



**Problemas de drogas, aquí y ahora**

# **La visión de la FAD**

Mayo 2009

Resumen del documento "La visión de la FAD. Problemas de drogas, aquí y ahora".

## Documento de enfoque

Los consumos de drogas y los problemas que de ellos pueden derivarse han cambiado profundamente en los últimos años. No estamos ya en los tiempos de la heroína como droga “estrella”, con sus secuelas de marginalidad, inseguridad ciudadana y deterioro físico de sus consumidores, que generó una gran alarma social y llevó a la construcción de una estructura de respuesta que aún pervive.

Los protagonistas hoy son otras sustancias y los usos que se hacen de ellas. Los problemas derivados de los consumos actuales son muy distintos a los de la heroína y se relacionan con cuestiones que preocupan mucho a la sociedad, pero que ésta no identifica con las drogas ( fracaso escolar, violencia, accidentes de tráfico y laborales, sanitarios, etc.)

Nos encontramos pues ante una realidad distinta y más compleja, pero igualmente grave, que reclama la máxima atención. Una realidad que hay que analizar y sobre la que merece la pena un profundo debate.

Desde la FAD queremos aportar nuestro grano de arena a ese debate.



## Percepción y realidad, otra dimensión del problema

En la FAD, durante nuestros 22 años de vida, hemos ido asistiendo a los profundos cambios que se han ido produciendo en relación con los consumos de drogas, con la lectura social que se hacía de los mismos, con su impacto y con las estrategias de respuesta.

Siempre atentos a esas realidades, desde el convencimiento de que era nuestro contexto el que explicaba en última instancia el desarrollo de los problemas y el que permitiría responder adecuadamente a los mismos. Siempre convencidos de que las dinámicas sociales (y las drogas son un ejemplo claro de cómo éstas pueden acelerarse) obligan a revisar las propias posturas: cuando hay incertidumbres porque hay que buscar espacios de mejor comprensión, y cuando hay certezas (no siempre compartidas por otros) porque estas certezas pueden derivarse de percepciones particulares o ideologizadas.

En este continuo análisis de los fenómenos y en esa tarea de revisión de los distintos enfoques hemos aprendido una evidencia fundamental: la percepción colectiva de los problemas no tiene por qué coincidir con la realidad objetiva de esas dificultades. Dicho de otra manera, en el campo de los problemas sociales éstos se dimensionan más por lo que la gente cree que son, que por lo que son realmente. Y esta convicción parece adquirir una importancia subrayada al tratar los problemas de drogas. En buena medida, la historia de esos problemas, y de lo que se ha hecho para atajarlos, en España, es la historia de la percepción social sobre la cuestión.

Esa percepción todavía hoy dista mucho de contemplar toda la complejidad del fenómeno y lo distorsiona en algunos aspectos fundamentales, lo que condiciona las posibilidades de enfrentamiento.

De ahí que, cuando hemos querido hacer un alto para reflexionar, en un momento en que esa reflexión parece especialmente importante, hayamos querido diseccionar especialmente algunas cuestiones derivadas de la citada percepción social, que nos parecen de singular relevancia.

En primer lugar, lo que se refiere a la extensión de los consumos. Es cierto que estos consumos, durante más de una década, se han extendido en nuestra población, con una especial incidencia entre los jóvenes, aunque los últimos datos revelan que se está produciendo una reducción de los mismos. También lo es que, siendo una circunstancia de riesgo claro, el ideal vendría marcado por porcentajes de consumo inexistentes o mínimos, sin que sea un consuelo demasiado útil el señalar que los porcentajes de consumidores son pequeños. Pero no es menos cierto que efectivamente la incidencia de los consumos está acotada a minorías, significativas si se quiere pero muy minorías, y sobre todo que resulta absolutamente desmesurada y falsa esa convicción, tantas veces extraída del discurso global sobre las drogas, de que “todo el mundo consume”. No sólo no es cierto que todos consuman sino que, ni de lejos, son mayoritarios quienes lo hacen, salvo para esas sustancias de consumos tradicionales encabezadas por el alcohol.

Y esta cuestión, esa diferenciación entre una realidad objetivable de minorías consumidoras y una percepción social que generaliza el comportamiento, dista de ser una nueva disquisición cuantitativa. No se trata de que haya una lectura exagerada de las cifras; la cuestión es sobre todo la institucionalización de un clima de opinión que convierte a los usos de drogas en prácticamente una profecía autocumplida. Si estamos convencidos de que todos consumen, si los jóvenes incorporan y hacen suya la idea de que todos ellos usan drogas, estaremos a las puertas de un movimiento en el que la percepción da pie casi



a una situación normativa: si todos los jóvenes usan drogas, quienes quieran ser jóvenes, quienes deseen estar bien integrados en el colectivo, sentirán que tienen que hacerlo. Quizá no sea exagerado afirmar que la percepción colectiva de las drogas es uno de los principales factores de riesgo para su consumo.

En segundo lugar, nunca se subrayará lo suficiente que esa representación colectiva de “la droga”, llena de juicios apriorísticos y de estigmatizaciones formales, lejos de servir para prevenir los consumos a través de la disuasión, lo que hace en muchas ocasiones es servir de coartada para los usos propios. Cuanto más se sataniza un comportamiento menos oportunidades existen de reconocerlo en uno mismo. Una visión madura y realista debe discriminar. Ni todas las drogas son iguales, ni todas las formas de consumirlas suponen idéntico riesgo, ni todos los contextos e intencionalidades del consumo significan la misma potencial peligrosidad; por supuesto, no para todas las personas es similar la amenaza.

Afortunadamente, la mayoría de los consumos tienen una condición experimental vinculada a una determinada edad, lo cual no implica que estén exentos de riesgo. Pero es un riesgo que es preciso objetivar en lo que se pueda y que no cabe incluir en una construcción global que rechaza por igual a todas las conductas, sin atender a matices de realidad. Por ese camino sólo se llega a la pérdida de la credibilidad y a los impactos contrapreventivos.

Otro aspecto de esa exigencia de discriminación, en este caso estratégica, es el relativo a la diferente manera de abordar la prevención de los diferentes consumos. El afán de tratar de manera idéntica los usos de todas las sustancias es otra manera de generalización ineficaz, que no se justifica por el hecho de que sean los expertos quienes frecuentemente lo preconicen. No se puede olvidar que, más allá de la definición farmacológica, las realidades están muy marcadas por esa percepción social que cataloga de forma diferente, hasta el punto de construir realidades muy diferenciadas.

La población no entiende que se meta en el mismo saco la prevención del tabaquismo y la de los problemas por consumo de heroína, por poner un ejemplo. Y es lógico que no lo entienda puesto que no puede aceptar que los objetivos sean idénticos: en un caso, la evitación de enfermedades pulmonares o cardiovasculares; en el otro, unos trastornos de comportamiento que angustian enormemente y un deterioro destructor que como tal se percibe.

Lo mismo, aunque por otras razones, puede ser referido al alcohol y a sus potenciales consecuencias. Es evidente que alrededor de él se aglutinan las mayores cuotas de sufrimiento, personal y colectivo; no lo es menos, que reúne todas y cada una de las características de lo que se define como droga. La cuestión está en si debemos evitar el conflicto generado por cómo lo llamamos (la percepción colectiva no acepta fácilmente identificar los términos “alcohol” y “droga”), para centrarnos en una estrategia que tenga en cuenta esa imagen social. Quizás el debate formal sobre la denominación no ayude precisamente al enfrentamiento eficaz con los riesgos, sino que sirva de coartada para el no reconocimiento de éstos.

No se trata de que renunciemos a enfrentar los problemas, ninguno de ellos. Sí de que comprendamos que, en esa exigencia de discriminación de la que se ha hablado, se entienda que quizás es el momento de lecturas diferentes, y abordajes diversos, para problemas distintos y sustancias distintas.



## La lectura de los problemas de las drogas: Conclusiones

**1** Las drogas no van a desaparecer totalmente y por ello debemos aprender a convivir con ellas, lo que en modo alguno significa su aceptación. Los consumos de drogas siempre entrañan riesgos.

**2** Muchos consumidores son conscientes de los riesgos, pero éstos se ven matizados por las expectativas de determinados beneficios, por imaginarios que nos pudieran parecer. Al margen de los diferentes problemas que pueden generar los consumos de drogas, no hay que olvidar que existen determinados aspectos de funcionalidad y utilidad para quienes realizan dichos consumos.

**3** No todos los consumos son iguales. No es lo mismo un consumo habitual que otro esporádico y experimental. Hay sujetos más vulnerables que otros y los riesgos están también matizados por su finalidad y por los contextos en que se producen.

**4** No todas las sustancias son iguales. Todas entrañan algunos riesgos, pero hay unas que son más peligrosas que otras. No hay que incurrir en el voluntarismo preventivo de situar todo en el máximo nivel de amenaza.

**5** Consumir o no consumir está fundamentalmente relacionado con el ámbito ético y de discrecionalidad de las personas, no con razones biológicas, que solo son especialmente relevantes en el caso de las adicciones.

**6** Los efectos en el ámbito sanitario solo son una parte de los posibles problemas. Las principales consecuencias se dan en el ámbito de lo social: problemas en la formación y educación, problemas de socialización e integración, accidentes, violencia, etc.

**7** Estratégicamente no puede darse el mismo tratamiento a las sustancias legales y a las ilegales. La sociedad, por ejemplo, tiene dificultades para aceptar que el alcohol sea tratado como una droga más, aunque técnicamente lo sea y sus efectos y consecuencias sean especialmente graves. Los mismos objetivos de prevención deben tratarse de forma diferente.

**8** Debemos revisar los modelos preventivos. El objetivo de la abstinencia total no debe ser excluyente y la prevención debe plantearse de forma compatible con algún tipo de consumo. Que se consuma menos, que el inicio se produzca más tarde, que se prolongue durante menos tiempo, que se haga con menos riesgo, que tenga menos importancia en la vida de las personas, etc., también deben ser objetivos preventivos.

**9** La percepción de los jóvenes no es diferente a la de los adultos. Es una percepción ambigua y ambivalente que se mueve desde el rechazo teórico y genérico a la comprensión y tolerancia (no es para tanto) de determinados consumos en situaciones concretas.

**10** Los porcentajes de consumidores no pueden utilizarse como único indicador para la cuantificación de problemas y de la posible conflictividad. No son más que un indicador estadístico que debe completarse con otros muchos (patrones de uso, ritualización, sentido de los consumos...)





## Las propuestas de la FAD

Muchas de las propuestas de la FAD para conseguir estos objetivos ya han sido enunciadas, pero cabría sistematizarlas, resumiéndolas:

- La situación actual requiere una mirada multidimensional, una perspectiva de conjunto.
- No es posible articular respuestas que no estén ajustadas al contexto social.
- Es preciso reformular y reforzar el diálogo entre las administraciones públicas y la sociedad civil para fomentar nuevas estrategias de comunicación y colaboración; buscar un modelo de respuesta solidario y generar una mutua comprensión y complicidad.
- Hay que compensar el sesgo sanitarista para adecuar el enfoque de las estrategias preventivas, las metodologías e instrumentos, a las nuevas necesidades.
- Es necesario pensar en nuevas estrategias para nuevos problemas. La idea de que respuestas antiguas pueden servir para afrontar problemas actuales, no es válida.
- Hay que reforzar la coordinación entre la administración estatal y las territoriales.
- Hay que consolidar una red de investigación, documentación y evaluación que lidere los contenidos; es necesaria una línea estratégica de análisis e investigación social en la materia.
- El Plan Nacional sobre Drogas, creado en 1985 para enfrentar unos problemas y del que puede afirmarse su éxito en la consecución de sus objetivos, en estos momentos no es igualmente útil, sin que sea legítimo pensar que no es necesario un plan global de actuaciones en materia de drogas.

## **La visión de la FAD • Problemas de drogas aquí y ahora •**

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

1. Profundizar en la reflexión crítica sobre el fenómeno de los consumos, contando con la perspectiva de los consumidores.
2. La prevención debe contemplar como punto de partida el hecho de que muchos jóvenes van a consumir de forma experimental.
3. Replantear los modelos preventivos, incorporando nuevos componentes (análisis de la cultura consumista, capacidad crítica, ejercicio de los valores prosociales...) y adaptando el lenguaje y las formas de interlocución.
4. Mantener distintos niveles en los objetivos asistenciales, incluso compatibilizándolos con la continuidad en el consumo.
5. Cuidar de que la integración de los recursos asistenciales en las redes generales no suponga una merma en la calidad y especialización de la atención.
6. Considerar los problemas de drogas en el ámbito de los problemas normalizados, evitando consideraciones de excepcionalidad y estigmatización y actuando desde una preocupación razonable.
7. Replantearse la función, el rol y las exigencias prácticas de la regulación legal y normativa.



## La vía educativa

Desde la FAD se apuesta por la formación y porque individuos y grupos tengan mejores recursos y capacidades para el momento en el que tengan que tomar sus decisiones. La apuesta se basa en aceptar la presencia de las sustancias, y en la necesidad de que las personas cuenten con información adecuada y la mejor capacitación posible para que puedan tomar sus decisiones con menor vulnerabilidad y mayor autonomía. Sin que eso implique negar la exigencia de un control exterior para las situaciones más inaceptables.

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

La referencia base para las actuaciones es el modelo educativo. Con el objetivo de que sea capaz de desarrollar personalidades más capaces, seguras, informadas y autónomas. Un proceso educativo que debe iniciarse desde las edades más infantiles y desarrollarse en diferentes niveles, diferentes espacios y diferentes etapas. Así cumplirá mejor sus tareas de información, de apoyo a la maduración, de impulso al desarrollo integral, de promoción de valores prosociales o de discriminación de riesgos. Todo ello, con la conciencia de que educación y prevención no son la misma cosa: desde la educación pueden plantearse estrategias preventivas; pero desde la prevención no se pueden plantear modelos educativos.

## La visión de la FAD • Problemas de drogas aquí y ahora •

Finalmente, vale la pena recordar algunas reflexiones expresadas en otras ocasiones. Primero, que es necesario articular la educación mediante fórmulas no rutinarias. Hay que dialogar con los afectados sobre los temas que les afectan y saber hacerlos pasar, aún con sus críticas, de lo individual a lo colectivo.

En segundo lugar, que la sociedad reclama más educación y se escabulle ante la crisis del sistema educativo. En el proyecto de educar, docentes y padres deben ir de la mano. Ni unos ni otros obtendrán nada si van cada uno por su lado o se empeñan en ir a contracorriente de los medios socializadores externos. Hay que ser conscientes de que la crisis educativa actual no es tanto estructural como de dejación de responsabilidades, a través de la delegación sistemática y genérica. O todos nos comprometemos o nadie podrá hacerlo en soledad. Todo está abierto excepto la necesidad de compromiso crítico y operativo con la tarea.

Resumen del documento “La visión de la FAD.  
Problemas de drogas, aquí y ahora”.

Si desea más información: **Servicio de Publicaciones.**  
Tel. 91 302 40 47. Fax 91 302 69 79. e-mail: [public@fad.es](mailto:public@fad.es). [www.fad.es](http://www.fad.es)

---

