.047
Distrito de Miraflores	26.850	1.271	3.920	6.660	5.771	5.176	4.052
Distrito de Puente De Piedra	77.001	7.256	18.673	20.229	15.417	10.110	5.316
Distrito de Rimac	57.750	4.435	11.527	14.514	11.756	9.363	6.155
Distrito de San Borja	32.965	2.086	5.740	7.962	7.058	5.722	4.397
Distrito de San Isidro	17.129	955	2.402	3.675	3.839	3.541	2.717
Distrito de San Juan de Lurigancho	307.024	25.383	71.164	86.243	58.007	41.274	24.953
Distrito de San Juan de Miraflores	120.752	9.844	26.308	32.133	24.108	17.888	10.471
Distrito de San Luis	17.978	1.311	3.701	4.973	3.833	2.518	1.642
Distrito de San Martín	192.096	14.902	39.308	49.440	40.109	30.562	17.775
Distrito de San Miguel	41.320	2.824	7.323	10.315	8.600	7.130	5.128
Distrito de Santa Anita	62.867	4.714	14.880	18.963	11.515	7.294	5.501
Distrito de Santiago de Surco	92.124	6.418	16.171	21.742	20.030	16.428	11.335
Distrito De Surquillo	28.871	1.900	5.151	7.519	6.025	4.617	3.659
Distrito de Villa El Salvador	126.125	11.159	27.522	35.176	25.748	15.569	10.951
Distrito de Villa María Tfo.	123.509	10.278	25.718	34.939	26.177	15.876	10.521
<i>Distrito de Bellavista</i>	23.193	1.652	3.850	5.526	5.362	3.947	2.856
<i>Distrito de Carmen de la Legua</i>	13.599	951	2.641	3.779	3.002	1.918	1.308
<i>Distrito de La Perla</i>	19.641	1.364	3.320	4.929	4.258	3.231	2.539
<i>Distrito de La Punta</i>	1.311	91	206	282	251	278	203
<i>Distrito de Ventanilla</i>	86.280	8.213	18.786	23.129	18.752	11.886	5.514

* Los distritos de la Provincia Constitucional de Callao aparecen en *cursiva*

**Tabla 1.2 Distribución universos Gran Lima
(Lima+ Provincia Constitucional de Callao). Mujeres.**

	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
Total Lima y Callao*	2.694.030	207.721	545.847	706.421	558.201	413.795	262.045
Distrito de Lima	106.063	7.428	19.698	25.991	22.110	18.235	12.601
Distrito de Ate	166.424	14.266	38.161	46.095	33.360	22.131	12.411
Distrito de Barranco	12.324	744	1.954	2.831	2.415	2.544	1.836
Distrito de Breña	29.619	1.959	5.305	7.091	6.040	5.422	3.802
Distrito de Carabaylo	71.899	6.366	14.810	19.694	15.526	9.799	5.704
Distrito de Chorrillos	101.153	7.696	20.051	26.641	21.770	15.424	9.571
Distrito de Comas	169.450	13.407	32.955	45.812	35.421	24.674	17.181
Distrito de El Agustino	61.409	5.161	13.502	16.134	12.549	9.000	5.063
Distrito de Independencia	71.566	5.776	14.307	18.879	16.100	10.054	6.450
Distrito de Jesús María	25.324	1.407	4.290	5.983	5.108	4.800	3.736
Distrito de La Molina	51.787	3.413	9.682	12.186	10.745	9.339	6.422
Distrito de La Victoria	67.265	4.901	14.059	16.912	13.237	10.677	7.479
Distrito de Lince	20.427	1.161	3.411	4.907	4.057	3.870	3.021
Distrito de Los Olivos	116.883	8.929	25.007	30.562	23.186	18.146	11.053
Distrito de Magdalena Del Mar	19.339	1.167	3.195	4.629	3.848	3.758	2.742
Distrito de Pueblo Libre	28.046	1.715	4.824	6.449	5.563	5.558	3.937
Distrito de Miraflores	33.170	1.523	4.987	8.247	6.526	6.460	5.427
Distrito de Puente De Piedra	77.805	7.293	17.673	21.286	16.426	10.314	4.813
Distrito de Rimac	61.179	4.590	11.642	14.952	12.607	10.469	6.919
Distrito de San Borja	40.707	2.224	6.857	9.817	8.407	7.466	5.936
Distrito de San Isidro	22.621	1.055	3.383	5.144	4.834	4.539	3.666
Distrito de San Juan De Lurigancho	310.574	26.014	70.966	84.702	60.901	44.179	23.812
Distrito de San Juan De Miraflores	127.447	10.502	26.773	33.325	26.326	19.550	10.971
Distrito de San Luis	19.936	1.378	3.925	5.360	4.263	2.886	2.124
Distrito de San Martín	205.804	15.948	40.926	52.626	44.688	33.035	18.581
Distrito de San Miguel	48.728	3.013	8.421	11.891	10.171	8.791	6.441
Distrito de Santa Anita	65.988	4.826	15.626	19.324	12.275	8.360	5.577
Distrito de Santiago De Surco	110.311	6.999	18.895	26.499	23.876	20.195	13.847
Distrito de Surquillo	33.166	2.124	5.804	8.516	6.630	5.790	4.302
Distrito de Villa El Salvador	130.773	11.186	28.044	36.074	27.087	17.178	11.204
Distrito de Villa María Tfo.	130.040	10.515	26.488	36.303	27.933	17.473	11.328
<i>Distrito de Bellavista</i>	26.745	1.913	4.339	6.259	6.023	4.724	3.487
<i>Distrito de Carmen De La Legua</i>	14.468	1.025	2.749	3.932	3.129	2.110	1.523
<i>Distrito de La Perla</i>	22.340	1.415	3.579	5.384	4.725	4.039	3.198
<i>Distrito de La Punta</i>	1.542	97	228	308	330	300	279
<i>Distrito de Ventanilla</i>	91.708	8.585	19.331	25.676	20.009	12.506	5.601

* Los distritos de la Provincia Constitucional de Callao aparecen en *cursiva*

Para el cálculo de la muestra final y el ajuste proporcional de las entrevistas, no se tuvieron en cuenta en la ciudad de Lima los distritos de Ancon, Chaclacayo, Cieniguilla, Lirigancho (Chosica), Lurín, Pachamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María y Santa Rosa, todos ellos pertenecientes a la ciudad de Lima. Esta exclusión se debe a que el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) no incorpora esta información en los ficheros de datos que suministra de los universos poblacionales de Lima y de la provincia Constitucional del Callao.

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

Tabla 1.3 Distribución entrevistas por fijación proporcional Gran Lima (Lima+ Provincia Constitucional de Callao). Hombres.

	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
Distrito de Lima	19	1	4	5	4	3	2
Distrito de Ate	29	2	7	8	6	4	2
Distrito de Barranco	5	1	1	1	1	1	0
Distrito de Breña	5	0	1	1	1	1	1
Distrito de Carabaylo	10	1	2	3	2	1	1
Distrito de Chorrillos	19	1	4	5	4	3	2
Distrito de Comas	30	2	7	8	6	4	3
Distrito de El Agustino	10	1	3	2	1	2	1
Distrito de Independencia	14	1	3	4	3	2	1
Distrito de Jesús María	4	0	0	1	1	1	1
Distrito de La Molina	9	1	2	2	2	1	1
Distrito de La Victoria	10	1	2	2	2	2	1
Distrito de Lince	4	0	1	1	1	1	0
Distrito de Los Olivos	19	2	4	4	4	3	2
Distrito de Magdalena del Mar	4	0	1	1	1	1	0
Distrito de Pueblo Libre	4	0	0	1	1	1	1
Distrito de Miraflores	4	0	0	1	1	1	1
Distrito de Puente De Piedra	15	1	4	4	3	2	1
Distrito de Rimac	10	1	2	2	2	2	1
Distrito de San Borja	4	0	0	1	1	1	1
Distrito de San Isidro	4	0	0	1	1	1	1
Distrito de San Juan de Lurigancho	59	5	14	16	11	8	5
Distrito de San Juan de Miraflores	24	2	6	6	5	3	2
Distrito de San Luis	4	0	1	2	1	0	0
Distrito de San Martín	38	3	8	10	8	6	3
Distrito de San Miguel	9	1	2	2	2	1	1
Distrito de Santa Anita	10	1	2	3	2	1	1
Distrito de Santiago De Surco	18	1	4	4	4	3	2
Distrito de Surquillo	5	0	1	1	1	1	1
Distrito de Villa El Salvador	24	2	5	7	5	3	2
Distrito de Villa María Tfo.	24	2	5	7	5	3	2
<i>Distrito de Bellavista</i>	5	0	1	1	1	1	1
<i>Distrito de Carmen de La Legua</i>	4	0	0	2	2	0	0
<i>Distrito de La Perla</i>	5	0	1	2	1	1	0
<i>Distrito de La Punta</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Distrito de Ventanilla</i>	14	2	2	3	4	2	1
Total	475	35	100	124	100	71	45

* Los distritos de la Provincia Constitucional de Callao aparecen en *cursiva*.

Tabla 1.4 Distribución entrevistas por fijación proporcional Gran Lima (Lima+ Provincia Constitucional de Callao). Mujeres.

	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
Distrito de Lima	21	1	5	5	5	3	2
Distrito de Ate	31	3	7	9	6	4	2
Distrito de Barranco	5	0	1	1	1	1	1
Distrito de Breña	5	0	1	1	1	1	1
Distrito de Carabaylo	10	1	2	3	2	1	1
Distrito de Chorrillos	21	1	5	6	4	3	2
Distrito de Comas	30	3	5	8	7	5	2
Distrito de El Agustino	10	1	2	2	2	2	1
Distrito de Independencia	16	1	3	5	4	2	1
Distrito de Jesús María	6	0	1	2	1	1	1
Distrito de La Molina	11	1	2	3	2	2	1
Distrito de La Victoria	10	1	2	2	2	2	1
Distrito de Lince	6	0	1	1	2	1	1
Distrito de Los Olivos	21	2	4	6	4	3	2
Distrito de Magdalena del Mar	6	0	2	1	1	1	1
Distrito de Pueblo Libre	6	0	1	2	1	1	1
Distrito de Miraflores	6	0	1	2	1	1	1
Distrito de Puente De Piedra	15	1	4	4	3	2	1
Distrito de Rimac	10	1	2	3	2	1	1
Distrito de San Borja	6	0	1	1	1	2	1
Distrito de San Isidro	6	0	2	1	1	1	1
Distrito de San Juan de Lurigancho	61	5	14	16	12	9	5
Distrito de San Juan de Miraflores	26	2	6	7	5	4	2
Distrito de San Luis	6	0	1	2	2	1	0
Distrito de San Martín	42	3	9	11	9	6	4
Distrito de San Miguel	11	2	2	2	2	2	1
Distrito de Santa Anita	10	1	1	3	2	2	1
Distrito de Santiago de Surco	22	1	4	5	5	4	3
Distrito de Surquillo	5	0	1	1	1	1	1
Distrito de Villa dl Salvador	26	2	5	8	6	3	2
Distrito de Villa María Tfo.	26	2	6	7	6	3	2
<i>Distrito de Bellavista</i>	5	0	1	1	1	1	1
<i>Distrito de Carmen de La Legua</i>	6	0	1	2	2	1	0
<i>Distrito de La Perla</i>	5	0	1	1	1	1	1
<i>Distrito de La Punta</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Distrito de Ventanilla</i>	16	1	4	5	3	2	1
Total	525	36	110	139	110	80	50

* Los distritos de la Provincia Constitucional de Callao aparecen en *cursiva*.

En total, las 1000 entrevistas se repartieron 52% entre mujeres (525) y 48% entre hombres (475). Los distritos recibieron, en función de su peso poblacional mayor o menor, el número de entrevistas adecuado a su tamaño, quedando la variable edad como la última variable de ajuste de las entrevistas.

La distribución de las 1000 entrevistas asignadas a la ciudad de Lima, provenientes de 31 distritos de la ciudad de Lima y 5 de la provincia constitucional del Callao, obtuvo los siguientes resultados en cuanto a las características sociodemográficas y otras variables informativas reseñables (Tabla 1.5).

La población estudiada

El 94% de los participantes señalaron como distrito de residencia la ciudad de Lima y 6%, Callao. El distrito de Lima con mayores entrevistados fue San Juan de Lurigancho, con 12%, distrito más grande y con mayor población en la ciudad de Lima, seguido por el distrito de San Martín de Porres con un 8%.

Los distritos de Lima fueron categorizados según la zona de Lima a la que pertenecen geográficamente. El 52% de los entrevistados de Lima y Callao provenían de Lima Norte (26%) o Lima Tradicional (26%), seguidos por 23% de Lima Este, 19% de Lima Sur y 6% de Callao. El 52,5% fueron varones y 47,5% mujeres. El grupo de edad con mayor porcentaje fue el de 25a 35 años con 29,8%, seguido por el grupo de 18a 24 años (21%), el de 35 a 45 años (19,8%) y el de 46 a 60 años (18,5%). La mayoría de entrevistados señalaron ser solteros (43%), seguido por los casados con 35,1% y los convivientes con 16,5%.

En cuanto al nivel educativo, el 50% de los entrevistados tiene estudios de secundaria, y el 47,2% estudios superiores (21,5% superior técnico y 25,7% universitarios, incluyendo estudios de posgrado). El 81,7% señaló que actualmente no se encuentra estudiando.

En relación a la variable ocupación, esta variable incluyó una variedad de respuestas posibles, que luego se organizó en un número menor de categorías. De tal manera que el 28,9% declaró ser ama de casa; el 20,3%, trabajadores; 19,4%, profesionales, técnicos y funcionarios, y el 11,2%, empresarios y directivos.

En cuanto a ingresos económicos, el 41% señaló que recibe entre 1.201 y 1.801 nuevos soles al mes, seguido por el 19,4% que mencionó recibir entre 1.801 y 2.400; por el 18,7% que declaró tener un ingreso entre 600 y 1.200 nuevos soles, y 17,5% cuyo ingreso es superior a los 2.400 nuevos soles. El 0,5% refirió que recibe menos de 600 nuevos soles al mes.

La variable nivel socioeconómico fue calculada sobre la base de los datos recolectados (ingresos, educación, ocupación y equipamiento del hogar) y se obtuvieron los siguientes resultados: el 53,3% de los entrevistados se encuentra en un nivel C, 23,5% en el nivel D, 17,5% en el nivel B, 3% en el nivel A y el 2,7% en el nivel E.

En relación a la clase social según la opinión de los entrevistados, el 40,2% se considera de clase media, seguido por 35,1% de clase media baja, 15,9% de clase baja, 7,6% de clase media alta y 1,2% de clase alta.

En cuanto el lugar de nacimiento, el 75,8% de los entrevistados nació en la ciudad de Lima, alrededor del 13,5% señaló haber nacido en un departamento de la sierra, 8% en un departamento que tiene costa y 2,6% en la selva. El 82,7% se identifica completamente como peruano; 7,1% se siente más limeño que peruano, y 8,3% más peruano que limeño. El 80% de los entrevistados reportó ser católico y 10,6% evangélico.

Finalmente, con respecto al autopoicionamiento político, casi un 50% de los entrevistados se considera de centro, 22,3% de derecha; 9,8% de extrema derecha, y 7,8% de izquierda. Cabe resaltar que un 10% no opinó o no respondió.

Tabla 1.5 Características de la población estudiada

VARIABLES	%	VARIABLES	%
Zona del distrito		Clase Social	
Lima Norte	26,0	Baja	15,9
Lima Este	23,0	Media-baja	35,1
Lima Sur	19,0	Media-media	40,2
Lima Tradicional	26,0	Media-alta	7,6
Callao	6,0	Alta	1,2
	100,0		100,0
Género		Ingresos económicos	
Hombre	47,5	Menos de 600 soles	0,5
Mujer	52,5	Entre 600 y 1.200 soles	18,7
	100,0	Entre 1.201 y 1.800 soles	41,0
Edad		Entre 1.801 y 2.400 soles	19,4
Menos de 18 años	7,1	Entre 2.401 y 3.000 soles	6,8
De 18 a 24 años	21,0	Entre 3.001 y 4.000 soles	4,8
De 25 a 35 años	29,8	Entre 4.001 y 6.000 soles	3,0
De 36 a 45 años	19,8	Entre 6.001 y 8.000 soles	1,8
De 46 a 60 años	18,5	Entre 8.001 y 10.000 soles	0,2
De 61 años a más	3,8	Más de 10.000 soles	0,9
	100,0	NS/NC	2,9
Estado civil		Sentimiento por el país	
Soltero/a	43,0	Completamente del país	82,7
Casado/a	35,1	Más de la ciudad que del país	7,1
Separado/a - Divorciado/a	4,3	Más del país que de la ciudad	8,3
Viudo/a	1,1	No me identifico con el país	1,0
Conviviente/Unión Libre/Concubino	16,5	Ninguna de las anteriores	0,9
	100,0		100,0
Nivel educativo		Creencias religiosas	
Ninguno / Primarios	2,8	Católico	80,2
Secundaria	50,0	Evangélico	10,6
Superior técnico	21,5	Otras religiones	4,7
Universitarios / Posgrado	25,7	No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	4,1
	100,0	NS/NC	0,4
			100,0
Ocupación		Auto posicionamiento político	
Empresarios y directivos	11,2	Extrema izquierda (1 y 2)	2,8
Profesionales, técnicos y funcionarios	19,4	Izquierda (3 y 4)	7,8
Trabajadores	20,3	Centro (5 y 6)	47,4
Desempleados	2,6	Derecha (7 y 8)	22,3
Estudiantes	16,9	Extrema derecha (9 y 10)	9,9
Amas de casa	28,9	NS/NC	9,8
Jubilados y pensionista	0,6		100,0
NS/NC	0,1		
	100,0		

El cuestionario

El cuestionario consensuado, adaptado a la realidad de los cada uno de los países se aporta en el Anexo 3.

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:

1. 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.

2. 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.

3. 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).

4. 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 factoriales⁹.
- Análisis cluster o de conglomerados¹⁰
 - Se realiza un análisis tipológico según las variables de peligrosidad de las drogas, evolución de problemas, medidas a adoptar para resolverlos y actitudes básicas ante las drogas.

⁹ Aunque quizá 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.

¹⁰ Quizá convenga explicar, para los lectores menos acostumbrados a los análisis sociológicos, que la elaboración de clúster o conglomerados lo que intenta es distribuir a la población estudiada en un conjunto de tipos ideales, organizados a partir de unas determinadas características elegidas por el investigador. Pero esos tipos, en modo alguno están constituidos por sujetos idénticos, que se puedan describir de manera similar. Un conglomerado es un tipo ideal, es decir es un conjunto organizado a partir de algunas características que aproximan a los miembros del conjunto, a la vez que les diferencian de los otros grupos. Por tanto, lo que define al grupo son esos elementos que hacen que sus integrantes sean lo más parecidos posibles 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 de las características sociodemográficas y resto de variables del cuestionario¹¹.

Estudio cualitativo

El estudio cualitativo, mediante la técnica de grupos de discusión, se realizó en Lima 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 21 de abril y 4 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 años	B2/C1	General
2	Mujeres			
3	Hombres	20 – 25 años	B1/B2	General
4	Mujeres		C1/C2	General
5	Mixto	28 – 35 años	B2/C1	Sin hijos pequeños*
6	Mixto			Con hijos pequeños*
7	Mixto	36 – 45 años	B1/B2	
8	Mixto	50 a 60 años	C1/C2	General

* Hijos pequeños = menores de nueve años

G1: Hombres, 16-18 años, B2/C1

Fecha: 23/04/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora y 23 minutos

Conformado por: 8 hombres.

Perfil: el grupo se mostró bastante participativo. Los invitados comentaban de forma fluida. No se observó liderazgo en la conversación de ninguno.

Se puede señalar que, en tanto jóvenes deportistas, se mostraron preocupados por el consumo e interesados en señalar la realización de deporte como un factor protector frente a la adicción. También se dedicó mucho tiempo a explorar el rol de los amigos en el consumo de drogas

¹¹ Ver Nota pie 11.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- El rol de los amigos o pares en el consumo de drogas.
- 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.
- El consumo de drogas como una expresión de masculinidad y valentía.
- Las consecuencias del consumo de drogas.
- Las conductas adictivas comprendidas como una expresión de debilidad de carácter.

G2: Mujeres, 16-18 años, B2/C1

Fecha: 23/04/2010

Duración total de la dinámica: 2 horas y 20 minutos

Composición de grupo: 8 mujeres.

Perfil: el grupo se muestra participativo, aunque hubo algunos silencios al comenzar a tratar el tema de drogas. El clima existente entre las participantes es de confianza y apertura. Se dan confesiones de consumo de drogas a nivel personal y de familiares/amigos cercanos. Es interesante mencionar que la mayoría participa y presta interés en las opiniones y percepciones enunciadas por cada participante.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- La droga como un escape *débil y negativo* a los problemas y las demandas emocionales.
- Falta de políticas de prevención y de personas o instituciones que se dediquen a prevenir y atender la problemática de las drogas.
- La corrupción en la policía y serrenazgo y la necesidad de respetar a la autoridad.
- Temor por el abuso de los medicamentos como una forma de enviciamiento.
- La importancia de la comunicación con los padres.
- La importancia de tener carácter o personalidad para no consumir drogas.
- Características, riesgos entre otros de diferentes sustancias.

G3: Mixto, 20-25 años, B2/B1

Fecha: 23/04/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora y 28 minutos.

Conformado por: 4 hombres y 4 mujeres.

Perfil: se trata de un grupo participativo con buena disposición para compartir información. Los participantes comparten sus experiencias personales y las de sus amigos.

Se observa como un grupo tolerante con el consumo de drogas, que no teme decir que ha consumido ocasionalmente y que no lo considera negativo a pesar de que sí se estigmatiza la adicción.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- La cantidad de información accesible en los medios de comunicación acerca del consumo de drogas.
- El incremento de la comercialización de las drogas.
- Las experiencias de consumo.
- El consumir drogas como una *pose*, una forma de mostrarse *bacán*.

G4: Mujeres, 20-25 años, C1/C2

Fecha: 24/04/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora y 47 minutos

Conformado por: 8 mujeres.

Perfil: el grupo se muestra participativo, con mucha disposición para compartir sus experiencias personales. El grupo generó muy buena sinergia, compartían la información con cierta complicidad, y se hacían bromas las unas con las otras. Se observa que hacen mucho énfasis por dejar en claro no solo que nunca consumirían drogas, sino que desconocen completamente las drogas.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- Se debate sobre el mundo interno del adicto, sobre cómo las variables internas como la autoestima, el control, la fortaleza para afrontar los problemas definen el consumo de las personas y la potencial adicción de las mismas.
- Los amigos como un potencial riesgo, que incitan a conductas de adicción.
- El consumo indiscriminado de las drogas que se da en todo lugar y contexto perdiendo el respeto por los demás.

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

Fecha: 03/05/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora y 10 minutos.

Conformado por: 4 hombres y 4 mujeres.

Perfil: se trata de un grupo participativo. Sin embargo se observan opiniones muy divergentes dentro del grupo. En algunos momentos, como en el tema de la estigmatización de los drogadictos, o sobre las consecuencias de la drogas, se confrontan ideas entre los participantes para luego generarse silencios.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- Preocupación por la estigmatización del drogadicto.
- Consecuencias del consumo de drogas.
- Creciente presencia de las drogas en el contexto cercano.
- Preocupación por la corrupción del Estado y su falta de autoridad para combatir la comercialización de las drogas.

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

Fecha: 21/04/2010

Duración total de la dinámica: 1 hora y 10 minutos.

Conformado por: 4 hombres y 4 mujeres.

Perfil: se trata de un grupo participativo con buena disposición para compartir información. Se observa que se genera una buena sinergia de grupo; los participantes departen bromas y comparten anécdotas con mucha confianza.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- Preocupación por el inicio temprano en el consumo de drogas.
- Rol de los padres como factor protector del consumo de drogas
- Relación entre la corrupción del Estado y la pérdida de valores de la sociedad.

G7: Mixto, 36-45 años, con hijos pequeños, B2/C1

Fecha: 24/04/2010

Duración total de la dinámica: 2 horas, 7 minutos

Grupo conformado por: 4 mujeres y 4 hombres

Perfil: el grupo se mostró homogéneamente participativo. Hubo sinergia de grupo, lo cual permitió realizar bromas y la expresión de anécdotas que facilitaron la dinámica de focus.

Muestran preocupación por el tema de prevención del consumo de drogas; además se les percibe interesados por compartir sus experiencias como padres. En tanto padres de hijos jóvenes, se inquietan por los riesgos a los que están expuestos en la actualidad.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- La baja autoestima como un factor de riesgo para el consumo de drogas
- El incremento de la comercialización de drogas, incluso en los centros educativos.
- Percepción del Perú como un país productos de droga.
- Importancia de la comunicación entre padres e hijos.
- Necesidad de controlar las amistades de los hijos.

G8: Mixto, más de 50 años, C1/C2

Fecha: 27/04/2010

Duración total de la dinámica: 2 horas, 4 minutos

Grupo conformado por: 4 mujeres y 4 hombres

Perfil: se observa que, durante la dinámica, los hombres lideraron el curso de la conversación. Hubo momentos de alta tensión entre dos participantes hombres, dado que confrontaban de manera directa

sus puntos de vista defendiéndolos cabalmente.

Generan mayor dinámica los siguientes temas:

- La enseñanza que deben brindar los padres de familia a sus hijos para evitar que consuman drogas.
- El rol de los pares como influenciadores del consumo de drogas.
- La inestabilidad familiar como un factor de riesgo.
- La realización de muchas actividades como una prevención del consumo de drogas.

CAPÍTULO 2

PERCEPCIÓN DE LAS DROGAS DESDE LOS DISCURSOS: ANÁLISIS CUALITATIVO

2.1. EL CONTEXTO DE LAS DROGAS EN LIMA, PERÚ

2.1.1. SITUACIÓN GENERAL

En líneas generales, las opiniones expresadas por los participantes en las diferentes dinámicas de grupo, en relación al consumo de drogas, se enmarcan dentro del siguiente contexto:

- Se revela una marcada familiaridad con el tema, que se percibe cercano y se conversa sobre él con cierta continuidad. Además es un tema que se asume que está presente en los círculos cercanos, 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 (lo que se entiende como consumo controlado).
 - *Pero tiene que ver mucho la sociedad, porque como ella comentó, hay chicos que están fumando y así, la gente ya ni se sorprende, ya normal, y eso está mal y nadie se sorprende, ya es normal, ya.*
 - *Es normal*
(Mujeres, 20-25 años, C2/C1, Lima)
- En líneas generales, se percibe una cierta transversalidad en la presencia y consumo de drogas en Perú. La problemática de la droga ya no es exclusiva de un núcleo cerrado y marginal, sino que se encuentra extendido al conjunto de la población, afectando tanto a hombres como a mujeres, a cualquier edad o estatus social. En este sentido, la mayor preocupación descansa en la convicción de que la edad de inicio en el consumo de drogas ilícitas ha descendido, mientras que se ha incrementado el número de jóvenes que la consumen.
 - *En forma general ahora todos la consumen, sean niños, adolescentes, por ejemplo yo vivo en Surquillo; ha cambiado Surquillo, porque antes Surquillo era una zona prácticamente brava como le decía a todos, pero ha bajado... pero aún se nota y ves a niños, estás regresando de tu trabajo y ves a niños con el olor a marihuana, sientes ;no?... y señores, señoras, y hay partes que sí venden aún... y a veces veo carros bien bonitos que se estacionan en esas casas, y bajan universitarios, más que todo universitarios he visto por las maletas que tienen, sus folders... y chicos con buena presencia, y se meten a esas casas y todo, salen con los ojos rojos.*
(Mujeres/20 a 25 años/C1C2/ Lima)
 - *Es algo que va aumentando cada vez más, en vez que ha disminuido va aumentando porque la gente cada vez es más débil y va cayendo.*
 - *O baja el precio, es más accesible también a los chibolos.*
 - *Los chibolos.*
 - *Más se lo dan a los que ven que son niños.*
 - *Jóvenes.*
 - *Que quieren parar con los adultos.*

- *Que creen que al estar con los adultos van a saber más, se van a volver más vivos ... quieren acelerar su vida y no vivir el momento que ellos tienen porque a veces, yo digo cómo me gustaría tener doce o trece años, estar ahí, pero ya no, pues.*

(Hombres/16 a 18 años/ B1B2/ Lima)

- Se entiende que el consumo de drogas se ha ido trasladando desde el ámbito de lo privado hacia la esfera de lo público. Ya no hay reparo en hacerlo en los lugares públicos, como discotecas, bares, ni en las esquinas y calles a vista de todos los transeúntes. Esto se interpreta como el triunfo de una actitud pasiva y hasta tolerante frente al consumo, que ya no es una *tabú*. Al mismo tiempo y como reflejo de ello, crece la percepción de que se asiste, sobre todo entre la población más joven, a un modelo de consumo centrado en contextos de fiesta y diversión.

- *Sí he crecido. No sé como era antes. Yo sé que es más abierto ahora. Si me dicen aquí que todos fumarán, antes todos fumaban pero nadie lo decía, como que se miraban...*

(Hombres, 20-25 años, B2/B1/Lima)

- *Yo el otro día me sorprendí de ver a una señora, así de espaldas era una señorona, así cuando paso con mi hijita, vuelvo ¿qué? La señora fumando así como si nada, he visto señores, parejas, entre parejas he visto, se faltan el respeto así, fumando los dos... yo paso con mi hijita y me voy para la otra acera, nada más miro, no puedo decir nada.*

- *O cuando pasas por tu cara y te echan el humo... es horrible.*

- *... huele horrible.*

- *... para que huelas si es la buena no?*

- *Ahora la vergüenza sobre eso ya se ha perdido bastante... ya las personas se comportan en forma liberal, no solamente en ese aspecto, sino que en varios aspectos. Hay muchas personas que no tienen vergüenza... ya no hay muchos tabúes, o sea las personas viven y hacen lo que quieren, ya no tienen vergüenza de hacerlo y delante de otras personas.*

- *Se faltan el respeto.*

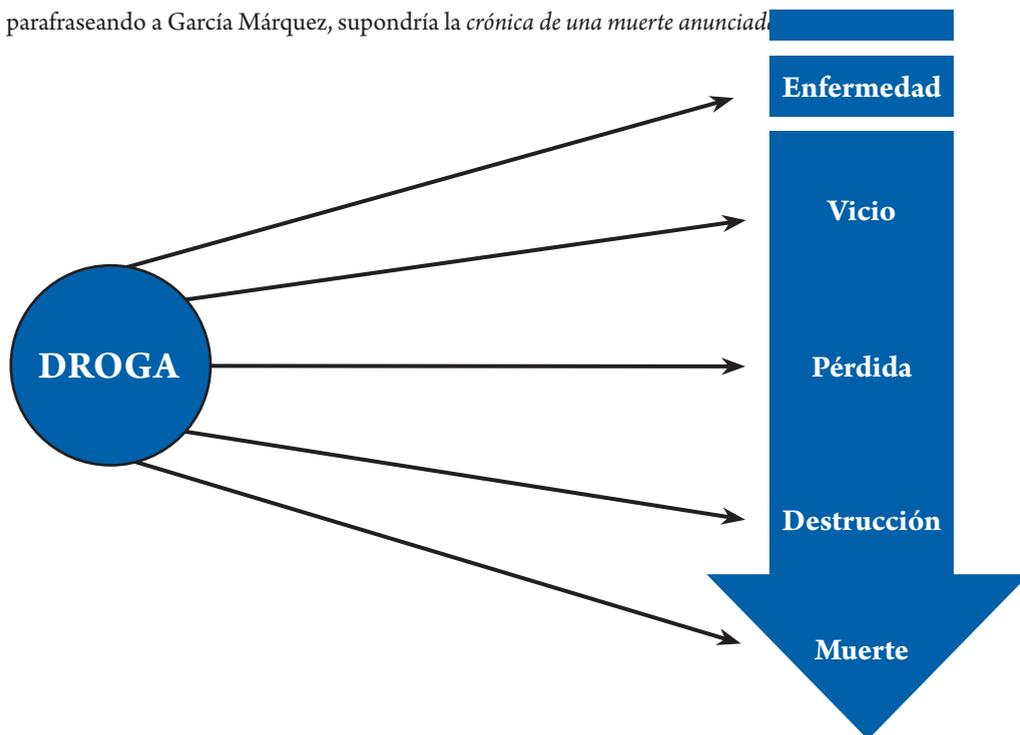
(Mujeres, 20-25 años, C2/C1, Lima)

Lo percibido por los participantes del estudio parece correlacionarse bien con la realidad. Diferentes estudios epidemiológicos realizados en las últimas décadas han demostrado que el Perú ha seguido, en términos generales, el patrón observado en otros países. Así, siguiendo la tendencia mundial, en nuestro país se evidencia un ascenso constante en las tasas de consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales (marihuana, pasta básica de cocaína y éxtasis). Este incremento se ha presentado sobre todo en personas de 12 a 64 años que residen en zonas urbanas (CEDRO 2009), siendo la Provincia Constitucional del Callao, Arequipa, Lima Metropolitana, Tacna y Lima Provincias, las regiones donde el consumo de alcohol y tabaco supera el promedio nacional, según diferentes estudios y fuentes oficiales (DEVIDA 2006).

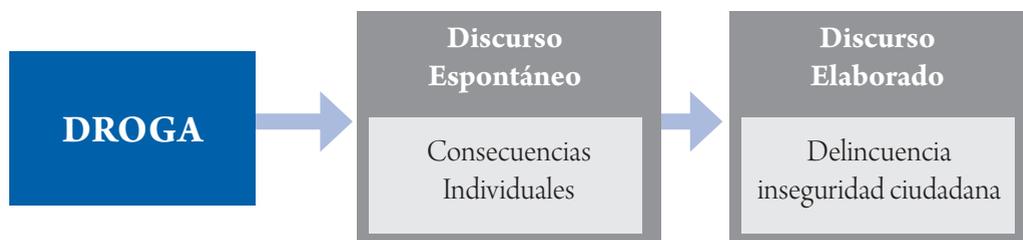
En definitiva, la percepción predominante es que la gente se ha vuelto más permisiva respecto al consumo de drogas. Pero esta percepción se acompaña de una fuerte crítica, sobre todo de parte de los grupos de mujeres, respecto a que no se hace nada (ni individual ni colectivamente, ni desde los poderes públicos) y que no existe repuesta ante una situación en la que el consumo es mucho más visible.

Cuando se hace referencia al término *droga*, suele hacerse en torno al concepto de *adicción*, que conllevaría trastornos físicos y psicosociales. De esta manera, la evocación de la palabra *droga* traslada el imaginario colectivo a un plano que sitúa al individuo en un *in crescendo* de deterioro y pérdida que,

parafraseando a García Márquez, supondría la *crónica de una muerte anunciada*



En este sentido, resulta significativo que, prácticamente en todos los grupos de discusión, la primera imagen espontánea que suscita el término droga está asociada al plano de lo personal, a la situación y consecuencias para los consumidores, relegando a un segundo plano el contexto social. Solo a lo largo del discurso generado en el propio desarrollo del grupo, surgen las consecuencias sociales de la droga.



Conviene destacar que el estereotipo general en torno a las drogas (por ejemplo en torno a la marginalidad de los consumos), si bien puede contener una parte de verdad, plantea el problema de intentar definir el todo, convirtiendo la realidad en tópicos a los que la gente recurre para dar explicaciones simplificadas a hechos complejos.

2.1.2 CONSUMO PERCIBIDO Y ACCESO A LAS DROGAS

La percepción generalizada incide en la convicción de que el consumo de drogas va en aumento, sobre todo entre la población más joven (señalan incluso como edad de inicio desde los doce años), y más entre los hombres, si bien se cree que el consumo entre las mujeres se está incrementando.

- ...Cada día está abarcando más el planeta. Antes era difícil ver a alguien a tu costado consumiendo drogas, pero ahora hay tanta conchudez en la gente, que hasta el humo te lo botan en la cara.
- Se comienza ya a menor edad. Antes era en veinte en promedio; ahora más chicos y se empieza más chicos por la clásica presión del grupo, si eres hombre o si eres mujer, pero eso no va con la gente que tiene su personalidad bien definida, que obviamente no va a caer en esto.
- Y siempre agarra a los niños más tímidos.
- Ahora se ven más jóvenes consumiendo drogas. Antes no era así, ya es demasiado antes era dieciséis para arriba, ahora desde doce o trece años.
- Yo lo que veo es que va creciendo la cantidad de lugares donde venden drogas y es que hay gente que vende droga y que, si los atrapan, a los días otra vez los sueltan.
(Mixto/25 a 35 años/ B2C1/ Lima)
- Dicen que más que todo las mujeres son más adictas, se pegan más que los hombres, que las mujeres caen más son más adictas a...
- Yo una vez tuve la oportunidad de estar por el centro de Lima a eso de las doce de la noche y justo por el puente Grau, entre Iquitos y Grau y ahí hay bastantes chicas con su bolsa de terokal, mujeres, serán diez mujeres, todas desesperadas con su bolsa de terokal, con su bolsa de terokal todas desesperadas, horrible en verdad. Me dio un choque así, porque qué tendrán sus trece a dieciséis años nada más y todas drogadictas, ver cómo en el futuro del Perú se está cayendo así, es horrible, horrible, indigna.
(Mujeres/20 a 25 años/ C1C2/ Lima)

Profundizando en las causas que están conduciendo a esta situación, las opiniones son variadas entre los diferentes grupos analizados, si bien hay un cierto consenso en que la percepción de una mayor presencia de las drogas en Perú viene derivada de una concatenación de circunstancias como las que explicamos a continuación:

Mayor tolerancia social

Como ya se ha comentado anteriormente, la presencia de la droga ha pasado de estar circunscrita a la esfera de lo privado a tener mayor presencia en la cotidianidad de la sociedad peruana. La problemática de las drogas ha ido abandonando un mundo marginal, pasando a ocupar un lugar en la sociedad.

Es habitual que los argumentos de los participantes estén plagados de referencias a personas cercanas o conocidas que consumen droga, y que han tenido problemas con las mismas. Es más, incluso en algunos grupos, se han declarado experiencias personales de consumo, sin que haya supuesto un estigma o condicionante social.

Dentro de este marco de cotidianidad, no solo se ha perdido el pudor del consumo en lugares públicos, sino que aparece comúnmente reflejado en los medios de comunicación, dando lugar a estereotipos mediáticos. No es raro ver en películas o telenovelas que los protagonistas consuman drogas, asociando dicho consumo a un halo de *glamour*, de ostentación y de poder.

- Si los padres vieran que Einstein ha sido un drogadicto, te dirían que tienes que ser como él. Todos dirían, papá, he fumado y Einstein es un drogadicto... ya no te van a gritar, o sea que ellos se dejan llevar por una imagen...

- *Es que le han dicho desde un comienzo que es mala... la gente ha buscado un montón de métodos de drogas... buscando siempre lo prohibido...*
- *Te acuerdas del caso este del pata... que nadaba y lo encontraron.*
- *Ah, el tiburón, el americano...*
- *Si, un pata.. que ganó varias medallas olímpicas... el dijo que había probado una vez.. no creo que haya sido una sola... pero era una persona común y corriente, exitosa... y era como que imagen para varias cosas.. y como que lo empezaron a satanizar por el hecho que lo vieron consumiendo, lo hizo en privado... y de ahí que lo hayan visto... no es su culpa... él tiene todo el derecho, y ahí por más que se drogó eso no quita que sea una persona decente. Asocian las drogas con que te va a ir mal, vas a terminar tirado en un rincón vendiendo caramelos... no sé...*
(Hombres/20 a 25 años/ B1B2/ Lima)
- *Pero no creas. Muchos son así. Los ves bien vestidos y a lo mismo, igual se meten en eso.*
- *Pero eso es cuando tienen controlada la situación, pero los cochinos son los drogadictos que ves en la esquina.*
- *Me parece que está mal que los profesionales lo hagan.*
- *Pero cuántas modelos, actrices, actores ves que están en eso.*
- *Son drogadictos elegantemente, porque así como consumen se arreglan, van al médico y hacen deporte; pero, cuando están en una fiesta, pá, se meten algo y ya.*
(Mujeres/20 a 25 años/ C1C2/ Lima)

En cierta medida, se observa una cierta contradicción en la presencia de un discurso oficial apocalíptico y de destrucción, delincuencia, enfermedad o muerte, con una imagen y opinión extendida de que, en niveles sociales mediáticos (personajes famosos, actores, futbolistas, etc.), el consumo de drogas se encuentra ampliamente extendido.

- *Pero también lo que vemos en la televisión son artistas que vemos a diario y que consumen droga, se emborrachan, chocan, se ponen malcriados, no son penalizados y siguen saliendo en la televisión. Eso quiere decir que hay una falta de respeto a las personas.*
- *Y en las películas o las novelas, como se ve, están absorbiendo ese polvito... que se echan el polvito y es eso lo que ve la juventud...*
- *Es un mal ejemplo que dan...*
- *De alguna forma irracional están sembrando; lo que se ve se consume...*
(Mixto/Mayores de 50 años/ C1C2/ Lima)

En este proceso de mayor tolerancia social respecto al consumo de drogas, la familia desempeñaría un papel fundamental, sobre todo a partir de la observación de lo que se interpreta como un cambio en los roles sociales y familiares (que abordaremos con mayor detalle en el próximo capítulo).

Mayor tolerancia legal

En línea con la mayor visibilidad de las drogas, e incluso como componente de esa cotidianeidad, los participantes en los grupos achacan el incremento del consumo a la mayor permisividad legal que se está registrando en Perú. Los participantes de mayor edad evocan tiempos pasados, en los que se interpreta

que el peso de la ley se aplicaba con mayor rigor que en la actualidad, algo que provocaba una percepción de mayor seguridad.

En el caso específico de las drogas, se oyen voces críticas con el marco legislativo que solo penaliza la venta, pero no el consumo. En este sentido, se exponen casos en los que personas que venden evitan penas o sanciones mayores alegando a la policía que las sustancias son para consumo propio¹².

- *Es que las leyes han cambiado. Antiguamente, por una gallina te llevaban preso, pero ahora puedes robar un chanco y no te pasa nada, no hay delito.*

(Mixto/Mayores de 50 años/ C1C2/ Lima)

- *Permiten tener, es como que usted camine con un paquete, algo, de marihuana, porque es su consumo. No le pueden decir nada porque usted no lo está vendiendo; simplemente lo está consumiendo. Yo creo que eso deberían prohibir ¿no?...Y dicen ¿no?, no detienen a una persona porque es consumo de uno mismo*

(Mujeres/16 a 18 años/B1 B2/Lima)

- *Es que el consumo no es penado. La venta es penada, pero el consumo no. Entonces, si tienes poco para vender, dicen que es para consumo y ya.*
- *Igual salen. Si lo agarran ahora, en un par de días lo ves fuera.*

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/ B2C1/ Lima)

En este marco crítico, surge, a lo largo del discurso, el escaso interés de las autoridades por paliar el problema de las drogas. Esta actitud se achaca especialmente a un clima de corrupción institucional que rodea el mundo de la droga. Los argumentos de los participantes en los grupos van acompañados de diferentes ejemplos que avalan la idea expuesta: desde la hipocresía social («ellos también consumen»), al monto económico que supone la droga (y, por ende, la previsible compra de voluntades), pasando por el hecho de que los policías son juez y parte (y existe la convicción de que, en ocasiones, la propia policía vende la droga).

- *No solo porque las autoridades la consumen, si no por los policías; porque los policías agarran a una persona que vende, porque yo los he visto, y a esa persona le cobran y la sueltan. Y cada semana ellos ven en esa persona un beneficio; saben que a esa persona van a tener que cobrarle semanalmente; es como un cupo que les cobran. Ha salido en noticieros y esos policías le pagan a esos comisarios, y esos comisarios le pagan al mayor en jefe en autoridad de la policía.*

- *Es una cadena.*

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/ B2B1/ Lima)

Mayor asequibilidad y facilidad para conseguir la droga

En el imaginario social de los peruanos subyace la convicción de que, en la actualidad, conseguir droga es extremadamente fácil. La percepción generalizada es que la droga está presente en el entorno cercano de los participantes. Se sabe dónde se vende, se conoce a quiénes lo venden, y no se perciben trabas para la compra (estos argumentos cobran especial fuerza entre los varones).

- *Eso lo venden a cualquier hora del día.*

12 Según la Ley 28002 del 16 de junio de 2003, que modifica el Código Penal en Materia de Tráfico Ilícito de Drogas, Artículo 299.- Posesión no punible: «No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados. Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas».

- *En lugares conocidos.*
- *O en lugares más ocultos, más o menos peligrosos.*
- *Ni peligrosos, porque hasta en La Molina pueden vender.*
- *Pero si conoces.*
- *Más en El Cercado.*
- *En Barracones.*
- *Un pata que quiere vender hasta se consigue la dirección de tu casa y te lo vende en tu casa.*
- *Pero no vende ahí.No, me refiero a dónde hay más lugares, por El Cercado, ahí venden más.*
- *No, en cualquier lugar lo venden.*

(Hombres/16 a 18 años/ B1B2/ Lima)

En este sentido, además de haber un mayor número de drogas (frente a épocas pretéritas, en las que predominaban las drogas *naturales* como la marihuana o la coca), estas también se habrían abaratado, haciéndose más accesibles a la población.

- *El acceso ahora es fácil; no es como antes.Mi papá y mi mamá me dicen qué iba a haber eso antes, no era así.*
- *Es que ahora puedes tener plata y comprar; pero, si no tienes plata, entregas tu reloj o tu celular y te dan lo que quieres.*

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/ B2C1/ Lima)

- *También hay el tema de accesibilidad.Ahora los jóvenes manejan más dinero y la droga es más barata o te la pintan más barata [...] ... cuando vino el pata de Francia, me dijo que esa vaina de Bob Marley costaba 10 cocos... que es como 5 euros, algo así... cuando él vino acá, con 30 soles se llevó como un bolsonzaso que le alcanza como para tres meses.*
- *Eso es verdad, yo tengo a mi mejor amigo que vino de Estados Unidos... dicen que allá un gramo de cocaína cuesta US\$ 70 y acá lo puedes conseguir con 20 soles. Acá es barato... me dijo acá con US\$ 70 consigo para una semana.*

(Hombres/20 a 25 años/ B1B2/ Lima)

- *Hay gente en la barra que te vende y la gente la conoce.*
- *Ya todos han conocido y dicen ah tal es, y te venden ahí nomás.*
- *En las fiestas también...*
- *Siempre hay uno.*

(Mujeres/16 a 18 años/ B2C1/ Lima)

El acceso a las drogas es explicado a partir de los siguientes argumentos:

- a) Existe un amplio tráfico y distribución de drogas ilegales que facilita su obtención. Así, los pequeños traficantes seguirían la ruta diaria del consumidor potencial (de todas las edades); es decir, que los consumidores las puede hallar *dentro* o *fuera* de su centro de estudios (sea colegio o universidad), en *la esquina de su casa*, dentro de sus espacios de diversión y contactos sociales (discotecas, polideportivos, parques), entre otros.

Se menciona a los pequeños distribuidores como facilitadores de sustancias, ofreciendo facilidades a sus clientes a través del servicio *delivery* (propuesta que no solo les brinda comodidad para comprarlas, sino plena disponibilidad de estas en cualquier momento y lugar). La comparación con épocas pasadas es constante (sobre todo entre los mayores de 35 años), sobre labase dela convicción de que actualmente *en todo lugar te lo ofrecen*.

- *Sí, es que ahora te ofrecen, te dicen ¿quieres? Así de fácil.*
- *¿Dónde?*
- *En los colegios.*
- *En todo lugar.*
- *En las discotecas, los mismos de seguridad te las venden.*
- *Siempre vas a tener suerte de que hay gente en tu cuadra que las vende, que las mueve.*
- *Incluso hacen delivery.*
- *Sí, en verdad, también hacen.*

(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/ B2C1/ Lima)

b) La oferta es variada, no solo en tipo de sustancia, sino en calidad. La preocupación de los participantes es mayor por los niños y adolescentes; sienten que, al haber en la oferta sustancias a precios muy asequibles, esta se convierte en un factor importante de acceso, entre otras cosas porque ahora pueden conseguir dinero más fácilmente.

- *Antes no era así, y no es que sea tan vieja; pero me parece que ahora hay más libertad y a los niños, en la calle, los han soltado más.*
- *Los chicos además manejan plata. Los padres les dan o aprenden a conseguirla.*
- *Es que hay más libertad de los padres a los hijos.*
- *Y te das cuenta en la forma que ellos le hablan a sus padres, ¿no? Se ha perdido el respeto.*

(Mixto/25 a 35 años/ B2C1/ Lima)

Sin embargo, lo cierto es que la vulnerabilidad de los niños y adolescentes tiene relación directa con la presencia o ausencia de factores protectores, tanto individuales como de entorno. Es decir, el riesgo o la vulnerabilidad se pueden analizar en función de dos grandes referentes: mayor vulnerabilidad por las situaciones socioculturales en las que están inmersos (los entornos sociales en los que se están socializando), o mayor vulnerabilidad por su particular riesgo personal. En definitiva, la probabilidad de que un niño o una niña desarrolle problemas por el consumo de drogas será resultado de una relación entre factores de riesgo y factores de protección. De esta forma, el acceso al dinero por sí solo es una percepción limitada sobre el riesgo de los niños y adolescentes frente a las drogas.

El poder económico de la droga

A nadie escapa que la droga es un gran negocio en manos de mafias que controlan su producción, transporte, venta, e incluso consumo. En una sociedad como la actual, donde el poder del dinero es capaz de mover montañas, el negocio de las drogas se torna un sector económico instaurado en todas las sociedades y con fuertes lazos con el poder.

- *A pesar de que haya matanzas y todo, eso no va a cambiar. La comercialización de las drogas no va a cambiar. ¿Sabes por qué? Porque puedes ver el tiempo de Al Capone. La gente se mataba en la calle, en Estados Unidos, por las drogas, por las mafias, y, sin embargo, eso no ha parado; ha habido muchas muertes y no ha parado, y ha seguido así; prácticamente es una especie de rubro las drogas... Es algo comercial que creo que tiene más plata que el gobierno. Eso no va a parar (es un negocio). Ellos, prácticamente los magnates, apoyan a sus asociaciones de niños, de discapacitados y entonces la gente no se queja ni nada, porque ellos apoyan ... Eso no va a parar a pesar que haya matanzas, porque trae dinero, trae plata.*
(Mujeres/20 a 25 años/ C1C2/ Lima)

Los beneficios económicos que generan las drogas provocarían la existencia de grupos económicos capaces de diseñar estrategias tendentes a incrementar el consumo entre la población peruana, que además procuran asegurarse la impunidad de su negocio corrompiendo a los poderes públicos.

- *Si hablamos del consumo, tenemos que hablar del comercio, y el comercio es lo que ha crecido, porque genera mucho dinero. Entonces, la gente que comercializa esto, busca estrategias para seguir comercializando su producto [...]. Es algo que no es tanto el consumidor, sino el proveedor, que busca estrategias y formas para que la droga llegue.*
(Mixto/28 a 35 años/sin hijos /B2C1/ Lima)
- *Lamentablemente todas estas cosas son formadas y todo esto se ha formado prácticamente como una industria escondida. Ellos fabrican la droga, la transportan y tienen intermediarios en esos niveles para transportarlas y simplemente buscan sus chanchitos o sus burritos para hacerlos caer y los demás siguen llenándose de plata, porque la droga está entrando por otro sitio.*
(Mixto/50 a 60 años/C1C2/Lima)

En este plano economicista, muchos participantes resaltan el atractivo de la droga para los pequeños vendedores. En este sentido, se subraya la facilidad con que estos ganan dinero, llegando a lograr, en un solo día, lo que la mayor parte de los trabajadores lo consiguen en un mes.

- *Verdad. Ellos, pónganse, al día, que estén ganando 500 soles. Eso es lo que tú estás ganando al mes, y ellos los ganan al día... Ellos, en la vida, van a esperar 30 días para ganar eso y solamente están parados y creo y soltar y soltar.*
- *Yo he escuchado: «Yo lo vendo, pero no lo consumo». Pero estás contribuyendo a eso, ¿no? Y que tú vendas algo que daña...*
(Mujeres/20 a 25 años/ C1C2/ Lima)

2.1.3 VALORES Y MODELOS SOCIALES ASOCIADOS

La sociedad peruana ha avanzado notablemente en los últimos años. Se ha producido un incremento económico que no solo ha contribuido a incrementar el consumo y favorecer el bienestar social de la población, sino también a un cambio en los valores que rigen las relaciones familiares y sociales.

Dentro de este contexto, en la totalidad de los grupos realizados, los participantes consideran que el pilar básico del desarrollo personal de cualquier individuo se sustenta en la familia. La familia, y en especial los padres, constituye el eje que moldeará el comportamiento futuro de los jóvenes y que les permitirá adquirir una personalidad propia, capaz de tomar decisiones en sus avatares futuros.

En este sentido, el consumo (o no consumo) de la droga es percibido como un acto de voluntad propia y, como tal, viene o vendrá condicionado por los valores inculcados. En la medida en que estos sean lo suficientemente potentes para superar los peligros y tomar decisiones adecuadas, la peligrosidad de las drogas se verá reducida.

- *Reforzar el tema de la familia. Porque, si la familia está mal, los hijos también estarán mal y ese es el reflejo de lo que ven en su casa. Al final, eso hace que caigan. Para mí, eso es lo principal, es la base. Todo empieza ahí, en la familia; es la mejor que hay.*

(Mixto/25 a 35 años/sin hijos pequeños/ B2C1/ Lima)

Desde este razonamiento, en el discurso de los participantes, se refleja la preocupación por los cambios que, en las relaciones y valores familiares, se están produciendo en Perú. Se habla de una mayor libertad, en algunos casos mal entendida, que estaría conduciendo a una pérdida de control de los padres respecto a los comportamientos de los hijos y, en cierta medida, una pérdida de la autoridad paterna.

- *El nivel de permiso ha aumentado... por ejemplo, uno salía hasta las 12 y ahora mi primo de 14 años viene a las 5 de la mañana, borracho, ensangrentado todavía. Está más expuesto a que, en su círculo, lo inviten...*

(Hombres/20 a 25 años/ B1B2/ Lima)

- *De repente, se les dio el espacio y mucha libertad. La libertad también es algo, porque, si le das libertad, la libertad viene de que esas saliditas ya no son hasta la una, si no a las cinco de la mañana, gente que está en el suelo y se levanta que a la una no lo podían ver de repente. Esa libertad genera muchas cosas en una persona, en un hijo, respecto a las drogas.*

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

En esta misma línea, se percibe una pérdida de comunicación en el hogar. En cierta medida, es habitual encontrar en el discurso de los participantes alusiones a la dejación que muchos padres hacen de la educación y formación de los hijos (en muchos casos superados por la propia realidad); esto, sin duda, favorece la introducción de los más jóvenes en el mundo de la droga, ante la ausencia de trabas morales en su entorno de referencia.

- *Eso debería de estar en los padres, porque los padres deberían de aconsejar a sus hijos... Hay padres que se van, hijos que paran solos en casa... Hacen lo que quieren y por quedar bien... Los padres no les aconsejan... Los quieren, pero no están con ellos.*
- *También hay padres que tienen hijos y tienen hijos... y ni siquiera se preocupan de ellos y salen a la calle... Hay niños que ni comen y están drogándose y están drogándose...*
- *O hay madres que prefieren ser mujer que madres y los chicos llegan. Ese es su refugio.*

(Mujeres/16 a 18 años/ B2C1/ Lima)

Pero, incluso entre algunas personas de mayor edad, se oyen críticas al cambio experimentado por la mujer, que ha pasado de dedicarse en exclusiva a las tareas del hogar y el cuidado de los hijos, a salir de casa, trabajar, tener una cierta autonomía personal.

- *Hay un vacío... ahí está el riesgo... Ahora es muy común encontrar en los hogares la falta de amor, de dedicación, todo es materialista... Tienes que trabajar... ya no puede haber una mujer dedicada a la cocina... No, trabajemos los dos... Hay que darle a los chicos la educación... Como viene por un tubo... nada viene por el calor social que normalmente se da... como antes... Se dice de ti va a depender tu futuro y el bienestar.*

- *La economía, la sociedad es la que ha deteriorado todo... porque antes la que mayormente se quedaba en la casa era la esposa, la mujer, y el padre era el responsable. Y hoy en día hay muchos varones irresponsables que obligan a la esposa a salir a trabajar... abandonan a los hijos.. los bebés se quedan la mayor parte con las empleadas...*
- *No hay calor, no hay cariño, no hay afecto...*
- *Todo parte de la familia...*

(Mixto/50 a 60 años/C1C2/Lima)

Todo ello generaría un contexto en el que, en paralelo a una cierta socialización de la droga, muchos jóvenes verían, en su propio entorno, una tolerancia hacia su consumo, incluso adoptando como referentes de esa tolerancia a sus propios padres o familiares.

- *Hay unos padres que también consumen y les invitan a los hijos...*
- *eso es lo peor*
- *... o sea qué, ejemplo, puede haber ahí, digo yo... un padre drogadicto, el hijo drogadicto también.*
- *No siempre es un padre, puede ser un tío, un primo...*
- *O un familiar cercano.*

(Hombres/16 a 18 años/ B1B2/ Lima)

En cualquier caso, la problemática del consumo de drogas, como cualquier otro problema social, es susceptible de diversas interpretaciones epistemológicas, marco a partir del cual se ubican las interpretaciones sociales (modelos) que enfatizan determinados aspectos y proponen aproximaciones particulares para entender el fenómeno en toda su complejidad¹³.

De estas interpretaciones, se encuentran aspectos de lo *jurídico* que contemplan el consumo de drogas desde el punto de vista de sus implicaciones legales y delictivas. Este modelo representa una perspectiva orientada hacia la represión y el castigo. En este sentido, los argumentos de buena parte de los peruanos y las peruanas parten de esta perspectiva de forma general.

En relación al acercamiento desde lo *médico*, así como de lo *psicológico*, la percepción general tiende a considerar la dependencia de las drogas como una enfermedad, caracterizada por una pérdida del control del individuo sobre su consumo. Se hace referencia así a uno de los elementos importantes señalados en los discursos de peligrosidad, como es la adicción. Sin embargo, pese a que el consumo de drogas es considerado una enfermedad desde el *deber ser*, lo cierto es que la mayoría tiende a circunscribir tal problema al concepto *vicio*.

- *La droga es como un veneno, te acaba todo. Que uno piensa que empieza como una diversión y luego se vuelve algo obsesivo y luego terminan mal, siguen y a pesar de que ellos dicen que lo pueden controlar; no lo pueden hacer porque están metidos en eso... que ya al final terminan mal.*
- *Es como una enfermedad que ya no se puede quitar.*
- *Ya no ya.*
- *Prácticamente ellos ya, ese es su razón de vivir.*

13 Tema ampliamente estudiado por Xavier Pons Diez, en: *Modelos interpretativos del consumo de drogas*. Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial, Vol. 4, Num.2, sin mes, 2008. México.: Investigación y Análisis.

- *Su vicio.*
- *Ya no les importa ya, no le importa nada, nada.*

(Mujeres/20 a 25 años/C1C2/Lima)

En este sentido, resulta interesante observar cómo el grupo mixto de NSE C, con edades comprendidas entre los 50 y los 60 años, enfatiza este concepto del vicio, asociándolo al tema de ociosidad, considerada la madre de todos los problemas. Desde esta visión, tener tiempo libre y no saber en qué ocuparlo (fundamentalmente haciendo referencia a los más jóvenes) se sitúa en el epicentro del problema de las drogas, a la vez que, en el mismo, puede encontrarse la solución para evitar el consumo.

- *... o la ociosidad de los muchachos, porque hay que mantenernos ocupados... hay que mantenerlos ocupados, que trabajen, que estudien para que no piensen en otras cosas...*
- *El buen y mal ejemplo son a seguir...*
- *Exacto...*
- *Pero eso también depende del grado de vicio, porque ese vicio nos lleva hasta la locura, a caminar en las calles, a comer basura... a ser indigentes... los loquitos que están abandonados ahí tirados, pero con su cigarro...*

(Mixto/50 a 60 años/C1C2/Lima)

Las percepciones antes señaladas tienen que ver mucho con una perspectiva *socioestructural*. Pero esta no se despoja de la concepción de los consumos de drogas como un *vicio*, alejados de esa perspectiva médica (consumos como una enfermedad). Así, los participantes de los grupos de discusión asumen que el consumo de drogas forma parte de los estilos de vida de una persona, aunque estos se enmarquen en contextos más amplios. Sobre la base de este nivel interpretativo, los padres destacan la importancia de la formación de valores, transmitidos a través de la educación y del ejemplo.

En este contexto, se enmarca el modelo de la *reducción del daño*: intento de aminorar las consecuencias adversas que tiene el consumo de drogas sobre la salud, lo social o lo económico, sin requerir, necesariamente, la eliminación o reducción de su consumo. A este nivel, se hace referencia a un *consumo responsable*, basado en el control y la capacidad de poner límites al consumo, a pesar de que ello se percibe como muy difícil y solo posible entre aquellos que tienen un consumo esporádico de drogas.

Si hacemos referencia específicamente a los *valores* relacionados con el consumo de drogas, la percepción general considera que es un mundo caracterizado por la violencia, la corrupción y la injusticia (no hay castigo efectivo para quienes infringen la ley).

- *Y ahí es donde vienen todas las consecuencias. Cuántas personas no has visto que les pegan a sus mamás, que las matan, que las violan, que les pegan, los robos a la familia, los asesinatos, es el motor de todas las desgracias.*
- *Claro, porque dónde has visto que les pegan a sus mamás, que las drogan, eso es lo peor, y son drogados.*
- *Todo es sinónimo de muerte, por donde lo veas, corrupción y otros males...*

(Mixto/25 a 35 años/B2C1/Lima)

La crisis de valores a la que se hace referencia es considerada como una deriva de la pérdida de los valores transmitidos por los padres, dentro de un proceso educativo más permisivo frente a las reglas. Así, se

entiende como una migración de valores socialmente compartidos, y el triunfo de las tendencias hedonistas que persiguen las sensaciones placenteras a pesar de los riesgos que implican.

- *Es que, si se acuerdan cuando teníamos 12 años, en una fiesta tomamos un trago para tomar valor y sacar a bailar a una chica, pero ahora no... entonces la escalera de valores sí ha cambiado un poco, pero creo que esto es en todo lado, ahora es más libre.*
(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/B1B2/Lima)

Lo que en general se mantiene en el imaginario social es que los valores que se le adjudican al *objeto-droga*, sitúan a este como un flagelo, como algo mortal, y al consumidor, como un enfermo, que muchas veces no puede escapar al *enemigo*, a las consecuencias nefastas que trae consigo.

Llama la atención cómo, en un escenario de crisis de valores como el que se plantea, surge la imagen de la *religión* y de Dios como la llave salvadora (incluso el control estaría mediado por la entrega a Dios), sobre todo entre los mayores de 25 años.

- *Pero si hay una fuerza divina que existe, bacán.*
- *Es que el señor se ha entregado a Dios, ¿no?*
- *Sí, porque así deja las drogas.*
- *Creo que no habría otro más que ese.*
- *Creo que eso.*
- *Es que la mayoría que se entrega a Dios, cambia de religión por eso.*
- *Es que solo Él puede cambiar la vida de un hombre.*

(Mixto/25 a 35 años/B2C1/Lima)

Los valores en torno al consumo de drogas marcan de forma esencial la perspectiva colectiva en relación a cuáles son los principales factores de riesgo y protección en relación al consumo.

Así, se consideran *factores de riesgo* (junto a otros como el fácil acceso) a aquellos aspectos que si bien no motivan necesariamente el consumo, son características que pueden fomentarlo o reforzarlo. Entre ellos se destacan (pues así lo hacen los participantes) los siguientes:

- *Rasgos personales:* dentro de la discursiva, se menciona la *falta de personalidad* y/o la *baja autoestima*. Ambos rasgos responden a una percepción de que algunos sujetos no terminan de consolidar su personalidad o presentan un autovaloración pobre, de manera que son más propensos al consumo, bien porque no tienen la capacidad para negarse ante la situación (decir *no* al consumo), o bien porque se encuentran en una continua búsqueda de reconocimiento o valía.
 - *En sí, es para la gente de baja personalidad y autoestima... se dejan llevar por lo que les dicen los demás.*
 - *... se dejan influenciar.*
 - *Porque, si tú eres fuerte, así te digan fuma, no vas a fumar; el que quiere fuma y el que no quiere, no. El que se quiere malograr, se malogra...*
 - *Depende de cada uno.*

- *Va a depender de cada uno, de qué tan fuerte eres, de qué tan débil vas a ser. En ese momento, tú vas a decidir si quieres hacerlo o no; lo podrías tener en tu mano, pero no lo vas a hacer. Así de fácil.*

- *Eso es falta de personalidad.*

(Hombres/16 a 18 años/B2 C1/Lima)

• *Pobre socialización familiar:* otro factor de riesgo sería el tener unas precarias relaciones familiares, caracterizadas por la falta de comunicación, apoyo y cariño entre sus miembros. Por otro lado, se percibe (como ya se indicó anteriormente) que actualmente a los adolescentes se les otorga mayor libertad para poder estar fuera de su casa hasta altas horas de la madrugada. Dicha percepción se asocia a una crianza menos convencional y más liberal, propiciada por la ausencia de los padres del hogar familiar.

- *Es que ahora se ven muchos jóvenes... uno ve que de trece o catorce años están parados en las esquinas y uno se pregunta dónde están los padres, los hijos de nosotros quieren imitar... ¿pero por qué están ahí?... porque no tendrán padres... esa es la explicación... ahí tenemos que estar detrás, detrás, luchando, los padres... para que no se pierdan nuestros hijos...*

- *Cuando veo a las chicas de trece o catorce años, doce de la noche... una de la mañana, yo digo... ¿Dónde están los padres?, ¿qué hacen los padres de esas chicas? Y ellas se drogan también y es que los padres nos descuidamos de los hijos.*

- *Hay padres de familia que no saben llegar a los hijos, no les gusta llegar a los hijos, no quieren llegar a los hijos o cualquier otra razón... la cosa es que no tienen comunicación con los hijos, no les interesa... Quizá por falta el trabajo o porque se puede quedar más horas o porque quizá les gusta su libertinaje...*

(Mixto/50 a 60 años/C2 C2/Lima)

• *Negativa socialización entre pares:* las malas influencias pueden provocar la normalización del consumo de drogas en el seno del grupo de pares.

- *Es una reacción... depende del ambiente en que vives... porque no creo que una persona que trabaje, que se dedique a sus cosas personalmente... no va a decir eso... depende del ambiente... las amigas que son muy descarriadas... de repente eso... ¿sabes qué?... vamos a chupar, vamos a tomar...*

(Mujeres/16 a 18 años/B2C1/Lima)

• *Mensajes desde la publicidad:* la publicidad resulta peculiarmente estimulante al consumo, especialmente las campañas asociadas al consumo de bebidas alcohólicas, y aquellas en las que se exponen imágenes con contenido sexual. Sin embargo, cabe señalar que dicha percepción solo fue mencionada por el segmento de adultos de 36 a 45 años, con hijos pequeños.

- *Lo que sí hay mucho más estímulo para el consumo de estimulantes, legales o ilegales. Hay mucho más, la misma publicidad que muestran las mujeres... son más provocativas y eso, y no hay una norma. Los estímulos están así, a la orden del día...*

(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/B1 B2/Lima)

En contraposición a los factores de riesgo estarían los *factores de protección*, que casi exclusivamente tienden a circunscribirse a lo que es la crianza y educación de los hijos. Así, un factor preventivo de primer orden sería establecer con los hijos una relación basada en la confianza y la comunicación horizontal, así como procurar la formación de personas con valores, criterios y metas establecidas. Es interesante notar

que, en el segmento de 36 a 45 años y de 50 a 60 años, se menciona el hecho de *mantener ocupados* a los hijos, ya sea en actividades extracurriculares o deportes.

- *Aconsejar a los hijos.*
- *Tiene mucho que ver eso... deben ver los padres con quién se juntan sus hijos.*
- *Tienen que tener muy buena comunicación con sus hijos para que les cuenten sus cosas y los padres también...*
- *Más confianza.*
- *... papá ¿qué tal? hoy día me fue así, mamá chévere voy a salir con mi enamorada y así cuentas todo.*
(Hombres/16 a 18 años/B2 C1/Lima)

Por otro lado, se interpreta como factor paliativo (específicamente en un contexto de adicción) la comprensión y el apoyo de las redes sociales, en especial de la familia. Y de nuevo se hace referencia (entre los participantes de 28 a 35 años y de 50 a 60 años) al refugio en la religión como otro factor que podría ayudar al sujeto a salir de una situación de adicción.

- *Todo depende de uno.*
- *Y del apoyo, porque es fundamental.*
- *Eso depende de la persona, si es que quiere dejarlo.*
- *Y de la familia también... si le da la mano para que cambie, porque tiene que cambiar, puede que le dé la mano para que cambie, debe apoyarlo.*
- *Pero cuando uno está metido en todo esto, ni la familia le importa, está la gente tirada en la calle. Conozco un caso en el que un pata estuvo tirado en la calle por años, hasta que después de años, la familia, la esposa, lo ayudó y se metió a la religión y su vida ha dado un vuelco total. Es tan admirable, porque salir de ese mundo es bravo. Pero así como él hay muchas personas que, bueno, sea por Dios o por lo que sea, pero el cambio es admirable.*
- *Es el querer cambiar.*
- *Supo salir del problema, ya no está en las drogas, está queriendo recuperar a su familia. Pero a él lo que le pasaron fueron las ganas.*
- *Pero si hay una fuerza divina que existe bacán*
- *Es que el señor se ha entregado a Dios, ¿no?*
- *Sí, porque así deja las drogas.*

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

2.2. PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS

2.2.1. ACEPTACIÓN Y RECHAZO

A partir de la percepción general, es clara la distinción entre drogas legales e ilegales (como ya apuntamos y desarrollaremos más detenidamente en el capítulo correspondiente a las sustancias concretas).

De manera general las *drogas legales* tienen un escenario de mayor permisividad, el cual es atribuido a una crisis de valores que habría trivializado su cuestionamiento, a partir de la asunción de que su consumo corresponde a un asunto de *libertad* de las personas para decidir. Solo los adultos con hijos parecen no reconocer esta capacidad para los más jóvenes.

De forma más específica, respecto al consumo de drogas como el alcohol parece existir una suerte de graduación: su consumo es aceptado socialmente (es parte de la cotidianidad) y solo cuando se abusa de él es percibido como un problema. Así, el alcohol tiende a ser percibido como una *droga social*, cuyo consumo puede traer el beneficio de la desinhibición (ser más amigable, más conversador) y el incremento de la diversión percibida. En este sentido, es necesario mencionar que esta mayor desinhibición podría ser la *puerta de entrada* para el consumo de drogas ilegales, hecho que bien podría reforzar la percepción negativa del consumo en exceso de esta sustancia.

En lo que a tabaco se refiere, la imagen es la de una sustancia aceptada aunque dañina.

Por su parte, respecto a las *drogas ilegales*, los argumentos de los diferentes grupos evidencian un fuerte rechazo hacia su consumo, que es percibido como un problema en sí mismo. Sin embargo, debemos hacer una anotación respecto a la marihuana: esta tiende a ser considerada menos dañina, sobre la base de su composición natural; percepción que, sumada a la obtención de su legalidad en algunos países y sus propiedades terapéuticas, le ha permitido ganar mayor espacio de aceptación. Asimismo se identifica su consumo como más permisivo, con mayor libertad que en épocas anteriores, sobre todo a partir de la percepción de que hoy no se tiene ningún reparo en ocultar su ingesta en espacios públicos (percepción que es más evidente entre las mujeres adultas o con carga familiar).

- *Que cada día está abarcando más el planeta. Antes era difícil ver a alguien a tu costado consumiendo drogas, pero ahora hay tanta conchudez en la gente, que hasta el humo te lo botan en la cara.*
- *Sí, eso es verdad, no respetan, no respetan a las criaturas, nada, por donde estés caminando...*
- *Sin importar el género, a veces vez hombres y mujeres en lo mismo. O sea, no te respetan para nada, no les da vergüenza y te botan el humo y todo, sin querer queriendo aspiras el humo.*
(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/ B2C1/ Lima)

Las sustancias que obtienen un mayor rechazo social, en todos los segmentos estudiados, resultan ser la cocaína y la pasta, principalmente por su elaboración química con componentes no conocidos o bien de baja calidad; también por las consecuencias a las que se cree que pueden llevar al consumidor (especialmente al de pasta): deterioro físico, cambios en la personalidad, incluso la muerte.

2.2.2. LA PELIGROSIDAD: RIESGOS FRENTE A BENEFICIOS

En términos generales, la actitud negativa hacia las drogas se desarrolla por las concepciones que poseen los participantes sobre las consecuencias perjudiciales del consumo. Como riesgo del consumo de sustancias se considera la violencia en general, la posibilidad de cometer actos delictivos, y las consecuen-

cias a nivel familiar y laboral. En un plano más individual y centrado en el consumidor, las consecuencias que en general se resaltan inciden en los riesgos físicos y para la salud, que, en el extremo final, pueden incluir la muerte del consumidor.

- *La destrucción total de tu vida y de las personas que te quieren.*
- *Pérdida del trabajo.*
- *Pérdida de la mujer, la familia, los hijos.*
- *Es una destrucción total.*
- *Y físicamente afecta su salud, a nivel cerebral, distorsión de personalidad y finalmente llegas a la muerte, porque te destruye, esa es la pena.*

(Mixto/25 a 35 años/B2C1/Lima)

Las drogas no originan los problemas sociales, los complican. Y los problemas sociales potencian el gran consumo de drogas. De esta manera, la primera constatación que se aprecia en el discurso general es que las drogas son una amenaza social y la situación va empeorando. En este marco, la percepción de peligrosidad está una vez más relacionada al daño que provocan las sustancias cuando se abusa de ellas. El consumo de drogas induce, por otra parte, a comportamientos *descontrolados* que se llevan a cabo bajo los efectos de estas. Son conductas en las que no se miden los riesgos ni las consecuencias de lo que se está haciendo; situación que es reflejo práctico del abuso.

Sin embargo, esta concepción del descontrol y el abuso no impiden que el imaginario colectivo asuma que tales riesgos afectan tanto a los consumidores habituales como a aquellos que dicen que solo la prueban de vez en cuando. Es decir, que se identifica un riesgo previo al consumo habitual, que es el hecho de que una primera experiencia resulte tan agradable y placentera que el individuo desee repetirla, acostumbrando a su organismo a la asimilación de sustancias e iniciándose el camino a la adicción. Esta es una percepción principalmente resaltada por hombres y mujeres con hijos pequeños y mayores de 35 años.

- *Comienza desde que las pruebas, tienes el riesgo que te guste... Exactamente...*
- *Eso es, un riesgo... Es que es un riesgo, hay que tener demasiada fuerza de voluntad. Mi papá me contó que lo probó y no le gustó. Es que era bohemio. Por eso el riesgo comienza cuando uno lo prueba, porque no sabemos si vamos a parar. Ese es el riesgo, eso no lo va a pedir. Qué habría pasado si él hubiera seguido, no sé qué habría pasado... es arriesgarte así... yo me metí mi atarada del siglo y nunca más ni con cigarro ni con nada, tuve suerte... Es que tener la tentación es lo peor, porque si lo pruebo cuando estoy en una depre, Dios mío, sería un error, porque voy a pensar que solamente eso me puede cubrir en mis depresiones e inconcientemente lo voy a tomar y eso pasaría por probarlo en un momento que no debí probarlo.*

(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/B1B2/Lima)

- *Que el que lo prueba, ya no puede salir; el que entra, ya no puede salir, sino, de todas maneras va a estar ahí metido...*

(Varones/16 a 18 años/B2C1/Lima)

Podemos constatar en la totalidad de los grupos la idea de que todas las drogas entrañan riesgo. Una diferencia sutil, para el caso de los más jóvenes, es que aún reconociendo tal situación, el mensaje denota una baja autopercepción del riesgo, característica que además es más acentuada en los hombres que en las mujeres.

Los diferentes factores de riesgo potenciarían la vulnerabilidad de las personas ante el consumo de drogas. Son situaciones y características, tanto personales como ambientales, que conducen a unas personas más que otras hacia una situación de fragilidad y, por consiguiente, a un mayor peligro. Estos factores de riesgo estarán relacionados con una serie de consecuencias que, sobre la base de lo escuchado en los grupos, se pueden clasificar de la siguiente manera.

Riesgo social

La violencia (dentro y fuera del hogar)

Es importante mencionar la relación directa que perciben los participantes entre el consumo de sustancias y la violencia (actos agresivos que pueden ser expresados en diversos grados), bien como efecto del exceso de la ingesta o por la necesidad de conseguir recursos económicos para adquirirlas.

- *Los hijos que están en la droga agreden a su familia, o sea, golpean. Yo sé de un caso que un chico se ganó una lavadora en el tragamonedas, y se la lleva y se la regala a su mamá y todo... y el chico consumía drogas y al día siguiente no tenía, o sea, y va y le pide a su mamá y le dice no y el chico le decía no, yo quiero, yo quiero... comenzó a discutir con su mamá, la golpeó a su mamá, la amenazó con un martillo y agarró la lavadora y la tiró contra el piso y lo rompió...
(Mixto/28 a 35 años/sin hijos /B2C1/ Lima)*
- *Encima, para drogarse, te roban y todavía tienen la conchudez de darte un sol para que te vayas en tu carro.*
- *O también un borrachito pasa y esa pandilla de drogadictos van, lo coyotean, lo tiran al piso, le sacan toda su plata y le buscan todo y vete, vete, vete ahorita... le dan un sol para que se vaya en su carro... o sea, ellos mismos buscan... no sé si les dan pena, o su viveza, cómo será o sea... después de robarles, ¿les dan un sol?
(Mujeres/16 a 18 años/ B2C1/ Lima)*

Pérdida de relaciones sociales y familiares

De acuerdo a las versiones ofrecidas por los diferentes segmentos estudiados, el problema de consumo de drogas afectaría a las relaciones sociales del consumidor drogodependiente, desde las amistades, a la familia. Como indican especialmente las mujeres adolescentes, estas situaciones generan conflictos familiares basados en la desunión y las diferentes posiciones que toman sus miembros en relación al problema de adicción.

- *La adicción que provoca probarlo y eso es algo negativo.*
- *Pierdes totalmente a tu familia.*
- *Te quedas solo.*
- *Te apartas de todo.*
- *Esa gente se queda sola, vacía.*
- *Pierdes a una enamorada, de repente, que tienes, porque a ella no le gusta.*
- *Pierde a sus hijos.*
- *Si tienes dinero y un buen trabajo, lo pierdes, porque te metes a ese mundo y te pegas. Pierdes muchas cosas.*

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

- *A veces eso causa rompimiento de la unión, la familia, porque puede ser que un padre esté a favor de su hijo y la madre no. Entonces, entre los dos pelean... ah, ya no nos comprendemos... y se separan y crea la desunión de su familia.*

(Mujeres/16 a 18 años/ B2C1/ Lima)

Riesgo para la salud

El consumo en exceso de sustancias afecta directamente la salud del consumidor: sistema nervioso, trastornos de apetito, adquisición de enfermedades (entre las más graves las infecciones de transmisión sexual y VIH).

- *Es una destrucción total*
- *Y físicamente afecta su salud, a nivel cerebral, distorsión de personalidad y finalmente llega a la muerte, porque te destruye, esa es la pena.*

(Mujeres/28 a 35 años/ sin hijos/ B2C1/ Lima)

En relación a este último caso, es importante resaltar que el tema de las prácticas sexuales bajo el consumo de drogas es un tópico poco tocado en los grupos, a pesar de que es conocido que el intercambio sexual por drogas es una de las prácticas más frecuentes en torno a ellas, situando a las mujeres consumidoras en un espacio vulnerable.

Otro riesgo importante de las drogas en relación a la salud, reconocido por los diferentes participantes, es su capacidad de crear dependencia. Si bien es reconocido por todos los grupos que las drogas presentan esta característica, son las mujeres, con o sin hijos a partir de 28 años, quienes acentúan este riesgo como preocupación.

Riesgos laborales

El trabajo suele ser uno de los aspectos que puede verse afectado por el consumo en exceso de drogas. El consumidor tiende a tener una menor productividad y calidad en sus tareas, llegando incluso a la pérdida del trabajo. Sin embargo, es importante indicar que, cuando las sustancias forman parte de una cultura y están socialmente aceptadas, la percepción de riesgo solo se hace evidente cuando el problema es grave; claro ejemplo lo tenemos en el consumo del alcohol (accidentes) o del tabaco (muertes por cáncer).

En contraposición a los riesgos, el colectivo percibe algunos beneficios, los cuales se circunscriben a motivos concretos de consumo: un consumo terapéutico ofrece la posibilidad de disminuir el dolor ocasionado por alguna enfermedad; en esta situación el uso de sustancias presenta mayor aceptación.

- *Hay personas que necesitan de algo para vivir... Por ejemplo, mi hermana tiene cáncer y ella consume marihuana, pero es por su enfermedad, no porque ella quiera. Y tengo un amigo que tenía cáncer al cerebro. A mi hermana le han quitado todo el útero, pero igual le está empezando a crecer otro. Mi hermana está consumiendo porque tal vez la mantenga un poco más y, en el caso de mi amigo, él también consume, pero ahora está mal... El único beneficio es como una medicina... Claro, porque lo que le dijo el doctor, la marihuana no te hace daño; sí te afecta, pero no te hace daño, porque es una hierba. Pero mi hermana lo consume, ella está permitida por su enfermedad. Tampoco va a decir tengo cáncer y consumo, por la calle no lo va a hacer... Es medicado, no en exceso.*

(Mujeres/16-18/B1B2/Lima)

A diferencia del beneficio médico, se percibe también que el consumo de drogas ofrece una estimulación que puede resultar gratificante, así como también el olvido momentáneo de problemas. Para los partici-

pantes, muchas veces el beneficio que se puede obtener supera al posible riesgo, en especial en los más jóvenes, que pueden percibirse a sí mismos como ajenos a la situación o a la posibilidad de ser inmunes a los problemas.

2.2.3. ACTORES SOCIALES IMPLICADOS

Desde una perspectiva preventiva

Existen diversos actores que pueden ayudar en la prevención del consumo de drogas. La familia y el colegio, los pares y los medios de comunicación se esbozan como espacios sociales con diferentes funciones y niveles de participación y/o influencia.

La familia (en especial los padres) son percibidos por la mayoría como los principales responsables de brindar información, orientación y ayuda a los hijos. El rol que juegan en la prevención del consumo de drogas es de suma importancia, pues son los más cercanos al posible consumidor, en especial en la etapa adolescente. Los participantes consideran que, en este sentido, la responsabilidad es compartida con el otro pilar básico para los más jóvenes, el colegio.

- *Estoy de acuerdo con que la base es la familia... es de acuerdo a cómo se educan nuestros hijos, es lo bueno y lo malo, y también construir un niño que tenga seguridad, porque tiene que ser seguro; de lo contrario, ese niño es voluble a cualquier droga. Frente a estos tipos de drogas que ahora se ven.*

(Mixto/25 a 35 años/ B2C1/ Lima)

Algunos jóvenes mencionan que existe cierto rechazo de los padres a hablar con los hijos sobre el consumo de drogas, sobre la base de la creencia de que esto puede incitarlos a probarlas.

- *Es que a veces los padres tienen miedo de hablar eso con los hijos, claro, porque, si hablo con mi hijo, de repente va a querer probarlo por darme la contra, y es por eso que los mismos padres tienen miedo de decirles. Pero si los padres no tienen miedo y le explican a sus hijos, en ese momento decirles cuáles son todas las consecuencias... ahí el hijo va a saber.*
- *Eso es algo tonto... eso para hablar de sexo, no de drogas.*
- *Es que hay padres que te dicen, después hablamos del tema, como te quieren hablar en el momento adecuado y no cuando eres joven que lo puedes experimentar más rápido.*

(Varones/16 a18 años/B2C1/Lima)

- *Tarde o temprano, tus hijos te van a preguntar, porque creo que va a llegar a los 25 años sin saber nada, no lo creo.*
- *M: ¿Es difícil?*
- *Para mí, sí*
- *¡Sí!*
- *Claro que sí.*
- *Es un tema bien complicado, porque si tú no lo instruyes bien, lo pueden tomar a mal o no pueden darse cuenta y lo pueden tomar como una curiosidad de repente.*

- *Lo Incitas a la curiosidad.*

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/BC/Lima)

El imaginario general identifica, entre los padres, dos tendencias en cuanto a su rol educador: conservadores y modernos (o con apertura en la crianza).

- *Padres conservadores y tradicionales:* se identifican como quienes evitan que sus hijos se vean expuestos a referentes relacionados con la droga (fumar cigarrillos o consumir alcohol en las reuniones, incluso las familiares), sobre la base de que ello puede influir en la construcción (por parte de los hijos) de esquemas que asocien cualquier tipo de acto social con el consumo de drogas (aunque socialmente aceptadas), algo que se interpreta que podría influir en que sea un potencial consumidor.

Se caracterizan también por una concepción de la crianza basada en el control y la imposición de reglas y restricciones, con el objetivo de formar personas con valores. Suelen ser los padres y madres de mayor edad quienes enfatizan esta perspectiva, debido quizás a una diferencia cultural y social de su generación.

- *Padres liberales y modernos:* se identifican como los que diferencian entre el consumo diario o continuo, y aquel realizado ocasionalmente en eventos o reuniones. Este tipo de crianza se caracteriza en mayor medida por una comunicación más horizontal, flexible, fluida, y por adoptar un esquema de guía y motivación para los hijos. Perspectiva que puede tener relación con que algunos jóvenes consideren que el consumo de drogas podría estar reflejando la falta de comunicación y presencia de figuras paternas y maternas dentro de la socialización familiar. De esta manera, se describe el papel mediador de los padres, en tanto que generan la base para un desarrollo moral (escudo) contra las influencias del consumo.

- *Es que uno sabe cómo es el hijo de la puerta para dentro, pero no sabe cómo es el hijo de la puerta para afuera.*

- *Más que todo hay que estar pendientes de un hijo. Bueno, a pesar de que si tienes cuatro hijos, tienes que estar pendientes de cada hijo...*

- *Mayormente cuando los hijos están en la adolescencia. Creo que es la etapa más dura ¿no? que tú tienes que estar ahí con ellos.*

- *... es lo peor que tú te desentiendas de un niño a esa edad...*

- *Claro, más que todo si te dice, mira, mamá, tengo una relación.*

- *... darle la confianza, no decirle que es malo.*

- *Obviamente que ande con buenas personas, que de una hora a una hora, creo que también las reglas; de una a una hora entra... pero si a esa edad ya se van hasta las cuatro o siete de la mañana*

(Mujeres/20 a 25 años /C1C2/Lima)

De la base principal del rol educador de los padres, más allá de lo antes señalado, se desprende la necesidad y preocupación con que debe abordarse el tema desde que los hijos son pequeños en la familia.

- *Yo creo que, si estás en ese círculo, ya tienes que explicarles, tenga la edad que tenga.*

- *Están en la edad para entender.*

- *Hay que decirles las cosas a su tiempo, le puedes decir como jugando, no de arranque que la droga es mala.*
- *Mi hijito tiene cuatro años.*
- *Hay que decirles como jugando que las drogas son malas.*
- *Hoy los tiempos son diferentes porque al niño no le vas a decir que a su hermanito lo dejó la cigüeña, porque no te cree, tenemos que ponerlos al día porque el hijo te dice que huele feo y si el hijo le dice al papá que hable con el que está fumando es porque el hijo sabe, sabe que está haciendo algo malo. Entonces quién es el que no está informado: el papá.*
- *En el mismo colegio ya le enseñan.*

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/BC/Lima)

De la misma manera, es interesante ver cómo la responsabilidad de la educación de los padres aún se establece sobre la base de estereotipos: la mujer, como cuidadora, tiene la función principal de informar y educar a los hijos en el seno del hogar; los hombres delegan a las mujeres (sobre todo en el caso de clase social B de 36 a 45 con hijos pequeños) hablar de estos temas.

- *Pero es así, los padres a veces inconcientemente desautorizan a la madre, pero exacto, porque se creen bacancitos, pero no, finalmente nos dicen tú educa a tus hijos ... las mamás tenemos que estar ahí, que somos las pesadas, las brujas y eso es ridículo.*
- *Es que eso es, el hombre se la lleva fácil porque no grita.*
- *Pero hay que evaluarlo también, porque hay gente que es menos comunicativa que da buen ejemplo, dice siéntate y ya.*
- *Pero buen ejemplo es descansar...*
- *No, no me refiero a tu esposo, me refiero en general, porque por algo lo elegiste y te casaste con él.*
- *No, mi esposo si tiene algo de bueno, (risas) que es cuando me da el sueldo.*
- *Pero algo tiene que tener de bueno, por eso lo elegiste.*
- *Sí, lo bueno que tiene es que me da el sueldo.*
- *(risas)*
- *... entonces me callo.*
- *... entonces que siga la chinchosa, que siga la pesada, es que esos calificativos nos ganamos: que gane la chinchosa, la pesada. No importa seguir siendo la chinchosa, la pesada, es el título que nos llevamos*
- *O qué antigua.*

(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/B1B2/Lima)

El colegio. Los padres de familia que participaron en el estudio señalan de forma general que su responsabilidad es compartida con el colegio en lo que respecta a la enseñanza e información sobre los peligros, daños y consecuencias causadas por las drogas.

Cabe indicar que el concepto de este espacio social no es desarrollado con frecuencia dentro de la discursiva de los participantes, revelando un esquema que se encuentra más asociado a la familia y a los pares como actores con mayor actividad y presencia dentro del consumo de drogas.

- *Los pares.* Existen frecuentes referencias a que los pares suelen ser las principales influencias en los niños y jóvenes al iniciar la relación con las drogas, en lo que se entiende como un mayor grado de confianza y de influencia que tienen estos frente a los padres. Así, se entiende que, especialmente para los adolescentes, los pares resultan ser de gran importancia por la identificación que generan y la valoración peculiar que se les asigna en esta etapa del desarrollo. Desde esta premisa, en los discursos de los participantes, especialmente aquellos que tienen hijos, se refleja cierta preocupación y temor sobre cuáles y cómo son las amistades de los jóvenes.
 - *Es bueno siempre el consejo de los padres para saber lo que te conviene.*
 - *Eso no depende de los padres, porque a veces, cuando sales a la calle, son los amigos los que te malogran. Eso es falta de personalidad.*
 - *Es que a veces, por un error, caes. Mucho tienen que ver los amigos, depende de los amigos, a veces te miden.*
 - *La calle te enseña a diferenciar a la gente, porque los estudios te enseñan, pero la calle te enseña de la vida, quiénes te quieren llevar por un buen camino y quiénes no.*
 - *Hay que tener personalidad.*
 - *Por eso digo que la calle es el mejor maestro que puedes tener, porque en la calle aprendes de todo, de todo lo que tienes que saber y de lo bueno y lo malo que puedes encontrar.*
(Varones/16 a 18 años/Lima)

Desde los propios jóvenes se proyecta la idea de que la presión de los amigos puede determinar el probar las drogas, incluso el tipo de drogas que se consumirá. Pero también dejan claro (y es una opinión común para la mayoría) que la decisión del consumo reiterativo corresponde a cada individuo.

- *Los medios de comunicación,* que tienen la responsabilidad sobre la información que pueden brindar. En el caso de la televisión, se critica que constantemente emiten películas, series o novelas que muestran escenas y personajes relacionados con el consumo de drogas, lo que es percibido como un referente negativo.
 - *¿Y los medios de comunicación cómo ven en relación al consumo de drogas?*
 - *Hay partes en que pasan una película en que se están drogando o ves series... lo mismo... también, o cualquier cosa y ves que están fumando y eso no es bueno para los pequeños...*
 - *Como que la marihuana ya está siendo aceptada... ahora ya se hacen bromas de drogados...*
 - *Ya se rompió el tabú con la marihuana.*
 - *Ya es algo normal que fumes...*
(Varones/20 a 25 años/B2C1/Lima)

En paralelo, se puede apreciar que buena parte de los participantes en los grupos tienen conocimiento de la publicidad que apoya el no consumo de drogas. No obstante, se considera que estas campañas y acciones de concienciación tienen *poca fuerza* y bajo impacto, frente a las imágenes de *glamour* y de éxito que proyectan las series en relación a los consumos de algunas drogas. Esta desigualdad de impacto hace pensar que estas campañas pueden estar pasando desapercibidas por el segmento al cual están dirigidas, aún teniendo en cuenta que es constatable que todos estos medios de comunicación suponen una fuente de información que permite construir, moldear y reforzar los esquemas sobre el consumo de drogas. Especialmente los y las jóvenes destacan el valor adicional en este medio para prevenir el consumo de drogas.

Desde una perspectiva paliativa

Las instituciones gubernamentales. Los participantes de los grupos de discusión consideran que las instituciones gubernamentales no están haciendo una labor efectiva en su papel de control del consumo de drogas. De hecho, es opinión generalizada el reducido protagonismo de las instituciones públicas apoyando en la prevención, información y ayuda sobre el consumo de drogas.

- *Bueno, hacen como si no estuvieran informados (haciendo alusión al gobierno), se dedican a hacer obras y lo demás como si no existiera*
- *Lo que pasa es que estamos viviendo sin valores, se han perdido los valores, desde arriba. Porque, si no hay valores, cómo van a cambiar las cosas, si cuando te quejas no te van a hacer caso donde te quejas. Si hay tanta corrupción y no hay justicia en el país, así nada funciona. Si sabes que haces algo y vas a ser consecuencia, vas a dejar de hacerlo, pero si sabes que puedes arreglar, lo vas a seguir haciendo.*

(Mixto/25 a 35 años/B2C1/Lima)

Existe la percepción general de que las instituciones públicas pecan de inacción, relacionada no solo con un tema de falta de voluntad para definir políticas y una lucha más eficaz frente a las drogas, sino con un tema de corrupción enquistada (esta es una crítica fuerte que se acentúa aun más en los grupos de mujeres). Al mismo tiempo se atribuye el incremento de la comercialización y el consumo de sustancias a la mala función de las autoridades, que no establecen control y llegan a ser muchas veces (según señalan) parte activa en este proceso; este aspecto refleja, a ojos de la opinión mayoritaria, una informalidad y corrupción que caracterizaría a una parte de la sociedad limeña.

- *Es obvio, si tú no tienes ya la policía, el sereno, lo que quieras no hacen nada, está con ellos, en la vida te van a escuchar, así les reclames, les digas... ellos son ciegos, sordos, mudos, todo.*
- *Cuentan también con el apoyo del gobierno, comentan mucho que el gobierno está metido en esa mafia...*
- *Ha de ser.*
- *... comentan en los noticieros, hay comentarios de personas que el gobierno está muy metido con la mafia, por lo que pasó con Montesinos, con Fujimori y todas esas cosas, por eso es que la gente piensa eso... si es que el gobierno lo apoya, pucha, la gente qué más quiere, consume más*
- *Si son ellos mismos, yo pienso, que si ellos, los policías, el gobierno, se decidiera arrestar todos los que venden, obvio que se va a quedar vacía toda Lima (risas), pero no los sueltan, te piden plata y no los sueltan.*
- *Con la plata baila el mono.*
- *Más vendedor es el policía que el propio vendedor, que el propio ratero, porque lo único que hace es agarrarte, pedirte y soltarte.*
- *Hay de todo.*
- *Por eso, si tuviéramos una buena policía, un buen gobierno, creo que no estaría pasando esto.*

(Mujeres/20 a 25 años/C1C2/Lima)

- *Creo que parte de culpa la tienen nuestras autoridades, porque ellos lo ven también como un negocio. Si verdaderamente fueran autoridades...*

- *Claro, ¡si ellos mismos consumen!*
- *... es que si las autoridades fueran realmente autoridades... las veces que incautan tanta droga y la desaparecieran como dicen que la desaparecen...*
(Mixto/28 a 35 años /con hijos pequeños/BC/Lima)

El discurso de los participantes refleja una inconformidad y desesperanza ante la débil posición del gobierno, la cual se traduce de forma concreta en un marco legal contradictorio que no sanciona de manera justa el consumo ni la venta. Por otro lado, las políticas sociales no encuentran su efectividad en la práctica.

- *Lo único que sacan son leyes, 50 mil leyes de que se va a acabar todo, pero no, no hacen nada.*
- *Es que piden documentos en las batidas, solo documentos y se acaba la batida.*
- *Pero igual, si los agarran, la familia paga la fianza con el dinero de las ventas de drogas y es lo mismo.*
- *Pero si vendes y no tienes plata, piña; pero si tienes plata, normal, sales.*
(Mujeres/20 a 25 años/C1C2/Lima)

Policía. Es general la aceptación de que existe corrupción dentro de esta institución. Algunos indican que los policías reciben dinero de aquellas personas que venden droga, para permitirles que sigan con sus *negocios* (o incluso son los mismos policías quienes consumen). Esta falta de moral, esta informalidad y esta corrupción con las que se asocia a las fuerzas del orden se traducen en la falta de confianza y desesperanza que presentan los participantes sobre la prevención y el control del consumo de sustancias.

- *La policía no procede de forma normal.*
- *Es un abuso...*
- *Lo que hacen es sacar dinero para beneficio el grupo, nada más, yo policía... tú mi superior... yo hago mi intervención a espaldas tuyas... tú no sabes... pero si tengo la mala suerte de que la familia es inocente, pues se tratan de cubrir...*
- *Pero si la policía le cobra a los vendedores una cantidad mensual para darles la libertad de que vendan...*
(Mixto/50 a 60 años/C1C2/Lima)

Centros de rehabilitación. A nivel sanitario, desde la perspectiva de la rehabilitación, se identifica que existen recursos pero se percibe una falta de efectividad. Dicha percepción se relaciona con las comunidades terapéuticas, que son lo más conocido y más presente en el país, aunque se observan como iniciativas principalmente particulares, independientes y gestadas a partir de la informalidad. Por ello, la mayoría tiene la percepción de que, en el Perú, este tipo de instituciones no son efectivas ni útiles para los consumidores en etapa de rehabilitación, porque dentro de estos centros está permitido el consumo de drogas. Además, el discurso de los participantes deja entrever una desconfianza que se basa en una percepción lucrativa de dichos centros de rehabilitación.

- *Hay centros de rehabilitación y hasta en esos lugares les dan, porque hasta hacen reportajes en la televisión de eso.*
- *Es que se vuelven locos.*
- *Es que hay centros en los que, en vez de curarte, te dan droga. Si quieres rehabilitarte, tienes que irte al extranjero porque acá no se va a poder.*

- *Es que, por más que les dan un montón de oportunidades acá, igual las saben aprovechar.*
- *Casi la mayoría son más fallas.*
- *Si quieres rehabilitarte tienes que irte al extranjero, porque acá no se puede en el Perú.*
- *Deberían prohibir, que no cualquiera ponga un centro de rehabilitación. Muchas veces lo hacen por ganar o hay un momento en el que no hacen por no sé.*
- *Deberían crear un buen centro.*
- *Hay varios centros que están mal.*

(Mixto/25 a 35 años/B2C1/Lima)

También se considera que la cantidad de centros de rehabilitación ha disminuido y que son menos las instituciones dedicadas a ayudar a los adictos que desean rehabilitarse.

- *Cada vez incrementan... hay menos organizaciones, menos personas que puedan ayudar a esos niños... Mas que todos los niños de la calle que se están drogando con... con cualquier cosa ya se drogan en las calles.*

(Mujeres/16 a18 años/B1B2/Lima)

La cárcel. Se deslizan solo algunos comentarios respecto a estos centros, que señalan que no cumplen su función reeducativa y, por el contrario, refuerzan la conducta disfuncional de las personas que se encuentran privadas de su libertad. Se percibe que el consumo de drogas continúa dentro de la cárcel debido a que existe un sistema basado en el trueque y que, en realidad, la cárcel representa el nivel de corrupción e informalidad más grave de las fuerzas del orden.

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 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 en el marco de la producción. Un esfuerzo inicial al respecto se ha planteado en el gobierno en la delimitación de la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2007-2011.

Es importante señalar que, de forma aislada en algunos grupos, se mencionó, frente a la prevención e intervención de otros actores sociales, la necesidad de desarrollar proyectos especiales en las cárceles, así como la necesidad de una participación de los gobiernos locales.

- *Creo que hay que crear todo un proyecto de ayuda, pero real, que realmente se trabaje en eso. Porque, si miramos el penal de Lurigancho, se supone que es un penal donde van a salir reeducados, pero salen peores. Decimos ahí adentro se maneja una población X. Pero, de esa población, el 75% consume drogas. ¿Cómo llega, cómo la consumen?*

(Mixto/28 a35 años/BC/Lima)

2.3. SOBRE LAS SUSTANCIAS

2.3.1. CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN

El nivel de conocimiento percibido es bastante general, principalmente de determinados aspectos básicos acerca de las drogas (tipos, causas, consecuencias). Dentro de estos niveles básicos, se hace especial hincapié en los efectos que produce en el comportamiento humano, revelados a partir del nivel de detalle que ofrecen en los discursos.

Del conocimiento general que manejan los participantes del estudio, se observa el señalamiento de categorizaciones de las drogas sobre la base de dos rubros: legalidad y naturaleza. En la primera la división, están drogas legales e ilegales y, en el segundo caso, drogas naturales y drogas químicas o que tienen procedimientos de manipulación química.

- *Para mí, la marihuana es más sana que el cigarro porque es una planta natural. Lo malo de la marihuana es que te conlleva a otras drogas.*
- *Pero la coca tiene otros químicos que te hacen alucinar, y no solo te pone duro, sino que es la planta más algo.*

(Mujeres/20 a 25 años/ C1C2/ Lima)

En general, las drogas que han sido mencionadas son (Tabla 2.3.1):

Tabla 2.3.1 Sustancias mencionadas en los grupos

DROGAS LEGALES	DROGAS ILEGALES
Tabaco, cigarros Alcohol Hongos Red Bull	Marihuana Cocaína (en ocasiones también la denominan coca; en este caso, sin referirse a la hoja de coca que se consume en la sierra de Perú) Éxtasis Heroína LSD Crack Terokal1 PBC, conocida como pasta
DROGAS NATURALES	DROGAS QUÍMICAS
Marihuana	Éxtasis Heroína LSD Crack Pasta Diazepán2

Respecto a las drogas ilegales que más conocen, los participantes del estudio mencionan en general a la marihuana, la cocaína y el éxtasis, además de identificarlas como las de mayor consumo en el país. Al mismo tiempo, reconocen que la heroína y el crack son ajenas a nuestra realidad, por ser sustancias vinculadas a países más desarrollados.

- *Es un invento.*
- *Es un combinado.*

- *Es como una cocaína que se disuelve al fuego; se coloca en una cuchara.*
- *Y te lo inyectas.*
- *Es como una cocaína, pero en negrita.*
- *Eso lo disuelves.*
- *Se disuelve en el fuego y se vuelve como líquido.*
- *En una cuchara.*
- *Se vuelve líquido y te lo inyectas.*
- *Ah, eso es crack.*
- *Acá no utilizan eso, en el Perú es muy poco. Eso es más europeo o de Estados Unidos.*
- *Eso es más europeo, de americanos.*
- *Es como decir pasta acá, eso es para niveles bajos.*
- *Porque he escuchado que, en el extranjero, como acá a la cocaína la llaman cristal. Se les llama cristal, es como el crack, pero con una estrella grandota.*

(Varones/16 a 18 años/ B2C1/ Lima)

Estos datos, que se rescatan de las palabras de los participantes en el estudio tienen reflejo en la realidad. Así, fuentes oficiales como DEVIDA señalan que el alcohol y la marihuana son las sustancias de mayor consumo, en tanto que la cocaína (sea en la forma inhalada o en forma de pasta fumada) se constituye en una de las mayores amenazas por sus grandes efectos sobre el sistema nervioso y sobre el comportamiento de la persona. La misma fuente resalta que, en el caso de población escolar adolescente, son la marihuana y los inhalantes (terokal) las sustancias más usadas.

En relación a las drogas legales, en los segmentos de mayor edad, se alerta del peligro de las bebidas estimulantes, que están irrumpiendo entre la juventud y que, mezclados con otras drogas como éxtasis o pastillas, constituyen un importante riesgo para los consumidores.

- *Por ejemplo éxtasis con dos o tres, el corazón te explota, te da un ataque cardíaco. Es como el Red Bull, que te pone pilas porque tiene mucha cafeína y esa cafeína te hace que tu corazón, que está suave, acelere. Imagínate que tomas cinco Red Bull o cinco pastillas de éxtasis. Ese corazón explota.*

(Mixto/28 a 35 años/Con hijos pequeños/ B1B2/ Lima)

- *No, pero ellos se toman eso y se meten Red Bull.*
- *Pero, hasta donde yo sé, el que toma esta pastilla toma líquido, líquido y líquido.*
- *Pero el que se toma un Red Bull se pone pilas...*
- *Es que es energizante.*
- *Tengo un amigo que es médico y un amigo me dijo, compadre, te veo medio tonto... tomate un Red Bull y el tomó su Red Bull y estaba full pilas, pero eso hasta las siete u ocho pm. De ahí, tumbado... al día siguiente, el doctor me dijo que no tome eso, porque eso te pone pilas, te pone bacán, pero luego... te hace daño.*

(Mixto/Mayores de 50 años/ C1C2/ Lima)

Cabe mencionar que, en general, se aprecia un conocimiento más técnico por parte de los grupos de NSE B, en tanto que, en el grupo C, el conocimiento es más empírico, basado en experiencias que le han sido referenciadas por terceros (propio entorno o barrio).

Asimismo se observa que el nivel de conocimiento en los jóvenes varones de dieciséis a dieciocho años es más globalizado, pues hacen referencia a aspectos de consumo de otros países, incluso fueron el grupo que introdujo el tema de producción. Son sin duda los más jóvenes los que tienen una mayor información frente a las drogas, ofrecen más detalles.

- *En Colombia, no venden un kilo o dos kilos, lo venden por toneladas, por toneladas.*
- *No sé si en Cuba o en otro país, si vas a un sector, solamente ellos fuman, no lo hace cualquiera.*
- *Es que fuman bastante también en otros países, más en un sector.*
- *Colombia es, es el primer país en consumo.*
- *Colombia es el primer exportador en drogas a nivel mundial, y segundo es el Perú, aunque no lo quieran saber, es confirmado. Después viene lo que es Argentina, Brasil y Ecuador*
- *Es agroexportador.*
- *En Jamaica, la han hecho en vez de cigarro, es la marihuana.*
- *Es que allá lo ven como algo normal.*
- *Ellos lo ven como algo... para ellos es como nosotros vemos el cigarro y ellos lo ven normal el fumar marihuana, o sea, es normal. Y después los ves con sus cigarros especiales.*

(Varones/16 a 18 años/ B2C1/ Lima)

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.

- *Se le deben explicar las cosas como son.*
- *Se necesita mucha comunicación.*
- *Felizmente en mi colegio de mi hija no ha habido casos como esos con la marihuana.*
- *Creo que más que la comunicación que podamos tener es informarnos acerca de eso, porque cómo voy a hablar de un tema con mis hijos si no estoy informado, solo porque lo escuché por el noticiero, que dice que es malo, pero si realmente quiero que mi hijo capte la idea y que sepa realmente que es perjudicial para su vida, primero tengo que informarme bien para poder conversarles.*
- *M: ¿Y están informados?*
- *Yo no del tanto.*
- *No totalmente.*
- *Solo de lo que vemos, de lo que encontramos.*
- *Yo sí busco información diaria, noticieros, internet, más me meto a internet para averiguar sobre eso quizás para no vivir la problemática yo y saber qué vendría después.*

(Mixto/28 a 35 años/ Con hijos pequeños/ B1B2/ Lima)

En este sentido, el inadecuado tratamiento de los medios de comunicación sobre el tema puede desembocar en problemas que dificultan la tarea educativa. Es importante hacer esta precisión, ya que los medios de comunicación cumplen un rol importante en la estructuración de las representaciones sociales relativas al problema de las drogas, al ser la principal fuente de información, sobre todo para el caso de los niños y jóvenes, así como para los sectores bajos.

Finalmente, en el discurso general, se identifica una necesidad de información que probablemente no está satisfecha. Así señalan que no se dan campañas sostenidas de prevención e información; por otro lado, se sigue identificando al colegio como el espacio más importante para cumplir este rol.

- *Debe haber más información, hacer más publicidad, es decir, al daño que hace, ser más crudo en eso.*
- *Tiene razón, igual como han empezado con eso de las cajetillas de los cigarrillos, a poner esa foto, un poco... de la boca.*
- *Es fuerte, pero la gente dice... ag!*
- *Pero el mensaje está, que es lo más importante.*
- *Sobre todo desde jóvenes, porque cuando ya tiene el hábito de fumar es más difícil que lo deje, porque ya se acostumbró su cuerpo y todo, pero, si está empezando, pueden ser más conscientes del daño que hacen.*

(Mixto/36 a 45 años/Con hijos pequeños/ B1B2/ Lima)

- *... no he visto, ni propaganda ni nada de información.*
- *Si he visto, ha sido en los canales del Estado, que es Perú sin drogas.*
- *Eso de yo no consumo drogas.*
- *Pero se queda en comerciales, y nada más.*
- *O hacen conciertos y dicen: Dile no a las drogas.*

(Mujeres/20 a 25 años/ C1C2/ Lima)

- *Hasta al colegio van personas que, te o sea, hablan o te muestran imágenes de los tipos de drogas que hay, de qué consecuencias... qué de malo te hace para que los chicos sepan que eso está mal y que no se debe hacer... y que te perjudicas tú mismo..*
- *Claro, eso ha aumentado... está bien que vayan a los colegios y todo, pero debe de haber más personas que te hablen, que te digan que eso está mal, o carteles o algo... que la gente se dé cuenta de que no debe ser...*

(Mujeres/16 a 18 años/ B1B2/ Lima)

Finalmente 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.*

2.3.2 DIFERENCIAS SEGÚN SUSTANCIAS

Desde la perspectiva mayoritaria de los participantes, se identifica la existencia de diferencias entre drogas. Como hemos señalado, las distinciones tienen que ver con su condición legal, su método de producción y el tipo de efecto que generan.

Por su condición legal

Se observa que el concepto de sustancias *legales* tiende a estar asociado a las ideas *no son drogas*, o son sustancias *de menor nocividad*. Se citan el tabaco y el alcohol, pero también algunas bebidas energizantes, los hongos, e incluso (en menor medida) los esteroides (que ayudan al aumento de la masa muscular)¹⁴.

Llama la atención, sobre todo entre los jóvenes varones de dieciséis a dieciocho años, el que identifiquen a determinadas marcas de bebidas energizantes como sustancias estimulantes. En este sentido, dicha bebida genera ambivalencia, ya que, entre los mayores, se resalta el peligro de esta *droga legal* al ser mezclada con otras sustancias¹⁵.

Por su parte, las *ilegales* están asociadas a los conceptos de *mayor daño*, *delincuencia* o *enfermedad*; entre estas sustancias se destacan generalmente la cocaína, el éxtasis y la marihuana.

- *Las legales, si te pones a pensar, no son tan adictivas.*
- *Pienso que uno no lo ve que es malo.*
- *No, no es tanto el daño.*
- *No lo ves que es malo, porque pones la droga, la cerveza y el cigarro y dices, la droga no, me puedo volver adicto; en cambio, con la cerveza, dices que no te va a hacer daño porque todo el mundo lo toma.*
- *Es que las ilegales son más fuertes, que las legales, porque las ilegales no puedes ir a comprar en cualquier lugar porque son ilegales y porque son más fuertes, se pegan más a la persona.*
- *Van de la mano, porque la gente que toma cerveza, toma whisky, pisco o cualquier tipo de alcohol, cuando ya se sienten en un estado que ya no pueden más, entonces recurren a la droga ilegal.*

(Mixto/28 a 35 años/con hijos pequeños/ B2B1/ Lima)

Por su método de producción

La mayoría de los participantes del estudio caracterizan a las *drogas naturales* como aquellas sustancias que no han recibido ningún tratamiento químico, tales como la marihuana. También es importante señalar que se mencionan (sobre todo por parte de personas mayores de 45 años) la coca y el ayahuasca. No obstante, no presentan un mayor manejo de información respecto a ambas sustancias. Este dato llama la atención porque, de acuerdo a la realidad peruana, estas son consideradas drogas folclóricas vinculadas a las tradiciones culturales y costumbres del Perú.¹⁶

Por su parte, entre las *sustancias sintéticas*, se suele mencionar al éxtasis.

Por el tipo de efecto que generan

En líneas generales, se identifican principalmente las *sustancias alucinógenas* (como la marihuana) y las *sustancias estimulantes* (como la cocaína).

14 Los esteroides no son drogas propiamente dichas; son sustancias producidas en cierta cantidad por el propio organismo, pero cuando al cuerpo se le suministra esteroides externos, los productores naturales del cuerpo se atrofian y dejan de producirlos. La referencia que se hace es a los esteroides anabólicos. Los esteroides producen adicción.

15 Red Bull es una marca de bebida consumida principalmente entre adolescentes y jóvenes de clases sociales medias y altas, que asisten a discotecas; en bastantes casos es identificada como una droga.

16 Existe una clasificación de Sustancias Psicoactivas realizado por Becoña, E. (1995). «Drogodependencia». En: Manual de Psicopatología, McGraw Hill: Madrid.

Asimismo se destacan diferencias en el consumo por los efectos comunes que generan las sustancias, diferenciando entre los *efectos físicos* (tales como pueden ser, según sustancias, el incremento del apetito, el enrojecimiento de los ojos, etc.), y los *efectos psicológicos* (como la sensación de relajación, los cambios sensoriales y perceptivos, las alucinaciones, etc.).

A partir de tales diferenciaciones, los participantes en el estudio resaltan algunos aspectos específicos según las sustancias:

Alcohol

En el caso del alcohol, al ser catalogada como una droga *social*, los riesgos no se perciben de manera tan nociva. Muy al contrario, proyecta una imagen fundamentalmente ligada a la diversión, y al beneficio de la desinhibición social (ser más amigable, más conversador).

Es que nosotras al menos somos sanas. Si tomamos, es para divertirse un rato. Pero otros van con la mentalidad de tomar, tomar, tomar y seguir divirtiéndose y tomando y meterse cosas, en cambio nosotras, si estamos mareadas, nos vamos a dormir a la casa.

- *Ellos se van a discotecas...*

(Mujeres/20 a 25 años/C1 C2/Lima)

Es interesante además señalar que esta sustancia se reconoce en la mayoría como un compañero en los desamores (problemas amorosos) y sirve como un medio de desahogo. Pero la realidad señala que el consumo en exceso puede incrementar la violencia (la discursiva de los participantes expone primordialmente la violencia familiar). Además se reconoce como perjudicial en esta droga el actuar como *puerta de entrada* al consumo de sustancias de carácter ilícito, pues su efecto desinhibidor puede *predisponer* a probarlas.

Tabaco

Se analiza como una sustancia legal que reviste una imagen dañina, tanto para los consumidores activos como para los pasivos, por el mayor riesgo a contraer enfermedades pulmonares. Por el contrario, se considera que uno de los mayores beneficios es la posibilidad de calmar los niveles de estrés o ansiedad. También tiende a ser asociada con el concepto de *ser adulto*.

Marihuana

Sobre la marihuana, ya se ha señalado que tiene una percepción mayoritaria en relación a que es una sustancia natural y menos nociva (*hierba*). El mayor riesgo percibido es que afecta directamente el funcionamiento del cerebro (*quema las neuronas*). A pesar de que se percibe que las reacciones son diferentes de acuerdo al organismo, consensualmente se considera que, entre los beneficios, se encuentra la posibilidad de relajación corporal, aumento de emociones positivas como la alegría, y una perspectiva positiva del contexto.

La marihuana tiende a ser percibida principalmente como una propuesta que ha logrado *ganar* legalidad en países con mayor desarrollo; además es reconocida como una de las sustancias ilegales de mayor consumo. Dentro de las dinámicas del consumo, surge como aquella droga con la que los jóvenes suelen iniciarse, ya que es una de las de menor costo (más asequible).

Sustancia que, por lo general, tiende a ser consumida en grupo, suele tener el efecto de generar *risas*, y es una manera de reproducir espacios sociales para compartir. Pero la marihuana no se contextualiza nece-

sariamente en situaciones de fiesta o diversión nocturna, sino que más bien se puede extender incluso al concepto de *pasatiempo*.

- *Que no lo ven tanto como una droga que hace daño.*
- *Es más un pasatiempo.*
- *Lo ven más como un cigarro.*
- *Lo ven así como un pasatiempo, tan común como un cigarro, tanto así que dicen que la marihuana es más sana que un cigarro, como que tratan de justificarse con eso.*

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

Respecto a la marihuana, cabe destacar que despierta discusiones sobre las posibilidades de su legalización. Así, a nivel del marco legal, existen comentarios sobre la coyuntura actual del país, en relación al debate de la legalización; sobre todo en comparación con la situación de determinados países europeos (se cita a Holanda y a España)¹⁷.

- *Eso de la legalización... en otros países está legalizado pero, por ejemplo, en España, está el club de consumidores de marihuana donde van semanalmente y le dan una cierta cantidad en gramos, y es su consumo personal, por la cantidad que lleva en el bolsillo, es permitida esa cantidad. Ahora, dentro de las leyes hay la tenencia de drogas, hay un consumo establecido para las personas que tienen el problema de drogodependencia como medicina. Hay un montón de factores que tienen que trabajar y ver y sacar ese tema.*

(Mixto/28 a 35 años/BC/Lima)

Sin embargo, la posibilidad de legalización del consumo de marihuana en Perú no es vista como una solución por buena parte de los participantes, que la observan como una propuesta incierta, con baja seguridad de que funcione, a pesar de que se asume que es una tendencia cada vez es más asumida. Se aduce que este tema depende del nivel cultural y no es una realidad que, en Perú, pueda ofrecer resultados; por el contrario, traería más problemas, señalan algunos participantes que demuestran aun más escepticismo respecto a esta posición.

- *En otros países, hay otra cultura, es diferente. Como dice él, como España, que semanalmente le dan su dosis, pero acá es diferente, acá los mismos consumidores asaltan a los que venden. Entonces, en una crisis de desesperación colectiva...*

(Mixto/28 a 35 años/BC/Lima)

Finalmente, también resalta el discurso que desarrollan las jóvenes mujeres de dieciséis a dieciocho años de estrato social C, que señalan que el consumo de esta sustancia se encuentra inmerso en todo el proceso (previo, durante y posterior) de los partidos de fútbol, en el marco de la dinámica de las *barras bravas*¹⁸.

- *Yo soy hincha, hincha de Alianza y sí me gusta, pero el olor me mató y me salí.*
- *Apesta y lo peor es que nadie respeta.*
- *Te empujan y te botan.*

17 Para el caso del Perú, citan la experiencia de un municipio limeño que levantó noticia porque promovía una iniciativa para legalizar el consumo de droga en su jurisdicción.

18 Las *barras bravas* son un grupo de fanáticos del fútbol ligados a equipos específicos, caracterizados por su alto nivel de violencia como parte de la euforia por respaldar a su equipo. Es una experiencia más urbana, principalmente ubicada en Lima.

- *Hay personas que van al estadio y se ponen a fumar y paran así, todos pegados, y yo le digo oé qué pa eso vienes, pa estar pegado...*
- *En el estadio, bueno, en las tribunas populares.*

(Mujeres/16 a 18 años/B2 C1/Lima)

Cocaína

Sobre la cocaína, lo que más resaltan es que tiene un alto consumo; pero, a diferencia de la marihuana (como sustancias ilegales), es más nociva, sobre la base de que su elaboración implica un tratamiento químico y adictivo. Tiene el posicionamiento de ser una droga que *levanta* o reactiva del organismo. Pero la mayoría también manifiesta que es una sustancia que afecta directamente al cerebro y que puede ocasionar el sangrado de la nariz, hechos que los consideran como los principales riesgos físicos; señalan la parálisis facial como un riesgo mayor.

Droga de precio más elevado y, por ende, dirigida a consumidores jóvenes de mayores recursos económicos. Además, algunas referencias dentro del imaginario colectivo vinculan esta sustancia con un estilo de vida artístico y bohemio.

Sobre la cocaína, se señala que, a diferencia de la marihuana, se ubica en un contextual más específico: junto con el consumo de alcohol y, con ello, asociada a la diversión nocturna. Esta asociación con el alcohol se hace en tanto que inhibe los efectos de una ingesta excesiva de alcohol.

- *Vas a ver personas que están mareadas, un poco más cayéndose al piso y se van al baño, luego regresan y es como si no se hubieran tomado ni un vaso.*
- *Es que dice que la coca, cuando estás borracho y jalas, quedas como nuevo, así dicen si recién empezara la noche.*
- *Ah, mira, yo no había escuchado eso.*
- *Pero eso depende de cada uno.*
- *La coca hace eso.*
- *Y eso que he visto y los he visto mareados es que toman desde las tres o cutaro de la tarde y toman hasta varios días y no les da sueño ni hambre y siguen y siguen y siguen y nada...*

(Mujeres/20 a 25 años/C1 C2/Lima)

Llama la atención que, en el grupo de jóvenes de dieciséis a dieciocho años, se señala un tipo de droga que es la combinación entre marihuana, pasta y cocaína, denominada *mixto* o *mega*.

- *Son combinaciones de drogas*
- *De pasta con otras cosas, es que de cada cigarro, le metes mitad marihuana y mitad cocaína.*

(Varones/16 a 18 años/ B2C1/ Lima)

Éxtasis

También conocida como *tacha* (término utilizado y popular en las telenovelas mexicanas), es percibida generalmente como la sustancia fuerte, moderna (actual), más consumida entre jóvenes y universitarios, fundamentalmente en entornos de música electrónica y momentos de desfogue colectivo (fiestas), porque prolonga la diversión, potencia o refuerza la energía y el disfrute sensorial. Así señalan que se trata

de una droga estimulante (*reactiva* es lo que señalan), que *te pone pilas* (expresiones referidas por los varones más jóvenes). Pero también resaltan que su ingesta excesiva puede ocasionar un paro cardíaco.

Asimismo, la mayoría señala que, dado su elevado precio, está especialmente vinculada a los estratos de mayor poder adquisitivo; por ello, para algunos participantes (grupo mixto de 25 a 35 años sin hijos) su consumo proporciona estatus, sentido de modernidad, así como reconocimiento dentro de su entorno social. Así se distingue del imaginario general también que hay una clara diferenciación de drogas por niveles socioeconómicos.

Cabe resaltar que los participantes más jóvenes señalan que la iniciación de su consumo se desarrollaría durante la vida universitaria, en la cual perciben mayor asequibilidad a fiestas.

- *Es que, si te das cuenta, la marihuana lo asocian bastante con el reggae y el éxtasis con la electrónica. Si te das cuenta, el ritmo de la electrónica es más movido y la marihuana es más relajada... esa sensación es la que se asocia con la marihuana... la que te relaja... el éxtasis, en cambio, te pone pilas...*

(Hombres/20 a 25 años/B1 B2/Lima)

PBC (*pasta*)

Tiende a ser ingerida preferentemente por personas adultas, con amplia experiencia y recorrido con otras sustancias. La pasta resulta ser para ellos la *última alternativa* de consumo. Es la sustancia que se percibe por la mayoría con más riesgos que beneficios. Riesgos identificados: producir heridas, llagas o quemaduras en la piel, así como también perforar los pulmones y quemar las neuronas del cerebro.

- *¿La pasta qué tiene?... Por lo que sé, está hecha de componentes de residuos químicos que van quemando las neuronas del cerebro. Por eso te digo que es la droga más denigrante... es una combinación de cocaína con algo... Con kerosene creo...*

(Mixto/28 a 35 años/BC/Lima)

Se destaca también que provoca un alto nivel de adicción, que puede generar que los adictos a esta droga lleguen a cometer actos delictivos para poder saciar su necesidad.

Terokal

Todo el mundo asocia el consumo del terokal a un contexto de pobreza y mendicidad infantil. Se asocia enfáticamente con los niños de la calle, que viven en la marginalidad, sin hogar, carentes de protección, cariño familiar y necesidades básicas. Esta droga es inhalada en bolsas plásticas y se convierte en una propuesta que les es útil a estos *consumidores por supervivencia* para disminuir el hambre, el frío, así como medio para evadir la realidad que viven.

A pesar de esta asociación, es importante resaltar que hay muy poca información sobre esta droga.

- *Es más para pirañitas¹⁹.*
- *Los niños más que nada empiezan con eso.*
- *Es como que más barato.*
- *Es para los más chicos.*

¹⁹ Los llamados *pirañitas* son niños y niñas entre seis y diecisiete años que viven del robo, las drogas y son explotados sexualmente. Se encuentran en un estado total de abandono y la calle se constituye su espacio de vida.

- *Y te lo venden suelto.*
- *En bolsa de plástico.*
- *La venden la bolsa chiquita y la llenan.*
- *¿Es que no ves cómo se pelean por las bolsas los pirañitas?*
- *Y las caras de drogas.*
- *Es como que te adormecen, y te atontan, te ponen tonto, con la mirada perdida.*
- *Los chiquitos que he visto con su mirada perdida te ven como atontados.*
(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/B2 C1/Lima)

Coca, ayahuasca

Solo los mayores de cuarenta años se refieren a estas sustancias, asociando su consumo a misticismo (brujos, chamanes), pero sin identificar otros elementos culturales o tradicionales.

- *Ándate a la sierra y diles que no consuman coca.*
- *Ahí salgo explotada.*
- *No, pero eso es distinto, la hoja de coca es diferente.*
- *Pero si lo mezclas con cal como hacen ellos, sale un nivel de alcaloide.*
- *Pero ellos no tienen ese conocimiento de hacerlo.*
- *Ellos saben que es un energizante.*
- *Pero es cultural. Un deportista dijo que tomó mate de coca y quién le cree.*
(Mixto/28 a 35 años/sin hijos pequeños/B2 C1/Lima)

Como resumen, la siguiente tabla (Tabla 2.3.2) recoge las siguientes diferencias que establecen según las principales sustancias que mencionan.

Tabla 2.3.2 Diferencias entre las principales sustancias, según los grupos de discusión

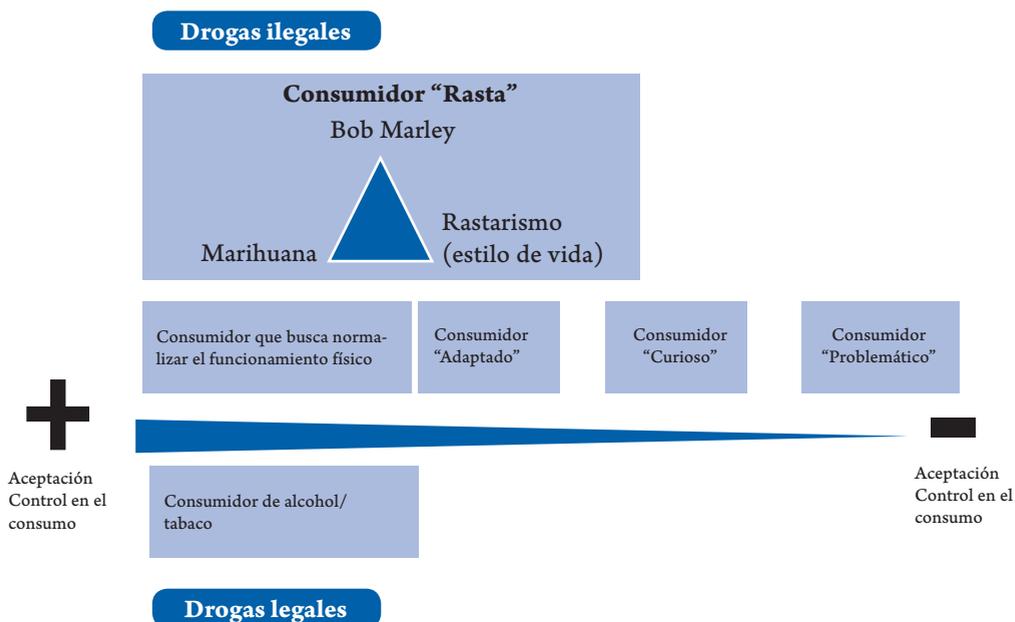
Droga	Escenarios de consumo	Grupo de consumo	Aspectos que influyen para su consumo	Efectos principales que producen
Éxtasis	Disoteca, espacios de música electrónica	NSE alto. Población joven	Estar a la moda, mantener el estatus social	Activa a la persona Produce mucha sed
Marihuana	Comunidad, barrio	NSE bajo (pero hay una percepción de que se está generalizando en diferentes niveles) El grupo de consumo serían los mayores. Los jóvenes la perciben solo para el inicio del consumo de drogas	Fácil acceso Costo asequible	Produce alucinaciones
Cocaína	Fiestas, discotecas	NSE medio y alto	Prolonga la sensación de diversión	Elimina las consecuencias de la ingesta de alcohol Altera los nervios
Terokal	La calle, espacios vinculados con delincuencia	NSE bajo Niños de la calle, pirañitas ³	Para presentar mayor resistencia (frente al frío, hambre) y para evadir la realidad	Aletarga Adormece
PBC (pasta)	Barrio	NSE bajo	Prolonga la sensación de diversión	Tiene un fuerte olor Produce mucho apetito
Heroína	Vinculada a países desarrollados, ambientes extranjeros	NSE alto Jóvenes	Para combinar con alcohol y disminuir efectos Para evadir la realidad	El daño físico es fuerte, porque su modalidad de administración es intravenosa
Diazepán	Hogar	NSE medio y alto Mujeres	Imagen terapéutica: calmante, relajación y como ayuda para dormir	Aletarga Produce sueño

2.4 SOBRE LOS CONSUMIDORES Y EL CONSUMO

2.4.1 IMAGEN DE LOS CONSUMIDORES

A partir de las discursivas de los diferentes grupos, se identifican cinco perfiles del consumidor de drogas; imaginarios que han sido formados a partir de la experiencia personal, el contexto social y los estereotipos que difunden los medios de comunicación sobre el drogodependiente.

Gráfico 2.4.1 Perfiles del consumidor de drogas, según el discurso general



El gráfico está elaborado a partir de un eje que diferencia entre la mayor o menor aceptación social del consumo (y la mayor o menor atribución de control respecto al mismo), y otro eje que diferencia entre drogas legales e ilegales. Según este análisis, encontramos una íntima relación entre la percepción de control que estos consumidores tienen sobre la ingesta de sustancias y la aceptación social que deviene.

A continuación se detallan las características que definen a cada imaginario en el marco de las *drogas ilegales*:

A. Consumidor problemático

Segmento que logra menos aceptación social, y posee un menor control en el consumo de sustancias.

El consumidor *problemático* es percibido, por todos los segmentos estudiados, como aquel que tiene un consumo avanzado de drogas; es decir, las sustancias forman parte de su vida cotidiana. Tienen problemas de adaptación e incluso manifiestan trastornos psicopatológicos. Los identifican como personas con una severa desestructuración personal, familiar y social; viven marginalmente.

El estereotipo dice que fácilmente pueden ser identificados a través de los siguientes signos: ojos enrojecidos, hundidos, textura de extrema delgadez, pobreza y aislamiento social. Son consideradas per-

sonas *enfermas*, agresivas, que llegan a robar y agredir, incluso dentro de su propio hogar, para conseguir las drogas.

- *Son los que no encuentran droga o los que no tienen los medios económicos.*
- *Los que se le acaba la plata.*
- *Los adictos que se vuelven agresivos.*
- *Pierden el control.*
- *Cuando se les acaba la droga.*
- *Cuando toman trago, ahí se ponen problemáticos.*
- *Primero antes de consumir toman esa caña, la más barata, de a sol, que venden en las cantinas, de ahí comienzan a consumir esa pasta y se vuelven problemáticos.*
- *¿Cómo?*
- *Se transforman, se ponen pedantes, quieren hacer problemas por todo lado, se creen grandes, hasta roban y tienen la fuerza de robar.*
- *Creo que se vuelven problemáticos cuando ya pierde el control de sí, la noción, la voluntad, se vuelven esclavos de la droga, no pueden vivir sin ella. Esa persona que no regresa a casa, que se lleva el televisor, que la mamá viene por ahí y los amigos se cruzan a la otra vereda porque saben que los va a picar, son problemas.*

(Mixto/28 a 55 años/B2 B1/Lima)

Es interesante mencionar que este tipo de consumidor tiende a estar asociado a dos sustancias ya analizadas: la pasta básica de cocaína y el terokal.

- *El terokal también...*
- *Eso es para la gente demasiado pobre...*
- *Vas por todo el centro de Lima, encuentras a niños con su bolsa de terokal...*
- *Eso lo inhalas y se te va el hambre.*
- *Tú vas ahí por el centro de Lima y ves...*
- *Hay gente que se muere de hambre... buscan inhalar eso para poder calmar, por ejemplo, el hambre.*
- *Buscan alternativas para calmar necesidades... los que tienen hambre hacen eso y se les va el hambre...*
- *En Grau por José Gálvez... hay bastantes pirañas que consumen terokal...*

(Hombres/20 a 55 años/B2 B1/Lima)

B. Curioso

De acuerdo a la discursiva de los diferentes segmentos estudiados, el consumidor *curioso* es aquel (fundamentalmente adolescente) que busca experimentar nuevas sensaciones y, sobre todo, la aceptación de su entorno social.

- *La sustancia predominante para este grupo sería la marihuana.*

- *Yo creo que los jóvenes... empiezan con la marihuana...*
- *La marihuana es el iniciativo, es la más asequible, es lo que está más cerca, más asequible, como que lo ven así curioso y creo que se aguantan. Los jóvenes dicen, metámonos una marihuanita para jugar pelota.*
- *Por ahí se comienza.*
- *Lo ven curioso, porque, si le dices cocaína, se aguantan, muchos jóvenes dicen para meterse unas marihuanitas, para jugar pelota, para reírse.*
- *Es más común.*

(Hombres/28 a 55 años/B2 C1/ con hijos/ Lima)

C. Consumidor adaptado

Este perfil tiende a ser identificado por el segmento adolescente y joven (20 a 25 años) de ambos sexos. Es aquel consumidor de sustancias que deja atrás la imagen de marginalidad de este grupo para ser percibido como un sujeto joven, socialmente integrado, económicamente activo, perteneciente a estratos de mayor poder adquisitivo.

- *Eso depende del estado de ánimo en que te encuentras.*
- *Eso influye bastante en los drogadictos, porque les falta cariño, no tienen autoestima, falta de personalidad, eso empieza por la monería.*
- *Hay un montón de drogadictos que son superfelices. Yo he visto gente y tú piensas que no tienen problemas... nada que ver... es gente normal.*
- *Tú lo ves y pucha...*
- *Eso lo ves de repente porque lo ves drogado, pero no ves antes.*
- *Yo he visto gente normal que es drogadicta y no lo aparenta. Pueden pasar años y ni cuenta te das... es más, lo ves drogado y ni te das cuenta...*

(Hombres/20 a 25 años/B2 B1/Lima)

Tiende a enmarcar el consumo de sustancias fuera del trabajo, pues busca sensaciones de calma y relajamiento (como antídoto del estrés) o diversión en grupo, especialmente los fines de semana. Su rutina no se ve interrumpida por el consumo de sustancias; sigue siendo funcional no hay cambios bruscos en su forma de ser.

Las drogas vinculadas a este segmento serían: marihuana (les produce relax), éxtasis (refuerza la diversión) y cocaína (permite perdurar los momentos de alegría).

D. Consumidor que busca normalizar el funcionamiento físico

De manera general, perfilan a este consumidor como aquel sujeto que busca calmar el dolor físico o recuperar la salud, especialmente en enfermedades terminales, como es el cáncer. El consumo de marihuana tiende a ser percibido como un aliado para reducir las dolencias propias del cáncer. La ingesta de la sustancia tiene un fin terapéutico, representa una esperanza de vida. La recomendación médica y el objetivo de su consumo no solo torna permisible su consumo, sino que refuerza la imagen natural y menos dañina de la droga.

Este tipo de consumidor tiende a ser percibido por los siguientes grupos estudiados: mujeres jóvenes y adolescentes; hombres y mujeres sin hijos, de 28 a 35 años; hombres y mujeres de 36 a 45 años.

Es interesante mencionar que algunas participantes cuentan experiencias de familiares cercanos sobre este tipo de consumo. Sin embargo, indican una aceptación *momentánea* del tratamiento, hasta que mejore la paciente.

- *Hay personas que necesitan droga para poder vivir.*
- *Por ejemplo, mi hermana tiene cáncer y ella sí consume marihuana, pero es por su enfermedad, entonces... es solo por la enfermedad, no porque ella quiera. Y tengo un amigo que tenía cáncer al cerebro, no lo curaron porque eso es rotativa o sea... a mi hermana le han quitado todo útero, pero igual le está empezando a crecer otro, entonces tiene que estar así. Mi hermana está consumiendo porque tal vez la mantenga un poco más... en el caso de mi amigo, también consume, pero ahora está mal, ya tiene cáncer al pulmón, al colon...*
- *El único beneficio es como una medicina.*
- *Claro, porque lo que le dijo... el doctor, la marihuana no te hace daño. Sí te afecta, pero no te hace daño, porque es una hierba... pero mi hermana lo consume, y ella está permitida a consumirlo, por su enfermedad. Tampoco va a decir tengo cáncer y la consumo... por la calle... no lo va a hacer...*
- *Es medicado.*

(Mujeres/16 a 18 años/B 2C1/Lima)

No obstante, surgen en este acápite discursivas sobre el consumo de medicamentos que, sin ser drogas, pueden llevar a una dependencia en el consumo. Claro ejemplo lo tenemos en la imagen del consumidor de ansiolíticos y tranquilizantes. Algunas personas las consideran como sustancias consumidas mayormente por el segmento femenino, hecho que está refrendado por estudios; estos además explican que es una práctica distorsionada de la automedicación, hábito que se está adquiriendo en la propia familia (en general, con el consumo de fármacos), y frente al cual la mujer, en su rol cuidador de la familia, juega también un papel importante.

- *Hay unos que utilizan esas drogas para estar vivos... como unas pastillas, o sea te drogas toda una vida tienes que usar esa pastilla para estar vivo. Como mi tía, que tiene que utilizar un, o sea, es una droga, es una pastilla que la hace dormir y que la tiene que usar la vida. Toma eso y todo porque tuvo algo de los ovarios que la tuvieron que operar, pero no le encontraban... o sea reglaba, reglaba un mes pero no le encontraban el problema que tenía. Le inyectaron suero, pero, cuando le terminaron de operar, ella tenía un problema grave... o sea, aspiraba algo acá que sentía que iba a salir saliva, pero no... y ella tomaba eso para tranquilizarse, si no tomaba estaba nerviosa [...]*
- *Mi abuelita toma esas pastillas porque dice que si no, no puede dormir...*

(Mujeres/16 a 18 años/B2C1/Lima)

E. Consumidor rasta

Tal como se observa en el gráfico, existe una tríada que dota de sentido al imaginario en torno a este consumidor, en torno a una determinada cultura: Bob Marley (músico popular del *reggae*, acreditado por ayudar a difundir tanto la música de Jamaica como el movimiento rastafari, del que era miembro comprometido), rastarismo y marihuana (sustancia que es considerada sagrada). Tal imaginario perfila un consumidor con estilo de vida calmado, tranquilo, en armonía con la naturaleza y su entorno.

Este tipo de perfil tiende a ser percibido por los siguientes grupos estudiados: mujeres jóvenes y adolescentes; hombres y mujeres sin hijos, de 28 a 35 años; hombres y mujeres de 36 a 45 años.

- *Y los rastas tienen otra ideología.*
- *No lo ven como droga, droga. Yo tuve una amiga que es así...*
- *Les abre su mente...*
- *Y me explicó que antes de fumarla tienen una especie de ritual y te dan abrazos, es raraza, es como que ves a una flaca que estudia derecho, pero, con dreads, es chistosísima, y lo peor es que sus papás saben que ella fuma, pero no le dice nada...*
- *A los hijos de los rastas, cuando recién nacen, su primer té tiene que ser con marihuana, les echan un té con semillas de marihuana y lo hacen que lo tomen, y ahí ya comienza todo, ese es su ritual...*

(Hombres/20 a 25 años/B2 C1/Lima)

2.4.2 MOTIVACIONES AL CONSUMO

Los motivos a los que se remiten los participantes para poder contextualizar, y con ello comprender el consumo de las drogas son de diversa índole. Así, hay que entender que el consumo de sustancias psicoactivas no se restringe a las conductas manifiestas de un individuo. El uso y abuso de sustancias se encuentra condicionado por una intención que orienta al consumo, lo que se presenta como un continuo que se extiende desde el sistema de representaciones sociales de la comunidad favorables al consumo de ciertas sustancias, hasta el sistema de actitudes, valores y creencias de cada individuo que conforma esa comunidad (Míguez, H. 1998).

En muchos casos, las motivaciones que se han ido exponiendo en la discursiva presentan una relación directa con la satisfacción de algunas necesidades básicas, como el *reconocimiento* y *afiliación*, en tanto el uso de sustancias se percibe como un agente de socialización que permite la aceptación y pertenencia a un grupo (y que también, por ello, puede ser vehículo de la presión grupal en años adolescentes).

- *Siempre hay uno que, si no pruebas, te dice maricón, y siempre hay uno que corrompe al grupo.*
- *Cuando hay un grupo, ellos te presionan, es que si tú no lo haces te dicen que eres un maricón.*
- *Eso y por seguir perteneciendo al grupo...*
- *Puede ser colegio, universidad, trabajo.*
- *Para ser aceptado en el grupo, eso marca bastante...*

(Hombres/16 a 18 años/B2 C1/Lima)

Una vez que el individuo se siente aceptado por un grupo, surge la necesidad de mantener la afiliación a dicho grupo, la posibilidad de identificarse de manera grupal y mimetizarse para verse reflejado. Muchas veces el *precio* de la pertenencia equivale al consumo de sustancias. De esta manera, el temor al *destierro* es el motor del consumo.

- *Es que es porque le dicen, ¿quieres reunirte con nosotros? ¡Entonces fuma!*
- *Es que si no se quiere reunir con ellos, te vas.*
- *Me voy...*
- *Soy tal cosa...*
- *La clásica... es un marica...*

(Mixto/50 a 60 años/C2 C2/Lima)

La búsqueda del reconocimiento dentro del grupo se encuentra ligada a la proyección de una imagen que resulte atractiva para el sexo opuesto, así como también intimidante (solo en el caso del género masculino), entendiendo esto último como la búsqueda de respeto de los pares, ligado, por ende, al estatus. Estos caracteres contribuyen a la definición del poder en la relación entre las personas: *se consume para ganarlo* (hombre 16-18 años). La discursiva de los participantes expone un machismo explícito en el que se enfatiza el consumo de drogas para no desmerecer la virilidad de un hombre.

- *Hay personas que lo hacen por necesidad o por monería.*
- *Por el ambiente.*
- *Para quedar bien también, como dice, para llamar la atención... por ejemplo, en una discoteca, entonces un chico le invita a una chica y la chica, por no quedar mal con ese chico que de repente es simpático, ah ya, lo pruebo, y el probarlo nada más le puede ocasionar un vicio y así y así hasta que ella misma se mete también al al... y ahí es mucho peor... te vas metiendo más, más y más y ya hasta que no puedes salir.*

(Mujeres/16 a 18 años/B2 C1/Lima)

Son los adolescentes quienes son percibidos como la población más vulnerable en este sentido, en tanto se caracterizan por una peculiar valoración de los pares. Este aspecto es asociado a las *malas juntas*, aquellos amigos que incitan el consumo de los miembros del grupo. Estas percepciones han sido referidas con mayor énfasis por jóvenes y adultos con hijos y son, en este caso, las mujeres las que más enfatizan en esta línea.

Por otro lado, el consumo se puede contextualizar como un *mecanismo de defensa* ante situaciones personales desequilibrantes, marco defensivo que puede ofrecer la posibilidad de cubrir momentáneamente una carencia.

En este contexto, el mecanismo de defensa intentaría cubrir dos planos distintos. Por un lado, determinadas *carencias afectivas*, fundamentalmente generadas en el núcleo familiar y caracterizadas por una falta de comunicación, afecto y atención por parte de los padres hacia los hijos. Es de esta manera que el consumo de sustancias es comprendido por los participantes, en tanto representa un refugio a esa falta de afecto. En algunos casos, se expone también que, debido a esta carencia afectiva, los hijos incurrir en estas actividades para captar la atención de sus padres.

- *Pero tiene que haber un problema central en eso. Por qué hacen eso. Porque tienen mucho estrés en su casa, porque una persona feliz no lo hace, debe tener un problema.*
- *Pero es que a veces hay personas que lo tienen todo.*
- *Sí, pero tú puedes pensar eso, pero no sabes los problemas que pueden estar pasando esas personas.*
- *Es que, por ejemplo, tu papá te quiere, tienes un buen esposo, tienes buenos hijos porque eso es lo primero que no te debe faltar, o sea lo tienes todo, pero no sé qué tiene en la cabeza.*
- *Pero puede tener un problema que alguien no lo ve, que puede ser un problema de autoestima.*
- *Hay personas que lo hacen para que le den sentido a su vida.*

(Mujeres/20 a 25 años/C1 C2/Lima)

- *El motivo principal sería la baja autoestima.*
- *Lo poco que te valoras.*

- *No, no, no necesariamente.*
- *Siempre está la madre, como digo yo...*
- *Es que si tienes una madre o un padre autoritario que te aplasta y que no te deja ser una persona libre y quieres escapar por ese lado*
(Mixto/36 a 45 años/con hijos pequeños/B1 B2/Lima)

Por otro lado, puede actuar como *medio de escape* de problemas personales de diferente índole (laborales, familiares, afectivos, etc.), de las emociones que se derivan de los mismos, y de la incapacidad para manejar situaciones de crisis. Este es un procedimiento para evitar el sufrimiento y tomar distancia respecto a la realidad.

- *Creo que es una salida cobarde a los problemas de las personas.*
(Hombres/20 a 25 años/B1 B2/Lima)

El uso de sustancias también es entendido como un producto de la *curiosidad* misma del ser humano y la *búsqueda de sensaciones*, donde intervienen diferentes elementos motivacionales: atracción por lo prohibido, búsqueda de emociones, rebeldía, moda, o el mero hecho de experimentar algo nuevo. Cabría señalar que los participantes asocian mayormente esta predisposición a los más jóvenes o adolescentes, los cuales son percibidos como un grupo social que se caracteriza por su inmadurez y vulnerabilidad.

- *Algo nuevo...*
- *Algunos que, por los efectos que tienen, se sienten más tranquilos o buscan una forma de escape...*
- *Buscan un escape.*
- *Curiosidad también...*
- *Curiosidad y gusto.*
- *A los dieciséis te agarra curiosidad.. cuando estés más grande, ahí puedes decir no... no quiero...*
(Hombres/20 a 25 años/B1 B2/Lima)

En esta búsqueda de sensaciones, el uso de sustancias es comprendido también como una manera de incrementar y alargar el nivel percibido de diversión, es decir, generar nuevas y diversas experiencias (este nivel es atribuido más a los adolescentes y jóvenes). Pero también existe una búsqueda de relajación (por el tipo de efecto que pueden tener algunas sustancias, como el cigarro o la marihuana), al margen del esquema de diversión en el cual puede estar inserto el consumo en sí. Esta última percepción es atribuida más a los adultos.

- *Supuestamente es consumido para conseguir más diversión, es un momento de placer.*
- *Te sube la adrenalina.*
- *Es adrenalina, toda tu adrenalina que está muerta en tu cuerpo como que la despierta.*
- *Te vuelve eufórico.*
- *Y te da bastante sed.*
- *Te hace perder el sentido de lo que tú haces y hacer lo que tú quieras.*
- *Pierdes el sentido, no sabes qué hacer.*

(Hombres/20 a 25 años/B1 B2/Lima)

Para el caso específico de los adolescentes, los participantes entienden el uso de sustancias como un acto que se opone explícitamente a las restricciones de los padres. En esta disyuntiva, algunos padres muestran un cierto temor a las consecuencias de prohibir a sus hijos el consumo, ya que podría tener efectos contrarios a los buscados. Igualmente, desde la convicción de que la prohibición y el contenido de peligro que se le atribuye despierta el interés entre los más jóvenes, muchos padres de familia exponen un temor a tratar este tema con los hijos, evitándolo con el fin de prevenir ese posible interés.

- *Claro, por eso te digo a veces que los padres tienen miedo de hablar eso con los hijos.*
- *Claro, para que no experimenten.*
- *Claro, porque, si hablo con mi hijo, de repente va a querer probarlo por darme la contra, y es por eso que los mismos padres tienen miedo de decirles. Pero, en cambio, si los padres no tuviesen miedo...*
- *Tabú es.*
- *... y le explican a sus hijos... en ese momento, decirles cuáles son todas las consecuencias... ahí el hijo ya va a saber.*
- *Hay padres que no quieren hablar.*
- *Es que hay padres que te dicen, después hablamos, te cambian de tema, como te quieren hablar en el momento adecuado y no cuando eres joven que lo puedes experimentar más rápido.*

(Hombres/16 a 18 años/B2 C1/Lima)

La motivación al consumo tiene un componente diferencial en el género. Mientras la principal motivación señalada por las mujeres es el escape de problemas, en el caso de los hombres es el experimentar, buscar desafíos (aspectos percibidos por los jóvenes y adultos con hijos, principalmente). Esta situación responde a estereotipos sociales: la imagen de la mujer débil, incapaz de afrontar crisis, en tanto que los varones tendrían una imagen de fortaleza y audacia para vivir nuevas experiencias.

Finalmente cabe señalar los motivos que tienen que ver con la *medicación*, cuando el consumo se encuentra determinado por los problemas de salud y, por ello, genera mayor aceptación. En dichas situaciones, el uso de sustancias serviría para paliar el dolor que genera la enfermedad. A través de la discursiva general, el cáncer y la marihuana son dos elementos que se asocian a este motivo.

- *Mi tía también, o sea, consume algo de gramos, no sé cuánto, pero lo consumía hasta que lo operaron porque tenía un tumor. Pero lo consumía en su casa, antes de dormir ya, para que se quede dormida, o sea algo para ella... no es que salía a la calle y me estoy drogando. Fumaba marihuana y ya pues estaba mejor, porque le dieron un plazo para ver si después la podían operar y ya hasta que la operaron y ya no consume... pero en esa parte ella fue fuerte para poder dejarlo. No sé el gramo que ella fumaba, tal vez no le afectaba mucho.*

(Mujeres/16 a 18 años/B2 C1/Lima)

2.4.3 LÍMITE Y CONTROL

De manera general, se percibe que el *control* del consumo se encuentra en el propio individuo (él mismo decide si consume o no), en su fuerza de voluntad. Los participantes distinguen dichos rasgos predisposicionales como rasgos de personalidad, que se esbozan con el nombre de *carácter débil*, y justamente se percibe que son estos individuos quienes se encuentran más propensos al descontrol.

- *Es una falta de decisión y de personalidad...*
- *Falta de fuerza de voluntad, porque, si a ti te dicen y tú dices no y vuelven a preguntarte, como que te están insistiendo... hay gente que te dice ya está bien... si estás seguro de lo que piensas, no te vas a dejar de convencer...*

(Hombres/20 a 25 años/B1 B2/Lima)

Por un lado, tal control implicaría el dominio de la decisión del consumo, que el sujeto consuma solo cuando le apetezca o en situaciones concretas y que, al mismo tiempo, sea capaz de no hacerlo aunque se le provoque.

Por otro lado, supone la discriminación contextual del consumo, en tanto que se pueda ser capaz de distinguir el momento de consumir y las situaciones que no responden a un consumo aceptado. En este sentido y, a modo de ejemplo, un *consumo aceptado* podría asociarse a un contexto de diversión nocturna (discotecas, por ejemplo), mientras que un *consumo rechazado* se escenificaría en estar en una reunión familiar y salir para poder consumir una sustancia.

- *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 24 horas del día...*

(Hombres/20 a 25 años/B1 B2/Lima)

Frente al concepto de control, aparece el concepto de *descontrol*, que se caracteriza por percibir una necesidad diaria e incluso fisiológica y que, por lo general, tiende a producir una quiebra en la rutina del sujeto. En este contexto, se produce una ruptura de la funcionalidad del individuo, que se puede manifestar:

- Cuando el individuo considera que el consumo es un aspecto fundamental de su existencia, ofreciéndole un sentido a su vida.
- Cuando el individuo deja de realizar las actividades que usualmente realizaba (cuidado y aseo personal, actividad laboral, etc.).

La pérdida de control (del consumo) es mayor cuando el sujeto ya se encuentra inmerso en el círculo vicioso.

- *Habría que verlo desde dos puntos, porque algunos adolescentes lo toman como diversión, piensan que es diversión y otros piensan que hasta el momento es un tabú las drogas.*
- *Para algunos se les vuelve un vicio, es como el pan de cada día.*
- *... tu cuerpo pide más.*

(Mujeres/20 a 25 años/C1 C2/Lima)

Por otro lado, 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).

Los discursos sobre el concepto de control presentan algunas ligeras variaciones entre segmentos, que responden a diferencias de edad y de género. Por un lado, los más jóvenes (de 16 a 18 años y de 20 a 25 años) tienden a percibir un margen más amplio para el control, mientras que los más adultos (28 a 60 años) incluso comparan la adicción con una enfermedad, algo externo al individuo: enfermedad entendida tanto desde el plano psicológico (genera una dependencia y el individuo percibe que necesita la sustancia), como físico (es dañino para el organismo y la desintoxicación resulta peculiarmente dolorosa).

- *Es más que nada una enfermedad psicológica.*
- *Y física, porque cuando quieren tratar de rehabilitarse es hasta doloroso físicamente, y es muy doloroso.*
- *Claro, todo adicción, para poder salir de ella, es todo un proceso de ansiedad, y todo un tratamiento.*
- *Y es fundamental tener apoyo.*
- *Y fuerza de voluntad, porque hay personas que no quieren; porque las personas que quieren cambiar, cambian, por más dolorosas que sean las cosas.*

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

En cuanto a las diferencias por género, se observa que las mujeres se autoidentifican con mayor capacidad de control. No obstante, solo el segmento de mujeres de veinte a veinticinco años percibe que son precisamente las mujeres quienes están incrementando su predisposición al consumo de drogas.

- *Ha subido el número de mujeres que son drogadictas.*
- *Dicen que más que todo las mujeres son más adictas, se pegan más que los hombres, que las mujeres caen más, son más adictas a...*
- *Yo una vez tuve la oportunidad de estar por el centro de Lima a eso de las doce de la noche y justo por el puente Grau, entre Iquitos y Grau, y ahí hay bastantes chicas con su bolsa de terokal, mujeres, serán diez mujeres, todas desesperadas con su bolsa de terokal, con su bolsa de terokal, todas desesperadas, horrible en verdad, me dio un choque a su... porque qué tendrán sus trece a dieciséis años nada más y todas drogadictas, ver cómo en el futuro del Perú se está cayendo así, es horrible, horrible, indigna.*

(Mujeres/20 a 25 años/C1 C2/Lima)

Dentro del consumo de drogas, y entrelazado con el concepto de control, surge el de *límite*. La conceptualización del mismo, sobre la base de lo dicho por los integrantes de los grupos, se realiza en función de la polarización *consumo medido* frente a *consumo excesivo*. Es de destacar que ambos límites son considerados en el marco de la adicción.

- El *consumo medido* se remite a un consumo esporádico, cuando surge un *antojo* y/o el que se da dentro de un contexto más aceptado, como situaciones de diversión nocturna (enfaticado por los segmentos de participantes más jóvenes).
- El *consumo excesivo* no distingue situación ni momento (del día) y presenta la característica de realizarse de manera diaria, y con un motivo que radica en la necesidad, percibida como corporal, y en el hecho de que le da sentido a la vida en sí (cuando el individuo considera que el consumo es un aspecto fundamental de su existencia, ofreciéndole un sentido a su vida).

- *Claro, consumirlo todo los días.*
- *Todos los días.*
- *Hasta que se te hace una costumbre... como un antojito, se podría decir, así como se me ha antojado un cigarro...*
- *Así como mi amiga que es loca, se fuma tres cajetillas de cigarro, así también pasa con la marihuana... con las drogas, o sea, sabes qué voy a fumar ahorita solo para estar contento. Así como yo tengo un amigo que solo fuma para estar tranquilo, toda la tarde está tranquilo y en la noche, que está con sus amigos, fuma.*

(Mujeres/16 a 18 años/B2 C1/Lima)

- *Pero en sí creo que la necesitan, porque no pueden estar sin eso; alguno está solo y necesita su kete... no es por monería, si no por necesidad del cuerpo que te pide... según cuánto tiempo estás metido en eso.*
- *Debe ser como una necesidad... cuando voy a una fiesta y no tengo un cigarro, como que empiezo a buscar... quiero un cigarro, quiero un cigarro... una ansiedad que cuando quieres fumar o tomar... me imagino que tienen esa sensación...*

(Hombres/20 a 25 años/B1 B2/Lima)

A partir de esta polarización, los participantes desarrollan otros dos nuevos conceptos que cualifican los límites del consumo:

Funcionalidad-disfuncionalidad del individuo. Se percibe que un límite que diferencia un consumo controlado del excesivo es la funcionalidad del individuo en su vida diaria. Un consumidor controlado sería aquel que continúa con el desarrollo de su rutina diaria sin presentar inconvenientes (mantiene relaciones interpersonales de manera adecuada, no descuida su imagen personal, etc.). De esta manera, un consumidor descontrolado sería todo lo opuesto: daña sus relaciones interpersonales, incluso llegando a ser agresivo; interrumpe su actividad laboral; descuida su imagen y aseo personal; presenta conductas socialmente sancionadas.²⁰

- *Conozco de un caso: hay un chico que se drogaba, se drogaba... tenía hambre y se drogaba... tenía hambre ya tanto que fue volviéndose como loquito [...] Ese chico ya prácticamente era un niño... se bajaba el pantalón, se orinaba en la calle, hacia sus necesidades en la calle... estaba recontra malazo y como lo vieron así...*

(Mujeres/16 a 18 años/B2 C1/Lima)

- *Son drogadictos elegantemente, porque así como consumen, se arreglan, van al médico y hacen deporte, pero, cuando están en una fiesta, pá, se meten algo y ya.*
- *Por mi casa hay chicos que igual, uno es flaquito y el otro está bien parado. Por eso, unos lo toman por diversión y otros que se hunden totalmente, es su pan de cada día.*
- *Hay como que diferentes niveles, ¿no?*
- *Sí, hay de todo.*
- *Hay unos que son más bajos, unos más o menos, otros que no te das cuenta.*

(Mujeres/20 a 25 años/C1 C2/Lima)

²⁰ Muchos de estos aspectos también implicarían la transgresión de los límites explicados a continuación (límites morales y legales).

Límites morales y legales. Asociados a los medios y actividades realizadas para conseguir la sustancia o droga. En este sentido, se citan ejemplos claramente definitorios. Desde el punto de vista *moral*, intercambiar de manera sexual el propio cuerpo con la intención de conseguir la droga (percibido especialmente por las mujeres de menor poder adquisitivo), o vender cosas de la propia casa. Desde el punto de vista legal, el robo o incluso asesinato con el objetivo de conseguir dinero, o el intercambio de droga. Por lo general, este límite se traspasa con el consumo excesivo y claramente responde a un quiebre en la funcionalidad del sujeto.

- *Es un daño para él y para su familia; no solamente para ellos, sino también para los demás.*
- *Por el hecho de querer estar en ese mundo, pueden llegar hasta a matar a un familiar por pedir un poco de dinero.*

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

- *Y lo peor es que ahora, por ejemplo, las chicas que les regalen droga, coca o marihuana no sé lo que consumen en la clase media... agarran o tienen sexo con los chicos para que les regalen, o sea ya están llegando a otros límites...*
- *Hombres también...*
- *En la televisión se ve que hombres venden sus cuerpos por drogas...*

(Mujeres/16 a 18 años/B2 C1/Lima)

Frente al imaginario del consumo descontrolado, los participantes en los grupos resaltan la idea de represión, coerción y adopción de sanciones punitivas: el descontrol amerita un *castigo*. Este es un aspecto casi intrínseco a la peligrosidad que se identifica en relación al consumo.

2.4.4. DIFERENCIAS SEGÚN VARIABLES

Diferencias de percepción

En relación a la percepción general

Si bien, de manera general, se puede señalar que el término *droga* activa un concepto negativo en torno a la *adicción* (que conlleva a trastornos físicos y psicosociales), es importante resaltar que el segmento joven la asocia a un contexto de fiesta y diversión, a la vez que se observa un discurso más crítico a medida que se incrementa la edad.

Pero entre los jóvenes también existen tramos diferenciados. Así, mientras que en el imaginario espontáneo de los más jóvenes (hasta 18 años), hay un discurso en términos generalistas (*porquería, lo peor, horrible*), en un tramo superior (de 20 a 25 años, fundamentalmente en el caso de los varones), la droga parece estar más instaurada: se perciben experiencias (generalmente indirectas, si bien traslucen ciertos aspectos proyectivos) y dualidades, llegando a cuestionar la asociación droga-vicio-peligro/riesgo.

- *Hay gente que te dice ya está bien.. si estás seguro de lo que piensas, no te vas a dejar de convencer...*
- *De hecho, tienes que probar alguna vez en tu vida... por ejemplo, yo he probado y no por eso voy a ser un drogadicto.*
- *Claro, yo sé que hay gente que no está dentro de la categoría de ser un drogadicto maleado, pero fácil si consumen de vez en cuando, pero eso no quita que esté malo, basta que pruebes una vez y ya...*

- *Claro...*
- *Por curiosidad...*
- *Una cosa es consumidor y otra cosa es que lo prueben...*

(Varones/20 a 25 años/ B1B2/ Lima)

A partir de los treinta años, prevalece una visión más apocalíptica de la droga, ligada a la pérdida de los referentes (familia, amigos, trabajo...), incluso a la destrucción física y la muerte.

Como elementos aislados de la percepción del colectivo, es también importante señalar cómo los discursos denotan aspectos generacionales; fundamentalmente un mayor cuestionamiento de la pérdida de valores y actitudes moralistas entre los mayores de cincuenta años (siendo las mujeres las más críticas).

- *Hay que echarle la culpa al primero que hizo la droga...*
- *En ese sentido, el señor tiene razón.*
- *Sodoma y Gomorra...*
- *Eso es de ahora, las drogas son naturales... ¿de dónde salió el opio?*
- *Sí...*
- *Pero, al que le gustó, probó y se quedó; al que no le gustó, simplemente fugó...*
- *Hay algo... por decir de catorce años... probar todas las drogas... pruébala a ver cuál te gusta..*
- *¿Qué es eso?*
- *La prostitución, mucha gente se prostituye para el vicio.*
- *La economía, la sociedad es la que ha deteriorado todo... porque antes la que mayormente se quedaba en la casa era la esposa, la mujer, y el padre era el responsable, y hoy en día hay muchos varones irresponsables que obligan a la esposa a salir a trabajar... abandonan a los hijos.. los bebés se quedan la mayor parte con las empleadas.*

(Mixto/50 a 60 años/C1C2/Lima)

En relación al conocimiento

En cuanto al nivel de conocimiento de sustancias, se aprecia que son también los y las jóvenes quienes tienen mayor información; ofrecen mayor detalle sobre las mismas, e incluso se refieren a situaciones ocurridas en el entorno cercano (en torno a los cuales fundamentan su convicción de que crece el nivel de consumo de drogas). Asimismo se observa que el nivel de conocimiento de los jóvenes varones es más globalizado, pues hacen referencia a aspectos de consumo de otros países.

- *Si tú vas a Jamaica, todos hacen la misma nota.*
- *Hasta el piloto del avión está que fuma, todo el mundo fuma allá.*
- *Allá la gente vive vendiendo droga en la disco...*
- *A la gente rasta les molesta que los asocien con la marihuana porque no es solo eso... ellos tienen una forma de pensar distinta en un montón de cosas...*

- *Yo pienso que el tema de la globalización también influye mucho... se han abierto las redes... intercambios culturales... ha sido un impacto... antes, en mi computadora MS-DOS... con las justas jugando algo... ahora entro a internet y veo de todo...*
(Varones/20 a 25 años/ B2B1/ Lima)

En relación al consumo

La edad marca una influencia importante en el consumo de drogas. De forma unánime, se establece que la minoría de edad es un factor alto de vulnerabilidad frente al consumo y que, cuanto más temprano es el inicio del uso de una droga, más fácil es pasar al abuso y al consumo de varias drogas a la vez (politoxicomanía). En el caso de los adolescentes, se rescata del imaginario colectivo que el factor contribuyente a una mayor vulnerabilidad es la baja percepción de riesgo y la presión del grupo, aspectos característicos de la edad. Además se señala que, en Perú, existen problemáticas sociales que determinan circunstancias especialmente difíciles para algunos niños y adolescentes, que los hacen más vulnerables al consumo de drogas; tal es el caso de los niños de la calle o los *pirañitas*.

En relación al inicio del consumo de drogas, caso de la marihuana, por ejemplo, la mayoría señala que es entre los doce y dieciocho años. Este hecho no descarta el consumo de otras drogas en estos mismo parámetros de edad. Para el caso de los jóvenes a partir de dieciocho años, se identifica el consumo del éxtasis preferentemente, sobre todo entre universitarios o grupos económicamente independientes.

Diferencias de percepción según género

Podemos señalar dos aspectos principales en relación al género: por un lado, la persistencia en los discursos de elementos estereotipados en relación a los hombres y las mujeres; por otro, algunas diferencias de consumo.

Según el discurso planteado por los grupos de discusión, se percibe que la tendencia machista presente en la sociedad peruana incide en el consumo de drogas. En el caso de los más jóvenes, mencionan que el género masculino goza de mayor libertad para salir de casa, estar en la calle, con los amigos, entre otros, mientras que las mujeres suelen ser más *de su casa* y tienen mayores restricciones familiares al momento de salir. Es decir, se ubican los mensajes en el marco de los estereotipos sociales.

Algunos varones de veinte a veinticinco años identifican diferencias en la forma de consumo de sustancias. Por ejemplo, señalan que las mujeres suelen ser más discretas al momento de consumir y, por ello, la cocaína estaría más presente en este grupo. La marihuana no representaría una buena alternativa, pues las evidencias de su consumo son claras: fuerte olor, ojos rojizos.

- *Pienso que las mujeres son más caletas...*
- *Las mujeres no se van a regalar así... yo fumo... como que los patas sí... yo fumo por si acaso... en cambio las chicas no...*
- *Más bacán...*
- *A las mujeres no les interesa ser el punto... no le dicen a nadie que fuman y nadie se entera...*
(Varones/20 a 25 años/ B2B1/ Lima)

Además cabe destacar que las mujeres reflejan opiniones más pesimistas sobre las consecuencias del consumo de drogas.

Diferencias de percepción según estrato social

La influencia del NSE es variable:

En lo que a *conocimiento* de drogas se refiere, se aprecia uno más técnico de parte de los grupos de NSE B, en tanto que, en el grupo C, el conocimiento es más empírico, basado en experiencias que les han sido referenciadas por terceros o del entorno/barrio.

En tanto al *consumo*, las diferencias en el discurso se perciben sobre el tipo de sustancia que se ingesta:

- Los niveles socioeconómicos más altos se ven ligados al éxtasis y la cocaína, derivado de que su costo es mayor que otras drogas. Estas drogas proporcionan estatus, reconocimiento dentro de su entorno social y sentido de modernidad.
- La marihuana es una droga que económicamente está al alcance de cualquier tipo de consumidor, así que, en su consumo, no se perciben diferencias por NSE.

Diferencias de percepción según rol familiar

En referencia a la percepción del aumento en el consumo de drogas, los padres y madres de familia evidencian una mayor preocupación, pues sienten que, al estar este *enemigo* cerca de sus hijos, puede capturarlos. Pero también muestran, en sus argumentos, el desconocimiento que tienen sobre el tema de las drogas: 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.

Los grupos de personas a partir de veinticinco años, con o sin hijos, enfatizan en que la responsabilidad principal es de los padres; de allí el temor de aquellos participantes (sobre todo con hijos) que piensan que hablar de drogas no es conveniente porque se puede promover con ello la curiosidad para el consumo.

CAPÍTULO 3

IMÁGENES DE LAS DROGAS, EL CONSUMO Y LOS CONSUMIDORES

En este capítulo, se presenta la percepción social de las drogas desde tres perspectivas, que son las siguientes:

La primera se refiere a la imagen de las drogas, que incluye el conocimiento de las sustancias, la percepción de la magnitud de los consumos y la facilidad para conseguir las drogas según la opinión de los entrevistados.

La segunda perspectiva se relaciona con la imagen de las personas que consumen, que comprende el conocimiento de los consumidores, la reacción que producen los adictos, el rechazo o la tolerancia a compartir espacios o circunstancias con ellos y la imagen de las personas con problemas de drogas.

La tercera perspectiva se refiere a los motivos del consumo y a la percepción de las consecuencias. En esta se analizan las razones para consumir, las consecuencias negativas de los consumos, así como los beneficios de consumir drogas, según la opinión de los entrevistados.

3.1. IMAGEN DE LAS DROGAS

Conocimiento de sustancias psicoactivas

Un indicador de la proximidad a las drogas es el conocimiento de las sustancias psicoactivas por parte de la población. Asimismo, este conocimiento permite valorar aquellas drogas que tienen más relevancia en la representación social de lo que se considera como droga, tanto por el número de menciones que recibe cada una como por la cantidad y variación de términos que se usan para reconocer una sustancia.

La recolección sobre el conocimiento de las drogas se hizo a través de una pregunta abierta, que luego se organizó en categorías de respuesta. Entre los nombres que mencionaron los entrevistados se encontraba el alcohol, tabaco, nicotina, marihuana, cannabis, hierba, heroína, opio, morfina, LSD, éxtasis, anfetaminas, cristal, metanfetaminas, metacristal, *speedy*, alucinógenas, peyote, sampedro, ayahuasca, inhalantes, anestésicos, Ketamina, Rohypnol, Rivotril, pastillas para dormir, Diazepam o Valium, barbitúricos, pepas, café, entre otras.

Una vez agrupadas las denominaciones en categorías (Tabla 3.1.1), se puede observar que el 85% de los entrevistados mencionan a la marihuana y a la cocaína como drogas, siendo las que tienen mayor relevancia en la representación social de la población de la ciudad de Lima.

Tabla 3.1.1 Conocimiento de nombres de drogas(% respuestas y % entrevistados)

	% Respuestas	% Entrevistados
Tabaco/nicotina	3,7	8,9
Alcohol	5,2	12,4
Marihuana	35,5	85,3
Anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, químicos y otras de síntesis	13,4	32,1
Medicamentos	0,5	1,3
Cocaína	35,7	85,6
Heroína	2,7	6,5
Inhalables / solventes	2,6	6,3
Otros	0,7	1,7
Total	2.401	1.000

El tercer tipo de drogas que cobran importancia en el imaginario es el de los alucinógenos, anfetaminas, éxtasis y otras drogas de síntesis. El 32,1% de los entrevistados las nombran como drogas.

Cabe resaltar que solo el 12% señala al alcohol como droga, y el 8,9% al tabaco. Es probable que, al ser drogas legales, no tengan el mismo valor que las drogas ilegales en la representación social sobre drogas.

El 6,5% de los entrevistados nombra a la heroína como droga y 6,3%, a los inhalantes.

También llama la atención que solo el 1,3% señale a los medicamentos como drogas. Los medicamentos que fueron incluidos en esta categoría fueron los siguientes: pastillas para dormir, ansiolíticos, anestésicos, etc., es decir, aquellos que tienen un efecto en el sistema nervioso central.

En cuanto al análisis según género, se observa el mismo patrón, es decir, que no hay diferencias estadísticamente entre varones y mujeres.

En lo que respecta a los grupos de edad, se evidencia el mismo patrón. No obstante, cabe resaltar que, a menor edad, se observa la tendencia a un mayor reconocimiento de las anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y otras drogas de síntesis como drogas, en términos de porcentaje. El 35,2% de los entrevistados menores de 18 años, al responder a la pregunta sobre las drogas que conoce, mencionó a estas sustancias *versus* el 21,1% de los mayores de 61 años. En cuanto al tabaco, el 12,9% de los entrevistados entre 18 y 24 años lo mencionaron como droga *versus* el 2,6% de los mayores de 61 años, lo que indica un mayor afianzamiento del reconocimiento del tabaco como droga en la población más joven.

Estas diferencias según grupos de edad evidencian que el valor que se le da a cada sustancia en la representación social sobre drogas, se relaciona con si se conoce a la droga y si la sustancia es considerada como tal. En términos históricos, el éxtasis es una droga que ha aparecido recientemente y el tabaco ha sido reconocido como droga desde que, en los últimos años, los movimientos de control del tabaco en el Perú han cobrado fuerza a través de la legislación y sensibilización sobre los daños que causa el fumar cigarrillos a la población.

En lo que respecta al nivel socioeconómico, se observa que, a mayor nivel socio-económico, hay un mayor reconocimiento de las anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y otras sustancias de síntesis como drogas (50% para el nivel más alto *versus* el 14,8% para el nivel más bajo). El caso contrario es para los inhalantes: 3,3% en el nivel más alto *versus* 7,4% en el nivel más bajo.

Finalmente, en cuanto al nivel educativo, se observa la tendencia de que, a mayor nivel de estudios, se menciona en mayor porcentaje las anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y otras sustancias de síntesis y a la heroína como drogas. El 7,14% de los que tienen ningún nivel educativo o estudios primarios señalaron a las primeras como drogas, *versus* el 51% de los que han alcanzado un nivel universitario. Y ninguno de los que tienen ningún nivel educativo o estudios primarios mencionaron a la heroína, *versus* el 10,5% de los entrevistados con estudios universitarios.

Percepción de la magnitud de los consumos

La percepción sobre la magnitud del consumo de drogas se relaciona con la proximidad que existe con ellas.

En la Tabla 3.1.2, se observa que las tres drogas que los residentes de la ciudad de Lima refieren que son más consumidas por la población peruana son la marihuana, el alcohol y el tabaco. El 78,9% perciben que la marihuana es la droga más consumida; el 78,6%, que el alcohol, y el 76,4%, que el tabaco.

Esta observación indica que, en la representación social sobre el consumo de drogas, la marihuana tiene un lugar muy importante, siendo percibida como el prototipo de droga en el imaginario social de los pobladores de la ciudad de Lima. Tal es así que la percepción de la magnitud del consumo de esta se equipara a la percepción del consumo de alcohol, el cual está muy presente en la vida social de los peruanos.

También es interesante anotar que el tabaco tiene una presencia importante en la representación sobre el consumo de drogas, siendo una de las sustancias que es percibida como de mayor consumo. En este sentido, sería interesante explorar la relación de esta percepción con la percepción de la población sobre la efectividad de los esfuerzos desplegados para el control del tabaco a través de la promulgación de leyes y de campañas de sensibilización sobre los daños que este ocasiona en la salud.

Tabla 3.1.2 Drogas que más se consumen en Perú, 2010
(% respuestas y % entrevistados)

	% Respuestas	% Entrevistados
Tabaco/cigarrillo	19,8	76,4
Alcohol	20,4	78,6
Marihuana, hierba	20,5	78,9
Éxtasis, estimulantes	4,7	18,3
Alucinógenos	1,1	4,5
Tranquilizantes, hipnóticos, pastillas para dormir	2,8	11,1
Cocaína	16,3	63
Pasta básica de cocaína (PBC)	10,5	40,7
Solventes e inhalables (Terokal)	3,4	13,2
Total	3.847	1.000

Asimismo, en la Figura 3.1.1 se observa que la percepción de la magnitud del consumo de cocaína y de PBC tiene una presencia importante en la representación sobre el consumo de drogas. El 63% de los limeños señalan que la cocaína es una de las drogas más consumidas y el 40,7% mencionan a la PBC.

El éxtasis o estimulantes son mencionados por un 18,3% de los entrevistados; los inhalantes, por 13,2%, y los tranquilizantes o pastillas para dormir, por un 11,1% como las drogas más consumidas. Por lo que estas sustancias no están tan presentes en la representación social sobre drogas como la marihuana, alcohol, tabaco y cocaína y sus derivados.

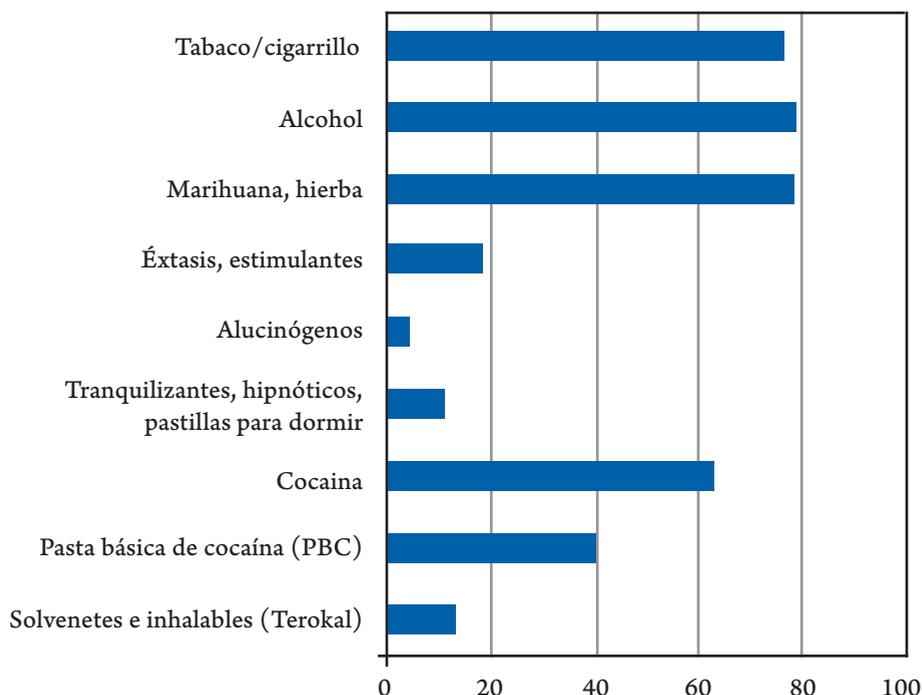
Finalmente, los alucinógenos son las drogas menos presentes en el imaginario social. Solo el 4,5% de los entrevistados las mencionan como las drogas más consumidas.

En cuanto a diferencias en la percepción de las drogas más consumidas según sexo, se evidencia que las mujeres reportan en mayor proporción (14,5%) los tranquilizantes o hipnóticos que los varones (7,4%), y que los varones mencionan en mayor porcentaje a la PBC que las mujeres (45,7% versus 36,2%).

También se observa que el éxtasis es reportado en mayor proporción como una de las drogas más consumidas por aquellos que tienen estudios universitarios (25,3%) que por los entrevistados que no han estudiado o que han alcanzado un nivel educativo de primaria (10,7%).

Las diferencias por sexo y educación en la percepción del consumo de algunas drogas, aunque no son estadísticamente significativas, reflejan cierta proximidad que se tiene con estas dependiendo de si se es mujer o varón o del nivel de educación alcanzado.

Figura 3.1.1 Percepción de las drogas más consumidas en Perú, 2010
(% entrevistados)

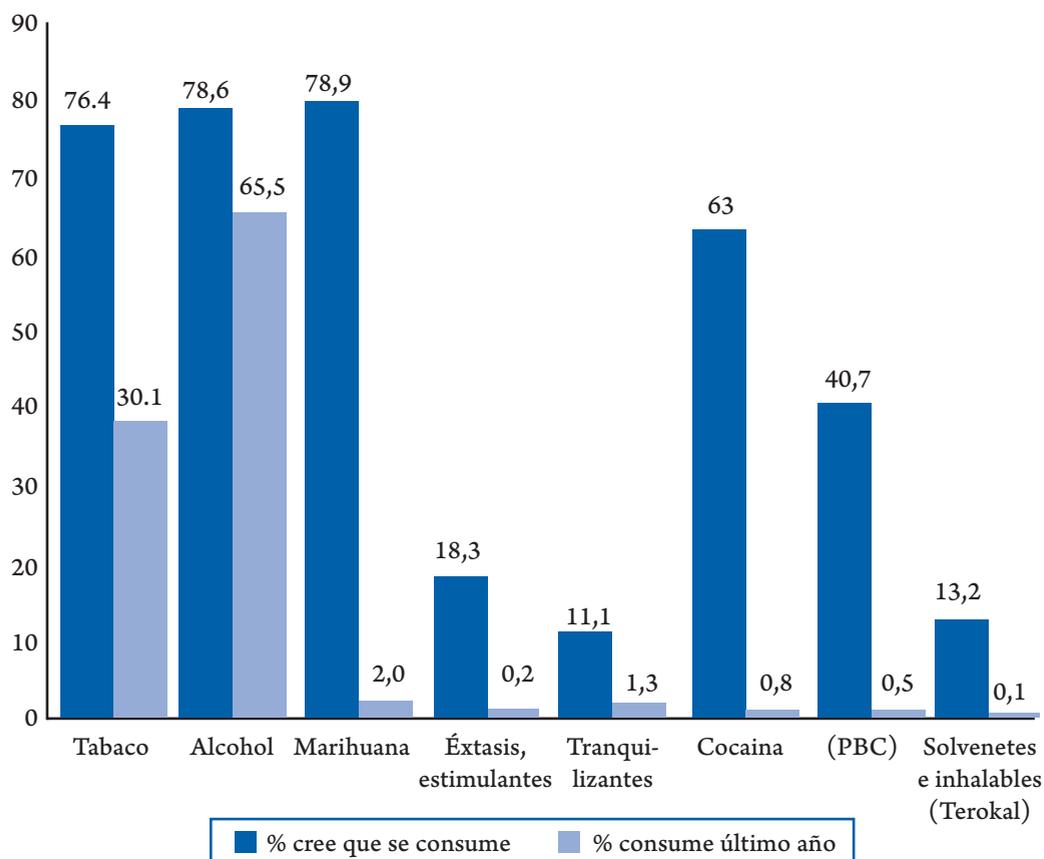


Al comparar la percepción de la magnitud de las drogas de los entrevistados con los resultados de las prevalencias del consumo de drogas de las encuestas epidemiológicas realizadas en la población de 12 a 64 años en el Perú, llama la atención que la marihuana sea percibida como la droga más consumida por los residentes de la ciudad de Lima. Los resultados de las encuestas mencionadas señalan al alcohol como la droga más consumida, con una prevalencia de vida de 83% seguida por el tabaco (prevalencia de vida de 58,8%). Luego se encuentra el consumo de marihuana, pero con porcentajes significativamente menores, es decir, con una prevalencia de vida de 3,6% (DEVIDA 2006).

Si, en segundo lugar, se compara la percepción de los entrevistados en este estudio sobre las drogas más consumidas en relación al consumo reportado por estos en el último año, en la Figura 3.1.2 se observa que la droga más consumida es el alcohol con un consumo de 65,5%, seguida por el tabaco (38,1%). Así, la percepción de la magnitud del consumo de alcohol y el tabaco coincide con el reporte del consumo de estas por los entrevistados, desde el punto de vista de su ubicación en la jerarquía de las más consumidas. Si bien se evidencian diferencias en cuanto proporciones entre el consumo percibido y el reportado, siendo mayor el primero sobre todo para el tabaco (alcohol: 78,6% *versus* 65,5% y tabaco: 76,4% *versus* 38,1%), es necesario tener en consideración que la pregunta sobre la droga más consumida por los peruanos no señalaba un período de tiempo determinado como es el caso de la pregunta sobre el propio consumo.

Resultados similares se encontraron en un estudio previo con estudiantes de una universidad en la ciudad de Lima sobre las normas sociales y el consumo de drogas. Este halló una sobrestimación del consumo percibido del tabaco, marihuana y cocaína por los universitarios en relación al consumo reportado de estas sustancias por estos. No obstante, esta sobrestimación entre el consumo percibido y el consumo real no se encontró en el caso del consumo de alcohol (Bustamante *et al.* 2009).

Figura 3.1.2 Percepción de consumo y consumo real de drogas

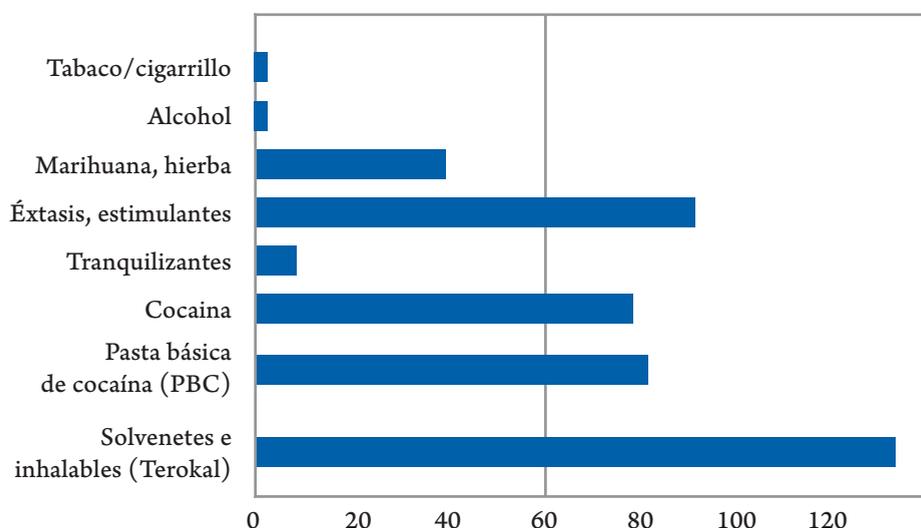


En el caso de la marihuana, las diferencias en cuanto proporciones entre el consumo percibido y reportado son marcadas. El 78,9% de los residentes de la ciudad de Lima señaló que la marihuana es una de las drogas más consumidas *versus* el 2% que reportó haberla usado en el último año. Y en la figura 3.1.3 se observa que el ratio entre ambos es de 39,5, de tal manera que la marihuana está muy presente en la representación social sobre el consumo de drogas de los peruanos en la misma magnitud que el alcohol.

Estas diferencias también se observan entre la percepción del consumo de otras drogas y el consumo reportado: para la cocaína (63% *versus* 0,8%, ratio entre ambos de 78,8), PBC (40,7% *versus* 0,5%, ratio: 81,4), éxtasis (18,3% *versus* 0,2%, ratio: 91,5), inhalantes (13,2% *versus* 0,1%, ratio: 132), tranquilizantes o hipnóticos (11,1% *versus* 1,3%, ratio: 8,5).

De tal manera que las drogas que están más presentes en la representación social de los entrevistados sobre el consumo son la marihuana y el alcohol, seguidas por el tabaco, y luego por la cocaína y la PBC, y en menor proporción por el éxtasis o estimulantes, inhalantes y tranquilizantes/hipnóticos.

Figura 3.1.3 Ratios percepción de consumo y consumo experimental de drogas, 2010



Facilidad para conseguir drogas

Otro aspecto que se relaciona con la proximidad a las drogas es la facilidad o dificultad en el acceso a sustancias.

En la Tabla 3.1.3 y en la Figura 3.1.4, se observa que el 52,5% de los entrevistados señaló que es fácil conseguir drogas y 37,5% que es muy fácil. Es decir, el 90% opinó que, si uno quiere usar drogas ilegales, hay facilidad de acceso a estas. Solo el 2,5% mencionó que le sería difícil o muy difícil acceder a ellas. La facilidad para encontrar y obtener drogas si uno desea conseguir las varía según el nivel de estudios, la clase social y el nivel socioeconómico.

Los participantes que contaban con un nivel de estudios superior, ya sea universitario o técnico, evidenciaron en mayor proporción que les era muy fácil o fácil obtener drogas (aproximadamente 95,5%), en comparación a los que alcanzaron un nivel de estudios de secundaria (88%).

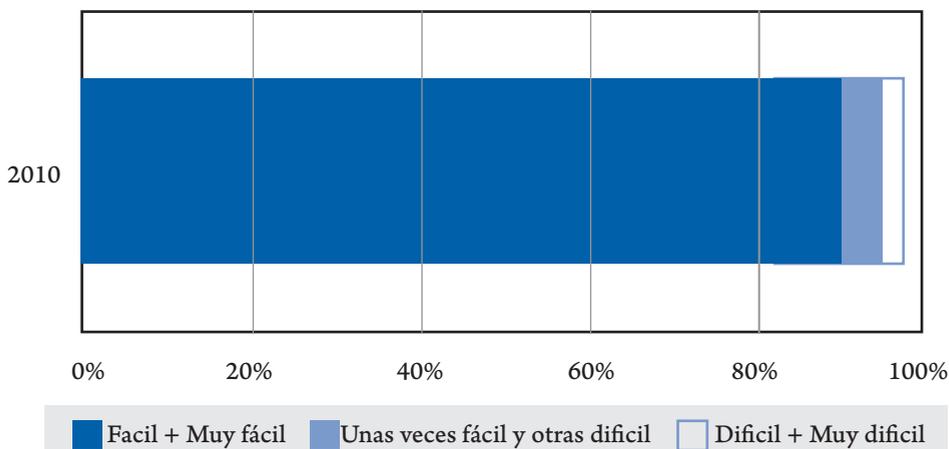
Tabla 3.1.3 Facilidad para encontrar y obtener drogas (%)

	2010
Muy fácil	37,5
Fácil	52,9
Unas veces fácil y otras difícil	5,1
Difícil	1,7
Muy difícil	0,8
NS/NC	2,0
Total	1.000

Asimismo, los residentes de la ciudad de Lima de clase social subjetiva media baja, media o media alta manifestaron que les era muy fácil o fácil acceder a drogas (aproximadamente 92,5%) frente a los de

clase social alta (83%). Finalmente, los de nivel socioeconómico D manifestaron en menor porcentaje que les era muy fácil o fácil acceder a drogas (85%) en comparación a los otros niveles socioeconómicos (alrededor del 95%).

Figura 3.1.4 Facilidad para encontrar y obtener drogas (%)



3.2. IMAGEN DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN

La representación social de las drogas también se construye en la interacción con los otros sobre la base de la imagen de las personas que consumen. En este estudio, esta imagen se basa en la descripción y análisis de los siguientes aspectos: conocimiento de los consumidores, la reacción que producen los adictos, el rechazo o aceptación a compartir espacios o circunstancias con ellos y la percepción sobre las personas con problemas de drogas.

Conocimiento de consumidores

El conocimiento de los consumidores se refiere a si personalmente se conoce a alguien que consuma algún tipo de droga ilegal. El 60% de los residentes de la ciudad de Lima señalaron que conocen a algún consumidor de drogas ilegales, mientras el 39,6% mencionó que no conocía a alguien.

Tabla 3.2.1 ¿Conoce a algún consumidor de drogas ilegales? (%)

	2010
Sí	60,1
No + NS/NC	39,6
Total	1.000

Asimismo se observan diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento directo de consumidores según sexo ($\chi^2 = 24,7$, valor $p < 0,001$). El 68,5% de los varones señaló que conoce a alguien que consume drogas, mientras que el 53,1% de las mujeres reportó que conocía a alguien.

También se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los entrevistados según reportan si estudian actualmente o no ($\chi^2 = 4,8$, valor $p = 0,028$). El 67,6% de los que estudian conocen a alguien que consume drogas ilegales *versus* el 58,8% de los que no estudian.

Finalmente se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento directo de alguien que consume drogas ilegales y la ideología política ($\chi^2_5 = 16,8$, valor $p = 0,005$).

Alrededor del 70% de los que se afilian con ideologías políticas de extrema derecha (72%), de izquierda (71%) y extrema izquierda (71%) conocen a alguien que consume drogas, mientras que el 59% que se consideran de centro y 56% de derecha reportan tener un conocimiento directo.

Reacción que producen los adictos

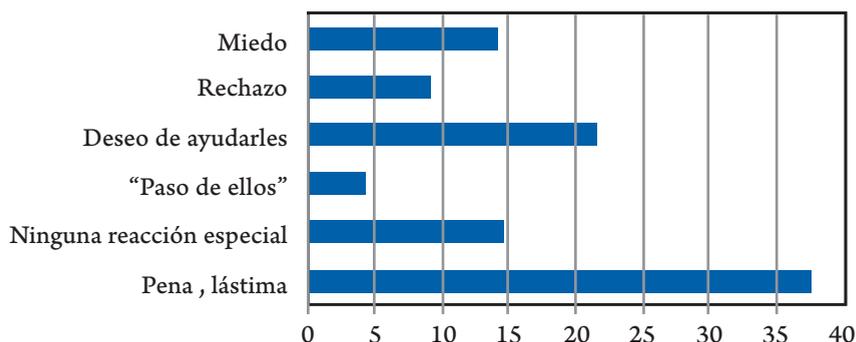
La reacción que producen los adictos es un aspecto muy importante de la representación social del consumo de drogas, que se relaciona con lo que se siente frente a los adictos. Según Moscovici, lo que se siente es un elemento constitutivo de la representación social.

Los sentimientos más frecuentes frente a los adictos son la pena, seguida por la tendencia a ayudar y, en menor proporción, por la indiferencia y el miedo. Así, el 37% de los entrevistados señaló que siente pena y lástima frente a las personas adictas, seguido de un 21,2% que quisiera ayudarlas. El 14,4% considera que no le produce reacción especial alguna y el 14%, miedo. Finalmente, casi un 9% sienten rechazo y 4% no quieren relacionarse con ellos, es decir, presentan indiferencia negativa.

Tabla 3.2.2 Reacción que producen los adictos (%)

	2010
Miedo	14,0
Rechazo	8,9
Deseo de ayudarlos	21,2
No quiero saber nada de ellos, es gente con la que no quiero relacionarme, me molestan	4,0
Ninguna reacción en especial	14,4
Pena, lástima	37,4
NS/NC	0,1
Total	1.000

Figura 3.2.1. ¿Qué reacción le producen los adictos? (%)



Se observan diferencias en la reacción de la población de la ciudad de Lima frente a los adictos, según sexo (valor $p < 0,001$), estado civil (valor $p = 0,034$), nivel de estudios (valor $p = 0,004$), clase social (valor $p < 0,001$), sentimiento nacional (valor $p = 0,026$) y religión (valor $p = 0,003$).

La sensación de **miedo** es más frecuente en clase alta (50%), en personas con estudios superiores técnicos (44,2%) o sin estudios o con nivel primaria (21,4%), en mujeres, quienes experimentan alrededor de cuatro veces más miedo frente a los adictos que los varones (21,9% vs. 5,3%), y en los que se perciben completamente peruanos (15%). La respuesta de *rechazo frontal* se observa en mayor porcentaje en los que no se perciben como peruanos (20%), en personas que señalan otra religión como opción (21,3%) y en clase media alta (14,5%).

En cuanto al *deseo de ayudar* a los adictos, se evidencia que el 32,1% de los evangélicos, el 25% sin estudios o con nivel primaria y el 25,6% de clase media-media reportó disposición a ayudarlos.

Entre los residentes de la ciudad de Lima que no quieren saber nada con los adictos, ni relacionarse con ellos o que les molestan, es decir, que presentan *una indiferencia negativa*, se encuentran aquellos de clase media alta (22,4%), los que se identifican más como peruanos que como limeños (10%) y los que no se identifican con el país (10%).

Aquellos que señalan que no sienten *ninguna reacción especial* frente a los adictos se encuentran los que no se identifican con el país (30%), los no creyentes, agnósticos, o ateos (22%), los varones (21,7%), los que tienen estudios universitarios (20%) y los solteros (19%).

Finalmente, los que señalaron en mayor proporción que sienten *pena o lástima* fueron los viudos (63,6%), personas de clase baja (46,8%), los que respondieron ninguna de las anteriores en la preguntas sobre sentimiento nacional (55%) y los católicos (38,7%).

Imagen de las personas con problemas de drogas

La imagen de las personas con problemas de drogas subyace al rechazo o tolerancia frente a la posibilidad de compartir espacios o circunstancias con personas adictas o ex adictas.

El 77% de los entrevistados considera que el problema de drogas se relaciona con circunstancias externas a los individuos. Esto cual coincide con los porcentajes bajos que se encontraron con respecto a la posibilidad de rechazo a compartir espacios o circunstancias con ellos.

Así que, en la Tabla 3.2.3, se evidencia que un tercio de los residentes de la ciudad de Lima señaló que las personas con problemas de drogas son aquellas como cualquier otra, que tienen este problema, es decir, presentan una imagen normalizada de estas.

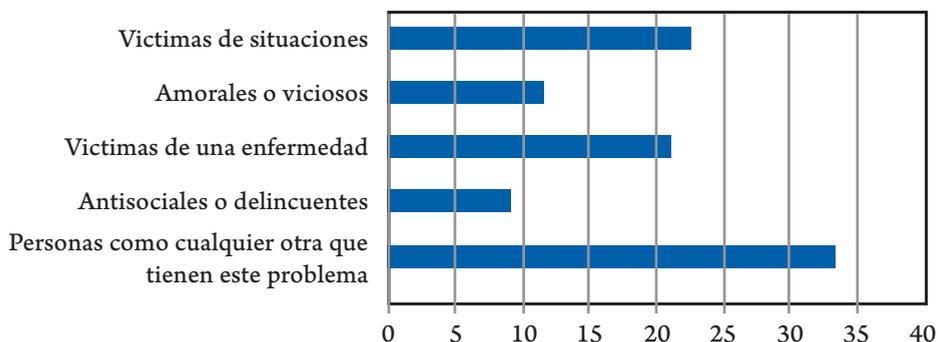
Por otro lado, casi un 43% de los entrevistados las percibe como víctimas; 22,4% consideró que son víctimas de situaciones, y 20,5% víctimas de una enfermedad.

Finalmente, alrededor de 22% de los entrevistados relaciona el problema de drogas con características individuales, teniendo una imagen penalizadora y estigmatizada de estas personas. De tal manera que el 12% considera que son amorales o viciosos y 10,8%, antisociales o delincuentes.

Tabla 3.2.3 Definición de las personas con problemas de drogas (%)

	2010
Victimas de situaciones	22,4
Amorales o viciosos	12,0
Victimas de una enfermedad	20,5
Antisociales o delincuentes	10,8
Personas como cualquier otra, que tienen este problema	33,8
NS/NC	0,5
Total	1.000

Figura 3.2.2 Definición de las personas con problemas de drogas (%)



Al observarse los resultados con respecto a la imagen de las personas con problemas de drogas según características sociodemográficas se encuentra que aquellos que tienen una imagen normalizada de las drogas, es decir, que consideran a las *personas con problemas de drogas como cualquier otra*, se hallan los de clase alta (77%), de nivel socioeconómico alto-sector A (53%), los que respondieron a la opción ninguno en cuanto sentimiento nacional (66%), los no creyentes o ateos (48%) y los que han alcanzado un nivel universitario en cuanto a estudios (38%).

Los que consideran que las personas con problemas de drogas son *víctimas de situaciones* se encuentran los separados (39,5%) y los que no se identifican con el país en cuanto sentimiento nacional (40%).

Finalmente, el 25% de los que no tienen estudios o que han alcanzado un nivel de primaria perciben como *amorales* a los que tienen problemas con las drogas.

3.3 MOTIVOS DEL CONSUMO Y PERCEPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

En este acápite, se presenta la tercera perspectiva de las representaciones sociales sobre el consumo de drogas, que se refiere a las razones para consumir, las consecuencias negativas y beneficios de consumir drogas.

Razones para consumir

Se preguntó a los entrevistados sobre las tres razones más importantes por las que las personas consumen drogas.

El 59,3% mencionó que se consume drogas por problemas familiares, mientras que el 46,7% por curiosidad y por búsqueda de sensaciones nuevas, el 44,9% por diversión y el 38% por estar de moda y ser socialmente consumidas.

Cabe resaltar que estos hallazgos coinciden con el estudio de CEDRO (2004) en que se mantiene esa secuencia en orden de prioridad. Es decir, el 41% mencionó los problemas familiares como razón para consumir las drogas, seguido de la curiosidad (16%) y la diversión (8%). La diferencia en los porcentajes en ambos estudios radica en que, en el estudio actual, la respuesta es múltiple, mientras que el de 2004 contemplaba una única respuesta.

En menor porcentaje, la población de la ciudad de Lima considera que se consumen drogas por hacer algo prohibido (28,3%) y por sentirse a disgusto con una sociedad injusta (24,6%).

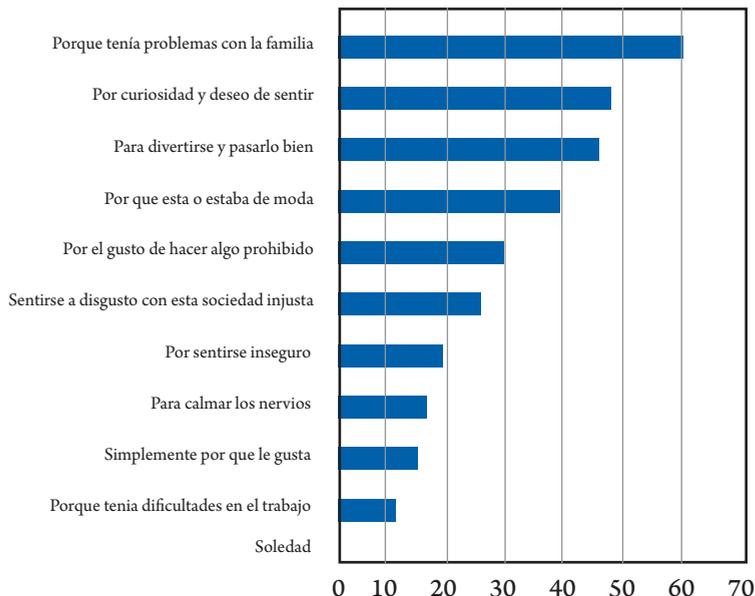
Finalmente, los entrevistados señalaron que se consumen drogas por inseguridad (18%), por calmar los nervios (15,2%), por mero gusto (13,7%) o por dificultades en el trabajo (10%).

Tabla 3.3.1* Razones para consumir drogas, 2010 (% entrevistados)

	2010
Sentirse a disgusto en esta sociedad injusta	24,6
Por el gusto de hacer algo prohibido	28,3
Para calmar los nervios	15,2
Para divertirse y pasarlo bien	44,9
Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas	46,7
Porque está o estaba de moda y las consumían amigos y compañeros	38,0
Porque tenía dificultades en el trabajo	10,2
Porque tenía problemas con la familia	59,3
Simplemente porque le gusta	13,7
Por sentirse inseguro	18,0
Soledad	0,1
NS/NC	0,3
Total	1.000

* Respuesta múltiple (tres opciones)

Figura 3.3.1 Razones para consumir drogas (% entrevistados)



Los residentes de la ciudad de Lima que refrieron en mayor porcentaje que se consume drogas por *problemas familiares* fueron las personas de nivel socioeconómico bajo, sector E (70,4%), las mujeres (66%) y los que se consideran políticamente de centro (62,2%) o de extrema izquierda (67,9%).

Quienes dan por razón para consumir que está *prohibido* se encuentran los de clase alta (66,7%), los de nivel socioeconómico alto, sector A (53%) y los viudos (40%). Asimismo se observa que, a mayor edad,

los entrevistados lo señalan como motivo de consumo (34% de los mayores de 61 años *versus* el 22% de los menores de 18 años).

Entre los que mencionaron que se consume drogas por *diversión* se hallan los viudos (70%) y los que se identifican más con la ciudad que con el país (59%). También se encuentra una gradiente según edad, de tal manera que el 47,9% de los menores de 18 años *versus* el 34% de los mayores de 61 años refieren la diversión como razón de consumo de drogas.

El motivo de consumo por *moda* o porque socialmente se hace se encuentra en mayor porcentaje entre los que respondieron a la alternativa ninguna como opción frente al sentimiento nacional (66,7%), los mayores de 61 años (63%) y los viudos (60%).

Finalmente, entre los que respondieron que se consume drogas por que *les gusta*, se hallan los de nivel socioeconómico bajo, sector E (33,3%), y los no creyentes, ateos o indiferentes (24%).

Finalmente, un 37% de los de nivel socioeconómico bajo mencionaron como motivo de consumo el *disgusto por la sociedad*.

Consecuencias negativas de los consumos

A los entrevistados, se les preguntó por tres alternativas que consideran como las consecuencias negativas más relevantes del consumo de drogas, las cuales se pueden observar en la Tabla 3.3.2.

El 93% considera que la violencia en sus diferentes formas es la consecuencia más importante (76% mencionó la delincuencia y 17,9% la violencia), seguida por la adicción (39%) y los problemas familiares (37,8%).

Es interesante anotar que anteriormente la población de la ciudad de Lima señaló que uno de los motivos principales de consumo de drogas son los problemas familiares (59%), los cuales también los perciben como consecuencias. En este sentido, es pertinente considerar la interacción en la construcción de la representación social del consumo de drogas donde, al parecer, hay un interjuego entre la dinámica familiar y el inicio del consumo y también con la adicción.

Tabla 3.3.2* Consecuencias negativas más frecuentes del consumo de drogas, 2010

	% Respuestas	% Entrevistados
Delincuencia	25,4	76,2
Adicción	13,0	39,0
Problemas familiares	12,6	37,8
Muerte	8,3	24,9
Problemas de salud	6,1	18,4
Pérdida de control personal	6,0	18,1
Violencia	6,0	17,9
Problemas mentales	5,4	16,2
VIH / sida	4,8	14,5
Marginación	4,8	14,4
Problemas económicos	4,5	13,4
Desempleo u otros problemas laborales	3,1	9,2
Total	3.000	1.000

* Respuesta múltiple (tres opciones)

El 49,1% de los entrevistados mencionó como resultados del consumo de drogas las consecuencias negativas para la salud (18,4%, problemas de salud; 16,2%, problemas mentales, y 14,5% VIH/sida) y casi un cuarto señaló a la muerte.

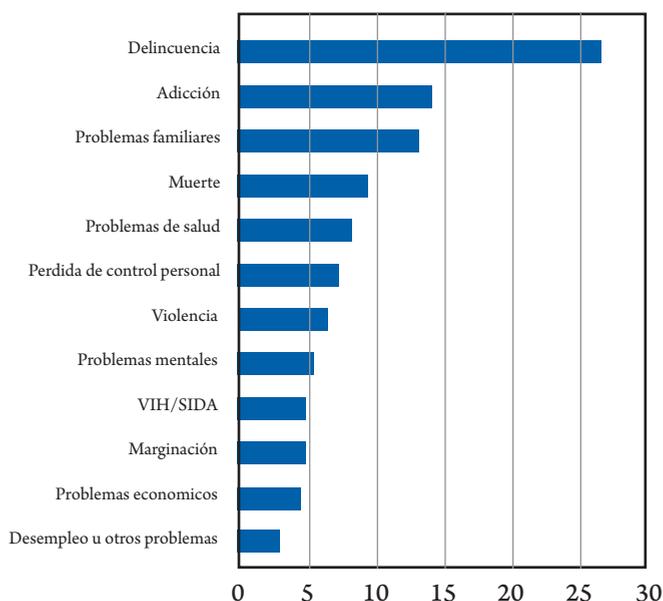
El 18,1% de los residentes de la ciudad de Lima reportó como consecuencias negativas la pérdida de autocontrol; 14,4%, la marginación; 13,4%, los problemas económicos, y 9%, los problemas laborales.

Entre los entrevistados que señalaron a la *delincuencia*, se encuentran en mayor porcentaje los viudos (90%), los que respondieron a la alternativa ninguna en cuanto a sentimiento nacional (88,9%) y los de clase media-media (79%).

Los entrevistados que mencionaron en mayor porcentaje como consecuencia del consumo a la *adicción*, se caracterizan por ser de clase alta (66,7%), viudos (63,6%), hombres (45%), con estudios superiores universitarios (43%) y técnicos (42%).

Los que enfatizaron como consecuencia los *problemas familiares* son de nivel socioeconómico alto (50%) y los mayores de 61 años (47,4%).

Figura 3.3.2 Consecuencias negativas más frecuentes del consumo de drogas (% respuestas)



La *muerte* fue reportada en mayor porcentaje por 44% de los que señalaron como alternativa ninguna con respecto al sentimiento nacional y por 30% de los que tienen entre 25 a 35 años.

Los *problemas de salud* fueron mencionados en mayor frecuencia por los de clase alta (41%), los separados (32%) y los mayores de 61 años (31,6%).

La pérdida de control fue más frecuentemente reportada por los que no se identifican con el país (40%), los de clase alta (33%) y los viudos (27%).

Los *problemas mentales* fueron señalados en mayor porcentaje por los que marcaron otras religiones (29%) y los de clase alta (25%). Y los problemas económicos, por los de extrema izquierda (28,6%), los

que tienen ningún estudio o han alcanzado primaria (25%) y los que marcaron ninguna como alternativa frente al sentimiento nacional (22%).

Beneficios de los consumos

Las consecuencias del consumo de drogas pueden ser negativas, pero también positivas, dependiendo de la perspectiva desde la que se vean. En la Tabla 2.3.3 se observan las respuestas de los entrevistados con respecto a los beneficios que este pueda tener.

Si bien un tercio de los entrevistados considera que el consumo no contempla ningún beneficio. El 54% mencionó que una consecuencia positiva del consumo de drogas es la diversión y placer, y el 41,6%, que permite evadir problemas.

El 28% reportó el uso terapéutico de las drogas; 25,7%, que permite la relajación. En menor proporción, 17% señaló que desinhiben y 14,5% que dan seguridad y autoconfianza. Finalmente, el 8,1% mencionó que facilitan las relaciones y 7,8% que otorgan prestigio social.

Entre los que señalaron la *diversión y el placer* como beneficios del consumo de drogas, se encuentran el 83% de clase alta, el 70% que no se identifica con el país, el 58% de solteros, y más entre quienes se definen de derechas (58%) que entre quienes se ubican en el centro o la izquierda (54% y 53% respectivamente).

Los que mencionaron a la *evasión de los problemas* se encuentran más entre aquellos que no se identifican con el país (60%), de clase media alta (50%), de otras religiones (46,8%) y con estudios universitarios (45%).

Tabla 3.3.3* Beneficios más frecuentes del consumo de drogas, 2010

	% Respuestas	% Entrevistados
Diversión y placer	23,4	54,1
Evasión de los problemas	18,0	41,6
Ninguna	14,6	33,8
Uso terapéutico. Alivio de enfermedades	12,1	28,0
Relajación	11,1	25,7
Desinhiben	7,4	17,1
Dan seguridad y autoconfianza	6,3	14,5
Facilitan las relaciones	3,5	8,1
Prestigio social	3,4	7,8
NS/NC	0,2	0,4
Total	2.314	1.000

* Respuesta múltiple (tres opciones)

Entre los que consideran que el consumo de drogas no presenta *ningún beneficio* se encuentran los viudos (54%), que no tienen estudios o han alcanzado un nivel de primaria (50%), que marcaron ninguno en cuanto sentimiento nacional (44%), de clase baja (40%) o media baja (38,4%). Asimismo se observa que la edad se relaciona con la percepción de ningún beneficio, de tal manera que el porcentaje es mayor a mayor edad (21% de los menores de 18 años *versus* el 50% de los mayores de 61 años reportaron ningún beneficio del consumo de drogas).

El *uso terapéutico* fue mencionado por los de clase media alta (44,7%), los separados (34%), los que tienen estudios universitarios (33,5%), y los que marcaron ninguno en cuanto sentimiento nacional (33%).

Aquellos que señalaron como beneficio la *relajación* se caracterizan por ser de clase alta (41%), se iden-

tifican más con la ciudad que con el país (35%), por estudiar (33,5%), por ser de izquierda (34,6%), por ser no creyentes o ateos (30%), por tener de 25 a 35 años (29,9%) y por ser solteros (28%).

Los que señalaron que las drogas tienen como beneficio *desinhibir* son de clase media alta (25%), solteros (21%), que tienen estudios universitarios (21%) o técnicos (20%).

La *seguridad y autoconfianza* es reportada con mayor frecuencia por los de clase alta (66,7%), los viudos (36,4%) y los que no se identifican con el país (30%).

Los que mencionan que el consumo de drogas *facilita las relaciones sociales* son aquellos menores de 18 años (18%) y los de otras religiones (17%). Finalmente, un 33,3% de los de clase alta mencionaron como beneficio el *prestigio social*.

CAPÍTULO 4

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

En este capítulo se presenta la percepción de los residentes de la ciudad de Lima entre 15 y 65 años de edad sobre la peligrosidad del consumo de drogas, tales como el tabaco, alcohol, marihuana, éxtasis o estimulantes, tranquilizantes o hipnóticos, cocaína, PBC e inhalantes.

Posteriormente también se describen los resultados sobre la percepción de la población de la ciudad de Lima sobre si el tabaco, alcohol y marihuana, que han sido seleccionadas en función de la magnitud del consumo y de la presencia que tienen en la representación sobre el consumo de drogas de la población, se pueden controlar, si son seguras y no peligrosas, si su uso es fácil y cómodo, y si su precio es asequible.

Luego se presenta el grado de importancia que los entrevistados le otorgan al problema de las drogas en el Perú y en su barrio.

Finalmente se presentan los resultados sobre los sentimientos de molestia de los entrevistados con respecto a vivir en una zona donde se vean adictos a las drogas, existan centros de tratamiento para adictos, bares, discotecas, prostitución y mala dotación de servicios públicos.

4.1. PERCEPCIÓN DE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS

Las alternativas de respuesta frente a las preguntas sobre la peligrosidad del consumo de drogas son las siguientes: muy peligrosa, bastante peligrosa, regular, poco peligrosa y nada peligrosa. Estas opciones de respuestas se agruparon en tres, que incluyen: nada y poco peligrosa, regularmente peligrosa, y bastante o muy peligrosa.

La puntuación media sobre la percepción del grado de peligrosidad para diversas sustancias, se obtiene al estimar el promedio de las respuestas en la escala que va de 1 (nada peligrosa) a 5 (muy peligrosa). Así, a mayor promedio, existe una percepción mayor con respecto a la peligrosidad del consumo de esa droga.

En la Tabla 4.1.1, se observa que las drogas percibidas como las más peligrosas por la población de la ciudad de Lima son la PBC, cocaína, éxtasis o estimulantes, inhalantes y marihuana, cuyos porcentajes se encuentran entre 98,5% y 90,3%.

Tabla 4.1.1 Grado de peligrosidad de las drogas

	BASTANTE O MUCHO	REGULAR	POCO O NADA	NS/NC	PUNTUACIÓN MEDIA*
Tabaco	68,9	21,2	9,9	0,0	3,95
Alcohol	65	24,1	10,9	0,0	3,82
Marihuana, hierba	90,3	5,7	3,8	0,2	4,54
Éxtasis, estimulantes	96,9	1,8	0,9	0,4	4,74
Tranquilizantes, pastillas para dormir	73,6	19,7	6,5	0,2	4,20
Cocaína	97,9	1	1	0,1	4,81
Pasta básica de cocaína (PBC)	98,5	0,6	0,8	0,1	4,82
Solventes e inhalables (terokal)	93,9	4,4	1,7	0,0	4,70

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

Estos resultados coinciden con los hallazgos del estudio publicado por CEDRO (2004) en que el 39,9% de los peruanos consideraba a la PBC como la droga más peligrosa, seguida por la marihuana con un 17%.

Asimismo, en la Tabla 4.1.2, se observa que el 73,6% de la población señaló que los tranquilizantes o hipnóticos son muy peligrosos o bastante peligrosos, seguidos por el tabaco (68,9%) y por el alcohol (65%).

La puntuación media de la variable percepción de peligrosidad también se evidencia en la Tabla 4.1.2 y en la Figura 4.1.1, donde todas las drogas, a excepción de las legales (alcohol y tabaco) y los tranquilizantes, se encuentran por encima de la media global que es 4,45. Esto se relaciona con que el consumo de las drogas legales se considera más normalizado y menos problemático.

Las características sociodemográficas que se relacionan con una mayor o menor percepción de peligrosidad del consumo de cada una de las drogas se presenta en la Tabla 4.1.3.

Una menor percepción de la peligrosidad de las drogas se evidencia por:

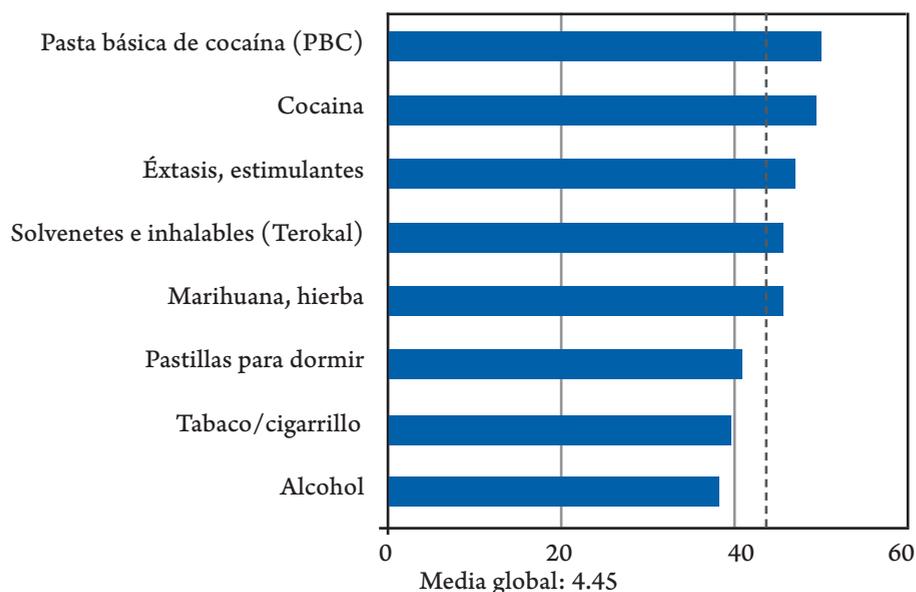
- **Género y edad:** en los varones y menores de 18 años y de 18 a 35 años para todas las sustancias. Y en los de 36 a 45 años para la PBC.
- **Estado civil:** Los solteros para todas las sustancias, los convivientes para todas las drogas excepto la cocaína y los inhalantes. Los casados para todas las sustancias menos para las legales y la marihuana. El tabaco y alcohol para los separados o divorciados. Y el éxtasis o estimulantes e inhalantes para los viudos.
- **Situación de estudio:** Los que estudian en la actualidad para todas las drogas.
- **Nivel de estudios:** El alcohol, tabaco, tranquilizantes e inhalantes para los que no tienen estudios o han alcanzado el nivel primaria. El éxtasis y los tranquilizantes para los que tienen secundaria. La marihuana, éxtasis, cocaína, PBC e inhalantes para los que han logrado un nivel superior (técnico o universitarios) y los inhalantes adicionalmente para los que tienen un nivel superior técnico.
- **Ideología política:** La extrema derecha para todas las sustancias excepto para los tranquilizantes y la cocaína; el alcohol, cocaína y PBC para los de derecha; los tranquilizantes para los de centro; todas con excepción de las legales e inhalantes para los de izquierda y todas menos el éxtasis y PBC para los de extrema izquierda.
- **Clase social subjetiva:** Todas para la clase alta
- **Religión:** Todas para los no creyentes e indiferentes con excepción de los inhalantes; tranquilizantes, cocaína, PBC e inhalantes para las otras religiones; cocaína e inhalantes para los evangélicos.
- **Nivel socio-económico:** Todas para el nivel alto (A); los tranquilizantes para el nivel D; y las legales, tranquilizantes e inhalantes para el nivel bajo (E).

Una mayor percepción de la peligrosidad de las drogas se evidencia por:

- **Género y edad:** mujeres para todas las sustancias, personas entre 46 a 60 años y mayores de 60 años para todas las drogas; de 36 a 45 años para todas las sustancias, excepto éxtasis y PBC.
- **Estado civil:** Separado o divorciado para todas las drogas con excepción de las legales.
- No estudiar en la actualidad para todas las drogas

- **Ideología política:** centro para todas las sustancias con excepción de los tranquilizantes.
- **Clase social subjetiva:** media-alta, media-media, media-baja y baja para todas las drogas.
- **Creencias religiosas:** Todas las sustancias para los católicos.
- **Nivel socio-económico:** Todas las sustancias para los sectores B y C

Figura 4.1.1. Jerarquización de la percepción de peligrosidad de las drogas



Si se considera los consumidores según sustancia, los que consumen éxtasis o estimulantes tienen una percepción mayor de peligrosidad del conjunto de las drogas (media = 4.5) en comparación a los que consumen cocaína (media = 3.97) o PBC (media = 3.98). Estos últimos presentan las medias menores sobre la percepción de la peligrosidad de las drogas.

Asimismo, el consumir o no drogas es una variable que usualmente se haya correlacionada con la percepción de la peligrosidad del consumo.

Es así que al observarse las medias de los consumidores de cada sustancia en relación a esa misma sustancia, se evidencia que los consumidores tienden a percibir como menos peligrosas las sustancias que consumen. Este resultado se aplica a las siguientes drogas:

1. **Marihuana** 1.14 puntos
2. **Cocaína** 0.31 puntos
3. **Tabaco** 0.15 puntos
4. **Alcohol** 0.06 puntos
5. **PBC** 0.02 puntos

Los consumidores de cocaína, marihuana y tabaco son aquellos que perciben a estas sustancias como menos peligrosas.

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

	Tabaco	Alcohol	Mariguana, hierba	Éxtasis, estimulantes	Tranquilizantes, pastillas para dormir	Cocaína	Pasta básica de cocaína (PBC)	Solventes e inhalables (terokal)
Medias generales	3,95	3,82	4,54	4,74	4,20	4,81	4,82	4,70
Género								
Varón	3,90	3,74	4,41	4,72	4,17	4,78	4,80	4,69
Mujer	4,00	3,90	4,65	4,76	4,23	4,83	4,85	4,70
Edad								
Menos de 18 años	3,65	3,52	4,46	4,72	3,85	4,66	4,76	4,52
De 18 a 24 años	3,86	3,73	4,47	4,71	4,14	4,79	4,81	4,66
De 25 a 35 años	3,87	3,77	4,52	4,72	4,12	4,78	4,79	4,67
De 36 a 45 años	4,11	3,90	4,59	4,76	4,35	4,84	4,84	4,78
De 46 a 60 años	4,10	3,98	4,58	4,78	4,33	4,87	4,88	4,72
De 61 años a más	4,16	4,16	4,74	4,97	4,34	4,95	4,97	4,87
Estado civil								
Soltero/a	3,86	3,74	4,49	4,72	4,20	4,75	4,79	4,63
Conviviente	3,86	3,72	4,48	4,72	4,10	4,88	4,85	4,77
Casado/a	4,10	3,97	4,61	4,76	4,22	4,83	4,84	4,73
Separado/a - Divorciado/a	3,95	3,84	4,63	4,91	4,37	4,93	4,93	4,81
Viudo/a	4,18	4,09	4,73	4,73	4,36	4,91	4,91	4,73
Estudia en la actualidad								
Sí	3,78	3,61	4,48	4,72	4,05	4,77	4,79	4,62
No	3,99	3,87	4,55	4,75	4,23	4,82	4,83	4,71

Tabla 4.1.2. Percepción de la peligrosidad de las drogas, según las distintas variables de clasificación sociodemográficas, en medias (continuación)

	Tabaco	Alcohol	Marihuana, hierba	Éxtasis, estimulantes	Tranquilizantes, pastillas para dormir	Cocaína	Pasta básica de cocaína (PBC)	Solventes e inhalables (terokal)
Nivel de estudio								
Ninguno/Primaria	3,64	3,64	4,68	4,86	4,07	4,89	4,86	4,64
Secundaria	3,94	3,83	4,59	4,74	4,17	4,83	4,84	4,71
Superior técnico	4,01	3,81	4,49	4,75	4,26	4,80	4,82	4,67
Universidad/Posgrado	3,96	3,83	4,46	4,74	4,21	4,75	4,79	4,69
Sentimiento nacional								
Completamente del país	3,97	3,86	4,56	4,76	4,23	4,81	4,84	4,71
Más del país que de la ciudad	3,84	3,69	4,39	4,64	4,06	4,73	4,75	4,61
Más de la ciudad que del país	3,87	3,54	4,49	4,73	4,00	4,79	4,77	4,63
No me identifico con el país	3,90	3,80	4,50	4,60	4,00	4,89	4,90	4,60
Ninguna de las anteriores	4,33	4,11	4,89	4,89	4,78	4,90	4,78	4,78
Ideología política								
Extrema derecha	3,81	3,73	4,42	4,73	4,26	4,79	4,78	4,53
Derecha	3,96	3,79	4,63	4,75	4,33	4,78	4,78	4,71
Centro	3,96	3,83	4,53	4,75	4,14	4,83	4,85	4,72
Izquierda	3,95	3,83	4,43	4,70	4,14	4,73	4,79	4,73
Extrema izquierda	3,61	3,82	4,29	4,75	3,82	4,68	4,82	4,68
NS/NC	4,16	3,96	4,63	4,74	4,28	4,89	4,89	4,72

Tabla 4.1.2 Percepción de la peligrosidad de las drogas, según las distintas variables de clasificación sociodemográficas, en medias (continuación)

Clase social subjetiva	Tabaco	Alcohol	Marihuana, hierba	Éxtasis, estimulantes	Tranquilizantes, pastillas para dormir	Cocaína	Pasta básica de cocaína (PBC)	Solventes e inhalables (terokal)
Alta	3,25	3,17	3,42	3,83	3,00	3,92	3,92	3,33
Media-alta	3,83	3,71	4,47	4,79	4,21	4,79	4,82	4,70
Media-media	4,06	3,85	4,57	4,77	4,31	4,80	4,84	4,77
Media-baja	3,88	3,82	4,50	4,73	4,09	4,82	4,83	4,67
Baja	3,95	3,87	4,66	4,77	4,23	4,86	4,86	4,67
Creencia religiosa								
Católico	3,97	3,83	4,55	4,75	4,20	4,82	4,83	4,71
Evangelico	3,90	3,89	4,58	4,74	4,24	4,77	4,80	4,60
Otras religiones	3,98	3,91	4,60	4,79	4,15	4,77	4,74	4,66
No creyente, indiferente, agnóstico, ateo	3,78	3,59	4,34	4,66	4,15	4,76	4,78	4,78
Nivel socioeconómico								
NSE A	3,27	3,23	4,03	4,40	3,73	4,30	4,33	4,10
NSE B	4,00	3,83	4,55	4,78	4,35	4,83	4,88	4,77
NSE C	4,05	3,95	4,56	4,76	4,26	4,82	4,83	4,75
NSE D	3,82	3,66	4,54	4,71	4,01	4,84	4,83	4,64
NSE E	3,59	3,33	4,58	4,80	4,07	4,73	4,92	4,22
(P<.05 a P<.000)								
NOTA: En negrita, las medias que apuntan a una menor percepción de peligrosidad.								

Tabla 4.1.3 Puntuaciones medias en la peligrosidad de las distintas drogas, según los consumos de las diferentes sustancias, en el último año

		Consumos en el último año							
	Media general	Tabaco	Alcohol	Marihuana, hierba	Éxtasis, estimulantes	Tranquilizantes, pastillas para dormir	Cocaína	Pasta básica de cocaína (PBC)	
Tabaco	3,95	3,80	3,96	3,50	4,00	4,15	3,38	3,40	
Alcohol	3,82	3,69	3,76	3,40	4,00	4,00	3,25	3,00	
Marihuana, hierba	4,54	4,43	4,49	3,40	5,00	4,31	3,75	3,60	
Éxtasis, estimulantes	4,74	4,71	4,75	4,61	5,00	4,69	4,38	4,60	
Tranquilizantes, pastillas para dormir	4,20	4,13	4,19	3,60	3,00	4,23	3,38	3,00	
Cocaína	4,81	4,80	4,82	4,65	5,00	4,77	4,50	4,67	
Pasta básica de cocaína (PBC)	4,82	4,82	4,83	4,90	5,00	4,77	4,63	4,80	
Solventes e inhalables (terokal)	4,70	4,70	4,72	4,65	5,00	4,62	4,50	4,80	
Media global general y en cada sustancia	4,45	4,38	4,44	4,09	4,50	4,44	3,97	3,98	

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

No obstante, los consumidores de éxtasis o estimulantes (-0,26 puntos) y los de tranquilizantes o hipnóticos (-0,03 puntos) tienen una ligera mayor percepción de la peligrosidad de estas drogas.

Finalmente también se encuentra una percepción de peligrosidad menor entre los consumidores de PBC con respecto al alcohol (0,82 puntos) y al tabaco (0,55 puntos), lo cual puede ser un indicador de policonsumo.

En síntesis, una menor percepción de peligrosidad del consumo de drogas está relacionada con el consumo de las sustancias. Otras variables importantes en la construcción de esta percepción menor de peligrosidad son el ser varón, tener menos de 35 años, ser soltero, estudiar, ser de clase alta, de nivel socioeconómico alto (sector A) y no creyente.

4.2 IMAGEN COMPARATIVA DE DIFERENTES SUSTANCIAS

A continuación, se presenta la percepción que la población de la ciudad de Lima tiene con respecto a la posibilidad de controlar, la seguridad, el uso fácil y cómodo y el precio asequible de tres sustancias que son el alcohol, la marihuana y cocaína.

El posicionamiento de los entrevistados frente a cada uno de estos aspectos se evaluó en una escala de 1 a 7, en que uno significa nada de acuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Luego, las respuestas de los participantes se agruparon en tres categorías que son las siguientes: desacuerdo (incluye opciones 1, 2 y 3), intermedia (4) y acuerdo (comprende las opciones 5, 6 y 7).

En la Tabla 4.2.1, se observa que la población de la ciudad de Lima percibe que el precio del alcohol es asequible (78,2%) y que su uso es fácil y cómodo (71,6%). No obstante, el 66% percibe que no es seguro y, en cuanto a la capacidad de controlarlo, hay posiciones contrarias. Así, el 42% señaló que está en desacuerdo en que se pueda controlar y 45% considera que sí es posible controlarlo.

Tabla 4.2.1 Percepción del alcohol (%)

	Desacuerdo	Intermedio	Acuerdo	NS/NC	Total
a) Es algo que se puede controlar	42,0	13,2	44,8	0,0	100
b) Es seguro y no peligroso	66,6	15,0	18,3	0,1	100
c) Es de uso fácil y cómodo	18,2	10,2	71,6	0,0	100
d) Tiene un precio asequible	13,4	8,4	78,2	0,0	100

Con respecto a la *imagen de la marihuana*, en la Tabla 4.2.2, se evidencia que, en la población de la ciudad de Lima, hay una percepción de esta como insegura y peligrosa (91%), y que no se puede controlar (74%). Ambos porcentajes son más altos que para el caso del alcohol. Asimismo, la mitad de los entrevistados considera que el precio de la marihuana es asequible y no hay una posición definida con respecto al uso fácil y cómodo (45,6% está de acuerdo y 42,6% en desacuerdo), lo cual contrasta también con el alcohol, en que se percibe al precio como asequible y a la sustancia como fácil de usar.

Tabla 4.2.2 Percepción de la marihuana (%)

	Desacuerdo	Intermedio	Acuerdo	NS/NC	Total
a) Es algo que se puede controlar	74,3	7,1	18,6	0,0	100
b) Es seguro y no peligroso	91,2	4,0	4,8	0,0	100
c) Es de uso fácil y cómodo	42,6	11,8	45,6	0,0	100
d) Tiene un precio asequible	36,5	11,3	51,5	0,7	100

En relación a la *imagen de la cocaína*, la percepción sobre la inseguridad y peligrosidad es más alta que en el caso de la marihuana (95%), al igual que la incapacidad de controlarla (83,7%). Alrededor de la mitad de los participantes considera que el precio de la cocaína no es asequible y que no es fácil de usar, siendo estos porcentajes mayores que para la marihuana.

Tabla 4.2.3 Percepción de la cocaína (%)

	Desacuerdo	Intermedio	Acuerdo	NS/NC	Total
a) Es algo que se puede controlar	83,7	5,4	10,9	0,0	100
b) Es seguro y no peligroso	95,0	1,8	3,2	0,0	100
c) Es de uso fácil y cómodo	52,0	11,6	36,3	0,1	100
d) Tiene un precio asequible	49,2	13,8	36,7	0,3	100

En la Tabla 4.2.4, se muestran las medias de acuerdo, que es el promedio en la escala de 1 a 7 que se mencionó anteriormente. Las medias más altas de acuerdo se observan para el alcohol, sobre todo en lo que respecta al uso fácil y precio asequible. Las medias de acuerdo son más bajas para el caso de la marihuana y sobre todo para la cocaína en lo que respecta a la seguridad y control.

Tabla 4.2.4 Percepción sobre alcohol, marihuana y cocaína. Medias de acuerdo, en cada cuestión, para cada sustancia (%)

MEDIAS	
Alcohol	
a) Es algo que se puede controlar	3,91
b) Es seguro y no peligroso	2,80
c) Es de uso fácil y cómodo	5,05
d) Tiene un precio asequible	5,37
Marihuana	
a) Es algo que se puede controlar	2,47
b) Es seguro y no peligroso	1,68
c) Es de uso fácil y cómodo	3,90
d) Tiene un precio asequible	4,23
Cocaína	
a) Es algo que se puede controlar	1,96
b) Es seguro y no peligroso	1,42
c) Es de uso fácil y cómodo	3,49
d) Tiene un precio asequible	3,61

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

Tabla 4.2.5 Índice promedio para cada sustancia en el conjunto de las cuatro cuestiones

	ÍNDICE PROMEDIO
Alcohol	4,28
Marihuana	3,07
Cocaína	2,62

Con respecto al índice global de la imagen favorable de cada sustancia (Tabla 4.2.5), medida por el promedio de las medias de cada una de las cuatro preguntas, se evidencia que la imagen es favorable para el alcohol (4,28), medianamente favorable para la marihuana (3,07) y desfavorable para la cocaína (2,62).

A continuación, se presentan los datos sobre la imagen comparativa del alcohol, marihuana y cocaína en lo que respecta a la percepción de control, seguridad, facilidad de uso y precio asequible según estatus de consumo de drogas y de características sociodemográficas.

En lo que respecta al estatus de consumo, en la Tabla 4.2.6 se observa que los consumidores de las drogas mencionadas presentan una imagen más favorable de la sustancia que consumen. Es decir, la media de acuerdo del conjunto de percepciones sobre las cuatro cuestiones para cada sustancia está por encima de la media general de esa droga. Así, en el caso del alcohol, hay una diferencia de 0,1 puntos; para la cocaína, de 0,26, y para la marihuana, de 0,84. Es decir, la percepción de una imagen favorable de la droga consumida es mayor para la marihuana que para las otras drogas. Y en menor medida esta imagen es mejor entre los consumidores de cocaína.

A continuación, se presentan los resultados en relación a la imagen del alcohol, marihuana y cocaína que tienen los entrevistados desagregada por las características sociodemográficas. No obstante, cabe resaltar que las diferencias en los índices por sustancias no fueron estadísticamente significativas, por lo que las diferencias encontradas hay que considerarlas con cautela.

El *mayor grado de acuerdo y mejor imagen* se observa, aunque no es estadísticamente significativo:

- Para las tres drogas: en los varones.
- Para el alcohol: en los varones, personas de 25 a 35 años, con nivel de estudios universitario, de nivel socioeconómico alto (A) y en los no creyentes o indiferentes.
- Para la marihuana: en los varones, grupos de edad menores de 24 años, con estudios universitarios, nivel socioeconómico bajo (E) y evangélicos.
- Para la cocaína: en los varones, en los de 18 a 24 años y de 36 a 45 años, en los que tienen estudios superiores técnicos, en el nivel socioeconómico bajo (E), en los evangélicos y no creyentes.

El *mayor grado de desacuerdo y peor imagen* se observa, aunque no es estadísticamente significativo:

- Para las tres drogas: en las mujeres.
- Para el alcohol: en mujeres, menores de 18 años y de 46 a 60 años, con estudios de secundaria, de nivel socioeconómico medio bajo (D), y que reportaron otras religiones.
- Para la marihuana: en las mujeres, de los grupos de edad de 36 a 60 años, en los que no tienen estudios o han alcanzado el nivel primaria, en los de nivel socioeconómico medio bajo (D) y medio (C) y en los católicos.
- Para la cocaína: en mujeres, de 46 años o más, con ningún estudio o nivel primaria, de nivel socioeconómico medio bajo (D) y en los católicos.

Si se compara la percepción sobre la peligrosidad de las drogas y la imagen del alcohol, marihuana y cocaína, se evidencia un patrón similar, de tal manera que los consumidores de marihuana la perciben como menos peligrosa y a la vez tienen la imagen más favorable de la droga. Lo mismo se aplica para la cocaína, aunque en menor grado que para la marihuana.

Asimismo, la percepción de menor peligrosidad de las drogas se ha encontrado en mayor porcentaje en los varones, al igual que una imagen favorable para el alcohol, marihuana y cocaína.

Tabla 4.2.6 Percepción sobre alcohol, marihuana y cocaína, según los consumos de las diferentes sustancias en el último año, en puntuaciones medias

CONSUMOS EN EL ÚLTIMO AÑO									
	Media general	Tabaco	Alcohol	Marihuana, hierba	Éxtasis, estimulantes	Tranquilizantes, pastillas para dormir	Cocaína	Pasta básica de cocaína (PBC)	
Alcohol									
Se puede controlar	3,91	4,07	4,04	4,30	5,00	4,08	4,25	4,40	
Seguro y no peligroso	2,80	2,93	2,88	3,35	2,50	2,85	3,38	3,40	
Uso fácil y cómodo	5,05	5,04	5,13	4,70	5,50	5,46	3,50	3,20	
Precio asequible	5,37	5,39	5,45	4,75	6,50	5,69	4,00	5,00	
Índice promedio	4,28	4,36	4,38	4,28	4,88	4,52	3,78	4,00	
Marihuana									
Se puede controlar	2,47	2,59	2,52	4,30	3,50	3,62	3,38	3,40	
Seguro y no peligroso	1,68	1,72	1,70	3,05	2,50	1,69	2,63	2,60	
Uso fácil y cómodo	3,90	3,84	3,96	4,10	4,50	5,31	3,88	4,00	
Precio asequible	4,23	4,25	4,28	4,20	5,00	5,15	3,75	3,20	
Índice promedio	3,07	3,10	3,11	3,91	3,88	3,94	3,41	3,30	
Cocaína									
Se puede controlar	1,96	2,04	1,96	2,95	1,00	2,15	3,00	3,20	
Seguro y no peligroso	1,42	1,45	1,41	2,20	1,00	1,38	2,50	3,00	
Uso fácil y cómodo	3,49	3,43	3,54	3,40	2,50	4,54	3,13	3,20	
Precio asequible	3,61	3,60	3,64	3,65	4,50	4,62	2,88	2,80	
Índice promedio	2,62	2,63	2,64	3,05	2,25	3,17	2,88	3,05	
En negrita, las medias que aportan los consumidores de la misma sustancia.									

Tabla 4.2.7 Rasgos principales de los que están menos y más de acuerdo con las propuestas sobre cada sustancia (propuestas positivas), en índice promedio, según las distintas variables de clasificación

SEXO	EDAD	NIVEL EDUCATIVO	NSE	RELIGIÓN
- Mujer (4,21)	- Menos de 18 años (4,10)	- Secundaria (4,20)	- NSE D (4,06)	- Otras religiones (4,14)
+ Hombre (4,35)	- 46 a 60 años (4,17)	+ Universitarios/ Posgrado (4,47)	+ NSE A (4,68)	+ No creyente, indiferente (4,50)
	+ 25 a 35 años (4,38)			
- Mujer (3,01)	- 46 a 60 años (3,02)	- Ninguno / Primarios (2,81)	- NSE D (2,96)	- Católico (3,01)
+ Hombre (3,14)	- 36 a 45 años (3,03)	+ Universitarios/ Posgrado (3,27)	- NSE C (2,99)	+ Evangélico (3,42)
	+ 18 a 24 años (3,10)		+ NSE E (3,94)	
	+ Menos de 18 años (3,18)			
- Mujer (2,59)	- 61 años a más (2,47)	- Ninguno / Primarios (2,35)	- NSE D (2,49)	- Católico (2,59)
+ Hombre (2,65)	- 46 a 60 años (2,55)	+ Superior técnico (2,61)	+ NSE E (3,36)	+ Evangélico (2,77)
	+ 36 a 45 años (2,65)			+ No creyente, indiferente (2,78)
	+ 18 a 24 años (2,67)			

Alcohol (4,28)

Marhuana (3,07)

Cocaína (2,62)

4.3 IMPORTANCIA DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

La importancia del problema de drogas se refiere a la valoración que otorgan los entrevistados a este problema en la actualidad en el Perú y en su entorno más cercano como es el barrio en que viven.

En la Tabla 4.3.1 y en las figuras 4.3.1 y 4.3.2, se observa que, en general, hay una valoración mayor por la población de la ciudad de Lima con respecto a la problemática de las drogas en el Perú que en su vecindario. Es decir, 82,4% de los entrevistados consideró que el problema de drogas en el país es muy o bastante importante en la actualidad, mientras que el 74,2% reportaron que es un problema muy o bastante relevante en su barrio. Esta diferencia en la valoración se ha encontrado en otros estudios y se relaciona con la percepción de una realidad más concreta y cercana, como es el vecindario, en comparación a una realidad más amplia, como es el país, que involucra la información recibida de otros contextos.

Tabla 4.3.1 Importancia del problema de las drogas hoy, en Perú y en su barrio o vecindario, 2010 (%)

	En Perú	En su barrio o vecindario
Mucha importancia	50,1	42,4
Bastante importancia	32,3	31,8
Alguna importancia	13,4	16,3
Ninguna importancia	4,2	9,1
NS/NC	0,0	0,4
Total	1.000	1.000

La importancia que los entrevistados le otorgan a la problemática de las drogas, tanto en el Perú como en su contexto más cercano, varía según características sociodemográficas y en función a si consumen o no determinadas drogas.

Así, si comparamos a los entrevistados según características sociodemográficas y si consumen o no, se evidencian diferencias estadísticamente significativas en la *valoración de esta problemática en el Perú*, en las siguientes variables:

Sexo: las mujeres consideran que el problema de las drogas es muy o bastante importante en mayor porcentaje que los varones (84,5% *versus* 80%).

Edad: el 97,4% de los mayores de 61 años consideran muy o bastante importante a esta problemática en comparación al 71,9% de los menores de 18 años.

Figura 4.3.1 Importancia del problema de las drogas en Perú

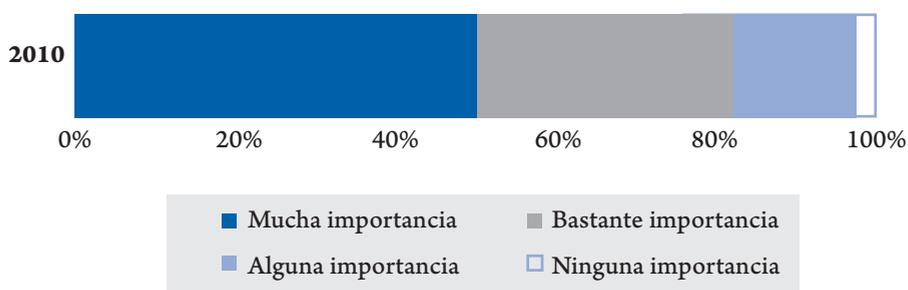
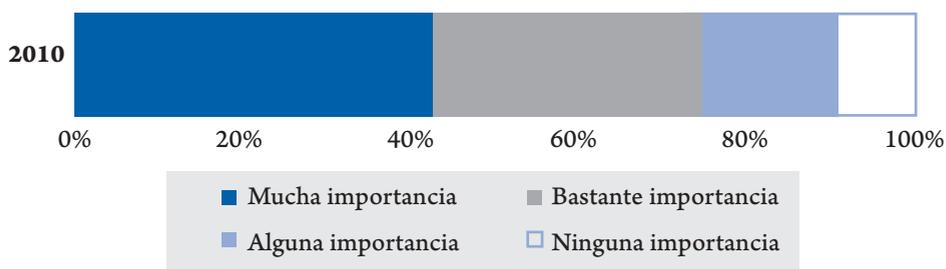


Figura 4.3.2 Importancia del problema de las drogas en el barrio o vecindario



Nivel socio-económico: el 85,4% de los de nivel socioeconómico B (medio alto) consideran que el problema de drogas es muy o bastante importante en el país en comparación al 78,7% del D (medio bajo).

Consumo de éxtasis o estimulantes: el 82,8% de los que no han consumido éxtasis opinan que el problema de las drogas en el Perú es muy o bastante importante, en contraste a los que han consumido alguna vez en la vida o en el último año (50%).

A continuación, se compara la *valoración* que los entrevistados otorgan a la *problemática del consumo de drogas en el barrio según características sociodemográficas* o estatus en relación al consumo de determinadas drogas.

Estudio: los que refieren estudiar consideran muy o bastante importante el problema de drogas en su barrio (76,4%) en comparación a los que no estudian (66%).

Nivel educativo: los que tienen estudios universitarios en 77,6% consideran a la problemática de las drogas como muy o bastante importante en su vecindario en comparación al 71,4% de los que no tienen estudios o que han alcanzado un nivel de primaria.

Sentimiento nacional: el 77% de los que se identifican como completamente peruanos consideran muy o bastante relevante esta problemática en su barrio, mientras que solo el 53% de los que se identifican en mayor medida con la ciudad que con el país lo valoran como importante.

Clase social subjetiva: se observa una correlación positiva entre clase social y valoración de la problemática en el contexto inmediato, es decir, una gradiente descendiente en lo que respecta a la valoración del problema de drogas como muy o bastante importante desde la clase alta a la baja. Así, el 91,7% de las personas de clase alta lo consideran muy o bastante importante *versus* el 64,2% de clase baja.

Nivel socioeconómico: el 86,7% de clase alta (sector A) considera que es un problema muy o bastante importante en su barrio en contraste al 67,7% de clase media baja (sector D).

Consumo de éxtasis o estimulantes: el 74% de los que no han probado éxtasis consideran al problema de drogas en su vecindario como muy o bastante importante, en comparación a los que han probado, pero no la han consumido en el último año (40%) y los que han consumido en el último año, entre quienes ninguno lo valora como importante.

4.4 PERCEPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE DETERMINADOS PROBLEMAS

La percepción de la población de la ciudad de Lima sobre la evolución de problemas específicos asociados al consumo de drogas en los últimos diez años también fue explorada en esta investigación, ya que forma parte de las representaciones sociales sobre los problemas de drogas en el Perú.

Entre los problemas asociados a las drogas, se preguntó a los entrevistados sobre la violencia asociada a ellas, la presencia de drogas y adictos en la calle, el desamparo de los familiares de drogodependientes y la dificultad del acceso a la atención a problemas de drogas. Las alternativas de respuesta a la evolución de estos problemas en la última década eran cinco, que iban del extremo que afirmaba que ha aumentado mucho hasta el otro extremo, que ha disminuido mucho.

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

Aumentado mucho (5)	Aumentado bastante	Igual	Disminuido algo	Disminuido mucho (1)	NS/NC	TOTAL (n)
Robos/asaltos protagonizados por los adictos a drogas						
62,6	30,2	5,9	0,6	0,6	0,	999
Presencia de drogas ilegales en las calles						
61,3	30,5	6,1	1,5	0,5	0,1	999
Presencia de adictos a drogas en las calles						
52,3	38	6,4	2,8	0,4	0,1	999
Problemas de convivencia y violencia ciudadana por consumo de fines de semana						
47,8	42,7	8,1	0,9	0,4	0,1	999
Problemas personales y/o de salud por consumo de fines de semana						
44,4	43,4	8,6	3	0,5	0,1	999
Violencia doméstica o intrafamiliar causada por problemas de drogas						
42,3	45,7	9,6	1,7	0,5	0,2	998
Desamparo de familias con problemas de drogas						
40,8	45,9	10,7	1,8	0,4	0,4	996
Dificultad para conseguir atención en relación con los problemas de drogas						
21,4	29,8	34,2	12,7	1,3	0,6	994

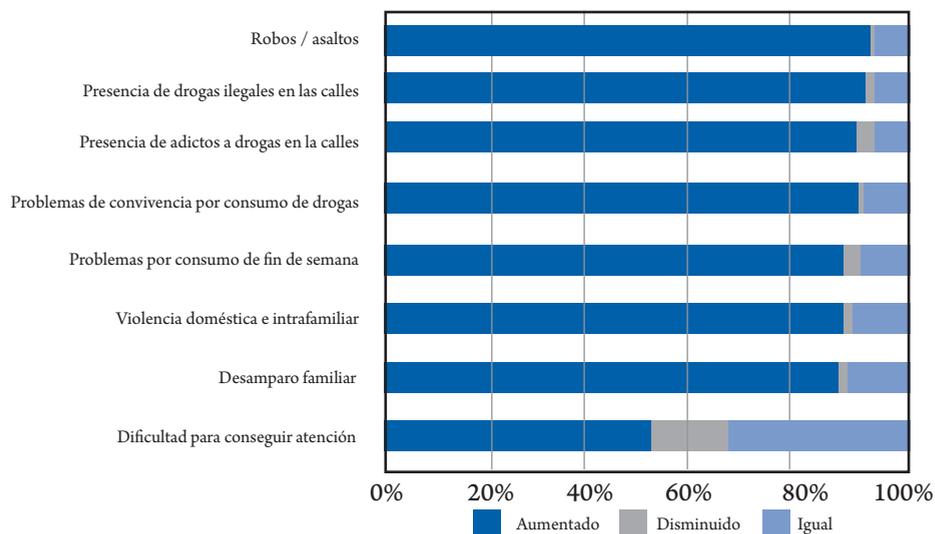
En la tabla anterior, se observa que los problemas relacionados con las drogas que, según los entrevistados, han aumentado en orden de jerarquía de mayor a menor son los siguientes: los robos protagonizados por adictos (62,6%) y la presencia en las calles de drogas ilegales (61,3%) y adictos (52,3%). En menor medida, los problemas de convivencia y violencia ciudadana (46,8%), los problemas personales y/o de salud por consumo de fines de semana (44,4%), y la violencia doméstica asociada al consumo de drogas (42,3%). Finalmente, si bien se evidencia un incremento de los problemas de desamparo de las familias con problemas de drogas (40,8%) y la dificultad para conseguir atención en relación con problemas de drogas (21,4%), este aumento es percibido por los entrevistados como mucho menor que en el caso de los robos y la presencia de drogas o personas adictas en las calles.

En la Figura 4.4.1, las cinco opciones de respuesta fueron reagrupadas en tres alternativas que son las siguientes: aumentó (que incluye ha aumentado mucho y bastante), igual (permanece igual) y disminuyó (que comprende ha disminuido algo y mucho).

En esta figura, se observa que más del 90% de los entrevistados reportó que los problemas relacionados a los robos, la presencia en las calles de drogas ilegales y de adictos, los problemas de convivencia ciudadana por consumo de fines de semana se han incrementado en los últimos diez años. Entre el 89% y 88% de

los participantes consideró que los problemas de salud y/o personales por consumo de fines de semana, la violencia intrafamiliar y el desamparo de las familias con problemas por drogas han aumentado. Finalmente, solo la mitad de los entrevistados consideró que la dificultades de acceso al tratamiento de drogas ha aumentado y 34m2% señaló que este problema permanece igual en la última década.

Figura 4.4.1. Evolución de problemas relacionados con las drogas en los últimos diez años (%)



Cabe resaltar que se realizó un análisis factorial de componentes principales para comprobar la relación interna en términos de conceptos o constructos de las valoraciones de la evolución de los problemas relacionados con las drogas. Se hallaron dos factores que explican el 61% de la varianza. El primer factor explica casi el 47% y el segundo el 14% de la varianza (ver Tabla 4.4.2). El primer factor incluye a 7 de las 8 variables sobre los problemas relacionados a las drogas y se le ha denominado problemas de violencia, seguridad en las calles y de salud. Estas variables son las siguientes: robos por adictos a drogas, problemas de convivencia y violencia los fines de semana, violencia intrafamiliar, presencia de adictos y de drogas ilegales en las calles, problemas personales y de salud y desamparo de las familias con problemas de drogas. El segundo factor se le ha llamado problema de acceso al tratamiento, este incluye una sola variable, que mide la evolución de la dificultad para conseguir tratamiento por drogas en los últimos diez años.

Tabla 4.4.2. 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 (61,1%)	46,8%	14,3%
Problemas de convivencia y violencia ciudadana por consumo de fines de semana	0,79	
Problemas personales y/o de salud por consumo de fines de semana	0,79	
Robos/asaltos protagonizados por los adictos a drogas	0,73	
Presencia de drogas ilegales en las calles	0,72	
Presencia de adictos a drogas en las calles	0,71	
Violencia doméstica o intrafamiliar causada por problemas de drogas	0,71	
Desamparo de familias con problemas de drogas	0,68	
Dificultad para conseguir atención en relación con los problemas de drogas		0,95

Es interesante anotar que la dificultad para conseguir atención con respecto a problemas de drogas es percibida por los residentes de Lima como un problema diferente a aquellos relacionados con la violencia, convivencia pacífica y seguridad ciudadana.

Asimismo es importante mostrar los perfiles en cuanto a la evolución de los problemas relacionados con las drogas en los últimos diez años considerándose los dos factores según características sociodemográficas.

En la Tabla 4.4.3, se observa que los que no estudian tienden a percibir que han empeorado los problemas de violencia, seguridad en las calles y salud relacionados con el consumo de drogas, así como los que reportan una clase social baja o un nivel socioeconómico E (bajo) seguido del D (medio bajo). Los de clase alta o nivel socioeconómico A (alto) son los que tienen imágenes más favorables sobre la evolución de estos problemas en los últimos diez años.

Con respecto al segundo factor, relacionado al acceso al tratamiento de los adictos a drogas, se evidencia que los viudos, separados o divorciados, seguidos por los casados, perciben que ha empeorado este problema en los últimos diez años, en comparación a los solteros y convivientes. Los de clase media y nivel socioeconómico C (medio) también consideran que ha habido un aumento de la dificultad en el acceso al tratamiento. Finalmente, los que reportaron haber consumido PBC en el último año perciben que este problema no ha aumentado en comparación a los que la han consumido alguna vez en la vida, pero no en el último año.

Tabla 4.4.3 Perfiles (los que más se sustentan y los que más se oponen) de quienes defienden el empeoramiento de los distintos grupos de problemas

FACTOR 1: PROBLEMAS DE VIOLENCIA, SEGURIDAD EN LAS CALLES Y SALUD			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
Estudia		Nivel socioeconómico	
Sí	-0,18	NSE A	-0,96
No	0,04	NSE B	0,07
Clase social subjetiva		NSE C	-0,001
Alta	-2,63	NSE D	0,05
Media alta	-0,13	NSE E	0,18
Media	-0,004		
Media baja	-0,005		
Baja	0,31		
FACTOR 2: PROBLEMA DE ACCESO AL TRATAMIENTO			
Estado civil		Nivel socioeconómico	
Soltero/a	-0,05	NSE A	-0,6
Conviviente	-0,01	NSE B	-0,05
Casado/a	0,06	NSE C	0,12
Separado/a o Divorciado/a	0,21	NSE D	-0,14
Viudo/a	0,57	NSE E	-0,18
Clase social subjetiva		Consumo último año	
Alta	-0,62	PBC	-0,86
Media alta	-0,02		
Media	0,14		
Media baja	-0,08		
Baja	-0,11		

4.5 ACTITUDES ANTE LA CONVIVENCIA CON DISTINTAS SITUACIONES

A continuación se presentan los resultados respecto del rechazo de los participantes sobre la convivencia con situaciones relacionadas a las drogas tales como el vivir en una zona donde se vean adictos o donde existan centros de tratamiento para la adicción. También se muestra sobre si, a los entrevistados, les molestaría vivir cerca de bares, discotecas, zonas de prostitución y de mala dotación de servicios públicos.

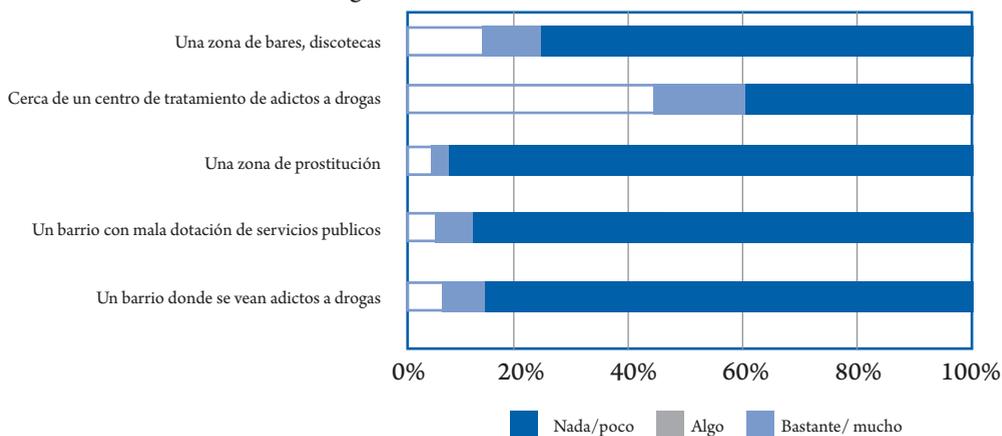
En la Tabla 4.5.1 y en la Figura 4.5.1, se evidencia que, a la mayoría de los residentes de la ciudad de Lima (92,3%), les molestaría vivir en una zona de prostitución; 73,3% señaló que le disgustaría mucho y el 19%, bastante. En segundo lugar, los participantes reportaron en un 88,5% que no les gustaría residir en un barrio con mala dotación de servicios públicos, seguido por un vecindario donde se vean adictos a las drogas (87,5%). El 76% señaló que le molestaría bastante o mucho residir en una zona de bares o discotecas. Finalmente, el 40,3% de los participantes manifestó que le molestaría vivir cerca de un centro de tratamiento de drogadictos. Sin embargo, un 42,8% le disgustaría poco o nada convivir con esa situación.

Es interesante resaltar la diferencia entre 88% de los participantes que no les gustaría residir en una zona donde se vean adictos *versus* el 40% que no le molestaría vivir cerca de un centro de tratamiento a adicciones. Es probable que ambas situaciones se relacionen con características diferentes. En este sentido, es probable que en zonas donde se ven adictos en las calles exista mayor desorganización social y violencia, mientras que las personas con problemas de drogas que acuden a centros de tratamiento, según el imaginario social, no significan peligro alguno para el barrio por encontrarse en proceso de recuperación.

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

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Total (N)
Una zona de bares, discotecas	5,8	7,1	10,9	33,3	42,9	1000
Cerca de un centro de tratamiento de drogadictos	20,6	22,8	16,3	17,4	22,9	1000
Una zona de prostitución	2,8	1,9	3	19	73,3	1000
Un barrio con mala dotación de servicios públicos	2,4	2,8	6,3	36,3	52,2	1000
Un barrio donde se vean adictos a drogas	3,1	2,6	7,2	22,6	64,5	1000

Figura 4.5.1 Le molestaría vivir en...



Asimismo, cabe señalar que se realizó un análisis factorial con la finalidad de encontrar la estructura subyacente del conjunto de conceptos relacionados a la molestia de vivir en determinados espacios. Se hallaron dos factores que explican el 74% del total de la varianza. El primer factor explica el 54% y el segundo el 21% de la varianza. El primer factor está compuesto por 4 variables relacionadas a la molestia de vivir en zonas de bares o discotecas, de prostitución, donde se vean adictos o con mala dotación de servicios públicos, mientras que el segundo se relaciona con la molestia de vivir cerca de un centro de tratamiento a adictos. Al parecer, esta última situación, según la opinión de los participantes, es diferente a las anteriores, probablemente porque se trata de personas en recuperación que no significan ningún peligro para la integridad de los residentes (ver Tabla 4.5.2).

Tabla 4.5.2. Matriz factorial sobre la molestia de vivir en determinados espacios

	FACTOR 1	FACTOR 2
Varianza explicada (74,2%)	53,5%	20,7%
Una zona de prostitución	0,87	
Un barrio donde se vean adictos a drogas	0,84	
Un barrio con mala dotación de servicios públicos	0,83	
Una zona de bares, discotecas	0,71	
Cerca de un centro de tratamiento de drogadictos		0,99

En la Tabla 4.5.3, se presentan los factores extraídos con respecto a la molestia de vivir en determinados lugares según las características sociodemográficas que se encontraron estadísticamente significativas.

En cuanto al primer factor, las mujeres presentaron mayores puntuaciones en relación a la molestia de vivir en determinados espacios tales como bares, zonas de prostitución, con adictos y con deficientes servicios públicos. Asimismo, los mayores de 61 años, los de ideología política de extrema izquierda, los de nivel socioeconómico alto y los que no han consumido alguna vez en la vida drogas tales como el tabaco, marihuana, tranquilizantes o hipnóticos y cocaína presentaron un mayor grado en cuanto a la molestia de vivir en tales zonas. Los que presentaron menor grado de molestia frente a esta situación fueron los participantes varones, de ideología política de extrema izquierda y de nivel socioeconómico medio (ver Tabla 4.5.3).

Con respecto al segundo factor relacionado con el grado de molestia de vivir cerca de un centro de tratamiento para adictos se encontró que los residentes de Lima a los que les molesta en mayor medida esta situación son aquellos que no tienen estudios o que han alcanzado un nivel de primaria, con ideología política de extrema derecha, los de nivel socioeconómico A (alto), B (medio alto), seguido de bajo (E) y los que reportaron que nunca han consumido alcohol.

Los que presentaron menores molestias frente a esta circunstancia fueron aquellas personas de de nivel socioeconómico medio-medio (ver Tabla 4.5.3).

Tabla 4.5.3 Perfiles de los que más ó menos les molesta vivir en determinados espacios

FACTOR 1			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
SEXO		NIVEL SOCIOECONÓMICO	
Hombre	-0,09	NSE A	0,49
Mujer	0,09	NSE C	-0,11
EDAD		NO HA CONSUMIDO DROGAS	
< 18 años	-0,28	Tabaco	0,11
> 61 años	0,32	Marihuana	0,03
IDEOLOGÍA POLÍTICA		Tranquilizantes/hipnóticos	
Extrema izquierda	-0,33	Cocaína	0,01
Extrema derecha	0,13		
FACTOR 2			
NIVEL EDUCATIVO		NIVEL SOCIOECONÓMICO	
Ninguno/Primaria	0,31	NSE A	0,85
IDEOLOGÍA POLÍTICA		NSE B	
Extrema derecha	0,48	NSE C	-0,09
NO HA CONSUMIDO DROGAS		NSE D	
Alcohol	0,24	NSE E	0,39

CAPÍTULO 5

SOBRE EL ESTATUS LEGAL Y LAS ACTUACIONES FRENTE A LAS DROGAS

En el presente capítulo, se presentan las actitudes ante el consumo y venta de la marihuana, cocaína y pasta básica de cocaína, reflejadas por la opinión sobre la prohibición-permisión de consumo y venta de estas sustancias ilícitas.

Posteriormente, se presenta la percepción de la actuación de las instituciones ante las drogas, explorando las medidas de lucha contra las drogas, la valoración del trabajo que se realiza para la evitar la dependencia a las drogas y la actitud personal ante la posibilidad de instalación de un centro de atención de dependientes en su vecindario.

5.1 ACTITUDES ANTE EL CONSUMO Y LA VENTA DE DROGAS ILÍCITAS

Las respuestas sobre las posiciones frente al consumo y la venta de marihuana, cocaína y pasta básica de cocaína reflejan los porcentajes de respuestas afirmativas correspondientes a cada categoría. Estas categorías van desde la prohibición absoluta hasta la permisón total.

Opinión sobre la prohibición-permisión de consumo y venta de sustancias ilícitas

En la Tabla 5.1.1, se presenta la opinión sobre el consumo y venta de drogas ilícitas. La inmensa mayoría de la población opina que el consumo, aun en privado, debería prohibirse y sancionarse. A pesar de ello, entre las tres drogas ilícitas contempladas, el porcentaje de quienes apuestan por esta prohibición es menor cuando se refiere a la marihuana (85,7%) que a la cocaína y la pasta básica de cocaína que presentan porcentajes similares (94,6% y 95,2%, respectivamente).

La permisón del consumo en privado y por adultos es aproximadamente el triple para la marihuana que para las otras dos drogas, alcanzando el 10% de la población. En relación al consumo irrestricto de drogas ilícitas, la marihuana duplica los porcentajes de la cocaína y la pasta básica de cocaína, aunque en ninguno de los casos alcanza el 1%.

Las opiniones sobre la venta de estas drogas ilícitas sigue el mismo patrón que las opiniones sobre su consumo. Sin embargo, para el caso de la marihuana, el porcentaje de quienes son partidarios de su venta irrestricta, 0,6%, es casi la mitad de los que estarían de acuerdo con su consumo sin restricciones; el porcentaje que se muestra partidario de la venta controlada en farmacias alcanza el 12%.

Tabla 5.1.1 Prohibición del consumo y de la venta de marihuana, cocaína y pasta básica de cocaína (PBC) (% de entrevistados)

	Marihuana	Cocaína	PBC
CONSUMO			
Debería prohibirse y sancionarse su consumo aún en privado	85,2	94,6	95,2
Debería permitirse su consumo en privado	10,3	3,9	3,4
Debería permitirse su consumo libre a los adultos	3,5	1,0	0,8
Debería permitirse su consumo libre sin ninguna limitación	1,0	0,4	0,5
NS/NC	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Base	(1000)	(1000)	(1000)

	Marihuana	Cocaína	PBC
VENTA			
Debería prohibirse por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera	85,3	94,4	95,4
Debería permitirse su venta controlada en farmacias	12,0	4,2	3,0
Debería permitirse su venta libre a adultos	2,0	0,8	1,1
Debería permitirse su venta sin ninguna limitación	0,6	0,5	0,4
NS/NC	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Base	(1000)	(1000)	(1000)

La Tabla 5.1.2 y las Figuras 5.1.1 y 5.1.2 muestran las opiniones en contra de la permisión del consumo o la venta de las drogas ilícitas, agregando en una sola categoría las que son favorables al consumo, ya sea en privado, para adultos o sin restricciones.

Los patrones de opinión respecto a consumo y venta son similares y se observa que la marihuana casi triplica a los porcentajes de la cocaína y la pasta básica de cocaína en el caso de permisión (aproximadamente el 14% de partidarios frente a aproximadamente el 5%).

Tabla 5.1.2 Actitudes básicas sobre el estatus legal de las drogas ilegales (en %)

	Marihuana	Cocaína	PBC
CONSUMO			
Prohibición	85,7	94,6	95,2
Permisi3n	14,1	5,3	4,7
NS/NC	0,2	0,1	0,1
VENTA			
Prohibición	85,3	94,4	95,4
Permisi3n	14,6	5,5	4,5
NS/NC	0,1	0,1	0,1

Figura 5.1.1 Actitudes de prohibición y permisi3n para consumo de diferentes sustancias en % de entrevistados

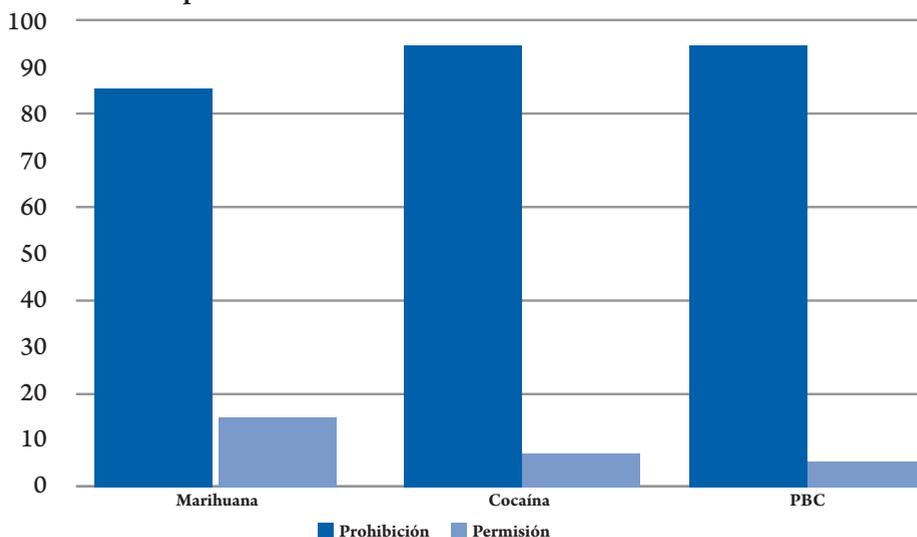
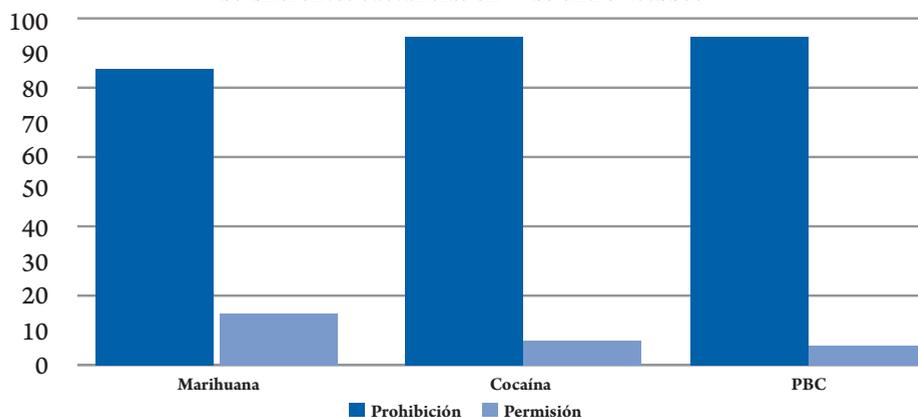


Figura 5.1.2 Actitudes de prohibición y permisión de la venta de diferentes sustancias en % de entrevistados



La Tabla 5.1.3 muestra los ratios de prohibición/permisión de las tres drogas ilícitas analizadas a este respecto, es decir el número de personas partidarias de prohibir por cada una que es partidaria de la liberalización. Las tres muestran tasas similares en relación al consumo y la venta, aunque la mayor razón se da para la pasta básica de cocaína, seguida de la cocaína ambas por encima de 17%, con una menor razón para el consumo/venta de marihuana que bordea el 6%.

Tabla 5.1.3 Ratios prohibición/permisión para el consumo y venta de diferentes drogas ilegales

PROHIBICIÓN/PERMISIÓN	
CONSUMO	
Marihuana	6,1
Cocaína	17,8
PBC	20,2
VENTA	
Marihuana	5,8
Cocaína	17,3
PBC	21,2

La Tabla 5.1.4 muestra las opiniones favorables para la venta de drogas ya sea restrictiva o libre de estas. Las opiniones mayoritarias son las de la venta restringida frente a la venta abierta, y observando las tres drogas, las opiniones favorables a la venta restringida de la marihuana son mayores en casi 3 veces respecto a la cocaína y 4 veces a la pasta básica de cocaína. Las opiniones favorables a la venta abierta de la marihuana son casi el doble que las de las otras drogas. Por cada persona que aceptaría la venta abierta de la marihuana hay 4,5 que opinan que debe ser restringida. Esta razón es de 3,2 para la cocaína y de 2 para la pasta básica de cocaína.

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	PBC
Restringida	12,0	4,2	3,0
Abierta	2,6	1,3	1,5
Ratio R/A	4,54	3,21	2,07

La Tabla 5.1.5 muestran los perfiles básicos de quienes manifiestan más actitudes a favor y en contra del consumo de las drogas ilícitas.

El perfil de la población más prohibicionista respecto al consumo está más representado por mujeres, mayores de 46 años, quienes tienen pareja o la han perdido (viudos), no estudian o tienen bajo nivel educativo, que se identifican más con el país que con su ciudad de residencia (Lima), de clase social media o baja, con alguna religión cristiana, católica o evangélica, ubicados políticamente del centro hacia la derecha y de nivel socioeconómico bajo.

El perfil de los que tienen actitudes permisivas para el consumo se caracteriza por ser mayoritariamente consumidores de alguna de las tres drogas ilegales en estudio; son más entre los hombres, entre los menores de 24 años, sin pareja o que ya no continúan la relación (separados/divorciados), estudiantes o con instrucción superior, no se identifican con el país, sin afinidad religiosa, de izquierda política y de clase social alta.

Tabla 5.1.5 Perfil de quienes más presentan actitudes de prohibición y permisión, ante el consumo de diferentes drogas ilegales

Actitudes prohibicionistas	%	Actitudes permisivas	%
Para la marihuana	85,7	Para la marihuana	14,1
Mujer	90,9	Hombres	19,7
61 años a más	89,8	18 a 24 años	19,4
46 a 60 años	88,8	Menos de 18 años	16,0
Viudo/a	93,2	Soltero/a	18,4
Conviviente/unión libre	90,6	Separado/a - Divorciado/a	17,7
Casado/a	89,5	Estudia	33,5
No estudia	88,0	Nivel educativo superior	21,0
Nivel educativo bajo	94,3	No se siente identificado con el país	25,5
Se siente completamente del país	86,9	Clase social alta	25,0
Clase social media-baja	89,4	No creyente	33,8
Evangélico	89,4	Es creyente sin afinidad religiosa	33,9
Católico	87,3	De izquierda	19,0
De centro	86,8	De extrema izquierda	17,2
De derecha	85,3	NSE A	33,8
De extrema derecha	85,1	Consumidores de:	
NSE E	90,6	Marihuana	50,0
NSE D	90,5	Cocaína	53,3
		PBC	50,0
Para la cocaína	94,6	Para la cocaína	5,3
Mujer	96,2	Hombre	7,0
De 61 años a más	96,6	Menos de 18 años	7,1
Casado/a	95,9	Separado/a - Divorciado/a	10,0
Conviviente/Unión Libre	96,0	Estudia	6,1
Soltero/a	93,8	Nivel educativo superior	6,8
Viudo/a	93,2	Se siente más del país que de la ciudad	7,4
No estudia	95,0	Clase social media-alta	7,3
Educación superior técnico	96,6	No creyente	17,1
Nivel educativo bajo	95,8	De extrema izquierda	9,8
Nivel educativo secundario	95,0	NSE A	9,4

Tabla 5.1.5 Perfil de quienes más presentan actitudes de prohibición y permisón, ante el consumo de diferentes drogas ilegales (continuación)

No se identifica con el país	98,2		
Clase social baja	96,8	Consumidores de:	
Clase social media-baja	96,1	Cocaína	46,7
Evangélico	96,8	PBC	20,0
Católico	95,5		
De centro	95,7		
De extrema derecha	95,3		
NSE D	96,4		

Tabla 5.1.5 Perfil de quienes más presentan actitudes de prohibición y permisón, ante el consumo de diferentes drogas ilegales (continuación)

Actitudes prohibicionistas	%	Actitudes permisivas	%
Para la pasta básica de cocaína	95,2	Para la pasta básica de cocaína	4,7
Mujer	96,1	Hombre	5,6
De 61 años a más	96,6	Menos de 18 años	7,1
De 46 a 60 años	95,7	Separado/a - Divorciado/a	7,7
De 36 a 45 años	95,2	Estudia	5,2
Conviviente/Unión Libre	97,0	Nivel educativo superior	5,6
Casado/a	96,0	Se siente más del país que de la ciudad	8,7
No estudia	95,5	Clase social media alta	6,4
Educación superior técnico	97,5	No creyente	13,7
Se siente completamente del país	95,6	De izquierda	7,9
Se siente más de la ciudad que del país	95,4	NSE A	7,2
Clase social alta	97,5	Consumidores de:	
Clase social media baja	96,9	Marihuana	19,0
Evangélico	97,3	Cocaína	33,3
De centro	96,5	PBC	30,0
NSE D	97,3		

5.2 PERCEPCIÓN DE LAS ACTITUDES ANTE LAS DROGAS

En este acápite, se tratan las percepciones sobre las actuaciones ante las drogas, tanto respecto a la prevención como al control del consumo, venta, producción... de drogas. Para ello se aplicó un set de preguntas sobre la importancia que se le da a las medidas de lucha contra las drogas y sobre la eficacia del trabajo que se está haciendo para evitar la dependencia a las sustancias. Adicionalmente se explora la actitud de los encuestados sobre el supuesto de que, en su vecindario, fuera a instalarse un centro para atender a las personas con dependencia a las drogas.

Análisis de alternativas de actuación

La Tabla 5.2.1 muestra los porcentajes correspondientes a cada categoría de respuesta en las preguntas sobre la importancia de cada una de las acciones (desde nada importante a muy importante).

Si agrupamos las respuestas muy y bastante (Figura 5.2.1), encontramos la jerarquía de opciones de actuación. Por encima del 90% de la valoración como bastante y muy importante destaca la educación sobre drogas en las escuelas y el control del narcotráfico. Entre el 80% y el 90%, la existencia de leyes estrictas respecto a la producción, cultivo y comercialización, tratamiento obligatorio y campañas pu-

blicitarias que expliquen los riesgos. Poco más del 60% considera muy y bastante importante también disminuir la publicidad del alcohol.

En el otro extremo, se encuentran la legalización de todas las drogas, de la marihuana (que consideran importantes algo más del 10% de la población), y alrededor del 40% considera relevantes las medidas legislativas para regular el consumo en público.

Figura 5.2.1 % de quienes consideran muy y bastante importante cada una de las acciones propuestas

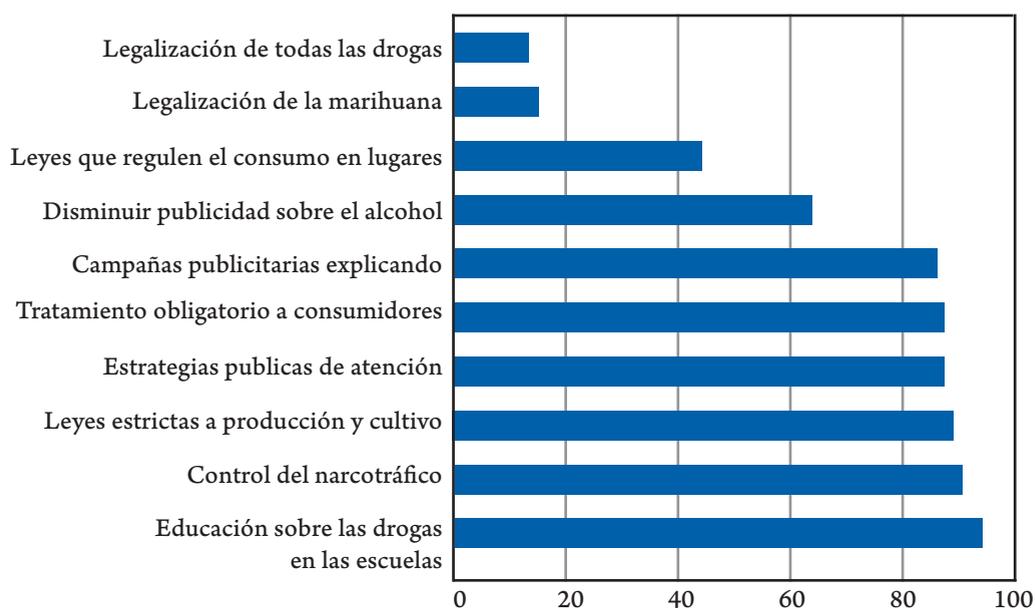


Tabla 5.2.1 Importancia concedida a las siguientes medidas para la lucha general contra las drogas (%)

Nada importante	Poco importante	Algo importante	Bastante importante	Muy importante	NS/NC	Total
Campañas publicitarias explicando los riesgos						
1,2	3,1	10,1	36,9	48,7	0,0	1000
Educación sobre las drogas en las escuelas						
0,7	2,1	4,5	32,9	59,8	0,0	1000
Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas						
1,8	1,6	9,5	39,1	47,9	0,1	1000
Que existan estrategias públicas de atención y tratamiento						
1,0	1,6	9,1	40,8	47,4	0,1	1000
Control del narcotráfico						
1,6	1,4	5,7	27,1	64,2	0,2	1000
Leyes estrictas en relación con la producción, cultivo y comercialización						
1,6	3,4	5,6	33,2	56,2	0,1	1000
Disminuir la publicidad sobre alcohol						
3,8	9,9	22,8	36,7	26,7	0,2	1000

Nada importante	Poco importante	Algo importante	Bastante importante	Muy importante	NS/NC	Total
Legalización de la marihuana						
57,4	18,2	9,4	8,3	6,6	0,4	1000
Legalización de todas las drogas						
63,7	16,1	6,0	7,9	5,7	0,6	1000
Leyes que regulen el consumo en lugares públicos						
31,9	11,3	12,2	27,2	17,1	0,3	1000

5.3 VALORACIÓN DEL TRABAJO QUE SE ESTÁ REALIZANDO

La Tabla 5.3.1 muestra la valoración del trabajo que se ha realizado para evitar las drogodependencias que, en términos mayoritarios, se percibe como poco o nada eficaz (81,2%).

En todos los grupos de edad, la opinión mayoritaria es que las medidas empleadas son poco eficaces, aunque la proporción es mayor cuanto mayor es la edad, sobre todo por encima de los 45 años. La opinión más favorable se encuentra entre los menores de 24 años, sobre todo entre los 18 y 24.

Tabla 5.3.1 Cómo se considera el trabajo que se está haciendo para evitar la drogodependencia (%)

	Total	Edad					
	(%)	Menos de 18	18 - 24	25 - 35	36 - 45	46 - 60	61 a más
Muy eficaz	3,6	4,2	5,7	3,7	3,5	1,6	0
Bastante eficaz	15,2	12,7	22,9	12,2	18,2	9,3	13,9
Poco eficaz	61,0	67,6	57,1	62,9	57,6	65,0	52,8
Nada eficaz	20,2	15,5	14,3	21,1	20,7	24,0	33,3
Total	992	71	210	294	198	183	36

5.4 ACTITUD HACIA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO EN SU VECINDARIO

Las actitudes sobre la instalación de un centro de atención de drogodependientes en el propio vecindario muestran una posición dividida de la población. Un escaso 50% consideraría correcta la instalación, aunque solo el 28% lo apoyaría activamente. En el otro polo, un 12% se opondría activamente y casi el 36% se sentiría molesto, aunque no se opondría activamente.

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	28,3
Me parecería correcto, pero no hasta el punto de movilizarme a su favor	19,5
Es un asunto que ni me importa ni me afecta	4,2
Me sentiría molesto, pero no me opondría activamente a su instalación	35,9
Me opondría activamente a su instalación (firmando peticiones, manifestaciones)	11,8
NS/NC	0,3
Base	1000

A este respecto, no se encuentran diferencias significativas por sexo y edad. Aunque sí se constata una actitud más favorable entre quienes tienen estudios de secundaria, entre quienes se definen como de izquierda y entre quienes se encuentran en los niveles más bajos de la escala socioeconómica (NSE D y E).

Se realizó un análisis factorial de componentes principales para comprobar la relación interna en términos de conceptos o constructos de las valoraciones de las acciones de la lucha general contra las drogas. Se hallaron dos factores que explican el 56% de la varianza (KMO: ,77).

El primer factor explica casi el 34% y el segundo el 22% de la varianza (ver Tabla 5.4.2). El primer factor incluye a 7 de las 10 variables sobre las alternativas de acciones de lucha contra las drogas y se le ha denominado *educación y control*. Estas variables son las siguientes en orden de aportación al factor: educación sobre las drogas en las escuelas, control del narcotráfico, estrategias públicas de atención y tratamiento, tratamiento obligatorio a consumidores de drogas, leyes estrictas en relación con la producción, cultivo y comercialización, campañas publicitarias explicando los riesgos asociados a las drogas, y disminuir la publicidad sobre alcohol.

Tabla 5.4.2 Matriz factorial sobre la valoración sobre las medidas de lucha general contra las drogas

	Factor 1 Educación y control	Factor 2 Legalización y consumo regulado
Varianza explicada (55,7)	34,2%	21,5%
Control del narcotráfico	0,76	
Educación sobre drogas en las escuelas	0,75	
Existen estrategias públicas de atención y tratamiento	0,74	
Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas	0,73	
Leyes estrictas en relación con la producción, cultivo y comercialización	0,71	
Campañas publicitarias explicando los riesgos	0,69	
Disminuir la publicidad sobre alcohol	0,46	
Legalización de la marihuana		0,92
Legalización de todas las drogas		0,92
Leyes que regulen el consumo en lugares públicos		0,65

El segundo factor, al que se ha denominado, *legalización y consumo regulado*, incluye las tres actuaciones menos valoradas: la legalización de la marihuana y de las drogas en general, y el consumo regulado en lugares públicos.

Básicamente, los dos factores apuntan a dos grandes tipos de medidas: las que se centran en el control de los problemas desde el punto de vista del rechazo a su presencia social, y el que apunta a la adopción de medidas que modifiquen el statu quo de las sustancias.

Tabla 5.4.3 Perfiles (los que más y menos importancia dan) sobre las medida de lucha general contra las drogas

FACTOR 1: Educación y control			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
Clase social subjetiva		Nivel socioeconómico	
Alta	-0,37	NSE A	-0,09
Media alta	-0,19	NSE B	0,23
Media-media	0,07	NSE C	-0,10
Media baja	-0,11	NSE D	0,05
Baja	0,20	NSE E	0,18
Consumo de marihuana		Consumo de cocaína	
La ha consumido en el último año	-0,69	La ha consumido en el último año	-0,56
La ha consumido, pero no en este último año	-0,14	La ha consumido, pero no en este último año	-0,31
Nunca la ha probado	0,03	Nunca la ha probado	0,02
FACTOR 2: Legalización y consumo regulado			
VARIABLES	PUNTUACIÓN	VARIABLES	PUNTUACIÓN
Ideología política		Nivel socioeconómico	
Extrema derecha	0,04	NSE A	-0,16
Derecha	0,11	NSE B	-0,22
Centro	-0,12	NSE C	0,06
Izquierda	0,07	NSE D	0,04
Extrema izquierda	0,49	NSE E	0,19
NS/NC	0,10		
Clase social subjetiva		Consumo de cigarrillo	
Media-media	-0,16	Nunca ha probado	-0,10
Alta	-0,15	Consumido en el último año	0,05
Baja	0,01	No ha consumido en el último año	0,09
Media alta	0,09		
Media baja	0,17		

El perfil de los que dan mayor valor a las medidas educativas y de control de la comercialización se encuentra más afianzado entre quienes se consideran de clase social baja y entre quienes nunca han probado marihuana o cocaína. Es interesante que esta valoración se da en dos segmentos socioeconómicos diferentes B (medio alto) y E (bajo). La menor valoración a estas medidas se da en el nivel social alto y entre los que han consumido marihuana o cocaína en el último año (Tabla 5.4.3).

Por su parte, el apoyo a las medidas que definen el segundo factor (legalización y consumo controlado) se encuentra sobre representado entre quienes se definen de extrema izquierda y entre quienes pertenecen a la clase social más baja.

CAPÍTULO 6

ACTITUDES ANTE LAS DROGAS

El estudio contempló una serie de preguntas para estudiar las percepciones sobre las drogas desde el punto de vista de cómo las consideran los entrevistados y cuáles son sus posiciones básicas frente a ellas.

Es claro que las actitudes ante las drogas no se articulan exclusivamente sobre la base de la valoración de su peligrosidad, o de las opiniones respecto a la legalización o el control, sino que es algo mucho más complejo, que se compone de una gran cantidad de aspectos. Esta parte del informe trata de acercarse a esa complejidad, incorporando la perspectiva multidimensional de las actitudes a través de una batería de dieciséis preguntas o indicadores, relativos a esos diferentes aspectos implicados en las actitudes básicas, tanto desde el punto de vista del papel y esencia de las sustancias, como de su presencia social, su historia y evolución como problema, los agentes implicados...

Las aseveraciones consideradas fueron:

1. Las drogas son un objeto de consumo como cualquier otro.
2. A las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y para destruirnos.
3. Es posible una sociedad sin drogas.
4. Las drogas son algo que deberíamos probar.
5. Las drogas son un problema que no tiene solución de ningún tipo.
6. Las drogas nos ayudan a superar problemas.
7. Las drogas son un problema que debemos y podemos mejorar entre todos.
8. Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse.
9. Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas.
10. Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas gubernamentales.
11. Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo.
12. Las drogas son un problema, que depende totalmente de intereses poderosos.
13. Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas.
14. Las drogas son algo que sirve para ampliar las experiencias vitales.
15. Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos.
16. Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema.

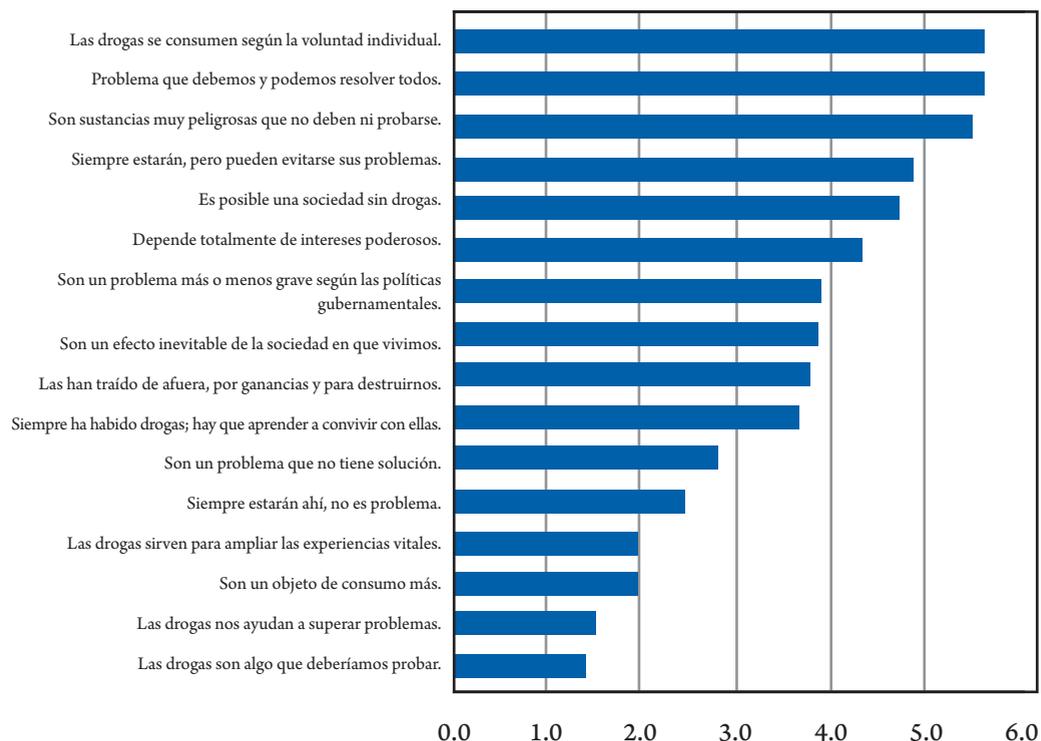
Estas aseveraciones se valoraron en una escala de 1 a 7, donde 1 representaba no estar de acuerdo y 7 estar completamente de acuerdo.

Se analiza la posición media en la que se ubican los entrevistados en relación a cada una de las preguntas y se completa el análisis con un resultado factorial para identificar las posiciones básicas o representaciones diferentes que componen las actitudes.

Análisis de las principales actitudes y valores ante las drogas

En la Figura 5.1, observamos las respuestas jerarquizadas, de tal manera que, si se considera que puntuaciones medias por encima de 5 reflejan un alto nivel de acuerdo, que las puntuaciones medias entre 3 y 5 corresponden a acuerdo medio, y que por debajo de tres hay un bajo nivel de acuerdo, podemos resumir los resultados en base a las posiciones de la siguiente manera.

**Figura 6.1 Posiciones valorativas sobre drogas
(puntuación media en la escala de 1 a 7)**



Alto nivel de acuerdo (encima de 5):

- Las drogas se consumen según la voluntad individual. (5,6)
- Son un problema que debemos y podemos resolver todos. (5,6)
- Son sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse. (5,5)

Nivel medio de acuerdo (entre 5 y 3):

- Siempre estarán, pero pueden evitarse sus problemas. (4,9)
- Es posible una sociedad sin drogas. (4,8)
- Depende totalmente de intereses poderosos. (4,3)
- Son un problema más o menos grave según las políticas gubernamentales. (3,9)
- Son un efecto inevitable de la sociedad en que vivimos. (3,8)

- Las han traído de afuera, por ganancias y para destruirnos. (3,8)
- Siempre ha habido drogas; hay que aprender a convivir con ellas. (3,7)

Bajo nivel de acuerdo (debajo de 3):

- Son un problema que no tiene solución. (2,8)
- Siempre estarán ahí, no es problema. (2,5)
- Las drogas sirven para ampliar las experiencias vitales. (2,0)
- Son un objeto de consumo más. (2,0)
- Las drogas nos ayudan a superar problemas. (1,5)
- Las drogas son algo que deberíamos probar. (1,4)

Viendo los porcentajes en categorías de cada una de las proposiciones (Tabla 6.1 y Figura 6.2), y centrándonos en las que obtuvieron una puntuación media de acuerdo mayor a 5, encontramos los siguientes resultados:

El 63,3% está totalmente de acuerdo con que el consumo de drogas es dependiente de la voluntad de los individuos. Un 4,4% no está de acuerdo con esta proposición.

El 63,1% está en total acuerdo con que las drogas representan un problema que se debe y se puede mejorar en acción colectiva; un 5,5% no está de acuerdo.

El 69,7% está en total acuerdo con que las drogas son muy peligrosas y no deben probarse, mientras los que se oponen a esta idea son el 16,4%.

Entre los que tuvieron una puntuación media entre 3 y 5 se observa lo siguiente:

Cerca del 40% está en total acuerdo con que las drogas estarán siempre presentes, pero que son evitables sus problemas, mientras que 8,9% no creen esto factible.

Respecto a que es posible una sociedad sin drogas, el 40,1% está en completo acuerdo y 15,1% está en completo desacuerdo.

El 26,4% se ubican en un nivel de acuerdo total respecto a que las drogas corresponden a intereses poderosos, y 18,2% están en completo desacuerdo con esta proposición.

En lo concerniente a que las drogas son un problema regulado por las políticas gubernamentales, hay menor porcentaje de los que están completamente de acuerdo (18,2%) que los que no están de acuerdo (24%).

Tabla 6.1 Grado de acuerdo con distintas posiciones valorativas sobre las drogas (%)

Media (1 a 7)	Total o mucho acuerdo (6+7)	Intermedio (3+4+5)	Nulo o poco de acuerdo (1+2)	NS/NC	Total (N)
Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo.					
5,6	63,3	32,3	4,4	0,0	1000
Las drogas son un problema que debemos y podemos mejorar entre todos.					
5,6	63,1	31,4	5,5	0,0	1000
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse.					
5,5	69,7	13,9	16,4	0,0	1000
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas.					
4,9	39,5	51,6	8,9	0,0	1000
Es posible una sociedad sin drogas.					
4,8	40,1	44,7	15,1	0,1	999
Las drogas son un problema, que depende totalmente de intereses poderosos.					
4,3	26,4	55,4	18,2	0,0	1000
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas gubernamentales.					
3,9	18,2	57,8	24,0	0,0	1000
Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos.					
3,8	18,4	54,1	27,5	0,0	1000
A las drogas las han traído de afuera, para buscar ganancias y para destruirnos.					
3,8	20,4	48,8	30,8	0,0	1000
Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas.					
3,7	14,9	55,4	29,7	0,0	1000
Las drogas son un problema que no tiene solución de ningún tipo.					
2,8	7,6	40,8	51,6	0,0	1000
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema.					
2,5	5,3	34,6	60,1	0,0	1000
Las drogas son algo que sirve para ampliar las experiencias vitales.					
2,0	1,8	23,6	74,6	0,0	1000
Las drogas son un objeto de consumo como cualquier otro.					
2,0	3,2	20,7	76,0	0,1	999
Las drogas nos ayudan a superar problemas					
1,5	2,1	10,7	87,2	0,0	1000
Las drogas son algo que deberíamos probar.					
1,4	1,6	7,7	90,7	0,0	1000

- Sobre la inevitabilidad de las drogas, el 18,4% está completamente de acuerdo, mientras que 27,5% se opone a esta idea.
- El 20,4% está de acuerdo con que las drogas vienen de afuera con el fin de lucro y destrucción, mientras que un tercio (30,8%) no está de acuerdo con esta proposición.
- El 14,9% está en total acuerdo con la presencia permanente de las drogas y que hay que convivir con ellas, mientras el doble (29,7%) no está de acuerdo con esta idea.

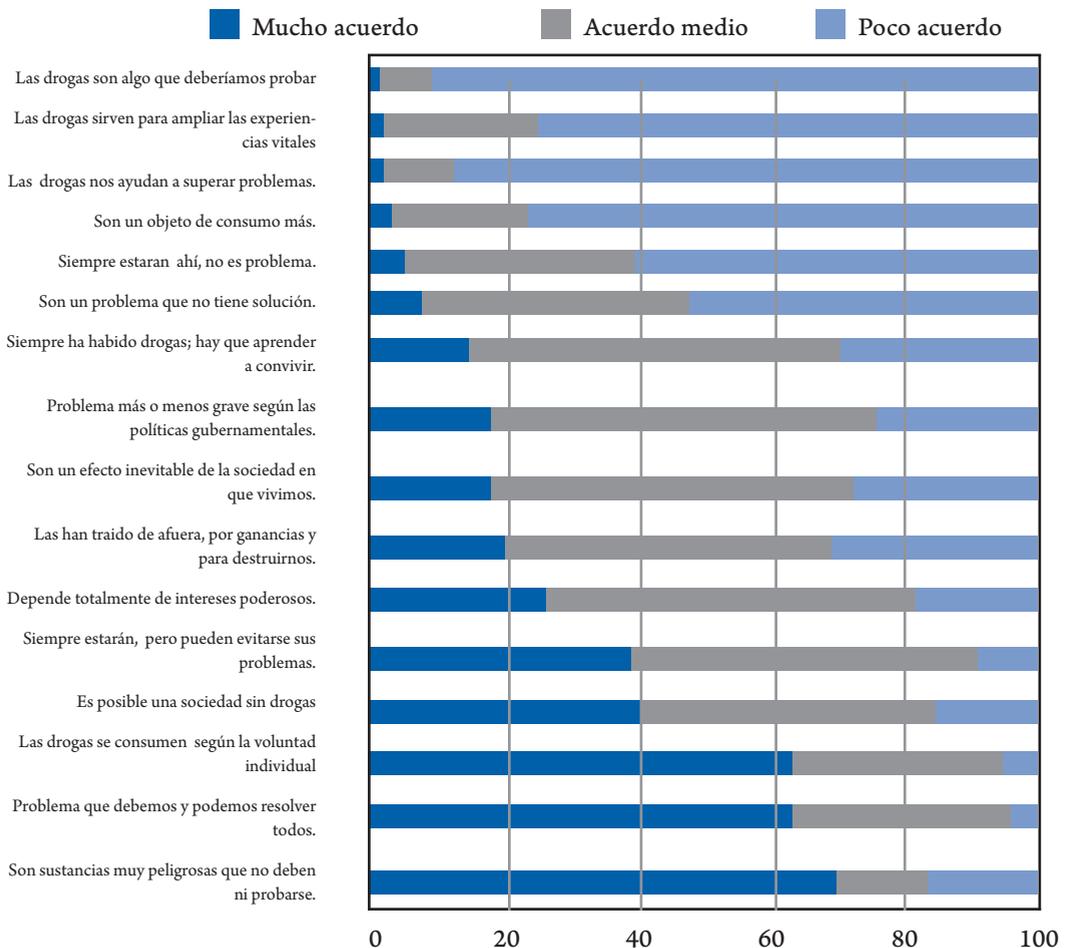
Entre los que tuvieron una puntuación media debajo de 3 se observa lo siguiente:

- Más de la mitad (51,6%) no están de acuerdo con que las drogas no tengan solución, mientras que un porcentaje bastante pequeño (2,8%) está completamente de acuerdo con esto.
- Casi dos tercios (60,1%) no está de acuerdo con que las drogas no representan ningún problema, solo 2,5% piensa que lo contrario.

- Tres de cada cuatro (74,6%) no están de acuerdo con que las drogas amplían las experiencias vitales, mientras que 2% opinan que están de acuerdo con esta idea.
- El 76% no está de acuerdo con que las drogas son objetos de consumo similares a cualquier otro, 2% están de acuerdo con esta proposición.
- El 87,2% no está de acuerdo con la ayuda que darían las drogas para superar problemas, mientras que 2,1% si está de acuerdo con esta idea.
- Un poco más de 9 de cada 10 personas (90,7%) no está de acuerdo con que se deban probar las drogas, y 1,4% manifiesta su acuerdo en que sí se deberían probar.

En general, se puede observar cómo las posiciones mayoritarias apuntan al reconocimiento de las drogas como problema, con soluciones que pasen por la acción colectiva, y las más minoritarias son las que apuestan por una relativización de los problemas y la consideración de las drogas como parte de la sociedad actual.

Figura 6.2 Grado de acuerdo con diversas actitudes y valores sobre las drogas (% según la escala agrupada)



Dada la superposición de opiniones, para un mejor entendimiento del problema se realizó un análisis factorial para identificar los tipos de actitudes de manera más global. Recordemos que el análisis factorial no clasifica personas, sino actitudes, en este caso y que, por tanto, los grupos de factores apuntan a las distintas posibilidades de posiciones, que no son excluyentes en la actitud de cada persona (aunque unos sean más próximos a otros).

En conjunto, se extraen cuatro factores, que explican el 45,7% de la varianza de todas las proposiciones. Los grupos son los siguientes:

El primero que explica el 14,1% de la varianza, se ha denominado *experimentación y minimización del problema*. En este primer grupo, se sitúan las opiniones en las que las drogas son de injerencia personal, que consideran que se deben probar, ayudan a resolver problemas y amplían las experiencias personales, y están de acuerdo con que las drogas son igual que cualquier otro objeto de consumo, no suponen ningún problema y que hay que aprender a convivir con ellas.

Este grupo estaría constituido por opiniones que hemos visto anteriormente que son minoritarias a favor de la experimentación y la minimización del problema de drogas: casi el 15% de la población está en completo acuerdo con la necesidad de aprender a convivir con las drogas y las otras variables que componen este grupo no superan el 5,3% los que están totalmente de acuerdo.

En el segundo grupo, que explica el 12,39% de la varianza, refleja las actitudes más centradas a la *oposición matizada y deseo de acción*. En él se encuentran las proposiciones que apuntan a que es posible una sociedad sin drogas desde la perspectiva de que el consumo es potestad del individuo, pero que es un problema se debe y se puede mejorar con la acción de todos y que, a pesar de que estén presentes, se pueden evitar sus problemas.

Los componentes de este grupo se encuentran más apoyados cuantitativamente por la población de Lima en lo que se refiere al consumo voluntario y a la posibilidad de mejorar el problema de drogas colectivamente; igualmente, las opiniones de acuerdo respecto a que se pueden evitar los problemas y la posibilidad de una sociedad sin drogas son mayores que las opiniones en desacuerdo.

El tercer grupo, que hemos denominado como *Pasividad*, explica el 11,44% de la varianza, y está caracterizado por la creencia de que las drogas son externas al país, tienen fines de lucro y destrucción, responde a intereses poderosos, y que la gravedad del problema depende de las políticas gubernamentales o no tienen solución de ningún tipo. Como se ve, es un tipo de actitud que externaliza el origen y la resolución de los problemas, manteniéndose distante y pasiva y enfatizando la imposibilidad de resolución a fin de cuentas. La distribución de opiniones a favor y en contra de estas afirmaciones en el conjunto de la población se encuentra en un nivel medio de acuerdo, aunque menos de la mitad de los entrevistados muestra el acuerdo con la imposibilidad de resolución de problemas (48%).

Tabla 6.2 Matriz factorial sobre valores y actitudes generales ante las drogas

	FACTOR 1 Experimentación y minimización del problema	FACTOR 2 Oposición y deseo de acción	FACTOR 3 Pasividad	FACTOR 4 Rechazo y temor
Varianza explicada (45,6%)	14,1%	12,4%	11,4%	7,6%
Las drogas nos ayudan a superar problemas	0,63			
Las drogas son algo que sirve para ampliar las experiencias vitales	0,57			
Son un objeto de consumo como cualquier otro	0,55			
Siempre ha habido drogas y hay que aprender a convivir con ellas	0,49			

Actitudes ante las drogas

	FACTOR 1 Experimentación y minimización del problema	FACTOR 2 Oposición y deseo de acción	FACTOR 3 Pasividad	FACTOR 4 Rechazo y temor
Las drogas siempre estarán ahí, y eso no supone ningún problema	0,59			
Las drogas son algo que deberíamos probar	0,55			
Las drogas se consumen o no, según la voluntad de cada individuo		0,74		
Las drogas siempre están y estarán ahí, pero pueden evitarse muchos de sus problemas		0,62		
Es posible una sociedad sin drogas		0,60		
Las drogas son un problema que debemos y podemos mejorar entre todos		0,51		
Las drogas son un efecto inevitable de la sociedad en la que vivimos		0,37		
Las drogas son un problema, que depende totalmente de intereses poderosos			0,76	
Las drogas las han traído de fuera, para buscar ganancias y para destruirnos			0,59	
Las drogas siempre son un problema, pero más o menos grave según las políticas gubernamentales			0,43	
Las drogas son un problema que no tiene solución de ningún tipo			0,34	
Las drogas son sustancias muy peligrosas, que no deben ni probarse				0,84

El cuarto factor *Rechazo y temor* que explica el 7,64% de la varianza, incluye una sola variable que aísla el componente de rechazo a la experimentación desde la ratificación de una extrema percepción de peligrosidad. En este grupo, la opinión mayoritaria indica acuerdo total con el rechazo y valoración de peligrosidad de las drogas.

En cuanto a los perfiles que más se aproximan a cada uno de los grupos de actitudes, la Tabla 6.3 muestra que los que están más de acuerdo con la posición de *experimentación y minimización del problema* se encuentran en la clase social subjetiva alta y entre los consumidores de sustancias tanto legales como ilegales (quienes han consumido cigarrillo, tranquilizantes o hipnóticos o alguna de las drogas como marihuana, cocaína o pasta básica de cocaína en algún momento de su vida o recientemente).

Tabla 6.3 Perfiles (los que más y menos acuerdo tienen) sobre los valores y actitudes frente a las drogas

FACTOR 1: Experimentación y minimización del problema			
Variable	Puntuación	Variable	Puntuación
Consumo marihuana		Consumo cigarrillo	
Nunca la ha probado	-0,04	Nunca la ha probado	-0,09
La ha consumido, pero no en este último año	0,44	La ha consumido, pero no en este último año	0,14
La ha consumido en el último año	0,38	La ha consumido en el último año	0,01
Consumo PBC		Consumo cocaína	
Nunca la ha probado	-0,02	Nunca la ha probado	-0,03
La ha consumido, pero no en este último año	0,68	La ha consumido, pero no en este último año	0,77
La ha consumido en el último año	0,71	La ha consumido en el último año	0,55
Consumo tranquilizantes / hipnóticos		Clase social subjetiva	
Nunca la ha probado	-0,02	Alta	1,70
La ha consumido, pero no en este último año	0,32	Media alta	-0,15
La ha consumido en el último año	0,44	Media media	-0,02
		Media baja	0,04
		Baja	-0,10

Respecto al grupo de *oposición y deseo de acción*, vemos cómo se encuentran más representados tanto entre los de clase social media alta como en la baja (NSE B o E). También entre quienes nunca han probado cigarrillos, marihuana o cocaína, y menos representados en la ideología de izquierda.

Tabla 6.3 Perfiles (los que más y menos acuerdo tienen) sobre los valores y actitudes frente a las drogas (continuación)

FACTOR 2: Aceptación y deseo de acción			
Variable	Puntuación	Variable	Puntuación
Ideología política		Clase social subjetiva	
Extrema izquierda	-0,38	Alta	0,28
Izquierda	-0,24	Media alta	0,04
Centro	-0,04	Media media	-0,05
Derecha	-0,08	Media baja	-0,11
Extrema derecha	0,38	Baja	0,31
Ns/Nc	0,29		
Nivel socioeconómico		Consumo cigarrillo	
NSE A	-0,03	Nunca la ha probado	0,11
NSE B	0,22	La ha consumido, pero no en este último año	-0,07
NSE C	0,01	La ha consumido en el último año	-0,07
NSE D	-0,19		
NSE E	0,19		
Consumo cocaína		Consumo marihuana	
Nunca la ha probado	0,01	Nunca la ha probado	0,01
La ha consumido, pero no en este último año	-0,06	La ha consumido, pero no en este último año	0,04
La ha consumido en el último año	-1,06	La ha consumido en el último año	-0,64

Tabla 6.3 Perfiles (los que más y menos acuerdo tienen) sobre los valores y actitudes frente a las drogas (continuación)

FACTOR 3: Inevitabilidad y pasividad	
Variable	Puntuación
Clase social subjetiva	
Alta	0,71
Media alta	0,18
Media media	0,01
Media baja	-0,13
Baja	0,10

Por su parte, las actitudes *de pasividad* solo se encuentran sobre representadas en quienes corresponden a la clase social alta.

En el grupo de actitudes *de rechazo y temor*, se encuentran más presentes los del nivel socioeconómico B, y los que nunca han probado cocaína o pasta básica de cocaína.

Tabla 6.3 Perfiles (los que más y menos acuerdo tienen) sobre los valores y actitudes frente a las drogas (continuación)

FACTOR 4: Rechazo y temor			
Variable	Puntuación	Variable	Puntuación
Nivel socioeconómico		Consumo cocaína	
NSE A	0,12	Nunca la ha probado	0,01
NSE B	0,24	La ha consumido, pero no en este último año	-0,04
NSE C	-0,09	La ha consumido en el último año	-1,20
NSE D	0,01		
NSE E	-0,05	Consumo PBC	
		Nunca la ha probado	0,02
		La ha consumido, pero no en este último año	-0,42
		La ha consumido en el último año	-1,09

CAPÍTULO 7

TIPOLOGÍAS DE LA POBLACIÓN DESDE LAS REPRESENTACIONES

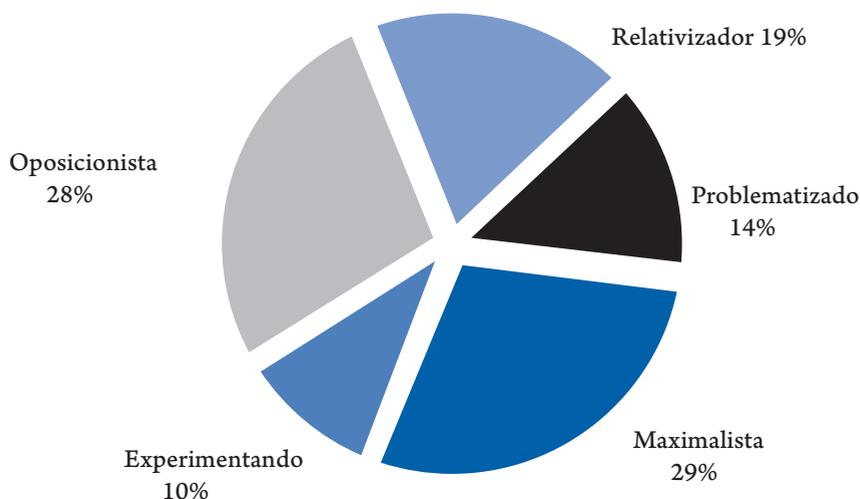
En este capítulo, se presenta una tipología de las representaciones sociales sobre las drogas que se construyó sobre la base del análisis de *cluster*. Este es un análisis estadístico exploratorio que tiene por objetivo organizar los datos observados en taxonomías con significado, en las cuales se maximiza la similitud de los casos en cada *cluster* o conglomerado y también se maximiza la diferencia entre los *clusters*. Los tipos o *clusters* resultantes son ideales, lo que significa que cada sujeto se incluye en uno de los tipos, respecto al que muestra esa máxima similitud en relación con sus características ideales, y no en función de su identificación absoluta.

En este estudio, se incluyeron en el análisis de cluster las variables sobre valoración de la peligrosidad de las drogas, la evolución de los problemas asociados en los últimos diez años, las medidas para la lucha contra las drogas, y las posiciones valorativas sobre las drogas.

Mediante este análisis, se encontraron cinco tipos de percepciones sobre las drogas en Lima, es decir, cinco grupos en la población que son excluyentes entre sí, esto es, cada persona se incluye en un solo grupo. Son los que se reflejan en la Figura 7.1.

Los grupos 4 y 1 son los que presentan el mayor número de sujetos, 29% y 28% respectivamente; seguidos por el grupo 2, con 19%, y el grupo 3; con 14%. El grupo 5 es el que incluye a un menor número de casos (10%).

Figura 7.1 Cinco tipos de representaciones sobre las drogas



7.1 CARACTERÍSTICAS DE CADA UNO DE LOS TIPOS IDEALES

Seguidamente se presenta los elementos que definen y diferencian los cinco *clusters* o grupos, así como las posiciones valorativas y opiniones sobre las drogas en cada uno de ellos.

Cluster N.º 1 Oposicionistas radicales (267 mil personas)

El primer grupo está constituido por el 28% de la muestra. En términos absolutos, supone el reflejo de las opiniones de casi 300 mil personas.

El grupo denominado *oposicionistas radicales* se caracteriza porque considera que es posible una sociedad sin drogas en clara confrontación con la convivencia con las sustancias, y valora los problemas como parte de una injerencia/conspiración de agentes externos al país. Asimismo percibe a todas las drogas como peligrosas, y que han aumentado los problemas asociados a estas, excepto la dificultad para conseguir atención en relación con problemas de drogas. Asimismo, presenta un mayor acuerdo con respecto a todas las medidas de control de las sustancias psicoactivas y está en desacuerdo con respecto a que las drogas puedan ampliar experiencias vitales, que sean objeto de consumo, que ayuden a superar problemas y que sean un problema sin solución.

Tabla 7.1.1 Variables diferenciales del tipo *Oposicionista radical*

Variable	Peso	Contenido
P58	1,32	No deben ni probarse
P52	1,19	Las han traído de afuera
P65	0,75	Efecto de la sociedad que vivimos
P62	0,73	Depende de intereses poderosos
P48	0,65	Leyes consumo público
P61	0,65	Se consumen según voluntad
P63	0,65	Pueden evitarse sus problemas
P53	0,61	Es posible sociedad sin drogas
P64	-0,32	Ampliar experiencias vitales
P51	-0,23	Drogas objeto de consumo
P56	-0,21	Ayudan a superar problemas
P54	-0,16	Deberíamos probar
P30	-0,11	Dificultades para la atención

Cluster N.º 2 Relativizadores realistas (183 mil personas)

El segundo grupo, denominado *Relativizadores realistas*, representa al 19% de los entrevistados y en número absolutos incluye casi a 185 mil personas. Se caracteriza por relativizar los problemas de las drogas sobre la base del reconocimiento de que forman parte de la sociedad de consumo y sirven para ampliar experiencias vitales y resolver problemas. Desde este punto de vista, consideran irresoluble el problema de las drogas, e imposible una sociedad sin drogas, optando por la vía de la necesidad de aprender a convivir con ellas. Mantienen una cierta visión crítica respecto al origen externo de los problemas. Asimismo, este grupo presenta una menor percepción de la peligrosidad de las drogas y de la evolución negativa de los problemas asociados a estas. En cuanto las medidas de control, presentan mayor acuerdo con respecto a la legalización de la marihuana y las leyes de consumo público.

Tabla 7.1.2 Variables diferenciales del tipo *Relativizador realista*

Variable	Peso	Contenido
P66	1,65	No supone ningún problema
P64	1,45	Ampliar experiencias vitales
P55	1,19	Problema que no tiene solución
P59	1,06	Hay que aprender a convivir con ellas
P51	1,03	Drogas objeto de consumo
P53	-0,93	Es posible sociedad sin drogas
P62	0,81	Depende de intereses poderosos
P57	-0,77	Debemos/podemos mejorar entre todos el problema de las drogas
P56	0,71	Ayudan a superar problemas
P52	0,69	Las han traído de afuera
P60	0,67	Depende políticas gubernamentales
P65	0,60	Efecto sociedad que vivimos
P37	-0,44	Problemas personales/salud por consumo de drogas los fines de semana

Cluster N.º 3 Problematizadores desde la responsabilidad individual (135 mil personas)

El tercer grupo, al que se ha denominado *Problematizador desde la responsabilidad individual*, representa el 14% de la muestra y en número absolutos incluye a 135 mil personas. Este grupo presenta mayor desacuerdo con respecto a que no se deben probar drogas, o a la atribución externa del origen y la resolución de problemas. Considera que el consumo está vinculado a la voluntad individual, que se pueden evitar los problemas y que se puede tener una sociedad libre de drogas. Asimismo, percibe a las drogas en mayor medida peligrosas con excepción de los tranquilizantes y que ha habido un aumento de los problemas asociados con el consumo. Y, en cuanto a las medidas de control, muestra mayor acuerdo con respecto al control del narcotráfico y de las leyes estrictas sobre la producción, cultivo y comercialización, y menos que otros grupos a la importancia de regular el consumo en lugares públicos.

Tabla 7.1.3 Variables diferenciales del tipo *Problematizadores desde la responsabilidad individual*

Variable	Peso	Contenido
P58	-4,25	No deben ni probarse
P62	-0,55	Depende de intereses poderosos
P60	-0,54	Depende políticas gubernamentales
P66	-0,54	No supone ningún problema
P61	0,46	Se consumen según voluntad
P48	-0,40	Leyes de consumo público
P64	-0,33	Ampliar experiencias vitales
P63	0,31	Pueden evitarse los problemas
P53	0,27	Es posible sociedad sin drogas
P37	0,21	Problemas personales/salud por consumo de drogas los fines de semana

Cluster N.º 4 Maximalistas del rechazo simplificador (287 mil personas)

El cuarto grupo se ha denominado *Maximalistas del rechazo simplificador* y está constituido por el 29% de la muestra, en términos absolutos supone el reflejo de las opiniones de casi 300 mil personas.

Este grupo percibe que es posible una sociedad sin drogas, en que todos tienen un rol importante en mejorar el problema de drogas, siempre desde la perspectiva de rechazo a la experimentación. Niega el consumo de drogas, desde una posición maximalista, pero simple. Asimismo percibe una mayor peli-

grosidad de las drogas, excepto en los tranquilizantes, así como un aumento en la evolución negativa de los problemas asociados a las drogas con excepción del problema de dificultad en el acceso a la atención por drogas. Finalmente, este grupo está de acuerdo con las medidas de control a nivel de la oferta y de la prevención del consumo de drogas, mostrando desacuerdo con respecto a las leyes de consumo público y a la legalización de la marihuana y de todas las drogas.

Tabla 7.1.4 Variables diferenciales del tipo *Maximalistas del rechazo simplificador*

Variable	Peso	Contenido
P52	-1,23	Las han traído de afuera
P58	1,20	No deben ni probarse
P48	-0,91	Leyes de consumo público
P59	-0,64	Hay que aprender a convivir con ellas
P46	-0,59	Legalización de la marihuana
P47	-0,56	Legalización de todas las drogas
P64	-0,53	Ampliar experiencias vitales
P55	-0,50	Problema que no tiene solución
P62	-0,48	Depende de intereses poderosos
P65	-0,47	Efecto sociedad en que vivimos
P53	0,43	Es posible sociedad sin drogas
P51	-0,37	Drogas objeto de consumo
P57	0,34	Debemos/podemos mejorar entre todos el problema de las drogas

Cluster N.º 5 *Experimentadores pro legalización* (92 mil personas)

El quinto grupo se ha denominado *Experimentadores pro legalización* y está constituido por el 10% de la muestra, en términos absolutos supone el reflejo de las opiniones de 92 mil personas.

Se trata de un grupo de experimentadores que apuestan por la legalización de todas las sustancias, pero que consideran que se debe disminuir la publicidad sobre el alcohol. Asimismo resaltan los beneficios del consumo por encima de otros grupos, destacando en la reivindicación de la voluntad individual y relativizan la peligrosidad de todas las sustancias, excepto de los inhalantes, mucho más que el resto de los grupos.

De igual manera, perciben que los problemas asociados a las drogas no han aumentado con excepción de la dificultad de acceso a la atención por problemas de drogas.

Tabla 7.1.5 Variables diferenciales del tipo *Experimentadores pro legalización*

VARIABLE	PESO	CONTENIDO
P61	-2,58	Se consumen según voluntad
P63	-1,84	Pueden evitarse los problemas
P47	1,91	Legalización de todas las drogas
P46	1,69	Legalización de la marihuana
P53	-1,67	Es posible sociedad sin drogas

VARIABLE	PESO	CONTENIDO
P65	-1,61	Efecto sociedad en que vivimos
P62	-1,42	Depende de intereses poderosos
P60	-1,25	Depende de políticas gubernamentales
P57	-1,03	Debemos/podemos mejorar entre todos el problema de las drogas
P59	-1,01	Hay que aprender a convivir con ellas
P48	0,97	Leyes de consumo público
P58	-0,95	No deben ni probarse
P54	0,68	Deberíamos probar

7.2 ELEMENTOS DISTANCIADORES ENTRE LOS TIPOS

En la Tabla 7.2.1, se presentan las distancias relativas que separan las posiciones entre los grupos, con la finalidad de analizar qué tan cerca o lejos se encuentran las opiniones de cada tipo con respecto al resto.

El grupo 5 (experimentadores), además de ser minoritario en número es el que más se aleja de los otros tipos, presentando las distancias más grandes, especialmente con respecto al grupo 1 (oposicionistas radicales), aunque también con los otros tipos.

El grupo 2 (relativizadores) es el segundo que presenta las distancias más grandes con respecto al grupo de problematizadores (tipo 3) y el de maximalistas (tipo 4).

Finalmente, la distancia más corta se evidencia entre el tipo 1 (oposicionistas radicales) y el tipo 4 (maximalistas).

Estas distancias medidas de manera cuantitativa refuerzan los argumentos que se presentaron al definir cada uno de los tipos.

Al describir los grupos encontrados en la población de la ciudad de Lima con respecto a sus representaciones sociales sobre las drogas se evidencia, que existe un grupo minoritario al que se le denominó *Experimentadores pro legalización*, cuyas opiniones presentan una gran distancia de los otros tipos. Este se caracteriza por que evidencia una percepción normalizada de las drogas, a las que vislumbra como no peligrosas excepto a los inhalantes. Además niega los problemas asociados a las drogas y se encuentra a favor de la legalización de todas las drogas, pero de un mayor control de la publicidad sobre el alcohol.

El grupo que se encuentra más distante del tipo 5 es el oposicionista radical, que es el segundo con mayor número de personas. Este se diferencia del anterior porque muestra una percepción crítica de las drogas, caracterizada por una exacerbación de la peligrosidad de todas las drogas, de la evolución negativa de los problemas asociados a estas y de la necesidad de tomar medidas de control.

El tipo maximalista, que es el primero en número de participantes, se acerca en sus opiniones y valoraciones sobre las drogas al grupo oposicionista radical, en cuanto la peligrosidad de las drogas, excepto los tranquilizantes, a la evolución negativa de los problemas asociados a las drogas y a la necesidad de implementar medidas de control, con excepción de la legalización de las drogas. Y se diferencia de la posición anterior en que no considera que sea un problema traído de otros países, y muestra una mayor implicación en la resolución colectiva de los problemas que se planteen.

El grupo relativizador se distancia tanto del tipo experimentador como del oposicionista radical. En cuanto al grupo experimentador, se diferencia que el relativizador percibe a todas las drogas como no peligrosas incluido los inhalantes y que considera que las drogas no suponen ningún problema o que

no tienen solución, que han sido traídas desde afuera y que responden a la sociedad actual. En relación al grupo opositor radical, se distingue además en negar la peligrosidad de las drogas y la evolución negativa de algunos problemas asociados a estas. Asimismo, mientras el relativizador considera la experimentación de las drogas necesaria para ampliar experiencias y superar problemas, el opositor radical considera que no son objeto de consumo, ni de experimentación por ningún motivo.

Finalmente, se encuentra el grupo problematizador, que se encuentra más cercano al tipo relativizador, pero que se diferencia de este en que todas las drogas son peligrosas excepto los tranquilizantes, en que percibe un aumento de los problemas asociados a las drogas, en que considera la necesidad de endurecer las leyes de control de la oferta y que, por ende, está más en desacuerdo con la legalización de la marihuana y de otras drogas.

Tabla 7.2.1 Matriz de interdistancias entre grupos

	TIPO 1 Opositorista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador
TIPO 2 Relativizador	4,63				
TIPO 3 Problematizador	6,34	6,38			
TIPO 4 Maximalista	4,10	6,06	5,72		
TIPO 5 Experimentador	7,79	6,82	6,95	6,68	0,0

7.3 REFLEXIONES GLOBALES SOBRE LAS VARIABLES DETERMINANTES EN LA TIPOLOGÍA

Luego de haber presentado las características que definen a cada grupo o tipo desde el punto de vista de las representaciones sociales, a continuación se describe la relación de estas tipologías con las características sociodemográficas, las imágenes sobre las drogas, el consumo y los consumidores, la percepción de la peligrosidad y la evolución de los problemas, el consumo de drogas, entre otros.

Diferencias sociodemográficas

Desde el punto de vista sociodemográfico, y aunque las diferencias entre grupos no son estadísticamente significativas por sexo y edad, sí se observan a nivel muestral algunas diferencias que apuntan a una mayor representación de los varones en los tipos 2 y 5, y de mujeres en el 1, el 3 y el 4. Según la edad, hay sobrerrepresentación de los menores de 24 años en el grupo 5, donde también sobresalen las personas de más edad. En el tipo 3, están sobre representados los de 25-35 años y, en el tipo 2, todas las edades por debajo de los 45 años.

Sí que son significativas las diferencias en relación con la ideología política (Tabla 7.3.1), de tal manera que en el grupo opositorista existe mayor representación de la extrema derecha y de quienes no se definen; en el relativizador, del centro y la izquierda; en el problematizador, de la derecha; en el maximalista, de quienes se definen de centro, y en el experimentador, tanto de la izquierda como de los dos extremos políticos.

Desde la posición socioeconómica objetiva (NSE), se observa una mayor representación de los niveles medio alto y alto en los grupos opositorista y maximalista, y de la clase media y media baja en los relativizadores y experimentadores. La clase baja está sobrerrepresentada tanto en el tipo 1, como en el 2 y el 3 (Tabla 7.3.2).

Tabla 7.3.1 Diferencias en la ideología política según tipos (%)

	TIPO 1 Opositorista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
NS/NC	15,7	7,1	9,6	8,4	0,0	9,5
EXTREMA IZQUIERDA	1,9	1,6	5,2	2,4	6,5	2,9
IZQUIERDA	6,4	8,7	7,4	7,0	13,0	7,8
CENTRO	43,1	48,1	45,9	54,0	42,4	47,6
DERECHA	20,2	21,9	23,0	20,6	32,6	22,2
EXTREMA DERECHA	12,7	12,6	8,9	7,7	5,4	10,0
Total	267	183	135	287	92	964

Tabla 7.3.2 Diferencias en el NSE según tipos (%)

	TIPO 1 Opositorista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
NSE A	4,5	4,9	1,5	2,4	0,0	3,1
NSE B	20,2	10,4	10,4	27,9	2,2	17,5
NSE C	52,8	56,3	61,5	46,0	60,9	53,4
NSE D	19,5	25,1	23,0	22,6	35,9	23,5
NSE E	3,0	3,3	3,7	1,0%	1,1	2,4
Total	267	183	135	287	92	964

Imagen de las drogas y los consumidores

En cuanto al conocimiento de drogas, las principales diferencias entre los grupos se observan en el grupo experimentador. El experimentador sobresale del resto de los grupos en las menciones a la cocaína y la marihuana, pero sobre todo en las de medicamentos, vegetales silvestres y heroína (más del doble que el resto de grupos). Obviamente, en este grupo es donde más proximidad existe hacia las sustancias, tanto en cantidad como en variedad. Es también curioso que, en este grupo, las menciones al tabaco son superiores a las del alcohol, al que, por cierto, consideran como droga muy por debajo del resto de los grupos.

El grupo opositorista y el problematizador, por su parte, destacan en el señalamiento de las drogas legales (el maximalista solo en las menciones al alcohol), mientras que en el relativizador destacan las menciones a los inhalables.

Tabla 7.3.3 Diferencias en el conocimiento de drogas según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador
Cocaína	86,5	86,3	88,1	80,8	93,5
Marihuana	84,3	82,0	91,9	84,3	91,3
Medicamentos	0,7	1,6	0,7	1,7	2,2
Anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, químicos y otras de síntesis	33,7	31,7	40,0	28,2	28,3
Heroína	6,0	6,6	6,7	5,6	13,0
Tabaco/nicotina	15,0	3,8	8,9	6,6	8,7
Alcohol	16,5	7,1	11,1	12,9	5,4
Café / cafeína	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Inhalables / solventes	4,9	10,4	9,6	4,5	4,3
Bebidas energizantes	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Vegetales silvestres aluci- nógenos	1,9	1,1	0,7	0,3	2,2
Desconocidos	0,4	1,1	0,0	0,0	0,0
Total	267	183	135	287	92

En cuanto a la percepción del consumo también es el grupo experimentador el que marca más diferencias, destacando que consideran como la sustancia más consumida (por delante del tabaco y el alcohol) a la marihuana. Mencionan el alcohol por debajo de otros grupos, pero más la cocaína, el tabaco, la PBC y los inhalantes.

Tabla 7.3.4 Diferencias en el señalamiento de drogas consumidas según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador
Tabaco	72,7	77,0	71,9	82,2	80,4
Alcohol	74,5	78,1	78,5	82,9	77,2
Marihuana, hierba	77,2	76,0	76,3	81,2	84,8
Éxtasis, estimulantes	18,0	18,6	19,3	20,6	8,7
Alucinógenos	4,1	4,4	6,7	3,1	7,6
Tranquilizantes, hipnóticos, pastillas para dormir	13,1	10,9	15,6	7,7	10,9
Cocaína	63,3	65,6	69,6	57,1	69,6
Pasta básica de cocaína (PBC)	44,9	42,6	41,5	33,4	42,4
Solventes e inhalables (Terokal)	13,5	14,8	10,4	10,1	17,4
Total	267	183	135	287	92

Los tipos 3 y 4 son los que consideran más fácil (por encima de la media) conseguir drogas, seguidos del grupo 5. Por su parte, los grupos 1 y 2 sobresalen en la valoración de una mayor dificultad de acceso a las sustancias.

Tabla 7.3.5 Facilidad para conseguir drogas, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Muy fácil	36,8	33,5	39,3	47,7	23,3	37,5
Fácil	57,1	57,5	53,3	44,1	67,8	52,9
A veces fácil y otras difícil	3,4	5,6	5,2	5,7	8,9	5,1
Difícil	1,9	1,7	1,5	2,2	0,0	1,7
Muy difícil	0,8	1,7	0,7	0,4	0,0	0,8
Total	267	183	135	287	92	964

El tipo opositor es el que manifiesta en mayor proporción sentimientos de lástima hacia los adictos, mientras que, entre los relativizadores y problematizadores, destacan el miedo y el rechazo en todas sus manifestaciones. El grupo maximalista enfatiza el deseo de ayudarles, y el experimentador, además de la pena, es el que muy por encima del resto de los grupos destaca no sentir nada especial hacia los adictos.

Tabla 7.3.6 Diferencias en las sensaciones que producen adictos, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Miedo	12,0	15,8	15,6	14,6	10,9	13,9
Rechazo	10,5	8,2	12,6	7,7	6,5	9,1
Deseo de ayudarles	16,5	22,4	20,0	28,6	10,9	21,2
No quiero saber nada de ellos, es gente con la que no quiero relacionarme	3,7	7,1	2,2	3,8	2,2	4,0
Ninguna reacción en especial	13,9	10,4	14,8	14,3	22,8	14,3
Pena, lástima	43,4	36,1	34,8	31,0	46,7	37,4
Total	267	183	135	287	92	964

Relativizadores y problematizadores destacan el origen de los consumos en la existencia de problemas familiares y laborales, y la curiosidad. Los opositores destacan el señalamiento de la insatisfacción general, la rebeldía y los problemas familiares. Los maximalistas destacan motivos ligados a la diversión, la curiosidad, la moda.

Tabla 7.3.7 Motivos de consumo, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador
Disgusto en esta sociedad injusta	28,2	26,9	17,0	22,0	28,6
Por el gusto de hacer algo prohibido	33,5	25,3	25,2	28,6	23,1
Para calmar los nervios	14,7	17,0	11,1	12,5	26,4
Para divertirse y pasarlo bien	42,9	41,8	45,2	49,1	47,3
Por curiosidad y sensaciones nuevas	42,1	48,9	49,6	48,8	46,2
Porque está o estaba de moda	38,3	31,3	43,0	41,5	29,7
Porque tenía dificultades en el trabajo	8,3	13,2	11,1	10,5	9,9
Porque tenía problemas con la familia	63,5	59,9	63,7	56,4	56,0
Simplemente porque le gusta	13,2	13,7	12,6	13,6	15,4
Por sentirse inseguro	15,4	22,0	21,5	17,1	16,5
Total	266	182	135	287	91

Tabla 7.3.8 Consecuencias negativas del consumo de drogas, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador
Delincuencia	72,7	71,6	77,8	83,3	72,8
Adicción	39,7	35,5	33,3	41,5	41,3
Marginación	15,0	15,8	12,6	12,2	22,8
Problemas familiares	43,8	36,6	40,7	34,8	28,3
Problemas de salud	13,9	19,7	20,0	21,3	18,5
VIH / sida	12,4	15,8	19,3	11,8	20,7
Muerte	22,8	21,9	27,4	26,8	27,2
Problemas económicos	15,0	13,1	13,3	11,8	15,2
Problemas mentales	18,4	21,9	11,1	14,3	10,9
Pérdida de control personal	17,2	23,0	13,3	16,4	20,7
Desempleo u otros problemas laborales	14,2	6,6	6,7	8,0	7,6
Violencia	15,0	18,6	24,4	17,8	14,1
Total	267	183	135	287	92

Los experimentadores destacan sobre todo lo que respecta al reconocimiento de las cuestiones más funcionales del consumo (diversión, calmar los nervios), pero sobre todo en resaltar el mero gusto como motivo suficiente para explicar el consumo.

Esto no evita que sea el grupo que más consecuencias negativas destaca (Tabla 7.3.8), tanto desde la experiencia cuanto desde el conocimiento (adicción, marginalidad, problemas económicos, mentales, VIH, muerte...), y menos beneficios (Tabla 7.3.9).

Respecto a las consecuencias negativas, el tipo opositor y el relativizador destacan los problemas familiares, económicos y mentales por encima de los otros dos grupos, mientras que el problematizador resalta más la violencia, enfermedad y muerte, y el maximalista, la adicción y la delincuencia (siempre en términos relativos respecto a los otros grupos).

Tabla 7.3.9 Beneficios del consumo, según tipos (%)

	TIPO 1 Opositor	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador
Diversión y placer	60,3	60,7	46,6	52,8	40,7
Evasión de los problemas	46,4	48,1	35,3	40,9	30,8
Uso terapéutico. Alivio de enfermedades	31,8	26,8	23,3	30,4	19,8
Desinhiben	19,9	15,3	17,3	16,1	15,4
Relajación	27,0	37,7	28,6	18,5	18,7
Dan seguridad y autoconfianza	15,0	19,1	14,3	10,8	16,5
Facilitan las relaciones	4,5	14,2	3,8	8,0	13,2
Prestigio social	6,4	14,2	9,0	3,8	13,2
Ninguna	29,6	21,3	40,6	39,5	44,0
Total	267	183	133	286	91

Imágenes comparativas de las sustancias

Los grupos opositor y relativizador son los que destacan, respectivamente, la creencia de que el alcohol y la marihuana son sustancias que se pueden controlar. Y sobre todo destaca, el relativizador, esta misma opinión respecto a la cocaína.

El relativizador es además el que en mayor proporción cree que las tres sustancias son seguras y no peligrosas.

Tabla 7.3.10 Es algo que se puede controlar..., según tipos (%)

	TIPO 1 Opositor	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Alcohol	56,2	40,4	41,5	42,5	23,9	44,0
Marihuana	23,6	22,4	16,3	15,3	8,7	18,5
Cocaína	3,7	7,7	1,5	0,3	3,3	3,1
Total	267	183	135	287	92	964

Tabla 7.3.11 Es seguro y no peligroso..., según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Alcohol	23,6	25,3	10,4	11,5	15,2	17,7
Marihuana	2,6	14,2	2,2	1,7	2,2	4,5
Cocaína	3,7	7,7	1,5	0,3	3,3	3,1
Total	267	183	135	287	92	964

Relativizadores y maximalistas, desde sus dos visiones contrapuestas, son los que coinciden en señalar en mayor medida la importancia del problema de las drogas tanto en el país como en el propio entorno.

Problematizadores y maximalistas son los que más molestos dicen que se sentirían por vivir en un barrio en el que se vieran adictos a drogas por las calles.

Tabla 7.3.12 Importancia de las drogas, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
En el país	1	2	3	4	5	0
En su barrio/vecindario	1	2	3	4	5	0
Total	267	183	135	287	92	964

Tabla 7.3.13 Molestias de vivir en zonas donde se vean adictos, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Bastante /Mucha	1	2	3	4	5	0
Total	267	183	135	287	92	964

Opiniones sobre el estatus legal

Los grupos opositorista y maximalista son los que más acuerdo manifiestan respecto a la prohibición tanto del consumo como de la venta de todas las sustancias.

Por su parte, son el relativizador y el problematizador los que menos acuerdo muestran a este respecto, mientras que los experimentadores muestran una posición ambigua en esta cuestión, variando la posición según la sustancia de que se trate, aunque por debajo en el acuerdo a las prohibiciones que los tipos 1 y 4 (aunque en sus características definitorias tenga un papel relevante una mayor apuesta, por encima de la media, de las medidas tendentes a la legalización de todas las drogas).

Tabla 7.3.14 Acuerdo en la prohibición del consumo, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Marihuana	86,8	76,4	80,7	89,5	90,2	85,1
Cocaína	96,2	90,2	86,7	97,6	94,6	94,0
PBC	97,4	92,9	88,9	98,6	91,3	95,1
Total	266	183	135	287	92	963

Tabla 7.3.15 Acuerdo en la Prohibición de la venta, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Marihuana	90,3	82,5	86,7	91,6	89,1	88,6
Cocaína	95,5	94,0	92,6	99,0	93,5	95,6
PBC	97,8	95,6	91,9	99,3	94,6	96,7
Total	266	183	135	287	92	963

Diferencias en los consumos de sustancias

El grupo oposicionista es el que en mayor proporción se declara consumidor de alcohol en el último año, mientras que los experimentadores son los que más consumidores de marihuana y cocaína recogen.

También entre los relativizadores se encuentra un porcentaje superior a la media de consumidores de marihuana, aunque casi la mitad que en el tipo 5.

Tabla 7.3.16 Diferencias consumo de sustancias, según tipos (% declara consumo últimos doce meses)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Alcohol	70,0	59,6	65,2	66,2	62,0	65,5
Marihuana (NS)	1,5	2,2	1,5	1,4	4,3	1,9
Éxtasis / Estimulantes	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,2
Cocaína	0,0	1,1	1,5	0,0	4,3	0,8
Inhalantes	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,1
Total	266	183	135	287	92	963

Diferencias desde el rol de padres y madres

Finalmente, entre los padres y madres de menores de 20 años en cada uno de los tipos, encontramos que los de los tipos oposicionista, problematizador y maximalista dicen en mayor proporción que su preocupación por las drogas aumentó al tener hijos. Es muy significativa la diferencia con los tipos relativizador y experimentador que, en mucha mayor proporción que los otros grupos, dicen que su preocupación no se modificó al tener hijos.

Tabla 7.3.17 Preocupación por drogas al tener hijos, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Sí, aumentó	83,0	65,2	86,4	78,2	69,0	77,6
Sí, disminuyó	0,0	4,5	0,0	1,4	0,0	1,2
No, siguió igual	17,0	30,3	13,6	20,4	31,0	21,1
Total	153	89	66	142	42	492

Más de la mitad de estos padres y madres de los tipos relativizador, problematizador y maximalista consideran que la posibilidad de que sus hijos e hijas consuman drogas es baja o muy baja, mientras que casi el 60% de los del tipo experimentador creen que esta posibilidad es bastante o muy grande.

Esta valoración de posibilidades obtiene una lectura muy diferente también entre los grupos, de tal manera que, entre los del tipo maximalista, el nivel de preocupación por el consumo (que mayoritariamente consideran improbable) es bajo o muy bajo en mayor proporción que en los otros tipos, lo mismo que ocurre con el tipo experimentador, aunque en este grupo crean que las posibilidades de consumo son mucho más altas que otros grupos.

Tabla 7.3.18 Posibilidad hijos consuman drogas, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Baja/Muy baja	1	2	3	4	5	0
Bastante/Muy grande	1	2	3	4	5	0
Total	154	89	66	143	42	494

Tabla 7.3.19 Preocupación hijos consuman drogas, según tipos (%)

	TIPO 1 Oposicionista	TIPO 2 Relativizador	TIPO 3 Problematizador	TIPO 4 Maximalista	TIPO 5 Experimentador	Total
Nada/poco	1	2	3	4	5	0
Bastante/Mucho	1	2	3	4	5	0
Total	154	89	66	143	42	494

CAPÍTULO 8

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo por objetivo explorar la percepción social de la población de la ciudad de Lima desde la perspectiva de las representaciones sociales, a través de las imágenes de las drogas, del consumo y de los consumidores, de la percepción de la peligrosidad de las sustancias y la evolución de los problemas percibidos como relacionados a las drogas, del estatus legal y las actuaciones, así como de las actitudes, opiniones y valores con respecto a estas. Asimismo se exploró sobre las preocupaciones y visiones acerca de la drogas como padres y madres y sobre el propio consumo. Finalmente se establecieron tipologías sobre las representaciones sociales sobre las drogas. Todo ello desde una perspectiva cuantitativa, completada también con un acercamiento cualitativo que sin duda contribuye a matizar y entender con mayor profundidad los datos cuantitativos ofrecidos.

A continuación se presentan las conclusiones más importantes de esta investigación.

En cuanto a las *imágenes sobre las drogas*, se evidencia que las sustancias más presentes en el imaginario social de los residentes de la ciudad de Lima son la marihuana y la cocaína, que son mencionadas por el 85% de los participantes como las drogas que conocen. En este sentido, ambas sustancias representan, para el discurso general, dos polos distintos de la percepción sobre las drogas, sobre la base del eje que diferencia entre sustancias *naturales* (de origen natural, no manipuladas por el hombre y, por ello, observadas como menos peligrosas) de las *químicas* (manipuladas por el hombre, asumidas como más adictivas y peligrosas). Especialmente destacable resulta la emergente *visibilidad* de la marihuana, que comienza a distanciarse del resto de sustancias ilegales sobre la base de cierta *naturalización* de su consumo (aunque aún hablamos de consumos alejados de los que representan las sustancias legales).

También se observa que el alcohol y tabaco no tienen el mismo valor en la representación social que las anteriores, seguramente porque, desde los discursos, su inclusión como *drogas* no resulta tan clara.

La heroína, inhalantes y medicamentos casi están ausentes en la percepción que tienen los participantes sobre las drogas. Las anfetaminas y éxtasis o estimulantes fueron mencionadas como drogas solo por personas de menor edad y de mayor nivel educativo alcanzado y de mayor nivel socioeconómico, lo cual se puede relacionar con que el consumo de estas sustancias ocurre en estos grupos de la población (como señalan los discursos mayoritarios, si atendemos a la perspectiva cualitativa).

Asimismo, el 90% de los participantes señaló que es fácil acceder a drogas ilegales y el 60% conoce a algún consumidor de estas. Los que más conocen consumidores son los varones, los que estudian y los de ideología política de izquierda, extrema izquierda o extrema derecha. Fácil acceso y mayor visibilidad de las drogas, desde una perspectiva cualitativa, se interpretan como parte del creciente problema (con temas como el que nos ocupa, para el discurso general resulta común aceptar que el *problema siempre va a peor*), y se relacionan directamente con lo que se entiende es una mayor *permissividad* social (y legal).

En cuanto a los *sentimientos que provocan los adictos* en los participantes, prevalece la pena, seguida por la tendencia a ayudar. Son pocos los que señalaron sentir indiferencia y miedo. El rechazo tampoco es un sentimiento muy presente. Es así que el 9% siente rechazo y 4% no quiere relacionarse con ellos.

Cabe resaltar que los sentimientos de pena y deseo de ayudar y la casi ausencia de sentimientos de rechazo frente a compartir circunstancias con personas adictas se relaciona con un porcentaje importante de los participantes que atribuyó el problema de drogas que tienen los adictos a causas externas. Así, un tercio de estos tienen una *imagen normalizada de los adictos*, los perciben como cualquier otra persona que

tiene problema de drogas, lo cual es importante desde una perspectiva de derechos. Asimismo, el 43% de los residentes de Lima percibe a los adictos como víctimas, ya sea de situaciones o de enfermedad.

Visiones de los consumidores que, desde los discursos, los agrupan en torno a determinados perfiles, que encajan bastante bien con los datos cuantitativos: consumidor *problemático* (que sería el único que despierta más rechazo, aunque también es cierto que los argumentos más presentes inciden en la idea de que todo consumo de drogas acabará siendo problemático), consumidor *curioso*, consumidor *adaptado* y consumidor que *busca normalizar*. Incluso los consumidores de marihuana representan un perfil específico para el discurso mayoritario, una prueba más de su emergente diferenciación del resto de sustancias ilegales.

Sin embargo, el 22% de los participantes mencionó que la adicción a drogas se relaciona con características individuales o internas de los adictos, por lo que tienen una *imagen penalizadora* de estas personas; 12% los consideró amorales o viciosos, y 10%, antisociales o delincuentes. Conviene destacar que una de las características que diferencian los discursos de Lima respecto a otros lugares es su mayor tendencia a la atribución individualista tanto de los motivos de consumo como de las consecuencias de los mismos.

Entre aquellos que tienen una imagen normalizadora de los adictos, se encuentran aquellos de clase alta, que no se identifican con el Perú, ni con Lima, ateos o no creyentes y con estudios universitarios. Mientras los que presentan una imagen penalizadora, que percibe a los adictos como amorales, son los que no tienen estudios o han alcanzado un nivel de primaria en cuanto educación. En este sentido, la clase social alta y el nivel educativo alto se relacionan con mayores posibilidades de exposición a tendencias mundiales que ocurren sobre todo en países desarrollados, por lo que se empieza a vislumbrar, en los niveles altos a nivel de clase social y nivel educativo, una percepción normalizadora del consumo y de la adicción a las drogas.

En relación a la percepción sobre los *motivos para consumir drogas*, los participantes señalaron los problemas familiares (59%), la curiosidad y búsqueda de sensaciones (47%), la diversión y estar de moda (45%), y ser socialmente consumidas (38%). Así, prevalecen motivos hedonistas y sociales, así como los problemas en la familia.

Entre los que priorizaron los problemas familiares como razones de consumo, se encuentran las mujeres, los de nivel socioeconómico bajo, y los de centro o extrema izquierda en cuanto a ideología política.

Más matices ofrece el análisis cualitativo que, entre los motivos para el consumo, sitúa en un primer plano la necesidad de integración y aceptación, el sentimiento de pertenencia, la presión grupal y la búsqueda de reconocimiento dentro de ese grupo. Motivos que quizá determinarían un consumidor más joven, que también juega con la rebeldía, la curiosidad, la búsqueda de sensaciones y la imitación. En otro plano, quedarían las motivaciones relacionadas con las carencias afectivas.

Entre las *consecuencias del consumo de drogas*, el 93% de los participantes mencionó la violencia; el 49%, problemas de salud (física, mentales, VIH/sida); el 39%, la adicción, y 38%, los problemas familiares. Y casi un cuarto señaló a la muerte como consecuencia de este. Consecuencias negativas que inundan y marcan las percepciones de la inmensa mayoría de la población limeña, y determinan las percepciones generales sobre el concepto *droga*.

Es importante resaltar que los problemas familiares son vistos por los participantes como causa y a la vez como consecuencia del consumo de drogas, evidenciándose un interjuego entre la dinámica familiar y el inicio del consumo y también con la adicción.

Los problemas familiares y de salud son mencionados en mayor porcentaje entre los que pertenecen a la clase alta.

En relación a los *beneficios del consumo de drogas*, un tercio mencionó que no existen consecuencias positivas de este. No obstante, el 54% señaló a la diversión y 42% a la evasión de problemas. En este sentido, los discursos resultan igualmente claros: desde esa perspectiva de la *droga* como mal, sin matices, solo se aceptan determinados beneficios terapéuticos para sustancias concretas; aunque luego, en la práctica, se asuma que la mayor visibilidad se debe a su evidente capacidad para aumentar la diversión puntual.

Los que mencionaron ningún beneficio son aquellos que son viudos, sin estudios o con nivel primaria, de clase baja o media baja y de mayor edad. Entre los que reportaron a la diversión y al placer son de clase alta, solteros, que no se identifican con el país. La evasión también fue señalada por estos últimos, así como también por los que han alcanzado un nivel de estudios universitarios, los de clase media y de otras religiones.

Los solteros, los de clase alta y los ateos o no creyentes mencionaron a la relajación como consecuencia positiva del consumo de drogas. Los de clase media alta, los que tienen un nivel educativo universitario y los separados señalaron el uso terapéutico de las drogas.

En relación a la imagen de las drogas, de las personas que las consumen y de los motivos y consecuencias del consumo, es interesante anotar como esta se relaciona con la edad, el nivel educativo y la clase social, dado que estas variables implican diferentes experiencias con las drogas y con las personas que consumen según sus contextos sociales y culturales, ideologías y valores.

Con respecto a la *percepción de la peligrosidad de las drogas*, se observa que PBC, cocaína, éxtasis o estimulantes, inhalantes y marihuana son percibidas como más peligrosas por la mayoría de los residentes de Lima (>90%). Luego se encuentra los tranquilizantes, el tabaco y el alcohol, aunque con porcentajes menores, por encima del 65%. Solo la percepción de la peligrosidad de la marihuana resulta distinta desde una perspectiva cualitativa, que no es tan aparentemente negativa.

Aquellos que perciben a las drogas como menos peligrosas son los varones entre 18 y 35 años de edad, los solteros, los convivientes, los que estudian y los de clase alta. Los que las perciben como más peligrosas son las mujeres, los mayores de 46 años, los separados o divorciados, los que no estudian, los de centro en cuanto ideología política, los de clase baja y media (alta, media, baja) y los católicos.

Entre los consumidores de drogas, los que consumen éxtasis o estimulantes perciben a las drogas como más peligrosas, mientras que los que consumen PBC las ven menos peligrosas.

Asimismo, la percepción de menor peligrosidad con respecto a la droga consumida se evidencia entre los consumidores de cocaína, marihuana y tabaco, mientras que los que consumen éxtasis o estimulantes y tranquilizantes o hipnóticos ven a la droga de consumo como ligeramente peligrosa, aunque ese no es motivo para no consumirla.

Entre las diferentes drogas, el alcohol es aquella que tiene la imagen más favorable según los participantes en cuanto precio, facilidad de uso, seguridad y capacidad de controlarla. Aunque las opiniones son divididas entre los participantes con respecto a la capacidad de controlar el consumo de alcohol, lo que muestra que los residentes de la ciudad de Lima están dándose cuenta de las posibilidades de adicción que puede generar el alcohol.

La marihuana tiene una imagen medianamente favorable en razón que el precio es asequible, pero que es insegura, peligrosa y que no se puede controlar, según opinión de los participantes.

La imagen más negativa la tiene la cocaína, que es percibida insegura, peligrosa, cuyo precio no es asequible y que no es fácil de usar.

En relación a la *percepción del problema de las drogas*, se evidencia que el 82% consideró que este es un problema importante en el país, mientras que el 74% lo mencionó como problema en su barrio. Lo cual se relaciona con la influencia que tiene la cercanía o no con los contextos en la percepción social, habiendo realidades que se experimentan de manera más concreta que otras. En este sentido, como señalan los discursos, la presencia de las drogas no solo es algo que preocupa, sino que *debe* preocupar.

Aquellos que consideran que el problema de las drogas es importante en el país son las mujeres, los mayores de 61 años, de nivel social medio alto y los que nunca han consumido éxtasis o estimulantes. Los que perciben que este es un problema en su barrio son los que estudian, los que tienen estudios universitarios, los que se sienten completamente peruanos, los de clase alta y los que no han probado éxtasis o estimulantes.

Sería interesante indagar la percepción y los significados que los participantes otorgan al éxtasis como droga reciente en el mercado y cómo esta se asocia con la percepción del problema de drogas en el país y en el barrio.

En relación a la *evolución de los problemas relacionados con el consumo de drogas en los últimos diez años*, se evidencia que los residentes de la ciudad de Lima perciben que ha habido un aumento de los robos protagonizados por adictos (60%), de las drogas ilegales (61%) y de adictos en las calles (52%). En menor medida, señalaron que también han aumentado los problemas de convivencia y violencia ciudadana, los personales y/o de salud por consumo de fines de semana, el desamparo de las familias con problemas de drogas y la violencia doméstica. Finalmente, los participantes señalaron como problema, aunque en menor grado que los anteriores, a la dificultad para conseguir tratamiento (21%).

Luego del análisis factorial, se halló una estructura conceptual de la evolución de estos problemas en los últimos diez años en que todas las variables se ubicaron en el primer factor, con excepción de la dificultad para acceder a tratamiento a drogas que cargó en el segundo factor. Lo cual indica que este último conceptualmente es diferente a los anteriores, aunque los participantes no le otorgan tanta relevancia como al primer factor. Los problemas relacionados a la violencia, seguridad en las calles y de salud (factor 1) fueron reportados en mayor medida por aquellos de clase social baja y nivel socioeconómico bajo; mientras que los de clase social alta y de nivel socioeconómico bajo percibieron que estos no se han incrementado en esa magnitud. Los que señalaron que la dificultad del acceso al tratamiento de drogas ha aumentado fueron los viudos, separados o divorciados y casados, los de clase media, los de nivel socioeconómico medio; mientras que los que han consumido PBC en el último año no consideraron que la dificultad de acceso se haya incrementado.

Con respecto al *rechazo hacia la convivencia con algunos tipos de situaciones*, se observa que a la mayoría de participantes les disgustaría residir en zonas de prostitución, con mala dotación de servicios públicos o cerca a discotecas o bares. No obstante, 40% rechazaría vivir cerca de un centro de tratamiento a drogas *versus* un 43% que no le molestaría.

Es interesante como el 88% de los participantes mencionó que no le gustaría vivir en una zona donde se vean adictos en la calle *versus* el 40% que rechazaría vivir cerca de un centro de tratamiento. Es probable

que, en el primer caso, la presencia de adictos se asocia a barrios donde existe desorganización social y violencia, frente al segundo caso en que se trata de adictos en recuperación.

En el análisis factorial, se encontraron dos factores con respecto a la convivencia con algunos tipos de situaciones. El primero que incluía al rechazo frente a la posibilidad de residir en zonas de prostitución, con mala dotación de servicios públicos, con bares o discotecas, donde se vean adictos en la calle, fue reportado en mayor proporción por las mujeres, los mayores de 61 años, los de extrema izquierda, los de nivel socioeconómico alto, y que no han consumido tabaco, tranquilizantes, marihuana y cocaína; mientras que los varones, los de ideología política de extrema izquierda y los de nivel socioeconómico medio fueron los que presentaron menor molestia frente a estas situaciones.

El segundo factor incluyó a la molestia de vivir cerca de un centro de tratamiento a adictos. Los que reportaron en mayor porcentaje rechazo frente a esta situación fueron los que no tienen estudios o han alcanzado un nivel de primaria, los de ideología política de extrema izquierda, los de nivel socioeconómico alto, medio alto y bajo, y los que nunca han consumido alcohol. Los de nivel socioeconómico medio son los que presentaron en mayor porcentaje menor molestia frente a esta situación.

Es importante resaltar que los participantes de nivel social de clase alta reportaron en mayor proporción el problema de drogas como importante en su barrio, lo cual se halla relacionado a que también presentaron un mayor rechazo frente a la posibilidad que se encuentren adictos en las calles donde viven.

Con respecto al *estatus legal y las actuaciones ante las drogas*, una amplia mayoría señala que se debe prohibir y sancionar el consumo y venta de marihuana, cocaína y pasta básica de cocaína. Entre los partidarios de la venta de drogas, la mayoría opina que debe ser restringida. La mayoría da bastante o mucha importancia a las campañas publicitarias, al tratamiento obligatorio a consumidores, a la existencia de estrategias públicas de atención y tratamiento, a que haya leyes estrictas para el control de la producción, cultivo y comercialización, así como a disminuir la publicidad sobre el alcohol. La mayoría opina que es poco o nada importante la legalización de la marihuana o de todas las drogas o a que haya leyes que regulen el consumo en lugares públicos. La mayoría opina que los centros de atención a drogodependientes son servicios indispensables o correctos.

Con respecto a las *actitudes básicas ante las drogas*, la mayoría reconoce la presencia permanente de las drogas (en la línea de la mayor visibilidad apuntada desde la perspectiva cualitativa), no están de acuerdo con su inevitabilidad, se identifica el consumo de drogas como algo dependiente de la voluntad individuo, mediado por factores externos al país e internos dependientes de la política. En este sentido, los discursos hacen especial hincapié en la importancia que tiene el hecho de que el tráfico de drogas haya originado mafias internacionales y poderes económicos que internacionalizan los problemas y pasan por encima de gobiernos y cuerpos de seguridad, situación ante la que entienden que el Perú no resulta un país ajeno.

Hay un grupo que manifiesta temor y rechazo absoluto al consumo de drogas. Los que están de acuerdo con la posición de experimentación son de clase social alta, y han consumido cigarrillo, tranquilizantes o hipnóticos o alguna de las drogas como marihuana, cocaína o pasta básica de cocaína. Los que están de acuerdo con tomar acción contra las drogas son de ideología política de extrema derecha, clase social alta o baja, nivel socioeconómico B o E, y los que nunca han probado cigarrillos, marihuana o cocaína. Los que consideran las drogas peligrosas y las rechazan totalmente son los que nunca han experimentado con cocaína o pasta básica de cocaína.

Con respecto a las *preocupaciones y visiones desde el rol de padres y madres y las drogas*, se observa que

aproximadamente la mitad de los participantes son padres o madres de hijos o hijas menores de 20 años, y que en un 78% de ellos aumentó la preocupación frente a las drogas luego de asumir este rol, especialmente en las madres. El 47% de los padres y madres consideró que la posibilidad que sus hijos o hijas consuman drogas es baja o muy baja, especialmente los de clase media alta y media media, los de ideología política de centro, los de nivel socioeconómico medio, mientras que los de clase baja o muy baja, los de nivel socioeconómico bajo y los de ideología política de izquierda reportaron que esta posibilidad era muy alta. Asimismo, los padres —y en especial las madres— sienten preocupación frente al consumo de drogas por sus hijos o hijas.

Las razones para el consumo de drogas por los hijos o hijas según los padres y madres son, en primer lugar, la influencia de los amigos y compañeros, seguida por la falta de formación y criterio, problemas, facilidad de acceso a las sustancias, curiosidad, diversión, estilos de vida actuales, y falta de información. Los participantes de nivel socioeconómico alto mencionaron en mayor porcentaje la diversión y los de nivel bajo, los problemas.

Entre las fórmulas que ayudarían a que los hijos o hijas no consuman de acuerdo a la percepción de los padres y madres se encuentra en primer lugar que los padres se preparen para la prevención (puesto que ellos mismos asumen que no están preparados y que su información es escasa) y, en segundo lugar, que los colegios brinden información. También incluyeron a las campañas sobre los peligros de las drogas.

Asimismo, estos consideraron que los padres y madres deben estar pendientes de sus hijos y que deben darles menos libertad. En relación a este tema, los discursos apuntan al cambio en los roles, modelos y valores familiares como posibles causas de esa pérdida de autoridad que darían lugar a las situaciones de anomia que serían el caldo de cultivo para algunos consumos. A mayor nivel educativo y socioeconómico de los padres y madres, se evidenció una mayor necesidad de prepararse para asumir su rol, mientras que el otorgar menor libertad a los hijos o hijas fue dada en mayor porcentaje como fórmula por los de nivel socioeconómico bajo.

Es importante señalar que los padres y madres consideraron la influencia de los amigos como el motivo más importante para el consumo de drogas por los hijos o hijas, y a su rol como padres como el fundamental en la prevención. Es decir, las medidas de prevención y control se ubican en los ámbitos domésticos, casi no considerándose el rol del Estado y de la sociedad.

Finalmente, un porcentaje menor de padres y madres consideraron a las medidas de control como las leyes y la vigilancia policial como medidas frente al consumo de drogas.

Con respecto al consumo de drogas reportado por los participantes, si bien este no fue un estudio epidemiológico, se evidencia que las drogas más consumidas por los participantes son las legales, en primer lugar el alcohol, seguida por el tabaco, tanto alguna vez en la vida, cuanto en el último año, cuanto de manera habitual (consumo casi todos los fines de semana o diario).

La marihuana es la tercera droga más consumida, seguida por los tranquilizantes o hipnóticos, la cocaína, PBC, éxtasis o estimulantes e inhalantes.

Cabe resaltar que ningún participante reportó consumo habitual de éxtasis o estimulantes e inhalantes. Lo cual indica que los patrones de uso de estas drogas son diferentes a los de las drogas legales y otras sustancias ilegales.

Los consumidores de alcohol y tabaco en el último año son, en su mayoría, varones, de 18 a 35 años, con estudios superiores (técnicos o universitarios). El consumo de alcohol aumenta hacia los 18 a 24 años y

se mantiene hasta los 45 años para luego descender, mientras que el consumo de tabaco decrece a partir de los 18 años, con excepción del grupo de 36 a 46 años.

Los participantes que reportaron en mayor medida el consumo de marihuana en los últimos 12 meses, son varones, de 18 a 24 años, que mencionaron estudiar. El consumo de cocaína es mayor en los grupos de edad de menores de 18 años y de 18 a 24 años, seguido por los de 36 a 45 años. Ningún participante mayor de 46 años reportó haberla consumido en los últimos 12 meses. Y los consumidores de cocaína y PBC en el último año son varones y el mayor consumo de esta última se observa en los de 36 a 45 años seguido de los de 18 a 24 y de 25 a 35 años.

En cuanto al consumo de tranquilizantes o hipnóticos, este aumenta con la edad, especialmente en el grupo de 61 años.

En relación al policonsumo, los consumidores de inhalantes alguna vez en la vida, seguidos por los de éxtasis o estimulantes, PBC y cocaína, marihuana y tranquilizantes son los que reportaron, en ese orden, mayor número de consumo de otras drogas.

En el análisis factorial, se hallaron tres modelos de policonsumo, el primero se le denominó de las drogas ilegales e inhalantes, que se caracterizó por aquellos participantes varones, con nivel educativo de secundaria. El segundo se llamó el modelo de las drogas legales, e incluyó en mayor medida a los varones de 18 a 35 años, separados o divorciados, de nivel educativo superior (técnico o universitario), ateos o no creyentes, y de nivel medio alto o medio medio. Y el tercer modelo, que se denominó de éxtasis/estimulantes y tranquilizantes, se caracterizó por aquellos participantes separados o divorciados, que se identifican más con la ciudad que con el país, y de ideología política de izquierda o derecha.

Si se compara las drogas más consumidas según la percepción de los participantes con el consumo reportado por estos, se evidencia que la marihuana, el alcohol y el tabaco son las drogas que, en igual porcentaje, se perciben como más usadas por la población de Lima, pero en la realidad es el alcohol la más consumida (82% prevalencia de vida), seguida por el tabaco (62%). La marihuana es la tercera droga más consumida, pero en porcentajes significativamente menores que las drogas legales (8%). Es interesante anotar el valor que la población le adjudica a la marihuana en el imaginario social de las drogas.

También los participantes mencionaron a la cocaína y a la PBC en mayor porcentaje de lo que realmente son consumidas por la población de la ciudad de Lima. El éxtasis o estimulantes, inhalantes, tranquilizantes o hipnóticos también son percibidas como consumidas por la población aunque en porcentajes significativamente menores a las drogas anteriores, pero en mayor porcentaje al consumo reportado de estas sustancias por los propios participantes.

Finalmente, con respecto a las *tipologías sobre el consumo de drogas*, se puede concluir que la mayoría de la población se encuentra en alguna de las tipologías cercanas que abogan por el maximalismo ante las drogas o se oponen a ellas de forma radical (57,5%), una característica común saltante de este grupo es que están de acuerdo en que es posible una sociedad sin drogas. Le sigue en magnitud un grupo relativizador (19,5%), que percibe a todas las drogas como no peligrosas, incluidos los inhalantes, y que considera que las drogas no suponen ningún problema, a la vez que, si son un problema, no tienen solución, que han sido traídas desde afuera y que responden a la sociedad actual. Un grupo menor que orienta sus opiniones en términos problematizadores desde la responsabilidad individual (14,0%), se caracteriza por presentar mayor desacuerdo con respecto a que no se deben probar drogas, y mayor acuerdo con respecto al control del narcotráfico y de las leyes estrictas sobre la producción, cultivo y comercialización. El grupo que más se diferencia de los otros es de experimentadores pro legalización (9,5%) que se

caracteriza por que evidencia una percepción normalizada de las drogas, a las que vislumbra como no peligrosas excepto a los inhalantes. Además niega los problemas asociados a las drogas y se encuentra a favor de la legalización de todas las drogas, pero de un mayor control de la publicidad sobre el alcohol.

Los grupos que más cercanía tienen son el opositor radical y el maximalista; el que más se diferencia de todos es el experimentador.

De todas las variables sociodemográficas resultan significativas las diferencias en relación a la ideología política y el nivel socioeconómico. Respecto a lo ideológico, las posiciones relativizadoras y experimentadoras se encuentran más representadas entre quienes se definen de izquierda y centro; las opositoras, problematizadoras y maximalistas, entre los de centro y derecha.

Desde la posición socioeconómica objetiva (NSE), se observa una mayor representación de los niveles medio alto y alto en los grupos opositor y maximalista, y de la clase media y media baja en los relativizadores y experimentadores.

Estas tipologías, fundamentalmente en lo que tiene que ver con las actitudes ante las drogas y los consumidores, encuentran reflejo en los discursos analizados desde una metodología cualitativa. Dicho análisis, además, hace hincapié en la particularidad de una perspectiva limeña caracterizada por la tendencia al individualismo en lo que se refiere a la percepción de las motivaciones y los riesgos del consumo de sustancias, tanto desde el punto de vista más sancionador del mismo (postura mayoritaria), como desde perspectivas más normalizadoras. Es en un segundo lugar, desde el discurso más elaborado frente a la enunciación espontánea de la autonomía de decisión en relación a estos temas, cuando se introducen las consecuencias sociales de los consumos. Análisis general que incide en la importancia del cambio de valores sociales como caldo de cultivo del (mayor) consumo de sustancias ilegales (frente a las sustancias legales, más aceptadas), que por ello otorga importancia central al papel educativo y formativo de la familia; y que, en cualquier caso, tiende a diferenciar entre los usos más o menos aceptados de las sustancias, sobre la base de los cuales se crean los estereotipos de los consumidores *problemáticos* frente a los experimentales, menos sancionados en base a la capacidad del individuo de seguir desarrollando sus actividades y responsabilidades cotidianas.

BIBLIOGRAFÍA

BUSTAMANTE, IV., C. STRIKE, B. BRANDS, J. CUNNINGHAM y MG WRIGHT

2009 «Normas percibidas por estudiantes peruanos acerca de sus pares y el uso de drogas». *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol. 17, *special issue* [s/c] p. 858-864.

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS (DEVIDA)

2006 *III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General en el Perú*. s/c: s/e.

MEGÍAS, E., E. RODRÍGUEZ, I MEGÍAS y J. NAVARRO

2004 *La percepción social del problema de las drogas en España*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

ZAVALETA, A., V. MALDONADO, E. ROMERO y R. CASTRO DE LA MATA

2004 *Opinión de la población nacional urbana peruana sobre el problema de las drogas: Encuesta de Hogares*. Lima: CEDRO.

ANEXOS

ANEXO 1

LOS CONSUMOS DE DROGAS

En este capítulo, se presentan los resultados sobre el consumo de drogas reportado por los entrevistados. Se incluye datos de prevalencia de vida, anual y habitual del consumo de diversas sustancias, los perfiles sociodemográficos según consumo de las drogas seleccionadas y los hallazgos sobre el policonsumo.

Cabe resaltar que no se trata de un estudio epidemiológico, que exige preguntas más específicas para medir el consumo de drogas, sino de una investigación sobre percepciones sociales, que indagó por el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco), ilegales (marihuana, cocaína, PBC y éxtasis o estimulantes), tranquilizantes o hipnóticos, y solventes inhalantes para poder correlacionarlo con las dimensiones de la representación social sobre drogas, que se presentan en los otros capítulos.

A1.1 PREVALENCIAS DE CONSUMO DECLARADO

En la tabla A1.1.1, se presenta las prevalencias de vida, anual y habitual del consumo de drogas según reporte de los participantes.

Se evidencia que las drogas más consumidas son las legales (alcohol y tabaco), tanto alguna vez en la vida, como en el último año y de manera habitual (todos o casi todos los fines de semana y diario o casi diario). Entre las drogas ilegales, la marihuana es la sustancia más consumida, seguida de la cocaína.

Tabla A1.1.1 El consumo de drogas en Perú, en %

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Habitual
Tabaco	61,6	38,1	12,5
Alcohol	81,5	65,5	14,1
Marihuana, hierba	8,4	2,0	0,6
Éxtasis, estimulantes	1,2	0,2	0
Tranquilizantes/ hipnóticos	5,2	1,3	0,5
Solventes inhalantes (terokal)	0,8	0,1	0
Cocaína	4,5	0,8	0,1
Pasta básica de cocaína (PBC)	2,9	0,5	0,1
Total*	166,1	108,5	27,9
Base	(1000)	(1000)	(1000)

* Suma más de cien por ser preguntas de respuesta múltiple

En relación a la prevalencia de vida del consumo de drogas, el 81,5% de los residentes de Lima ha consumido alcohol alguna vez en la vida y el 61,6%, tabaco. Este porcentaje decrece en relación a la tercera droga con mayor prevalencia de vida que es la marihuana con 8,4%. El 5,2% declara que ha consumido tranquilizantes o hipnóticos; 4,5% y 2,9% ha consumido cocaína y PBC respectivamente. Finalmente, las sustancias menos consumidas en la población de la ciudad de Lima mayor de 15 años son el éxtasis o estimulantes (1,2%) y los solventes inhalantes (0,8%).

En cuanto a la prevalencia anual del consumo de sustancias, se observa el mismo orden en relación al consumo de las diferentes sustancias que en el caso de la prevalencia de vida, siendo las drogas más consumidas el alcohol (65,5%) seguida del tabaco (38,1%). La marihuana es la droga ilegal más consumida en los últimos 12 meses con 2%. El 1,3% de los entrevistados reportaron que han consumido tranqui-

lizantes o hipnóticos en el mismo período; 0,8%, cocaína; 0,5%, PBC; 0,2%, éxtasis o estimulantes, y 0,1%, inhalantes.

En relación al consumo habitual, el alcohol es la droga más consumida (14,1%) seguida por el tabaco (12,5%). Tan solo el 0,6% declaró haber consumido marihuana todos o casi todos los fines de semana, a diario o casi a diario; el 0,5%, tranquilizantes o hipnóticos; 0,1%, cocaína, y 0,1%, PBC. Ningún participante reportó consumo habitual de éxtasis o estimulantes e inhalantes.

Si se compara los hallazgos de la encuesta epidemiológica sobre el consumo de drogas realizada por DEVIDA (2006) con una muestra representativa de la población peruana urbana y los resultados de este estudio, se evidencia que, en el caso de la población de la ciudad de Lima, la prevalencia anual de consumo de alcohol, tabaco y PBC no fue diferente estadísticamente. Así, en el estudio de DEVIDA se encontró una prevalencia anual de consumo de alcohol de 66,2% en comparación a 65,5% en esta investigación; para el tabaco, en el estudio de DEVIDA se reportó un 39,6% de consumidores y, en la presente investigación, el 38,1%. Para la PBC fue igual en ambos estudios (0,5%). No obstante, se observan diferencias con respecto a la prevalencia anual del consumo de marihuana (0,7% *versus* 2%) y cocaína (0,4% *versus* 0,8%), las cuales son mayores en el presente estudio, y de tranquilizantes (2,7% *versus* 1,3%), la cual es menor en esta investigación. Las diferencias observadas pueden deberse al tipo de preguntas realizadas, dado que el presente estudio, como hemos dicho, no es de naturaleza epidemiológica.

A1.2 PERFILES GENERALES DE CONSUMO POR SUSTANCIAS

En la tabla A1.2.1 se observan los perfiles sociodemográficos con respecto al consumo de las drogas estudiadas en los últimos doce meses. Es decir, se presenta solo las características sociodemográficas que mostraron una asociación estadísticamente significativa con el consumo de cada droga en el último año.

Recordemos que la pregunta general de consumo tiene tres alternativas: haber consumido la droga en el último año; haberla consumido, pero no en el último año; y no haberla consumido nunca.

Tabla A1.2.1 Perfiles sociodemográficos de los consumidores prevalentes en cada sustancia, en el último año, en %

SUSTANCIAS Y PERFILES	%	SUSTANCIAS Y PERFILES	%
Tabaco	38,1	Alcohol	65,5
Hombres	54,1	Hombres	73,7
Mujeres	23,6	Mujeres	58,1
De 18 a 24 años	47,1	De 18 a 24 años	72,9
De 25 a 35 años	42,3	De 36 a 45 años	70,2
Separado/Divorciado/a	51,2	De 25 a 35 años	68,1
Soltero/a	44,4	Estudia	61,2
Estudia	40,4	No estudia	66,5
No estudia	37,6	Superior técnico	70,2
Superior técnico	45,1	Universitarios/posgrado	67,7
Universitarios/posgrado	37,7	Clase media media	70,1
Secundaria	37,2	Media baja	63,5
No creyentes	46,3	Baja	62,3

Anexo 1 Los consumos de drogas

SUSTANCIAS Y PERFILES	%	SUSTANCIAS Y PERFILES	%
Católico	40,1	Media alta	60,5
Marihuana, hierba	2,0	No creyentes	70,7
Hombres	3,6	Católico	69,6
Mujeres	0,6	NSE B	72,6
Menos de 18 años	5,6	NSE C	67,4
No estudia	1,5	Éxtasis, estimulantes	0,2
Pasta básica de cocaína (PBC)	0,5	Soltero/a	0,2
Hombres	0,8	Separado/Divorciado/a	0,2
Mujeres	0,2	Más del país que de la ciudad	2,4
Cocaína	0,8	De ideología política: centro	0,4
Hombres	1,5	Solventes inhalantes (terokal)	0,1
Mujeres	0,2	Separado/Divorciado/a	0,2
(p<0,001 a p< 0,05).			

A continuación, se describen los perfiles sociodemográficos para cada una de las drogas consumidas por los residentes de la ciudad de Lima en los últimos doce meses.

En relación al *perfil de los consumidores de tabaco en el último año*, se evidencia que los varones fuman en mayor proporción que las mujeres (54,1% versus 23,6%). Asimismo, los jóvenes entre 18 y 35 años (47,1% de 18 a 24 años y 42,3% de 25 a 35 años), los separados/as o divorciados/as (51,2%) y los solteros/as (44,4%) se caracterizan por fumar cigarrillos en mayor proporción que otros grupos de edad u otros estados civiles. También los que refieren que actualmente estudian (40,4%), los que han completado estudios superiores técnicos (45,1%), universitarios (37,7%) y de secundaria (37,2%) son los que reportan en mayor porcentaje haber fumado. Finalmente, aquellos que no son creyentes (46,3%) o que, en cuanto a religión, se definen como católicos (40,1%).

El *perfil* de los participantes que reportaron haber consumido *alcohol* en el último año por encima de la media es el siguiente: 73,7% de los varones (58,1% de las mujeres), entre las edades de 18 a 35 años (alrededor del 70%), 66,5% que respondieron que no estudian y 61,2% que estudia, los que han alcanzado estudios superiores técnicos (70,2%) o universitarios (67,7%), los que se definen como de clase media media (70,1%) o entre clase media baja, baja o media alta (aproximadamente el 62%), los no creyentes (70,7%) o los católicos (69,6%) y los de nivel socioeconómico B, medio alto (72,6%) y C, medio medio (67,4%).

Cabe resaltar que, en el caso del consumo de alcohol en el último año, también el sexo se encontró asociado con la frecuencia de consumo. El 30,3% de los varones reportó haber consumido todos o casi todos los fines de semana en comparación al 10,9% de las mujeres.

Con respecto a los que reportaron haber consumido *marihuana* en los últimos 12 meses, encontramos porcentajes superiores entre los varones (3,6%, frente al 0,6% en las mujeres), el 5,6% entre los menores de 18 años y el 4,8% entre 18 a 24 años; también se encuentran más representados los estudiantes (4,4%).

En cuanto al *perfil de los consumidores de PBC y cocaína*, se observa que el sexo fue la única variable que se encontró asociada estadísticamente con el consumo de ambas sustancias, probablemente porque el número de consumidores es muy reducido. Es así que 0,8% de los varones y 0,2% de las mujeres

reportó haber consumido PBC en el último año, y 1,5% varones y 0,2% mujeres manifestó haber consumido cocaína.

En el caso del *éxtasis o estimulantes*, aquellos que se identifican más con el país que con la ciudad de Lima (2,4%) y los que se definen como de centro en cuanto ideología política (0,4%) presentaron un porcentaje mayor de consumo de éxtasis o estimulantes en los últimos 12 meses en comparación a las otras categorías de sentimiento nacional o ideología política.

El perfil de aquellos que consumieron *inhalantes* en el último año se caracterizó por aquellos que se encontraban separados/as o divorciados/as (0,2%).

Cabe resaltar que no se describe el perfil de los que presentaron la mayor prevalencia anual de *consumo de tranquilizantes o hipnóticos* dado que ninguna variable sociodemográfica se halló asociada al consumo de esta droga.

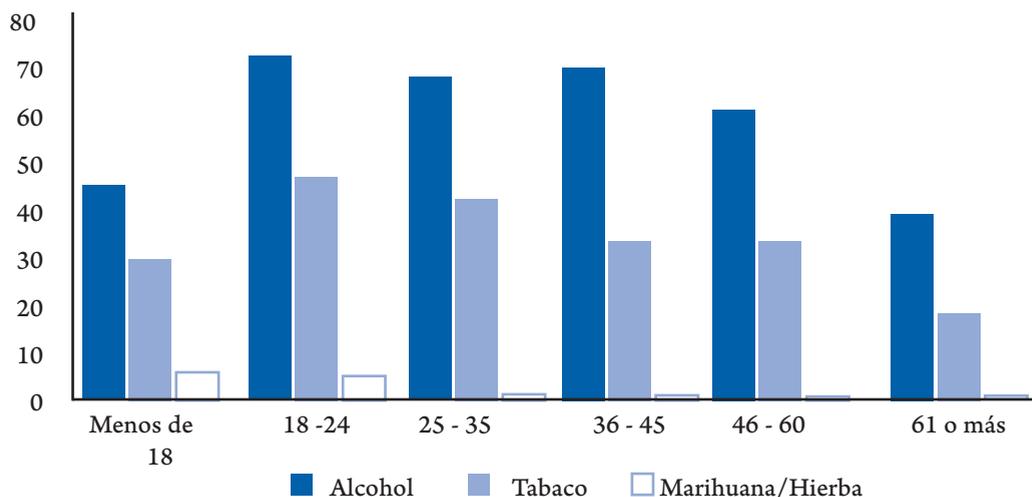
Finalmente, en las figuras A1.2.1 y A1.2.2, se muestra por separado el consumo de las drogas más prevalentes y las menos según los grupos edad, dado que esta característica sociodemográfica es usualmente definitoria para el consumo.

En el caso del consumo de alcohol en el último año, se evidencia claramente en el gráfico que el consumo aumenta entre los 18 y 24 años y que se mantiene hasta los 45 años, para luego descender gradualmente.

Con respecto al tabaco, se observa un aumento del consumo de este hacia los 18 años, pero que progresivamente decrece a mayor edad, con excepción del grupo de 46 a 60 años de edad en que se observa un ligero incremento con respecto al grupo de 36 a 46 años. Es probable que este incremento se relacione con una generación en que el hábito de fumar se ha instalado y en que, por ende, las campañas de control del tabaco implementadas en el Perú no han tenido mayor efecto.

En relación a la prevalencia anual del consumo de marihuana, se evidencia que el grupo de edad menor de 18 años a 24 muestra un mayor consumo y que este disminuye conforme se incrementa la edad. De tal manera que ninguno de los que tienen más de 61 años reportó haberla consumido en el último año.

Figura A1.2.1 El consumo de tabaco, alcohol y marihuana, según edad, en %

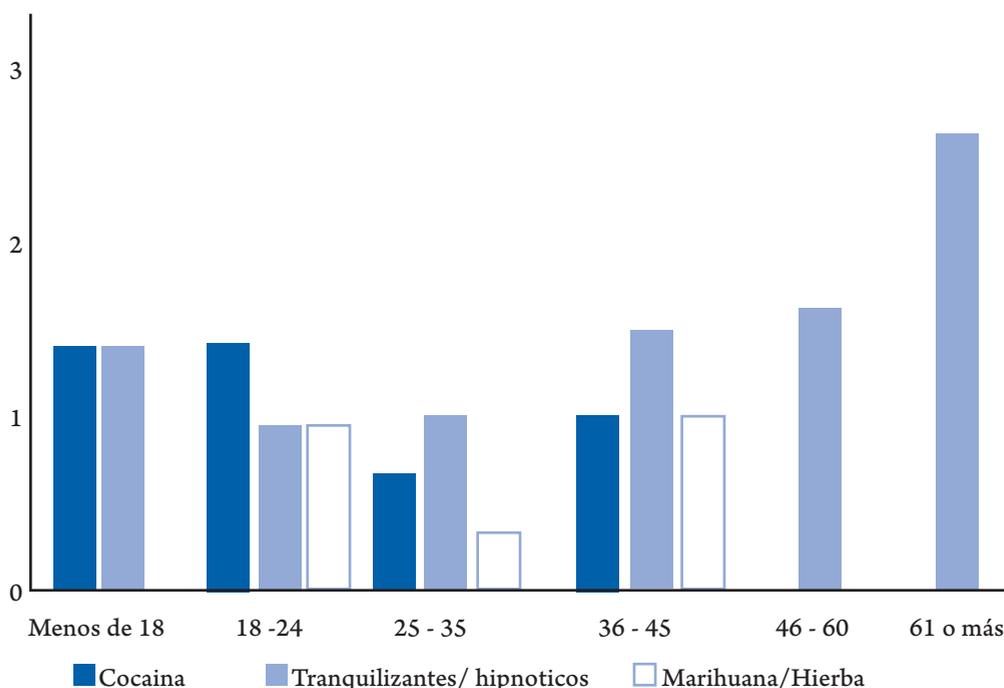


En la figura A1.2.2, en la que se refleja el consumo por edad de las drogas más minoritarias, vemos que el consumo de cocaína en los últimos 12 meses es mayor en los grupos de edad menores de 18 años o de 18 a 24 años, seguido por el grupo de 36 a 45 años y luego por el de 25 a 35 años. Ninguno de los entrevistados cuya edad era mayor a los 46 años manifestó haberla consumido en el último año.

En el caso del consumo de PBC, el mayor consumo se observa entre los 36 y 45 años, seguido de 18 a 24 años y de 25 a 35 años. Los entrevistados de otros grupos de edad no reportaron haberla consumido en los últimos doce meses.

Finalmente, con respecto al consumo de tranquilizantes o hipnóticos, si bien no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la edad, se observa que el consumo de esta sustancia aumenta de manera progresiva a mayor edad a partir de los 18 años, siendo este crecimiento importante en el grupo de 61 años o más en comparación al grupo de 46 a 60 años de edad. Sin embargo, es necesario anotar el alto porcentaje encontrado en el grupo menor de 18 años, que rompe la tendencia creciente con la edad en el grupo inferior.

Figura A1.2.2 El consumo de cocaína, tranquilizantes/hipnóticos y PBC, según edad, en %



A1.3 POLICONSUMOS

En esta sección, se presentan los resultados del consumo de más de una droga, es decir, el policonsumo, puesto que es muy relevante observar la asociación de consumos entre sustancias. En la tabla A1.3.1, se observa el promedio de sustancias consumidas por consumidores de drogas ilegales, inhalantes y tranquilizantes alguna vez en la vida.

El mayor número de consumo de diferentes drogas se halla entre los que consumieron inhalantes alguna vez en su vida, con un promedio de 5,3 drogas asociadas, seguido por los que han usado éxtasis con un

promedio de 4,5; los que consumen PBC y cocaína, con 4 drogas en promedio, y por los consumidores de marihuana y tranquilizantes o hipnóticos con un promedio de 3 drogas. Es decir, cuanto más minoritaria es la sustancia de que se trate mayor asociación de consumo de diferentes drogas.

Tabla A1.3.1 Media de asociación de cada droga con las demás, en los policonsumos (alguna vez en la vida)

	Media
1.º Inhalantes - Terokal	5,38
2.º Éxtasis/estimulantes	4,50
3.º PBC	4,31
4.º Cocaína	4,09
5.º Marihuana	3,45
6.º Tranquilizantes/hipnóticos	3,02

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	2,28
2.º Alcohol	1,81

En la tabla A1.3.2, se muestran los resultados de policonsumo de drogas legales en el último año. En promedio, los que consumieron tabaco han consumido dos sustancias y los que bebieron alcohol han consumido 1,8 drogas en promedio.

Asimismo se realizó un análisis factorial de componentes principales mediante el que se han extraído tres factores relacionados al policonsumo, que explican alrededor del 63% de la varianza total. El primer factor explica el 29%; el segundo, el 18%, y el tercero, el 16% de la varianza.

El primer factor se ha denominado: modelo de policonsumo de las drogas ilegales e inhalantes, que incluye el consumo alguna vez en la vida de marihuana, cocaína, PBC e inhalantes. El segundo factor, el modelo del policonsumo de las drogas legales, comprende al consumo de tabaco y alcohol en el último año. Y el tercer factor, el modelo del policonsumo de éxtasis o estimulantes y tranquilizantes o hipnóticos incluye el consumo de ambas sustancias alguna vez en la vida.

Se ha considerado el consumo de drogas de manera diferenciada en el último año y alguna vez en la vida dependiendo de la sustancia debido a que, en el caso de las drogas que no eran el alcohol o tabaco, no había el suficiente número de consumidores, por lo que se tuvo que considerarse el período de alguna vez en la vida para lograr un tamaño muestral que permitiera realizar el análisis factorial. Así, los datos e interpretaciones que se presentan a continuación hay que tomarlos con cautela.

Tabla A1.3.3 Matriz factorial de policonsumos

	Factor 1 Drogas ilegales e inhalantes	Factor 2 Drogas legales	Factor 3 Éxtasis/estimulantes – tranquilizantes/hipnóticos
Varianza explicada (62,9%)	28,6%	18,3%	16%
Tabaco (último año)		0,84	
Alcohol (último año)		0,85	
Marihuana (alguna vez en la vida)	0,75		
Éxtasis/estimulantes (alguna vez en la vida)			0,76

Anexo 1 Los consumos de drogas

	Factor 1 Drogas ilegales e inhalantes	Factor 2 Drogas legales	Factor 3 Éxtasis/estimulantes – tranquilizantes/hipnóticos
Tranquilizantes/hipnótico (alguna vez en la vida)			0,80
Inhalantes (alguna vez en la vida)	0,56		
Cocaína (alguna vez en la vida)	0,86		
PBC (alguna vez en la vida)	0,79		

Índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin): 0,69
 Test de Esfericidad de Barlett, valor $p = > 0,001$
 Se utilizó la rotación Varimax

En la tabla A1.3.4, se muestran los perfiles resumidos de los modelos básicos de policonsumo, que se explican a continuación:

Modelo de policonsumo de las drogas ilegales y los inhalantes: más frecuente entre varones, personas que han alcanzado un nivel educativo de secundaria, que han consumido tabaco, marihuana, cocaína o PBC alguna vez en la vida o en el último año, y que han consumido alcohol, éxtasis o estimulantes, o tranquilizantes o hipnóticos alguna vez en la vida.

Modelo de policonsumo de las drogas legales: el perfil de los participantes en este modelo se caracteriza por varones, de 18 a 24 años y de 25 a 35 años, separados o divorciados, de nivel educativo superior técnico o universitario, ateos o no creyentes, de nivel medio alto o medio medio, que han consumido tabaco y alcohol en el último año y marihuana tanto alguna vez en la vida como en los últimos 12 meses.

Tabla A1.3.4 Perfiles resumidos de los modelos básicos de policonsumo (últimos doce meses y alguna vez en la vida), según medias factoriales

FACTOR 1: Drogas ilegales e inhalantes			
VARIABLES	MEDIAS FACTORIALES	VARIABLES	MEDIAS FACTORIALES
Sexo		Consumidor de marihuana	
Hombre	0,18	Alguna vez en la vida	2,55
Mujer	-0,17	En el último año	2,26
Nivel educativo		Consumidor de tranquilizantes/hipnóticos	
Secundaria	0,08	Alguna vez en la vida	0,55
Consumidor de tabaco		Consumidor de cocaína	
Alguna vez en la vida	0,14	Alguna vez en la vida	3,91
En el último año	0,09	En el último año	4,15
Consumidor de alcohol		Consumidor de PBC	
Alguna vez en la vida	0,17	Alguna vez en la vida	4,32
Consumidor de éxtasis/estimulantes		En el último año	
En el último año	2,35		5,98

Anexo 1 Los consumos de drogas

FACTOR 2: Drogas legales			
VARIABLES	MEDIAS FACTORIALES	VARIABLES	MEDIAS FACTORIALES
Sexo		Religión	
Hombre	0,29	No creyente/Ateo/Agnóstico	0,15
Mujer	-0,27	Nivel socioeconómico	
Edad		NSE B	0,16
18 a 24 años	0,2	NSE C	0,01
25 a 35 años	0,07	Consumidor de tabaco	
Estado civil		En el último año	1,07
Separado/divorciado	0,21	Consumidor de alcohol	
Nivel educativo		En el último año	0,61
Superior técnico	0,14	Consumidor de marihuana	
Superior universitario	0,03	Alguna vez en la vida	0,52
		En el último año	0,78

Modelo de policonsumo del éxtasis o estimulantes y los tranquilizantes o hipnóticos: más prevalente entre los separados o divorciados, que se identifica más con la ciudad que con el país, con ideología política tanto de izquierda cuanto de derecha, que ha consumido tanto alguna vez en la vida cuanto en el último año éxtasis o estimulantes, o tranquilizantes o hipnóticos y cocaína o PBC alguna vez en la vida.

Tabla A1.3.4 Perfiles resumidos de los modelos básicos de policonsumo (últimos doce meses y alguna vez en la vida), según medias factoriales (continuación)

FACTOR 3: Éxtasis/estimulantes – Tranquilizantes/ hipnóticos			
VARIABLES	MEDIAS FACTORIALES	VARIABLES	MEDIAS FACTORIALES
Estado civil		Consumidor de éxtasis/estimulantes	
Separado/divorciado	0,43	Alguna vez en la vida	6,8
Sentimiento nacional		En el último año	7,08
Más de la ciudad que del país	0,49	Consumidor de tranquilizantes o hipnóticos	
Ideología política		Alguna vez en la vida	3,63
Derecha	0,06	En el último año	2,75
Izquierda	0,34	Consumidor de cocaína	
Consumidor de PBC		Alguna vez en la vida	1,36
Alguna vez en la vida	1,19		

En la figura A1.3.1, se muestra, a manera de resumen, los perfiles de los tres modelos encontrados de policonsumo a drogas, que se explicaron anteriormente.

Figura A1.3.1 Modelos básicos de policonsumos y perfiles principales de los mismos

1ero Drogas ilegales ilegales e inhalantes
(Marihuana, cocaína, PBC e inhalantes)
Varones Nivel secundaria
2do Drogas legales
(Tabaco y alcohol)
Varones
18 a 24 años
25 a 35 años
Separados o divorciados
Nivel educativo superior
Ateos/no creyentes
Nivel socio-económico medio
Alto o medio
3ero Éxtasis/estimulantes y tranquilizantes/hipnóticos
Separado o divorciado
Se identifica con la ciudad más que con el país
Ideología política de izquierda
Ideología política de derecha

ANEXO 2

PREOCUPACIONES Y VISIONES DESDE EL ROL DE PADRES Y MADRES

En este estudio, se ha considerado como parte de la construcción social de la representación de las drogas, las preocupaciones y visiones acerca de estas desde el rol de padres y madres de niños o adolescentes, que tarde o temprano se hallaran expuestos a ellas. Definitivamente el rol de padres y madres, sobre todo de adolescentes a quienes se percibe que se encuentran en una etapa de curiosidad y experimentación, influye de manera importante en la percepción social de las drogas según los resultados de estudios previos de FAD (2004).

Los resultados se refieren, por tanto, a la población de Lima que tiene hijos o hijas menores de 20 años: el 51% de los entrevistados en esta investigación. De estos, el 58% tiene hijos de 0 a 10 años, 19% de 11 a 14 años y 23% de 11 a 20 años.

El perfil de esta submuestra está caracterizado por una mayor presencia relativa de mujeres y de personas de 36 a 45 años (73%), seguidas de las de 25 a 35 años (64%) y de las de 46 a 60 años (50%). Asimismo, en cuanto a estado civil, los que reportaron tener hijos o hijas en este grupo de edad en mayor porcentaje fueron los convivientes (90%), luego los casados (70%) y los separados o divorciados (63%). Hay mayor representación entre quienes han alcanzado un nivel de estudios de secundaria (55%) o superior técnico (52%), de católicos (53%) y evangélicos (46%). Finalmente, en cuanto a clase social subjetiva, se observó un mayor número de hijos o hijas de más edad a menor nivel social.

A continuación, se presenta los cambios en la percepción al ser padres o madres con respecto al grado de preocupación frente a las drogas, así como frente a la posibilidad que los hijos o hijas consuman sustancias. Asimismo, se muestran las cuestiones que se cree que pueden influir en los consumos de hijos e hijas y sobre las medidas que podrían ayudar a que los hijos o hijas no consuman, siempre según la opinión de los padres y madres de niños y adolescentes.

Cambios en la percepción al ser padres: posibilidad que los hijos consuman

El 78% de los participantes con hijos o hijas menores de 20 años reportó que la preocupación por las drogas aumentó luego de tenerlos, mientras que un 21% señaló que la condición de padre o madre no cambió su preocupación por este tema (Tabla A2.1).

Tabla A2.1. Cambio en la preocupación por las drogas cuando se tienen hijos (%)

	Total (%)
Sí, aumentó	78,1
Sí, disminuyó	1,2
No, siguió igual	20,8
Total (N)	506

Base: tiene hijos de 0 - 20 años

En cuanto el sexo y diferencias en la preocupación frente a las drogas luego de ser padres o madres, se evidencia que, en un 85% de las mujeres, aumentó esta preocupación *versus* un 74,5% de los varones, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

La clase y nivel socioeconómico también se hallaron estadísticamente asociados con el aumento de la preocupación frente a las drogas, destacando los extremos de la escala socioeconómica, de tal manera que el 92% de los de clase media alta y 84,5% de los de clase baja reportaron que la preocupación frente a las drogas luego de ser padres o madres se incrementó. Y los de nivel socioeconómicos A, B y E reportaron, en alrededor del 89%, un aumento en esta preocupación.

En la tabla A2.2, se presentan las respuestas de entrevistados que tienen hijos o hijas menores de 20 años con respecto a la posibilidad de que sus hijos o hijas consuman drogas. Se aprecia cómo la opinión está muy repartida, de tal manera que, mientras el 47% señaló que la posibilidad era muy baja y baja (25,7% muy baja y 21,1% baja), el 37% considera que era muy alta o bastante alta (21,4% muy grande y el 16% bastante grande).

Tabla A2.2 Posibilidad de que sus hijos/as consuman drogas (%)

	Total (%)
Muy grande	21,4
Bastante grande	16,0
Regular	15,8
Baja	21,1
Muy baja	25,7
Total (N)	487

Base: tiene hijos de 0 - 20 años

En cuanto la percepción de los padres y madres sobre la posibilidad de que sus hijos o hijas consuman drogas, se evidencian diferencias significativas en cuanto a la clase social, de tal manera que ,cuanto más baja es la ubicación en la escala socioeconómica, aumenta la creencia de que los hijos e hijas tienen altas posibilidades de consumir drogas: que un 56% de los clase de media alta y el 52,5% de clase media media consideraron que la posibilidad de consumo por parte de sus hijos o hijas es baja o muy baja, mientras que un 50,5% de los de clase baja y 40,9% de los de clase media baja reportaron que la posibilidad es grande o muy grande. Desde el punto de vista del NSE objetivo, se ratifica esta misma idea: los de nivel socioeconómico C reportaron, en un 52%, que la posibilidad de que sus hijos o hijas consuman drogas es baja o muy baja, mientras que en el nivel socioeconómico E, consideraron en un 58,3% que esa posibilidad es alta o muy alta. Por otro lado, los que se califican como de centro en cuanto ideología política se destacan en considerar que la posibilidad de que sus hijos o hijas consuman es baja o muy baja, mientras que los de extrema izquierda, en un 58,3%, mencionaron que es alta o muy alta.

Grado de preocupación frente al consumo de los hijos e hijas

Luego de haber presentado los resultados sobre la preocupación de padres y madres con hijos o hijas menores de 20 años frente a la posibilidad que sus hijos o hijas consuman sustancias, a continuación se muestran los hallazgos en relación a si a los padres y madres les preocupa que sus hijos o hijas consuman drogas, es decir, que la posibilidad de consumo se concrete. En la tabla A2.3, se observa que al 74% les preocupa mucho, seguido de un 19% que les preocupa bastante. En total, 93% de los padres y madres manifestaron sentir preocupación frente a que sus hijos o hijas consuman drogas.

Tabla A2.3 Preocupación porque los hijos/as consuman drogas (%)

	Total (%)
Mucho	74,0
Bastante	18,9
Regular	3,9
Poco	2,0
Nada	1,2
Total (N)	508

Base: tiene hijos de 0 - 20 años

El sexo fue la única variable sociodemográfica que se halló asociada con el nivel de preocupación con respecto al consumo de los hijos o hijas, de tal manera que el nivel de preocupación es todavía más alto entre las madres, de las que el 94,7% tienen un nivel de preocupación máximo en comparación a un 90,4% de los padres.

Cuestiones que pueden influir en los consumos de hijos e hijas

Desde la perspectiva de las representaciones sociales, es muy interesante valorar cuáles son los motivos considerados por padres y madres como los más influyentes en el posible consumo de drogas por parte de los hijos. En este sentido, se pidió a los entrevistados la selección de tres aspectos, entre nueve opciones, que creen que puedan influir en mayor medida para que sus hijos e hijas consuman drogas. Estas opciones incluyen cuestiones ambientales (los amigos y compañeros, el acceso fácil a sustancias), aspectos educativos (falta de información, de criterio y formación, y las posibilidades de ser engañados), aspectos individuales (los problemas que puedan tener), y características sociales y culturales que se asocian con la adolescencia (curiosidad y ganas de vivir, deseos de divertirse, y los estilos de vida actuales).

Alrededor de un 83% reportó que la influencia de los amigos y compañeros juega un rol muy importante en el consumo de drogas de los hijos o hijas.

Tabla A2.4 Cuestiones que pueden influir en que sus hijos/as consuman drogas (% entrevistados)

	Total (%)
Los amigos y compañeros	82,9
Su falta de criterio y de formación	33,5
Sus problemas	31,7
El que los engañen	30,9
La facilidad para conseguirlas	30,7
Su curiosidad y sus ganas de vivir	27,8
Sus deseos de divertirse	23,4
La forma de vida actual	20,3
Su falta de información	18,9
Total (N)	508

Base: tiene hijos de 0 - 20 años
 Respuesta múltiple (tres respuestas)

En menor proporción, los padres y madres mencionaron que otros motivos son la falta de criterio y formación de los hijos o hijas (34%), los problemas que tengan (32%), ser engañados (31%), facilidad para conseguir sustancias (31%), curiosidad y ganas de vivir (28%). Finalmente, el 23% consideró a los deseos de divertirse, el 20% a la forma de vida actual y 19% a la falta de información como cuestiones que pueden influir en el consumo de los hijos o hijas.

Si bien no se pudo calcular si las cuestiones que pueden influir en que sus hijos o hijas consuman drogas varían estadísticamente según características sociodemográficas, cabe resaltar que, en el nivel socioeconómico A (alto), un mayor porcentaje de padres y madres mencionó a la diversión y curiosidad como aspectos que pueden influir en que sus hijos o hijas consuman, mientras que, en el nivel socioeconómico E (bajo), señalaron a los problemas como motivo que puede influir en este consumo.

Fórmulas que ayudarían a que los hijos o hijas no consuman

A los padres y madres con hijos menores de veinte años también se les pidió que valoraran las tres opciones de diez que podrían ayudar en mayor medida a que sus hijos o hijas no consumieran drogas. Entre estas se incluyeron, en el nivel preventivo, los aspectos educativos (que los padres y colegios preparen e informen a los niños y adolescentes), el ejercicio de la paternidad y maternidad en la formación de los hijos e hijas (padres pendientes, que se hagan respetar, que den menos libertad), las campañas sobre los peligros y los espacios de ocio y tiempo libre. También se presentaron a las medidas de control (leyes y vigilancia policial) y los valores (que la sociedad no sea tan consumista) como fórmulas que ayudarían a que los hijos o hijas no consuman.

En la tabla A2.5, se muestra que casi el 70% de los padres y madres manifestó que es necesario que ellos se preparen y eduquen para prevenir el consumo en sus hijos e hijas. El 50% le adjudicó un rol importante a los colegios en relación a brindar información; el 41% mencionó que los padres deben estar pendientes; 37% que deben dar menos libertad a los hijos e hijas, y el 39% reportó que las campañas que traten el tema de los peligros de las drogas son fórmulas que pueden ser útiles para que sus hijos e hijas no consuman drogas.

Cabe resaltar, en cuanto las medidas de control, que solo el 21% de los participantes con hijos o hijas menores de 20 años consideró a las leyes y el 17% a la vigilancia policial como aspectos importantes para que sus hijos o hijas no consuman drogas.

Las opciones de una sociedad menos consumista y de mayores espacios de ocio y tiempo libre no fueron reportadas como importantes por los padres y madres.

En síntesis, los padres y madres de la ciudad de Lima consideran mayoritariamente que son los elementos educativos los más relevantes en la prevención, considerando de forma notoria su propio rol de padres y madres, mientras que los amigos y compañeros son los que más influyen en el consumo de drogas. Es decir, la prevención se ubica en la casa o espacio doméstico y en la escuela, y la influencia del consumo en el espacio público o fuera de la casa. Sería interesante indagar con estudios cualitativos cómo los padres pueden aminorar la influencia de los amigos y compañeros en el consumo de drogas de sus hijos o hijas según la opinión de estos.

Tabla A2.5 Fórmulas que ayudarían a que sus hijos/as no consumieran drogas (% entrevistados)

	Total (%)
Que los padres los preparemos y los eduquemos	69,7
Que, en los colegios, se les informase más	50,0
Que los padres estemos más pendientes de ellos	40,7
Que haya más campañas hablando de los peligros de las drogas	39,2
Que los padres les demos menos libertad	36,8
Que las leyes sean más duras	20,9
Que la Policía vigile más	17,1
Que los padres nos hagamos respetar más	12,6
Que hayan más espacios de ocio y tiempo libre	7,3
Que la sociedad no sea tan consumista	5,7
Total (N)	508

Base: tiene hijos de 0 - 20 años
 Respuesta múltiple (tres respuestas)

En cuanto a las características sociodemográficas y las fórmulas según los padres y madres que ayudarían a que sus hijos o hijas no consuman drogas, se evidencia que un porcentaje mayor de padres y madres separados señalaron como estrategia que, en el colegio, se dé información a sus hijos o hijas. Asimismo, a mayor nivel educativo y socioeconómico de los padres y madres, estos mencionaron en mayor porcentaje la necesidad de prepararse como alternativa preventiva al consumo de drogas. Mientras que la fórmula de darle menos libertad a los hijos fue reportada en mayor porcentaje a menor nivel educativo de los padres.

ANEXO 3

Cuestionario

Inmark Perú S.A.

Las Oropéndolas 125 Lima 27 - Perú

Tel. 221-7070

Estudio

Cuestionario

Buenos días/tardes/noches, sra./Srta./Sr, Mi nombre es De **inmark Perú**. Estamos realizando una encuesta sobre la opinión de los ciudadanos respecto al uso de 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.

ESTUDIO PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS DROGAS - PERÚ

HORA INICIO: _____ HORA TÉRMINO: _____

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

P.86 Ciudad/zona: _____ **P.87** Distrito: _____

P.88 Sexo: **1.** Hombre _____ **2.** Mujer _____

P.89 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.90 ¿Qué edad exacta tiene usted? _____

P.91 ¿Cuál es su lugar de nacimiento/donde nació? _____

P.92 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.93 ¿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.93 ¿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.94 ¿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.96 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.97 ¿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 (Terokal)	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.98 ¿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.99 ¿Conoce usted personalmente a alguien que consuma algún tipo de droga ilegal?

Sí	1	No	2	NS/NC	0
----	---	----	---	-------	---

P.100 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.101 ¿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	Penal, lástima	6
Rechazo	2			Ns/nc	0
Deseo de ayudarlos	3	Ninguna reacción en especial	5		

P.102 En lo que se refiere a los ex adictos, ¿cuáles de las siguientes cosas le disgustarían? (**Leer los ítems y señalar todo lo que digan**)

Estudiar juntos	1	Salir en el mismo grupo	5	Casarse con él/ella	8
Trabajar juntos	2	Ser amigos	6	Ninguna	9
Vivir en el mismo barrio	3	Que saliera con mis hijos/a,	7	Ns/nc	0
Vivir en el mismo edificio	4	hermano/a			

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

Tabaco/cigarrillo	P.21. Éxtasis, estimulantes	P.24. Pasta básica de cocaína (PBC)
Alcohol	P.22. Tranquilizantes, pastillas para dormir	P.25. Solventes e inhalables (Terokal)
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 Perú? – **(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

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

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 3 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 (Terokal)		1	2	3	4	5	0
P.96. Cocaína		1	2	3	4	5	0
P.97. Pasta básica de cocaína (PBC)		1	2	3	4	5	0

VIII CONSUMO DE MENORES

P.98. ¿TIENE UD. HIJOS MENORES DE 20 AÑOS?

No	1	Pasar a P.105
Sí	2	Continuar

P.99. ¿QUÉ EDADES TIENEN SUS HIJOS MENORES DE 20 AÑOS? (**Anotar de menor a mayor edad**)

Hijo 1		Hijo 3		Hijo 5	
Hijo 2		Hijo 4		Hijo 6	

(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 600 soles	1	Entre 2.401 y 3.000 soles	5	Entre 8.001 y 10.000 soles	9
Entre 600 y 1.200 soles	2	Entre 3.001 y 4.000 soles	6	Más de 10.000 soles	10
Entre 1.201 y 1.800 soles	3	Entre 4.001 y 6.000 soles	7	NS/NC	11
Entre 1.801 y 2.400 soles	4	Entre 6.001 y 8.000 soles	8		

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	3	
Empleado poco especializado, mensajero, vigilante	5		Oficial de las FFAA / Policía	18		
Campeño (sin trabajadores a su cargo)	6		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	4
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
------	---	---	---	---	---

S.D.5.4 ¿Tiene en su hogar... (Leer)?

	Sí	No
Lavadora de ropa en buen estado, es decir que funcione.	1	2
Refrigeradora en buen estado, es decir, que funcione.	1	2
Servicio doméstico remunerado (recibe un pago), ya sea permanente o por horas.	1	2

Bienes	Ptos
Cero	1
Uno	2
Dos	3
Tres	4

S.D.5.5.1 ¿Cuántas personas, incluyéndose usted, pero sin incluir al personal de servicio, viven en su hogar?	
S.D.5.5.2 ¿Cuántos baños con servicio de agua y desagüe tiene dentro de su hogar o no tiene ninguno	

	S.D.5.5 Ptos	
	1 ó 2 personas	Más de 2 personas
Cero baños	1	1
Un baño	3	2
Dos baños		3
Tres baños	4	
Cuatro baños o más		4

S.D.5.6 De esta lista que le voy a mostrar, ¿cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda? (Mostrar tarjeta sd5.7)

	Ptos			Ptos	
Tierra (tablón en la selva)	1	0	Losetas, mayólicas, granito, piso vinílico y similares, madera sin pulir (tablones en la costa o sierra)	4	3
Cemento sin pulir	2	1		5	4
Cemento pulido	3	2		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	

DATOS DE LA ENTREVISTA

A. Día de la entrevista: _____

B. Mes de la entrevista: _____

C. Hora de la entrevista Hora _____ Min. _____ (Para la hora anotar entre 00 y 24 horas)

D. Duración (en minutos) _____

L ENTREVISTADOR

Código equipo _____

Código entrevistador _____

Datos de la persona entrevistada (para supervisión)

Nombre: _____

Dirección: _____

Distrito: _____

Teléfono: _____



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

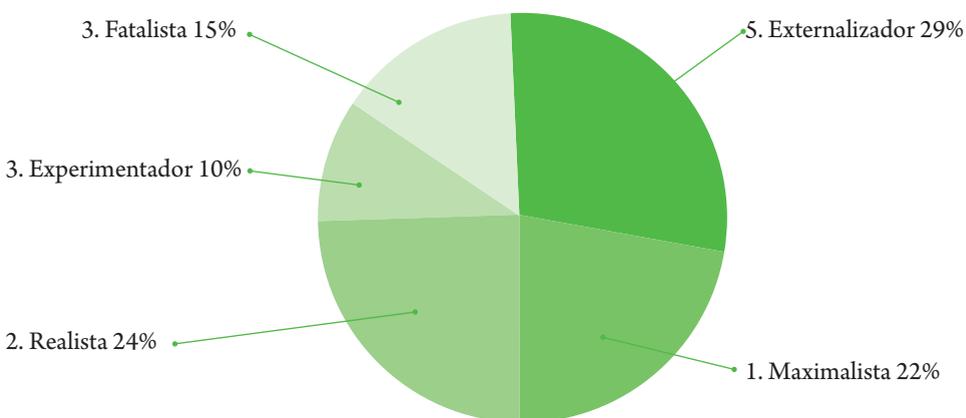


Gráfico AP.2 Tipología de la ciudad de Lima

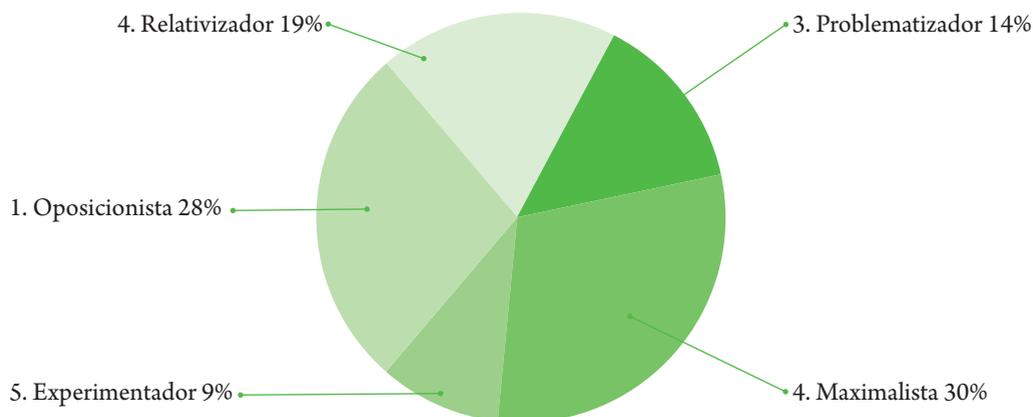
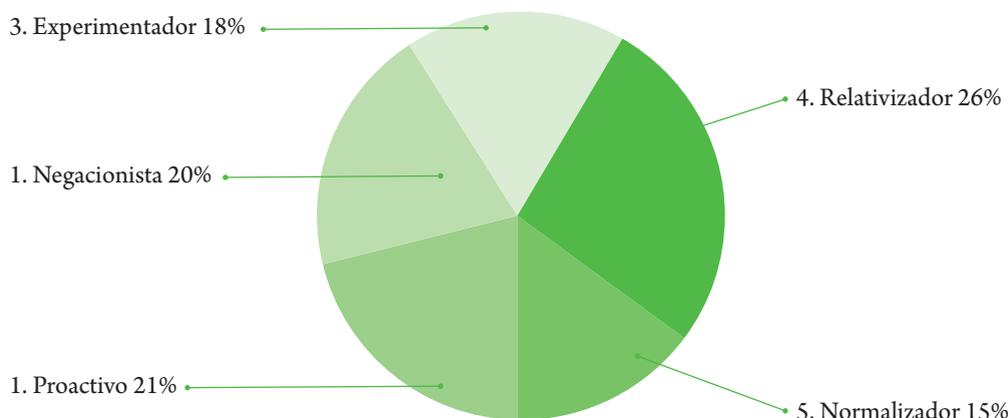


Gráfico AP.3 Tipología de la ciudad de Quito



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 carencia personal.

A partir de esta diferenciación entre perfiles de consumidores, vale la pena detenerse en la perspectiva de género. Existe un acuerdo generalizado en torno a la idea de que, respecto a los consumos de drogas, están muy presentes los estereotipos de género, a partir de los cuales cada género se reconoce a sí mismo y al resto, en un proceso que retroalimenta las representaciones sociales. Así, el discurso mayoritario establece una relación más directa entre los hombres y el consumo de droga, en base a lo que se interpreta es una mayor tendencia de estos a salir de casa y a establecer una relación con los consumos que se insertaría en el universo simbólico de la masculinidad, la *valía* y la fortaleza (*aguantar más*). Por su parte, de las mujeres se espera una menor presencia en los espacios de consumo (se espera que estén en casa), y se presupone una mayor debilidad, más temor a las consecuencias de los consumos, mucha mayor discreción (las que consumen drogas no lo hacen tan visible como los hombres), y mayor capacidad de control (en relación a la propia atracción del consumo experimental). Por todo ello se asume que la mujer consumidora está peor vista, en un proceso que, desde la mayoría, se observa como un claro signo del machismo imperante en las sociedades.

Finalmente también conviene destacar que, a la hora de abordar e interpretar los consumos de drogas, se señala la importancia de la clase social, que determinaría no solo las sustancias y los contextos de consumo, sino también el sentido de las mismas (festivo, por *necesidad*, por *vicio*, por *evasión*...) y, con ello, la manera en que son juzgados y rechazados o aceptados. Así suele ser más habitual encuadrar los consumos correspondientes a las sustancias atribuidas a clases sociales más acomodadas (cocaína, éxtasis...) en los contextos de ocio y diversión, alejados de los teóricos consumos *problemáticos*, mientras la carencia de recursos económicos es vinculada a la producción de coca, la corrupción policial, la existencia de los pequeños traficantes y vendedores de droga, y la presencia de los niños de la calle (consumidores de sustancias baratas y muy dañinas).

Por otro lado, encontraremos los consumos más justificados sobre la base de cuestiones *culturales*. Por un lado, los correspondientes a las sustancias legales (alcohol, tabaco), e incluso a sustancias ilegales, pero de visibilidad y consumo más *normalizado*, como la marihuana (en torno a la cual también se desarrolla todo un universo de elementos culturales que la dotan de una significación diferente al resto de sustancias ilegales). Por otro lado, los correspondientes a sustancias muy arraigadas en la cultura (algo que, en el caso de la coca, se hace evidente de manera más clara en Bolivia), tanto en lo que se refiere a su producción como al consumo, o asociados a cuestiones místicas (ayahuasca, la propia coca), con independencia de que el argumento mayoritario no maneje mayores referentes culturales de los mismos que la simple cita de su existencia.

AP4 AHONDANDO EN LAS DIFERENCIAS

AP4.1 La Paz

Los discursos en torno a las drogas en Bolivia presentan una característica muy significativa que los hace singulares. Es lo que se refiere a la convicción generalizada de vivir atrapados entre la tradición y los nuevos valores que representa y potencia el mercado económico. Frente a los componentes culturales en torno a los cuales se interpreta la producción y consumo de coca, que remiten directamente a las raíces y la esencia del país, los argumentos mayoritarios apuntan a una injerencia de agentes y elementos externos, encarnados en el mercado, que corromperían las costumbres tradicionales, importarían hábitos hasta entonces ajenos (entre los que estarían los consumos de drogas que no responden a patrones culturales), e influirían en el mal gobierno y escaso control (con la corrupción generalizada como síntoma). Por ello, frente a los discursos que, en Perú o Ecuador, hacen hincapié en que es el cambio de valores (genérico) el que provoca el aumento del consumo de drogas, en Bolivia se señala específicamente al mercado (como realidad ajena) como el responsable de tales procesos.

Tales argumentos caminan de la mano de la evidencia de que, en Bolivia, la producción de hoja de coca se constituye en auténtico sostén de no pocas familias y, por ello, fuente de equilibrio social. Por ello no son pocas las voces que observan el interés del país por potenciar esa producción, ejercicio que diferencia claramente entre la producción y el consumo, entre la asunción de las raíces culturales y lo que se interpreta como injerencia externa. Producción que encuentra su origen en las raíces y tradiciones, que perderían buena parte de su significado cultural cuando el mercado se apropia de los canales de comercialización y distribución, y fija su mirada en el tráfico que se nutre de la venta a consumidores y clientes que acuden atraídos por el bajo precio de las sustancias, ya no en las formas tradicionales. Es entonces cuando surge lo que denominan como el *turismo de la droga*, proceso que precisamente actúa como canal de entrada y consolidación de todos esos valores que se constituirían en caldo de cultivo propicio para la expansión de esos consumos entre los propios ciudadanos bolivianos (a partir del mejor acceso y el abaratamiento de las drogas, por ejemplo). Por tanto, la visión de las drogas y su consumo es de un proceso problemático *importado*, introducido en Bolivia por agentes externos que distorsionan las tradiciones y la cultura autóctona.

Esta postura, que se constituye en dominante entre la población boliviana, provoca que se acentúen enormemente las posiciones que no solo exigen el control de todos los procesos de producción, venta y distribución de drogas (algo común en los otros países), sino que consideran que simplemente, a partir de la correcta puesta en práctica de ese control por parte del gobierno y las instituciones nacionales e internacionales pertinentes, es posible acabar, o reducir significativamente, el *problema* de las drogas.

En este sentido, resulta muy significativo echar un vistazo al análisis de conglomerados (*cluster*) que se realiza en el capítulo correspondiente del análisis cuantitativo de Bolivia, en el que encontramos muchos elementos que encuentran perfecta ejemplificación en algunas de las cosas que venimos señalando, y al mismo tiempo ayudan a entender de manera adecuada tales conglomerados expuestos. En primer lugar porque, frente a lo que ocurre en Ecuador y Perú, en Bolivia no existen (o son absolutamente minoritarias) posturas tendentes a la *normalización* o relativización de los consumos de drogas: desde la perspectiva mencionada, no se siente la necesidad de *normalizar* cuestiones cuya única responsabilidad se atribuye a injerencias e influencias externas, frente a la tradición y los (buenos) valores propios. Este aspecto se traduce en cuestiones como que los consumos de marihuana no parecen estar tan *normalizados* o aceptados como en Perú o Ecuador, que tampoco se admite tanto como en los otros países el consumo *festivo* o en contextos lúdicos alejados de los espacios de responsabilidad (que otros llaman *controlado*), o que se produce en mayor medida la equivalencia entre *controlar* y *no probar* (se rechazan más los consumos experimentales, por tanto).

En segundo lugar, porque las posturas *enfrentadas* al consumo, ya sea desde el catastrofismo, el posibilismo, o el rechazo a la influencia e injerencia externa, son claramente mayoritarias y, en conjunto, bastante superiores a las que tienen lugar en Ecuador y Perú: los conglomerados 2, 4 y 5 del *cluster* corresponderían, de algún modo, a estas posturas más *enfrentadas*, lo que supondría el 68% de la población, 11 puntos por encima de Perú (donde los conglomerados 1 y 4 representarían esas posiciones *enfrentadas* al consumo de drogas), y hasta 27 puntos por encima del Ecuador (con otros dos conglomerados: el 1 y el 2). Todos estos datos encuentran acomodo en los argumentos y discursos escuchados en los grupos.

Finalmente, porque, también frente al Ecuador y Perú, en Bolivia surgen posturas más ingenuas o posibilistas, en el sentido mencionado en relación a que es posible una sociedad sin drogas si se lleva a cabo el control pertinente. Control que se asume más como responsabilidad de los gobernantes y del propio sistema, y no tanto como un acto individual o de responsabilidad personal (se cuestiona la capacidad del ser humano para controlar el consumo de drogas por sí mismo).

La presencia de *lo externo* como referente resulta tan fuerte en Bolivia que también determina el imaginario relativo a muchas sustancias (como la heroína, cuyo único referente parece ser *el mundo marginal* de las películas estadounidenses), marca de forma esencial el debate interno sobre las drogas y su consumo (en relación a la legalización, por ejemplo, que toma como ejemplo ineludible la situación en Europa), y también provoca una evidente distorsión de la realidad respecto a lo que se interpreta que ocurre más allá de las propias fronteras, pero que marca y alimenta también el imaginario boliviano en relación a las drogas (como muestra la siguiente cita recogida en uno de los grupos realizados).

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

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

Piensan que aquí pueden hacer lo mismo.

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

AP4.2 QUITO

Si bien en el Ecuador no están tan presentes como en Bolivia los argumentos que señalan la influencia de *lo externo* en los nuevos hábitos y relaciones con las drogas, sí es cierto que el discurso mayoritario asume la importancia que otorga la situación geográfica del país. Es así porque sus habitantes sitúan al Ecuador entre una serie de países que consideran *cultivadores de droga*, algo que provocaría que se vieran inevitablemente inmersos en las dinámicas de tráfico y distribución de sustancias ilegales, ya sea como estación de paso, refugio de narcotraficantes, o por mero mimetismo con dinámicas instauradas en la zona de influencia (es común que los ecuatorianos señalen a Colombia como país de *narcotráfico* y *mafia*, y a Bolivia como un país esencialmente *productor* de coca). Según interpretan los ecuatorianos, esto tendría reflejo en un mayor y más fácil acceso a las drogas por parte de la población local, además de en el aumento de situaciones de delincuencia y corrupción que se asume que llevan asociadas este tipo de actividades.

Cabe destacar que, dentro del Ecuador, también se perciben diferencias según la situación geográfica. Resulta imposible realizar un análisis más profundo al respecto, pues todos los grupos fueron realizados en Quito, pero parece evidente que el discurso mayoritario desde la capital del país apunta a que en

ciudades costeras, con Guayaquil a la cabeza, la transmisión de valores y la educación de las familias es más *abierto*, frente a una tendencia más *tradicional* en localidades de la Sierra, como Quito. Respecto al tema que nos ocupa, esto se traduciría en una mayor tendencia a la aceptación o normalización de los consumos en zonas costeras (con mayor influencia extranjera), siempre desde la perspectiva de quienes no se reconocen en tal tesitura, o no tanto.

En cualquier caso, una de las características que definen los discursos ecuatorianos frente a los bolivianos y peruanos es la mayor tendencia a abogar por la *normalización* de los consumos, en el sentido de que se asumen como una realidad con la que hay que aprender a convivir, sin bajar la guardia, pero sin alarmarse más de lo necesario (esto no resulta incompatible con que la mayoría siga considerando a las drogas como un *mal* social, como ocurre en los tres países). Tendencia que podemos apreciar con claridad si acudimos al *cluster* correspondiente al análisis cuantitativo, en el que hasta dos de los conglomerados propuestos (el 4 y el 5) presentan características que apuntan a ese discurso más o menos *normalizador*, que representaría a un total del 41% de la población, cuando en Perú solo encontramos un conglomerado que podría responder a algunas de esas características (el 3, con un 14%), y en Bolivia no existe ninguno (algo que resulta consecuente con lo explicado en el capítulo correspondiente). Incluso el grupo de *experimentadores* (a quienes se presupone una tendencia a la *normalización*, cuando menos mayor que en otros grupos sociales), es mayor en Ecuador que en Perú o Bolivia.

Dentro de esta tendencia emergente a la normalización, podemos percibir algunos matices que también se constituyen en significativos del discurso de los ecuatorianos. Nos referimos a una mayor presencia de argumentos que inciden en la importancia de la variable clase social respecto al tema que nos ocupa, no solo en lo que respecta al tipo de sustancias que se consumen y los contextos de los mismos (que es en el sentido mayoritario en que suele aparecer, sobre todo en Perú y Bolivia), sino también como variable que condiciona de manera esencial las motivaciones, las debilidades y las fortalezas ante el consumo. Así, asumen que aunque las decisiones respecto al consumo pertenecen al plano de lo personal (siempre con el respeto a la ley como telón de fondo, como ocurre y está muy presente en los tres países), están decisivamente mediatizadas por las *condiciones de vida*, el clima familiar y el contexto socioeconómico. En este sentido, en el Ecuador se señala quizá con más fuerza que la pobreza es un factor de riesgo que además dificulta el *control* respecto al consumo de drogas.

Son los adultos quienes más inciden en la importancia del plano social respecto a las decisiones y los hábitos personales, mientras los y las jóvenes (y los adultos sin hijos) hacen más hincapié en el plano individual. Por ello quizá se muestran algo más permisivos respecto a los consumos, aunque siempre dentro de un discurso general y mayoritario que rechaza los mismos.

Para finalizar con los elementos que destacan dentro del discurso de los ecuatorianos como matices diferenciadores respecto a Perú y Bolivia, podemos señalar tres aspectos.

Por un lado, que, entre la población de mayor edad, se señala con bastante frecuencia la relevancia del consumo de coca asociado a la tradición y la cultura ecuatoriana, el cual actualmente estaría desvirtuado por un cambio de valores que sitúa al consumo en un plano totalmente diferente, el de la globalización y la mercantilización.

Por otro lado, que es el único país en el que se señala que la realidad de la emigración, con numerosas familias con algunos de sus miembros trabajando en otros países (tan lejanos como España), se constituye en germen de elementos que pueden resultar propicios para determinados consumos: consumos que buscan la *evasión* de los problemas, la soledad, etc.

Por último, no podemos dejar de hacer mención a la importante presencia de las creencias religiosas en el discurso general sobre las drogas y su consumo. En la línea de la mencionada concepción moral de la relación entre el hombre y las drogas, las convicciones cristianas y espirituales adoptan una importancia central en buena parte de los discursos, como referente de comportamiento, motivación para el control, y apoyo ante las dificultades que puede implicar la adicción o el consumo descontrolado. Si bien la creencia religiosa parece situarse como telón de fondo en los tres países, en el Ecuador, su presencia en los discursos se hace aún más evidente.

AP4.3 LIMA

Lo que más destaca de los discursos de la población peruana, en lo que a los aspectos diferenciales respecto al Ecuador y Bolivia se refiere, es que están impregnados de mayores dosis de individualismo. Así, se otorga especial protagonismo al individuo en todo lo que respecta al consumo, los motivos, los riesgos, y la solución de los problemas asociados; y esto ocurre tanto desde una perspectiva más sancionadora de los consumos (que parte de esa perspectiva más moralista que establece una relación indivisible entre el consumo de drogas y el *vicio*), como también desde perspectivas más *normalizadoras* (que centran su atención en los consumos como bandera de la autonomía del ser humano), estas últimas, minoritarias.

En este sentido, de nuevo conviene acudir al *cluster* para encontrar equivalencias entre los resultados cuantitativos y su reflejo en el análisis cualitativo: frente a la visión normalizadora en el Ecuador, que parte de una visión más social de los consumos y juega con los conceptos de *convivencia* con las drogas, *riesgo-beneficio*, y *relativización* de los problemas (que además cuantitativamente representa más del doble que en Perú), en Perú esa normalización pasa por otorgar el protagonismo de las decisiones al sujeto (frente a mayor demanda de intervencionismo estatal en Bolivia y Ecuador), en cuya mano estará el probar o experimentar con las drogas. De nuevo recordamos que estos argumentos son minoritarios en el conjunto del discurso (de igual forma que cuantitativamente los conglomerados correspondientes representan una minoría), pero resultan sintomáticos de las tendencias que otorgan particularidades a uno u otro país.

Esta tendencia a centrar el foco en el individuo queda patente en los discursos espontáneos escuchados en Lima, que, como señala el informe local correspondiente, desarrollan todos sus argumentos en torno a las *consecuencias* individuales del consumo de drogas; solo en un segundo momento, a partir de discursos más elaborados, en ocasiones ante requerimiento del moderador, los argumentos centran su atención en las consecuencias sociales de los consumos de drogas. Ciertamente esta idea, tal cual es planteada en el informe local correspondiente a Perú, despierta el interrogante de si se habla también de que las causas y motivaciones al consumo encuentran origen exclusivamente en el individuo (más aún cuando decíamos que los discursos otorgan gran protagonismo al individuo y a su capacidad de elección), o solamente se refiere a las *consecuencias* (*si yo consumo, el problema es solo mío*).

En cualquier caso, resulta interesante observar cómo la tendencia a otorgar protagonismo al individuo se acompaña de otra tendencia a escapar de la responsabilidad personal respecto al hecho mismo del consumo de drogas y sus consecuencias. La situación deriva de la tensión existente entre los argumentos que se enfrentan y confrontan (en ocasiones desde el maximalismo) al consumo y la presencia de drogas en Perú, que son mayoritarios, y quienes optan por planteamientos más normalizadores o incluso abogan por la experimentación (ambos grupos bien diferenciados y seguramente no compatibles, y que, en conjunto, siguen siendo minoría). En esa confrontación emerge un discurso *relativizador* de los consumos, sus riesgos y consecuencias (que en casos más extremos llegan a la trivialización), que observamos en el *cluster* correspondiente (cuantitativamente más numerosos que los normalizadores y experimentadores); discursos que encuentran reflejo en esas posturas que juegan con la confusión que

supone abogar por el irrenunciable individualismo (*yo decido*), pero eludir las propias responsabilidades a partir del mismo (*que otros aporten las soluciones y prevengan*). Argumentos que resultan novedosos en Perú respecto a lo que ocurre en Bolivia y Ecuador.

Esta tendencia se concreta en dos aspectos destacables. Por un lado, se pueden observar determinadas contradicciones cuando, al tiempo que se ensalza el protagonismo del individuo frente al sector público y se defiende la capacidad personal para elegir (también en relación al consumo de drogas), se demanda mayor capacidad de prevención y control por parte del Estado; precisamente cuando, desde el propio informe, sobre la base de la perspectiva señalada, se habla del gobierno como agente *paliativo*, que no preventivo.

Por otro lado, a pesar de la importancia central que se concede a la familia, respecto al tema de las drogas, existe una tendencia bastante importante a obviar el tema como estrategia predeterminada, que no nos atrevemos a denominar de prevención a pesar de que el trasfondo de los argumentos así lo pretende indicar (*si no se habla del tema en casa, los hijos no aprenderán cosas que no deben*, viene a ser la idea). Frente a las visiones que en Bolivia y Ecuador apuntan a las situaciones de desestructuración familiar como causantes de situaciones de riesgo ante el consumo de drogas (argumento con un componente de clase, por tanto), en Perú se centra más la atención en la pérdida generalizada de valores que caracteriza al conjunto de la sociedad (que estaría caracterizada por el *libertinaje*), frente a la cual el núcleo familiar parece tener poco que hacer: mejor evitar el tema en familia. Ante la ausencia del referente paterno y materno en relación a cuestiones como las drogas (se señala un conocimiento más *técnico* en la clase NSE B y más *empírico* en la NSE C, pero, en cualquier caso, se asume un desconocimiento generalizado), será de nuevo el individuo quien se enfrente solo a los consumos de drogas y quien desarrolle o no la capacidad de *controlar*. Partiendo de esta premisa, en algunos grupos realizados en Lima, se señala que no *controlan* las personas de *carácter débil*.

Finalmente cabe destacar lo que sí resulta un clima generalizado en el discurso de los hombres y mujeres de Perú: la desconfianza ante las instituciones encargadas de paliar los problemas asociados al consumo de droga (la desconfianza en las fuerzas de orden público y la justicia es común a los tres países). Así, se asume que los centros de rehabilitación son poco efectivos, que las comunidades terapéuticas son resultado de apuestas informales e iniciativas privadas, y que, en general, el sistema adolece de la necesaria sistematización y de una importante tendencia al lucro y el aprovechamiento. Por otro lado, desde el propio informe local, se manifiesta lo que se interpreta es una errática labor de los centros penitenciarios, que fallarían en su labor de educación y reinserción de las personas con problemas de drogas (que además siguen consumiendo en la cárcel), y se encontrarían en la necesaria tesitura de insertarse en una estrategia de acción e intervención mucho más global:

El hacinamiento de las cárceles y una débil política carcelaria corroboraría estas percepciones. La tendencia actual entre varios países de la región es a explorar alternativas que toman distancia frente a las políticas tradicionales basadas en la represión penal y la amenaza de la cárcel, que parece no cumplir su objetivo de disuasión. Las alternativas actuales se dirigen ahora a incluir el consumo de drogas problemático como tema de salud pública, establecer proporcionalidad entre delito cometido y las sentencias dictadas, y priorizar los esfuerzos de aplicación de la ley hacia los grandes narcotraficantes, además de ubicar el tema de las drogas también en el marco de la producción. Un esfuerzo inicial al respecto se ha planteado en el gobierno en la delimitación del Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2007-2011.³

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 Ambrosí, R. (2009) El sujeto y sus drogas. Ed. El Conejo. Quito
 - Torres, A. (2007) Drogas y criminalidad femenina en Ecuador: el amor como un factor explicativo en la experiencia de las mulas. Quito: FLACSO.
 - VVAA (2009) Problemas de drogas aquí y ahora. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid.
 - VVAA (2004) Consumo y control de drogas. Reflexiones desde la ética. Fundación de Ciencias de la Salud/ FAD. Madrid.
 - VVAA (2002) Sociedad y Drogas: una perspectiva de 15 años. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid.

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”



aecid



Centro de Estudios y Asesoría en Conductas de Riesgo Social
y Promoción del Desarrollo Integral