

LA IMAGEN SOCIAL DEL TOXICOMANO Y LA LEGALIZACION DE LAS DROGAS

Dr. Félix Calvo Gómez

Catedrático de Sociología de la Universidad de Deusto

Sumario: 1. Introducción: 2. Imagen social del Toxicómano: 3. La legalización de la Droga: 4. Conclusiones.

1. Introducción

El presente artículo es un resumen de algunos de los aspectos más relevantes obtenidos en la investigación realizada por la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco y el Instituto de Drogodependencias de Deusto sobre la «Mentalidad de la Sociedad Vasca ante el Problema de las Drogodependencias'94».

Tal investigación, llevada a cabo en 1994, es una réplica de la realizada en 1991 sobre la misma temática y con el mismo tamaño de muestra (N = 900 para toda la Comunidad Autónoma Vasca) y esencialmente también con la misma Encuesta-Test. Se pretendía, entre otros objetivos, ir obteniendo datos comparables que posibilitaran paulatinamente la construcción de series temporales referidas al tema de la mentalidad de la población sobre las drogodependencias.

Las características técnicas de la muestra y de la Encuesta-Test, ya fiabilizada metodológicamente mediante los correspondientes «expurgues» de preguntas y variables a través de los pre-test en 1991, así como sobre todo el análisis general de resultados y particularmente el de la evolución de la mentalidad de la población vasca desde 1991 a 1994 pueden consultarse en el libro publicado por la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco y con el título de «La Mentalidad de la Sociedad Vasca ante el Problema de las Drogas: 1994» (Gobierno Vasco, Vitoria, 1996).

A modo de recordatorio informativo puede resultar interesante citar los diferentes apartados investigados en ambos años: 1) La imagen social del Toxicómano, 2) Las causas del consumo de droga, 3) La prevención a través de limitaciones, 4) Quién debe prevenir, 5) Quién debe atender a los toxicómanos, 6) Evolución de la atención a las toxicomanías, 7) Grado de conocimiento del tema drogas, 8) Consecuencias que acarrea el consumo de alcohol y otras drogas, 9) Reacción personal ante el toxicómano, 10) Tratamiento para alcohólicos y otros toxicómanos y 11) La legalización de las drogas.

El desarrollo de este artículo abarca dos aspectos concretos: La imagen social del toxicómano y la legalización de las drogas, analizados en función de los resultados de la investigación de 1994 en la Comunidad Autónoma Vasca y elegidos principalmente no sólo por mantenerse en la actualidad como temas candentes sino por permitir el esclarecimiento de la forma de pensar, sentir y crear actitudes por parte de la población vasca sobre aspectos limítrofes con lo personal y socialmente problemático, prohibido, en algunos casos delictivo y, sobre todo, percibido desde muy diferentes ángulos de visión y desde diferentes plataformas previas de valoración. La población, como se verá, no percibe el tema drogas de manera homogénea. Hay diferentes puntos de vista y hasta submentalidades contrapuestas.

2. La Imagen Social de la Droga y del Toxicómano

2.1. Definición social de droga y de toxicómano

La drogadicción en la historia de la Humanidad es un hecho contrastable y conocido (Escohotado, 1989) tanto por haber sido un elemento de comportamiento social y en muchos casos religioso como por llegar a constituir una práctica sanitaria.

Cuando en un pasado reciente comenzó a emerger el problema de las drogas no sólo en el Estado Español sino más concretamente en el País Vasco resultó ser un fenómeno novedoso y de difícil captación, sobre todo, de su trascendencia futura. En esos momentos no se podía esperar que la población tuviera ya elaborada toda una mentalidad acerca del polisignificado de la drogadicción.

Poco a poco surgieron, entre otros, dos grandes vectores con capacidad de ir orientando y resolviendo dudas sobre el semidesconocido tema: uno, la información paulatina y progresivamente más extensa y documentada sobre el núcleo y la trascendencia del fenómeno y, otro, el acercamiento y la vivenciación de la adicción a las drogas de personas situa-

das en un entorno próximo. Todo ello conforma un momento de percepción sobre la droga como factor peligroso, «devastador» y trágico de familias y personas. El «estar en el mundo de la droga» era un camino que llevaba a la muerte.

Quizás este primer sentimiento, incluso racionalizado, se mantenga hasta el día de hoy pero con la introducción de elementos nuevos que conforman una mentalidad más actual. Se han conocido y asimilado en mayor o menor grado los asuntos de índole político y económico concomitantes al movimiento mundial de la droga, se ha valorado el arraigo de ciertas drogas socialmente admitidas en nuestra sociedad, entre ellas, el tabaco y el alcohol, se sabe de determinados sistemas de atención al drogodependiente, se ha tenido noticia de los importantes presupuestos destinados por los gobiernos a la prevención, atención y control de la droga, se sabe de los episodios de sobredosis, de los procesos de abstinencia, de la tardanza y de los costos psicológicos de la rehabilitación..., incluso, se ha captado la problemática personal y algunos de los porqués del abuso de la droga por parte de los más jóvenes drogadictos.

Todo este panorama de influencia vectorial sobre el tema de las drogas se ha desarrollado a gran velocidad y con notables cambios. Alguna de las convicciones reinantes, por ejemplo, el «fetichismo de la sustancia», su naturaleza y efectos (Markez, I, 1989, pág. 86) no ha podido todavía reelaborarse así como ciertos gráficos mentales acerca de las pasarelas objetivas hasta llegar a la droga dura tampoco (CDD, 1992, p. 5) y lo mismo sucede con la reclasificación de las drogas en función de lo socialmente tenido como legal, alcohol y tabaco, frente a lo estigmatización de lo ilegal (Elorza, 1993, p. 47), etc.

En cualquier caso, sí ha quedado en evidencia en la actualidad *la complejidad y la presencia de numerosos factores influyentes en el problema de las drogas*. En este sentido es oportuno preguntarse por la dirección que ha tomado la definición de lo que supone la figura del toxicómano.

La Hipótesis a verificar se puede enunciar como *la existencia de una indefinición acerca de las toxicomanías y de la figura del toxicómano* en base a la opinión en tres cuestiones concretas:

- A) Sobre la *sustancia* consumida.
- B) Sobre la *cantidad* consumida.
- C) Sobre las *circunstancias* del consumo.

A) A tenor de los resultados y dentro de una inclinación mayoritaria hacia la producción efectiva de toxicomanía por parte de prácticamente todas las sustancias se pueden establecer tres grandes bloques.

Pregunta: Ahora le voy a leer una lista de sustancias. Dígame, por favor, si cree Vd. que producen toxicomanías o no producen toxicomanías.

	Sí producen Toxicomanías (%)	No producen Toxicomanías (%)
Tabaco	74	24
Alcohol	86	13
Cannabis (porro, haschís)	84	13
Anfetaminas (estimulantes)	86	6
Tranquilizantes	75	17
Hipnóticos (pastillas para dormir)	73	17
Alucinógenos (ácidos. LSD)	89	3
Cocaína	97	1
Analgésicos comunes (aspirinas)	33	61
Opiáceos (heroína, morfina)	97	1
Inhalantes (colas, pegamentos)	70	16

(N = 900)

(La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

Un *primer bloque* lo constituyen las drogas tenidas como «duras» por excelencia: *cocaína* y *heroína*. En ambos casos hay unanimidad casi total sobre sí producen toxicomanía (97% en ambos casos).

El *segundo bloque* acoge a diversas sustancias sobre las que hay acuerdo mayoritario: *alucinógenos* (89%), *anfetaminas* (86%), *alcohol* (86%) y *cannabis* (84%).

El *tercer bloque* lo forman sustancias cuyo porcentaje de ser sí productoras de toxicomanía está entre el 70 y el 75%: *tranquilizantes* (75%), *tabaco* (74%), *hipnóticos* (73%) e *inhalantes* (70%).

Merece comentario aparte el porcentaje de los que afirman que el tabaco *no* produce toxicomanía: es un 24%, es decir, 1 de cada 4 personas consultadas. ¿Permanencia quizás del tabaco como estilo y conducta de iniciación y resinserción social? ¿Rechazo ante una campaña antitabaco sentida por algunos como excesiva intromisión prohibitiva?

También son reseñables algunos porcentajes en torno al 13-16% de los que no creen que ciertas sustancias produzcan toxicomanías. Son varias: tranquilizantes, hipnóticos, inhalantes, cannabis y alcohol. En estas dos últimas sobre todo, probablemente se quiera expresar la no toxicidad de estas sustancias cuando se usa comedidamente de ellas y no se abusa. Incluso en algunos casos es conocida la apuesta por el uso sin cortapisas del cannabis.

En el caso de los analgésicos la opinión está inclinada con mucho mayor énfasis hacia el *no* producen toxicomanía (61%). El enfoque de esta sustancia desde la perspectiva médico-sanitaria prima sobre el enfoque de ser una sustancia más junto a las otras con capacidad para producir adicción.

Hasta aquí el análisis de los resultados primarios. Obviamente, en términos teóricos de investigación social existe «*la segmentación del acuerdo*», es decir, la constatación de la existencia de ciertos subcolectivos o subgrupos sociales desmarcados y con significativa diferenciación respecto al conjunto nuclear del pensamiento u opinión mayoritaria. La operatividad estadística para averiguar tal segmentación consiste en obtener los resultados de unos y otros subgrupos y comprobar la significatividad de tales diferencias.

En este caso, hay ciertas variables de identificación que influyen a la hora de responder sobre si producen o no toxicomanía ciertas sustancias: *sexo* y *edad*. En menor medida, *religiosidad*.

—La variable *sexo* presenta diferencias en las siguientes sustancias:

	No producen toxicomanías				
	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Alucinógenos	Inhalantes
Hombres	17%	27%	16%	5%	22%
Mujeres	10%	22%	11%	2%	15%

—Diferencias de opinión según la variable *Edad*:

	Alcohol	Cannabis	Alucinógenos	Analgésicos	Inhalantes
Menor 25 años	20%	30%	7%	75%	28%
Más de 55 años	11%	5%	1%	62%	14%

—Diferencias de opinión según la variable *religiosidad*:

	No producen toxicomanía	
	Cannabis	Alucinógenos
No creyentes	23%	9%
Católicos poco practicantes	15%	3%
Católicos muy practicantes	7%	2%

Son los *no creyentes* (a excepción del alcohol), los *hombres* y los *menores de 25 años* los subgrupos que en mayor porcentaje relativo afirman de ciertas sustancias que *no* producen toxicomanías. Como si fueran estos grupos los más consumidores de tales sustancias o bien como si fueran los más ajenos y distanciados del sentir colectivo respecto a la nocividad de algunas drogas sobre todo por considerar el factor individual como la clave para entender la causalidad del abuso y de la adicción.

Con respecto a la variable *edad* es notable la coincidencia de resultados si se comparan con algunos hallazgos hechos a partir de la experiencia americana entre jóvenes estudiantes (Gobierno Vasco, 1993, p. 42): «Muchos alumnos creen que consumir drogas como el alcohol, tabaco y marihuana es “adulto”, “aceptable” y, en algunos casos “moderno”. Los alumnos de menor edad creen firmemente que no hay nada malo en fumar cigarrillos, beber cerveza o emborracharse. Los alumnos de la universidad, y los que tienen menos de 21 años, consideran que beber alcohol es un rito de paso a la edad adulta y se burlan abiertamente de las leyes en contra del consumo de alcohol juvenil».

Con respecto al *tabaco*, además de en la variable *sexo*, se aprecian diferencias significativas en las variables de identificación *ingresos* y *profesión*.

Es interesante señalar que utilizando técnicas estadísticas más finas como la del *análisis tipológico categorial* aparece la Religiosidad unida al Estado Civil como generadoras de unas respuestas mucho más divergentes y diferenciadas entre los distintos subgrupos respecto a si produce toxicomanía, en concreto el *cannabis* (los porros), es decir aparece confirmada la «segmentación del acuerdo».

	Estado civil	No produce toxicomanías <i>Cannabis</i>
No creyentes	Soltero	25%
	Casado	20%
Católicos muy practicantes	Soltero	18%
	Casado	5%
Católicos poco practicantes	Soltero	27%
	Casado	7%

Debe notarse cómo el subgrupo de los *católicos poco practicantes-solteros* llega al 27% (42 de 158) afirmando que el porro *no* produce toxicomanía. Frente a él los *católicos muy practicantes-casados* tan sólo lo afirman en un 5% de los casos (12 de 219).

El grupo de los *solteros* que probablemente corresponde al colectivo de gente más joven, es el que demuestra una menor consideración del porro como droga que produce toxicomanía. Estos jóvenes menores de 25 años de algún modo constituyen ya una nueva generación caracterizada por haber convivido con el fenómeno «droga», por haberla consumido más que los de mayor edad y por tener una actitud más laxa y de menor repudio hacia la droga. Son más permisivos, sobre todo cuando prescinden de alguna manera del ropaje religioso.

A partir de los resultados anteriores puede *confirmarse en parte la Hipótesis en su interpretación más global*. Sí influyen las sustancias en la definición de la figura del toxicómano. También puede corroborarse el acercamiento de la mentalidad de la población al criterio ideal propuesto por el II Plan Trienal de Drogodependencias del Gobierno Vasco: «el término droga abarca tanto las sustancias legales como las ilegales». Hay todavía una concepción ligeramente diferente entre unas y otras pero las distancias se acortan salvo en el caso de los analgésicos (aspirinas). Todo ello, no hace olvidar la presencia de opiniones divergentes respecto al sentimiento general, influidas aquí por el conjunto de las variables Edad-Estado Civil-Religiosidad.

Pregunta: ¿Podría Vd. decirme qué drogas cree que consume un toxicómano? (Dígame un máximo de 5)

	%
Alcohol	21
Cannabis (porro, haschís)	68
Anfetaminas	22
Alucinógenos (ácidos, LSD)	18
Cocaína	77
Heroína	83
Otros psicoestimulantes	24
Medicamentos	3
Tabaco	9

(N = 900)

(Nótese que la suma de porcentajes es mayor que 100 porque cada sujeto puede realizar hasta 5 elecciones).

La pregunta anterior y sus resultados corresponden a un tipo de pregunta cerrada y estructurada típica de toda encuesta-test. Se sabe de antemano, en términos metodológicos de investigación, que esta clase de preguntas estimulan al encuestado, le hacen pensar e incluso le informan y le abren

perspectivas. Pero siendo esto correcto y admisible, en algunos temas conviene y es procedente realizar preguntas abiertas para obtener respuestas nacidas de la espontaneidad, sin estímulos, respetando lo que cada encuestado quiera decir y, sobre todo, no ofreciéndole posibilidades de respuesta para que elija una de ellas. El mismo encuestado crea su respuesta.

Las drogas que consume un toxicómano son fundamentalmente las clásicas *drogas «ilegales»*: heroína (83%), cocaína (77%) y cannabis (68%). Mucho más lejanamente se mencionan: otros psicoestimulantes-speed (24%), anfetaminas (22%), alcohol (21%), y alucinógenos-ácidos, LSD (18%). El resto de sustancias como medicamentos y tabaco son mencionados en porcentajes que no rebasan el 10%.

Naturalmente estos datos deben ser interpretados desde la clave de la espontaneidad. Se dice lo primero que viene a la mente, es decir, se responde desde la antesala de la reflexión, lo más comúnmente oído y conversado procedente normalmente de las noticias de los medios de comunicación. En este sentido, el alcohol, el tabaco y, sobre todo, los medicamentos no se han adjetivado interiormente como drogas. Ni probablemente se vivan como tales sino más bien como acompañantes usuales en la vida cotidiana. La investigación de Manovell (1992, p. 56) sobre la cantidad y la calidad del trato que se da a las drogas en los medios de comunicación resulta ilustrativo sobre todo por tener a la heroína como la droga reina y por hablar de drogas en general desde un enfoque de lo peligroso y dañino, es decir, se habla de las drogas ilegales. Del tabaco, por ejemplo, sólo hay un 1,3% de las noticias, de la cocaína un 10% y específicamente de la heroína un 7,11%. Algunas conclusiones de la CREFAT (1993, p. 8) sobre la insistencia interesada de los MMCC en identificar droga = drogodependiente delincuente = peligro social abundarían también en esta tesis.

La Hipótesis, por tanto, debería matizarse desde esta constatación y afirmar la distinción existente aún entre drogas legales e ilegales. No porque no se sepan las características de unas y de otras ni porque no se haya publicitado su similitud, sino porque la fuerza de las costumbres sociales en el uso de las legales parecen hacer olvidar lo dañino y peligroso que pueden ser. Sería aconsejable desde esta perspectiva la realización más intensiva todavía de campañas publicitarias que equipararan las consecuencias del consumo de las drogas legales al consumo de las drogas ilegales explicando los efectos nocivos tanto para la salud como para el bienestar social familiar y de la propia persona, etc. Se trataría de ubicar esta concepción precisamente en esa espontaneidad, en ese campo previo a la reflexión, en lo que comúnmente se habla y se dice.

Hay dos variables que inciden en estas respuestas. Se trata del *nivel de estudios* y de la *ideología*. Los sujetos de Estudios Superiores sobre-

salen en confirmar en mayor medida a los «otros psicoestimulantes» y los alucinógenos como droga. Los de Estudios Básicos, por el contrario, sobresalen en decir que la droga es la heroína, la cocaína y el cannabis (porros). Los situados ideológicamente más a la Izquierda mencionan en mayor medida el alcohol y el tabaco. Los situados más a la Derecha destacan sobre todo la heroína y la cocaína.

B) También la indefinición de la figura del toxicómano se plantea como dependiente de la *cantidad consumida* y de las *circunstancias del consumo*. Las respuestas a la pregunta aportan luz sobre estas cuestiones.

Pregunta: Dígame, por favor: según la puntuación de 1 a 9 qué opinión le merecen cada uno de estos casos
(1 = Nada toxicómano, 9 = Muy toxicómano).

	Media	D. Típica
El borracho que bebe excesivamente para olvidar las penas	7,45	1,81
El yonki o persona que se droga diariamente	8,86	0,56
El txikitero de todos los días	6,16	1,99
El chico que bebe esas cervezas de litro en la calle	6,07	1,96
El que se emborracha todos los fines de semana	6,36	1,88
El señor que bebe mucho, pero que aguanta sin emborracharse	7,02	1,84
El joven que consume heroína de vez en cuando	7,33	1,62
Un científico (médico, biólogo...) que, como tiene heroína a mano, la consume a menudo por gusto	8,07	1,46
Un bohemio (un hippie, un artesano, un artista) que fuma porros de vez en cuando	5,31	2,18
Una persona que fuma porros todos los días	7,18	1,81
Una señora que fuma más de un paquete de tabaco al día	6,12	2,08
Una chica que consume cocaína de vez en cuando para animarse	6,80	1,79
Un agente comercial que consume cocaína a menudo para poder trabajar más	7,92	1,27
Un estudiante, que consume anfetaminas en exámenes	6,40	2,12
El ama de casa que toma normalmente tranquilizantes para dormir	5,99	2,10
El joven que toma tranquilizantes para colocarse con los amigos	7,01	1,70

(N = 900)

Una primera apreciación deducible de los resultados de la tabla es la superación de prejuicios simplificados o percepciones sin matización respecto a que la drogadicción resida tan sólo en probar la droga porque eso engancha y posteriormente ya no es fácil salir de ella (Elorza, 1993).

Tanto la cantidad como las circunstancias del consumo se toman en consideración al valorar el grado de toxicomanía que producen.

Se reafirma una vez más, de todos modos, la heroína como la droga por excelencia.

	Media	D. Típica
El yonki o persona que se droga diariamente	8,86	0,56
El joven que consume heroína de vez en cuando	7,33	1,62
Un científico (médico, biólogo,...) que, como tiene heroína a mano, la consume a menudo por gusto	8,07	1,46

«El yonki o persona que se droga diariamente» es el caso típico de imagen mental sobre el drogadicto. Es el «enganchado», el metido de lleno en el problema de la droga, el prototipo de toxicómano, es el dibujo patético de las consecuencias de la drogadicción (8,86). Pero *si a la palabra heroína se le adjunta un «a menudo» o «de vez en cuando» la tendencia a considerarlo toxicómano disminuye notablemente* (8,07 y 7,33).

En el caso de la cocaína ocurre una situación similar. También se la considera altamente relacionada con la toxicomanía.

	Media	D. Típica
Una chica que consume cocaína de vez en cuando para animarse	6,80	1,79
Un agente comercial que consume cocaína a menudo para poder trabajar más	7,92	1,27

Hay diferencias de nuevo entre consumir de vez en cuando (6,80) y consumir a menudo (7,92). Como si los fines de animarse o poder trabajar más no tuvieran tanto peso como las cantidades consumidas.

En el fondo, la mentalidad de la población es sensible y comprende la diferencia entre esporádico, ocasional y frecuente. No se olvida de qué sustancia se trata pero *no percibe de igual modo el uso y el abuso*. En casi todos los estudios esta diferencia queda reflejada y su interpretación se encamina hacia cómo es percibido el tipo de hábito. Si es repetitivo y cotidiano equivale a decir altamente drogadicto. Si es alternado y esporádico se concibe como sin enganche fuerte con la droga. En un caso y en el otro la mentalidad de la población no parece ubicarse en términos de legitimar el uso y deslegitimar el abuso. Piensa sencillamente que son realidades diferentes aunque ambas situadas en el campo de la drogadicción.

Con los porros sucede algo muy parecido. Si se consume todos los días la puntuación llega a 7,18 mientras que si se trata de un bohemio que lo consume de vez en cuando la puntuación baja a 5,31. Si se considera que las respuestas oscilan entre 1 y 9, la puntuación 5 puede considerarse como en el punto medio entre ser toxicomanía y no serlo. Tiene su particular interés la puntuación de 5,31 dada al bohemio que fuma porros de vez en cuando en el sentido de captar ese territorio dubitativo donde se piensa en el porro como productor de toxicomanía pero no en un grado grave sobre todo si se consume como de vez en cuando, como si fuera algo usual sobre todo entre jóvenes, como si se creyera que de esa forma no es peligroso. Esta consideración vendría a coincidir con una cierta disputa reflejada en los medios de comunicación sobre las características y las consecuencias del consumo de los porros.

	Media	D. Típica
Un bohemio (un hippie, un artesano, un artista) que fuma porros de vez en cuando	5,31	2,18
Una persona que fuma porros todos los días	7,18	1,81

Tras realizar un análisis factorial con todas las respuestas dadas a la pregunta 9 aparecen nítidos dos factores: el primero de ellos está constituido por las preguntas referidas a las drogas más duras y el segundo fundamentalmente lo componen las 5 preguntas referidas al alcohol. Esta constatación estadística tiene una relativa sencilla traducción: la temática referida al alcohol tiene su propia particularidad y representa un campo específico.

No sólo por la evidencia del análisis estadístico multivariante el caso del consumo de alcohol aporta singularidades interpretativas sino por la demostración de las distintas publicaciones e investigaciones muy recientes realizadas sobre este tema: Gobierno Vasco 1992, Dettman 1993, Elzo, J. y otros 1992, CDD n.º 9, 1992, Leech 1993, García Más 1994, Vega 1994 y un largo etcétera. Una síntesis genérica de tales aportaciones se dirigiría en dos direcciones:

- la consideración del alcohol como una de las claves de inicio y elemento vertebrador de otros consumos;
- el reconocimiento del alcoholismo como la principal y más grave drogodependencia en nuestra comunidad y en los países de nuestro entorno socio-cultural.

La traducción de estos dos vectores tiene estrecha relación con los resultados obtenidos. Por una parte, el alcohol es sin duda una droga, in-

cluso una droga comprobadamente iniciática. Por otra parte, su consumo está legitimado. Es normal celebrar con alcohol algún episodio destacado de la vida personal o social. En la «fiesta» debe estar presente el alcohol. Y más aún si quien lo dice es joven y se refiere a la cronología festiva de los fines de semana. Y también es hasta comprensible y explicable la ingestión de alcohol hasta llegar a la borrachera porque casi siempre hay alguna razón justificativa.

Los datos, efectivamente, comprueban esa doble vertiente de ser una droga, pero una droga legal socialmente aceptada.

	Media	D. Típica
El borracho que bebe excesivamente para olvidar las penas	8,86	1,81
El txikitero de todos los días	6,16	1,99
El chico que bebe esas cervezas de litro en la calle	6,07	1,96
El que se emborracha todos los fines de semana	6,36	1,88
El señor que bebe mucho, pero que aguanta sin emborracharse	7,02	1,84

(N = 900)

Las puntuaciones medias oscilan entre dos extremos: en un lado está el 7,45 del borracho que bebe excesivamente para olvidar las penas y el 7,02 del señor que bebe mucho pero que aguanta sin emborracharse. En el otro lado se sitúa con 6,36 el que se emborracha todos los fines de semana, con 6,16 el txikitero de todos los días, y con 6,07 el chico que bebe esas cervezas de litro en la calle.

Todas las puntuaciones, efectivamente, apuntan a la consideración de que el alcohol es productor de toxicomanía. Pero no lo es por igual en todos los casos. En el extremo de puntuaciones más altas, las preguntas hacen referencia a situaciones extremas y donde se habla de cantidades fuertes de alcohol («borracho que bebe excesivamente» y «que bebe mucho»). En esas preguntas hay también algún contenido referido a ciertas circunstancias o razones del consumo: «para olvidar penas» y «que aguanta sin emborracharse». La población no las considera razones de peso y por ello su criterio se inclina a considerarlas como situaciones de toxicomanía.

En el extremo de las puntuaciones más bajas se habla de «chico» joven, del que se emborracha «en fin de semana» y del txikitero. Parecen preguntas sobre sucesos normales de la vida cotidiana, sucesos sin importancia grave, conductas que no contienen la gravedad del que consume la o las drogas que la sociedad considera como las peligrosas.

Ciertamente, en este sentido, *se confirma también la Hipótesis sobre la existencia de indefinición de la figura del toxicómano* por cuanto la

población tiene en cuenta no sólo la sustancia, en este caso alcohol, sino las cantidades y las circunstancias del consumo. Una sociedad que ha convivido y convive con el alcohol como acompañante inseparable en casi todas las celebraciones festivas y en los momentos de ocio y juerga juveniles de fin de semana puede haber comprendido el significado del alcohol como droga, y así lo demuestra en sus contestaciones a las preguntas, pero a la vez siente la inercia de la aceptación social del alcohol, acepta su status de droga legal y prefiere moderar sus contestaciones sin llegar a situar al alcohol como droga peligrosa.

Del resto de sustancias cabe argumentar en el mismo sentido. Se sitúa, no obstante, como la más puntuada como toxicómano (7,01) «el joven que toma tranquilizantes para colocarse con los amigos» pero baja significativamente «el ama de casa que toma normalmente tranquilizantes para dormir» (5,99). En 6,40 se coloca «un estudiante que consume anfetaminas en exámenes» y en un 6,12 queda «una señora que fuma más de un paquete de tabaco al día».

La consideración del tabaco como droga parece haber dado un gran y definitivo salto bajo la influencia de las campañas del estilo «Espacio sin tabaco» o «Fumar es nocivo para la salud». Mínguez y otros (1991) aciertan en lo sucedido: «Ha habido un cambio respecto a la imagen del *fumador* en los últimos años. De ser un personaje normal, incluso hipervalorado en ciertos grupos, ha pasado a verse casi como un elemento marginal, con zonas de fumadores, restricción del uso del tabaco en muchos lugares públicos, campañas en contra del fumador activo...». El consumo del tabaco ha descendido en general y en los jóvenes en particular concordantemente con el criterio cada vez más firme, aunque todavía comedido (6,12 de puntuación), de que se trata a todos los efectos de una droga.

En términos de síntesis aproximativa general podría decirse que existe en la población de la Comunidad Autónoma Vasca una *conciencia despierta sobre la presencia del problema de la toxicomanía*. No sólo se condena el uso sino también el abuso de las drogas ilegales: heroína, cocaína y porros. También se inclina a catalogar como drogadicción el consumo fuerte, desmesurado o excesivo de sustancias tales como el alcohol y los tranquilizantes. Como fundamento de tales criterios pesan más las sustancias y las cantidades de consumo que no las circunstancias en las que se consume. Debe admitirse también que en realidad una buena parte de la población es comprensiva con algunos consumos de alcohol, tranquilizantes y el tabaco.

Desde el punto de vista estadístico, la columna de las desviaciones típicas aporta resultados realmente elevados. Esto indica una gran variabilidad en las opiniones, es decir, indica la presencia de ciertos subgrupos con opiniones diferentes no sólo entre sí sino respecto al promedio gene-

ral. Es decir, *la conciencia despierta de la población no es homogénea ni uniforme para los diferentes tipos de sujetos.*

Se aprecian diferencias de opinión, en efecto, entre subgrupos procedentes de las variables *nivel de estudios, religiosidad, edad, estado civil, nivel de ingresos, sexo, ideología y actividad actual.* Debe tenerse muy en cuenta este hallazgo estadístico. El que ocho variables de identificación influyan sobre las respuestas dadas a este tema indica no sólo la fiabilidad y validez de la pregunta sino, sobre todo, la discrepancia real de opiniones sobre el grado de toxicomanía de la cocaína, del alcohol, del tabaco, de las anfetaminas, etc. En definitiva, no todos lo perciben, lo sienten y lo describen de igual manera.

—Diferencias de opinión según *nivel de estudios:*

	Básico	Medios	Universitarios
El chico que bebe esas cervezas de litro en la calle	6,51	5,79	5,81
El que se emborracha todos los fines de semana	6,84	6,12	5,95
El joven que consume heroína de vez en cuando	7,57	7,29	6,89
Un científico (médico, biólogo,...) que como tiene heroína a mano, la consume a menudo por su gusto	8,17	8,11	7,79
Un bohemio (un hippie, un artesano, un artista) que fuma porros de vez en cuando	5,94	4,98	4,75
Una persona que fuma porros todos los días	7,63	6,96	6,82
Una señora que fuma más de un paquete de tabaco al día	6,40	5,97	5,83
Una chica que consume cocaína de vez en cuando para animarse	7,25	6,59	6,30
Un agente comercial que consume cocaína a menudo para poder trabajar más	8,02	7,92	7,66
Un estudiante, que consume anfetaminas en exámenes	6,80	6,22	6,00
El joven que toma tranquilizantes para colocarse con los amigos	7,25	6,95	6,67

Son los sujetos con *estudios básicos* el grupo más crítico, más que el grupo de *estudios medios* y aún más que el de *estudios universitarios.* Tiene unas puntuaciones medias superiores en todos los aspectos al resto de grupos y, por tanto, el subgrupo que más se inclina a considerar que los diversos casos consultados están cercanos al mundo y a los problemas de la toxicomanía. De alguna forma se puede establecer la siguiente relación: *a menor nivel de estudios mayor convicción de que ciertos consumos de drogas producen toxicomanía.*

El grupo de *estudios universitarios,* en cambio, es el más comprensivo. Es el que con menor intensidad relativa cree que las cuestiones consultadas

pertenecen o son actuaciones de personas claramente toxicómanas o cerca de serlo. ¿Se puede entender esta actitud como una apertura hacia la comprensión con los comportamientos diferentes? ¿Antes que la crítica predomina el respeto hacia la libertad de conducta de los demás? ¿Se piensa en la definición de toxicómano en virtud de la complejidad de factores que lo componen y no simplemente por incumplir alguna normativa aireada con catastrofismo e impuesta por la sociedad? ¿Su nivel alto de estudios les impide etiquetar y condenar sin conocer a fondo la realidad? También hay algo de «pasotismo», de no interesarles el asunto. Han vivido de cerca el problema de la droga en amigos y conocidos. Conocen bien las circunstancias y han analizado los porqués. El resumen final parece centrarse en que cada persona es libre para elegir su destino y «allá cada cuál».

La influencia del nivel de estudios sobre las respuestas dadas, por otra parte, puede entenderse también desde la perspectiva de poseer más información lo cual redundaría en un cierto rechazo del alarmismo y de la aceptación sin más de la noticia simple, escandalosa o llamativa. Todo se recibe con mayores dosis de conceptualidad y más analíticamente. Este pragmatismo cultural desemboca en el alejamiento de las actuaciones sentimentales o viscerales e incluso también les aparta de un cierto grado de pesimismo social. El reconocimiento de la existencia del problema de la droga está unido al convencimiento de la existencia de algunos tipos de soluciones no sólo personales sino sociales.

—Diferencias de opinión según *religiosidad*:

	No creyente	Católico muy practicante	Católico poco practicante
El chico que bebe esas cervezas de litro en la calle	5,50	6,57	5,86
El que se emborracha todos los fines de semana	5,78	6,80	6,20
El joven que consume heroína de vez en cuando	7,03	7,47	7,33
Un científico (médico, biólogo,...) que como tiene heroína a mano, la consume a menudo por su gusto	8,17	8,11	7,79
Un bohemio (un hippie, un artesano, un artista) que fuma porros de vez en cuando	4,09	5,96	5,18
Una persona que fuma porros todos los días	6,31	7,66	7,09
Una señora que fuma más de un paquete de tabaco al día	6,06	6,41	5,97
Una chica que consume cocaína de vez en cuando para animarse	6,10	7,12	6,81
Un estudiante, que consume anfetaminas en exámenes	5,73	6,69	6,44

Es el grupo de *católicos muy practicantes* el que mayores puntuaciones medias presenta, es decir el grupo más crítico, siendo más benévolo el grupo de *católicos no practicantes* y aún más el de *no creyentes*.

El católico muy practicante tiene su propio *código eclesial, moral y ético* donde no tienen cabida ciertos comportamientos y conductas poco normalizadas. Atentar contra la propia persona, contra los demás y contra la vida misma son principios enfrentados con sus creencias y su forma de actuar. Tomar heroína, cocaína, tranquilizantes, etc., pertenecen al campo de lo prohibido y a lo que no debe hacerse porque, en definitiva, no está permitido en su codificación normativa. Por el contrario, el no creyente no participa de esa fe ni de esa reglamentación moral eclesial. Quizás acepta más el «ser» que el «deber ser», la relatividad que la norma, la comprensión que el juicio. Son sujetos con otro código de actuación y con una *moral laica*.

—Diferencias de opinión según *edad*:

En la siguiente tabla tan sólo se han recogido los dos grupos más extremos según la edad: los menores de 25 años y los mayores de 55 años. Es bien visible la diferente opinión entre ellos. Los *mayores de 55 años* superan significativamente en sus puntuaciones medias al colectivo más joven, es decir se inclinan más a considerar que los diversos casos consultados están cercanos al mundo y a los problemas de la toxicomanía.

	Menor de 25 años	Mayor de 55 años
El borracho que bebe excesivamente para olvidar las penas	7,04	7,56
El txikitero de todos los días	5,77	6,05
El chico que bebe esas cervezas de litro en la calle	5,44	6,53
El que se emborracha todos los fines de semana	5,49	6,91
El señor que bebe mucho, pero que aguanta sin emborracharse	6,44	7,07
El joven que consume heroína de vez en cuando	7,08,	7,62
Un bohemio (un hippie, un artesano, un artista) que fuma porros de vez en cuando	4,33	6,22
Una persona que fuma porros todos los días	6,75	7,75
Una señora que fuma más de un paquete de tabaco al día	5,50	6,52
Una chica que consume cocaína de vez en cuando para animarse	6,27	7,25
Un estudiante, que consume anfetaminas en exámenes	6,10	6,68
El joven que toma tranquilizantes para colocarse con los amigos	6,64	7,20

La edad como variable influyente en las investigaciones de carácter actitudinal o de mentalidad respecto a la realidad social es un hecho repetitivo y contrastado. Aquí también se cumple. Los jóvenes no tienen la misma

concepción de la droga que los mayores. Los sociólogos teorizan sobre esta realidad hablando del conflicto generacional (Tornos 1984, Alba 1975, Calvo 1985). Sus argumentos son fácilmente comprensibles. Por una parte, el mundo juvenil es un mundo por hacer y suficientemente lejano del mundo adulto porque no es un mundo hecho por ellos sino, según lo ven, contra o aparte de ellos. Por otra parte, su experiencialidad, espontaneidad, naturalidad y vivencialidad les lleva a probar, a usar y a experimentar sin pensar, por ejemplo, en la posible conexión entre uso y abuso de drogas. Los jóvenes no son normativos, son vivenciales. Y más aún si no son católicos practicantes. El mundo de la droga no lo contemplan desde la dicotomía de lo bueno y lo malo. Está ahí, es una realidad sin tintes espesos de tragedia ni llena de maldad. La conocen, muchos desde un nivel cultural de estudios superiores, y desde su teorización quizás excesivamente juvenil e inexperta, conviven con ella como sintiendo «no es para tanto» y es mejor pasar e incluso ser abstemio pero eso depende de la elección de cada uno.

—Diferencias de opinión según *actividad actual y principal*:

Las amas de casa el grupo con más altas puntuaciones mientras que los estudiantes constituyen el grupo con menores puntuaciones medias, es decir, presentan la faceta menos crítica.

	Pob. activa	Amas de casa	Estudiantes
El borracho que bebe excesivamente para olvidar las penas	7,31	7,41	6,55
El txikitero de todos los días	5,96	6,32	5,36
El chico que bebe esas cervezas de litro en la calle	5,62	6,46	5,14
El que se emborracha todos los fines de semana	6,07	6,61	5,00
El señor que bebe mucho, pero que aguanta sin emborracharse	6,84	7,02	6,09
El joven que consume heroína de vez en cuando	7,12	7,34	6,67
Un científico (médico, biólogo,...) que como tiene heroína a mano, la consume a menudo por su gusto	8,02	8,04	7,09
Un bohemio (un hippie, un artesano, un artista) que fuma porros de vez en cuando	4,73	5,76	4,03
Una persona que fuma porros todos los días	6,70	7,48	6,49
Una señora que fuma más de un paquete de tabaco al día	5,77	6,30	5,11
Una chica que consume cocaína de vez en cuando para animarse	6,45	7,02	5,86
Un agente comercial que consume cocaína a menudo para poder trabajar más	7,83	7,85	7,28
Un estudiante, que consume anfetaminas en exámenes	5,97	6,69	5,46
El joven que toma tranquilizantes para colocarse con los amigos	6,82	7,05	6,12

También presentan discrepancias de opinión los grupos procedentes de otras variables de identificación:

- Por *estado civil*, los casados alcanzan mayores puntuaciones medias que los solteros.
- Según *nivel de ingresos*, los de mayores ingresos presentan unas puntuaciones medias inferiores a los de menores ingresos.
- Por *sexo*, son las mujeres las que presentan puntuaciones medias más altas que los hombres.
- Según *ideología*, los sujetos más ubicados en la derecha obtienen puntuaciones medias más altas que los más ubicados en la izquierda.

Los anteriores hallazgos sobre las diferencias de opinión son investigacionalmente notas importantes a tener en cuenta por dibujar un cierto panorama de aquellos subgrupos más inclinados hacia la crítica sobre el consumo de drogas y otros, por el contrario, más comprensivos y menos inclinados a definirlo como toxicomanía.

Grupos más críticos	Grupos menos críticos
—Estudios básicos	—Estudios superiores
—Católicos muy practicantes	—Católicos poco practicantes
—Mayores de 55 años	—Menores de 55 años
—Amas de casa	—Estudiantes
—Casados	—Solteros
—Mujeres	—Hombres
—Ideológicamente de derecha	—Ideológicamente a la izquierda

No sólo las variables de identificación muestran su influencia sobre el tema de la indefinición de la figura del toxicómano aportando información sobre la existencia de grupos con opiniones diferentes.

Hay también otras variables influyentes:

- el grado de información*: los más informados, en su mayoría jóvenes, son los que menos tienden a considerar los casos propuestos en la pregunta 9 como toxicómanos o en situación de toxicomanía;
- la creencia en la gravedad de las consecuencias de la drogadicción*: a mayor convencimiento de la peligrosidad y gravedad del consumo de drogas, mayor consideración de las situaciones expuestas sobre el yonki, el txikitero, el bohemio, la joven que toma cocaína, etc., como productoras de toxicomanía.

—*el conocimiento de personas drogadictas*: los que conocen de cerca a alguna persona con problemas de alcohol o de otras drogas, también en su mayoría jóvenes, son los que menos puntuación otorgan a los casos expuestos.

Todavía puede realizarse un esfuerzo de análisis más específico y sutil mediante el A.I.D. (Automatic Interaction Detector) encontrando tipos de sujetos a partir de dos o más variables de identificación que presentan opiniones muy opuestas y que vienen a demostrar la existencia de disparidades dentro de una concepción global de la figura del toxicómano.

Los resultados que se exponen a continuación están obtenidos respecto a la *opinión sobre «un bohemio (un hippie, un artesano, un artista) que fuma porros de vez en cuando»*.

Tipos de sujetos con opiniones opuestas

— Tomando conjuntamente Edad y Nivel de estudios	
• Mayor de 55 años y estudios básicos.....	6,33
• Menor de 25 años y universitario.....	4,67
— Tomando conjuntamente Edad y Religiosidad	
• Mayor de 55 años y católico muy practicante	6,30
• Menor de 25 años y no creyente.....	3,74
— Tomando conjuntamente Ingresos y Religiosidad	
• Ingresos más bajos y católicos muy practicantes	6,76
• Ingresos más altos y no creyentes	3,93
— Tomando conjuntamente Estado Civil e Ingresos	
• Casado e ingresos más bajos.....	6,41
• Soltero e ingresos más altos	4,32
— Tomando conjuntamente Actividad y Nivel de Estudios	
• Jubilado y estudios básicos	6,37
• Estudiantes y bachiller	4,15
— Tomando conjuntamente Actividad e Ingresos	
• Amas de casa e ingresos bajos	6,70
• Pob. Activa e ingresos medio-bajos.....	4,00

Un análisis estadístico más exhaustivo pudiera aportar más subgrupos con opiniones diferentes respecto a otros temas como los tranquilizantes o el alcohol. Lo verdaderamente relevante es la distancia numérica entre las distintas opiniones que en algún caso llega hasta los 3 puntos.

Independientemente del tamaño de los subgrupos (oscilan entre el 4% y el 12% del total de la población) es clara la diferencia de criterio. Mientras para los de *ingresos más bajos* y *católicos muy practicantes*, por ejemplo, los casos expuestos se colocan del lado de la toxicomanía (6,76) para los de *ingresos más altos* y *no creyentes* tales casos no producen toxicomanía (3,93).

Estas disparidades demuestran la existencia de «*islas diferenciadas de opinión*» muy en concordancia con la segmentación del acuerdo. *La indefinición de la figura del toxicómano se cumple* en la dirección planteada por la Hipótesis pero sin el dominio de una sola mentalidad uniforme y homogénea. Esta existe y es mayoritaria. Pero junto a ella se alzan otras submentalidades cuya percepción del significado de la figura del toxicómano es diferente sobre todo cuando se trata de sustancias consideradas como legales, cuando la cantidad consumida no es excesiva y cuando las circunstancias del consumo se dan dentro del ámbito de la cotidianeidad y de lo socialmente admitido.

2.2. *Calificación valorativa del «toxicómano» y del «alcohólico»*

En este apartado se trata de averiguar *cómo valoran y qué juicios emite la población* frente a la figura de un toxicómano y de un alcohólico. Aquí se va más allá del análisis precedente sobre la Imagen Social del toxicómano revelando a partir de qué sustancias, de qué cantidades y en qué circunstancias se considera a un sujeto con conductas y hábitos encaminados a la toxicomanía. El juego temático de este apartado busca los sentimientos, la respuesta personal, la visión afectivo-psicológica, el cómo perciben al toxicómano y al alcohólico en sí mismos, en relación con su ambiente y entorno social.

La Hipótesis a comprobar en este caso es «*el toxicómano y el alcohólico son considerados como enfermos*», lo cual significa que las causas de la toxicomanía son preferentemente atribuibles a causas endógenas o individuales aun cuando ello no conduzca a ser vistos como «culpables» o reos a quienes se necesita aplicar un castigo porque, entre otras consideraciones, se apunten detalles de cierta culpabilidad social, al menos como factor desencadenante y coadyuvante, en la existencia de personas toxicómanas o alcohólicas.

Deben tenerse en cuenta las características de esta pregunta por ser cerrada y estructurada. Es similar a la utilizada en otros estudios y ofrece hasta un total de 18 adjetivos para que los entrevistados puedan elegir con un abanico amplio de posibilidades. Pero al no ser pregunta abierta para ser respondida libre y espontáneamente, y aunque esto no elimine

en absoluto la validez y la eficacia de la pregunta, algunas adjetivaciones han podido resultar verbalmente inusuales o hasta raras para ciertos entrevistados con vocabulario reducido.

Pregunta: A) un alcohólico es... elija un máximo de tres respuestas.
B) un toxicómano es... elija un máximo de tres respuestas.

	Alcohólico (%)	Toxicómano (%)
Egoísta	12	14
Sociable	1	0
Acabado, sin futuro	18	33
Sensible	7	3
Necesitado de ayuda	72	58
Interesante	1	1
Débil	52	37
Independiente	2	3
Enfermo	73	67
Exitoso	0	0
Inmaduro	17	18
Activo, trabajador	0	0
Vicioso, inmoral	11	15
Delincuente	1	17
Manipulador	1	3
Rebelde	4	7
Creativo	0	0
Tolerante	0	0

(N = 900)

(Nótese que la suma de porcentajes es mayor que 100 porque cada sujeto puede elegir hasta 3 adjetivos).

Antes de comenzar el análisis de resultados es importante citar la amplia bibliografía actual que hace referencia y ha estudiado este tema: Gobierno Vasco 1992, De Noray, M.L. y Parveux, R. 1993, Vega 1994, Elzo 1992, Manovel 1992, Núñez 1992, De Miguel 1992, Becerra 1991, Documentos de Bienestar Social n.º 44 Gobierno Vasco 1993, Mata 1989, Elorza 1993, *El consumo de drogas en Euskadi*, Gobierno Vasco 1994, y un largo etcétera.

Una síntesis muy genérica de todas estas aportaciones englobaría dos grandes tesis:

—el sentimiento mayoritario de la población frente a un toxicómano y un alcohólico es la de enfermo y necesitado de ayuda, con por-

centajes de opinión casi siempre superiores al 50%, aunque en otras facetas el toxicómano y el alcohólico son calificados de manera diferente;

- existe también una fuerte corriente de opinión, potenciada quizás por una información incompleta y deficitaria y por las abundantes noticias de talante jurídico-delictivas ofrecidas por los medios de comunicación, centrada en que las personas toxicómanas adictas a las drogas ilegales inevitablemente están asociadas a joven, procedente de entornos familiares desestructurados, marginado, peligro social y a delito.

Vega (1992, pp. 223 y ss) establece unos modelos conceptuales para entender la reacción de la sociedad ante el hecho de la drogadicción y ante las personas drogadictas:

- El *modelo médico-sanitarista*: se considera en la trilogía droga-persona-contexto que se trata de una enfermedad contagiosa por lo cual necesita atención de especialistas sanitarios.
- El *modelo psicosocial*: tiende a diferenciar cantidades, frecuencias, formas de consumo, aptitudes, variedad de efectos y el medio ambiente. Los principios para comprender el fenómeno de las drogas que establece este modelo son: a) el consumo de drogas varía de un individuo a otro y b) no hay relaciones simples causa-efecto.
- El *modelo jurídico-delictivo*: establece la fundamentación cultural, según la cual las drogas son sustancias prohibidas por ley, no aceptadas culturalmente. El consumidor aquí es un delincuente y debe estar sometido a acciones represivas.
- El *modelo socio-cultural* en la trilogía droga-individuo-contexto destaca que el sentido de las drogas viene determinado por la forma en que una sociedad define las modalidades de consumo y reacciona ante los consumidores.
- El *modelo geopolítico estructural* ve los aspectos económicos y políticos como más protagonistas considerando a los consumidores integrados en una estructura social más amplia de: drogas, traficantes, consumidores, familia, etc.

Todos los modelos tienen la suficiente riqueza conceptual como para explicar, al menos en parte, las respuestas dadas a esta pregunta cerrada y estructurada, sobre la valoración de un alcohólico y de un toxicómano cuyos adjetivos más porcentualmente usados vienen expuestos resumidamente en la siguiente tabla:

	Alcohólico (%)	Toxicómano (%)
Enfermo	73	67
Necesitado de ayuda	72	58
Débil	52	37
Acabado, sin futuro	18	33
Inmaduro	17	18
Delincuente	1	17
Vicioso, inmoral	11	15
Egoísta	12	14

En primer lugar los definen como un «*enfermo*» (73% y 67% respectivamente) y como «*necesitado de ayuda*» (72% y 58%).

En segundo lugar, se encuentran los adjetivos «*débil*» (52% y 37%) y «*acabado, sin futuro*» (18% y 33%).

En un tercer lugar, aparecen «*inmaduro*» (17% y 18%), «*delincuente*» (1% y 17%), «*vicioso, inmoral*» (11% y 15%), «*egoísta*» (12% y 14%).

Estos resultados pueden parecer lógicos en función de la semejanza con los resultados de otras investigaciones y en función de la asunción de las aportaciones intelectuales de uno u otro modelo de análisis. *La calificación mayoritaria para el alcohólico y el toxicómano es la de «enfermo» y «necesitado de ayuda».* Era esperada también la ausencia de adjetivos con carga positiva tales como creativo, tolerante, sociable, activo y trabajador, exitoso, etc. (*El Consumo de Drogas en Euskadi*, 1994).

El alcohólico se diferencia del toxicómano, en cualquier caso, en el tono más intenso y compasivo de su definición tanto sobre su estado de enfermo, como de debilidad y su concomitante necesidad de ayuda. Cuando la adjetivación, sin embargo, se vuelve más crítica tal como inmaduro, egoísta, vicioso-inmoral y sobre todo acabado-sin futuro y delincuente los toxicómanos son colocados proporcionalmente en mayor grado en ese terreno de lo negativo, criticable, desviado y marginal.

Un análisis más fino encuentra en esas respuestas de la población algún grado de incoherencia que necesita ser explicada. Si las realidades sociales cercanas al mundo de la toxicomanía generan con ayuda de los medios de comunicación imágenes y concepciones encaminadas hacia el rechazo social y personal del drogodependiente, imágenes ciertamente existentes, no parece comprenderse bien esa inclinación mayoritaria de la población por considerarlos desde el ángulo prioritario de la comprensión, del deseo de ayudar, de sus debilidades psicológicas internas y casi desde su no culpabilidad. La deducción subsiguiente encuentra que la

población construye su opinión más fuerte en los terrenos del acercamiento y la empatía dejando en cierto modo de lado los aspectos más rechazables y la cara más crítica. Conciben más bien que los toxicómanos son víctimas de su entorno más directo, de la sociedad o incluso de sí mismos, sin capacidad para autoregenerarse y sin posibilidades reales de acogerse al modelo conductual válido y aceptado socialmente.

La aparente incoherencia, por otra parte, también tiene su explicación si se atiende al tipo de pregunta usada en la investigación. Es una pregunta cerrada y con las posibilidades de respuesta (los adjetivos) dadas. El entrevistado, al leerla, tiene tiempo de racionalizar y pensar su respuesta. No dice lo primero que se le ocurre espontáneamente. Se deja llevar por el análisis y encauza su contestación desde la elaboración de todo lo que sabe y siente. Finalmente, lo visceral queda relegado por lo racional. La crítica, aunque sí aparece, deja paso a la consideración del otro como persona desorientada, problematizada y reconducible. Si del entrevistado dependiera le echaría una mano, le prestaría ayuda porque, en definitiva, objetiva y racionalmente está enfermo principalmente el alcohólico. No hay una mentalidad jurídica, penal o de castigo. Hay un modelo perceptivo psicosocial y de cercanía a la droga y al drogadicto que elaborado y racionalizado sirve como argumento para responder a la pregunta.

La concepción sociológica de la «*Teoría del extraño*» (Goffman 1980, Bath 1976) ahonda desde otra perspectiva en la explicación de por qué no se califica a los toxicómanos primero como socialmente peligrosos y después como enfermos o necesitados de ayuda. No niega, al contrario las supone, las valoraciones críticas inmediatistas y de sentimientos primarios. Pero para decretar la existencia del otro, y del «extraño» a una comunidad necesita argumentar racionalmente las diferencias. Debe asegurarse que el otro es un desconocido, que sus actuaciones merecen la exclusión y que él mismo las busca. Esta autoexclusión entendida como una autoadscripción fuera de la comunidad es la parte que los drogadictos ni la quieren ni la llegan a realizar. Son, por ello, parte de la sociedad normalizada. No llegan a poseer las características más usuales de los miembros de la comunidad y tienen comportamientos desviados pero se desearía que mediante ciertos procesos socioculturales de recuperación su biografía e historia personal queda asumida dentro de la propia comunidad y entre las categorías de lo socialmente instalado.

La resistencia a etiquetar a un colectivo problematizado como los drogodependientes por parte del grueso de la comunidad como «los extraños» puede, en definitiva, traducirse como el ejercicio de priorización del atributo «compasión» en los momentos de enjuiciar y valorar al otro (*El Consumo de las Drogas en Euskadi, 1994*, p. 67). Ejercicio que no se da entre los propios miembros del colectivo de toxicómanos o extoxicómanos.

En este tema también se ha utilizado una pregunta pero es una *pregunta abierta con respuestas espontáneas* de la que debería señalarse ante todo la alta respuesta de los encuestados. De los 900 tan sólo 40 no han dado ninguna respuesta como definición o calificación de un toxicómano y muy pocos han dado una o dos. Esto significa que se cuenta con 2.046 respuestas válidas, lo cual da pie a obtener un sinfín de adjetivos muy particulares y personales, a veces no demasiado compartidos, por lo cual tan sólo se recogen en la tabla aquellos más repetidos. Por otra parte, se han reflejado aquellas palabras más inteligibles pero que, en bastantes casos, engloban a otras sinónimas o de similar intención o contenido.

Pregunta: Sin pensárselo mucho, dígame hasta tres palabras o adjetivos que se le ocurran para definir a un toxicómano.

	%
Acabado, lastimoso, incapacitado	17
Necesitado de ayuda	7
Débil	16
Enfermo	46
Inmaduro	17
Vicioso, inmoral	7
Delincuente	12
Desgraciado	21
Da pena	15
Drogadido: yonki, enganchado	22
Pasota, irresponsable, degenerado	7
Calificaciones negativas	28
Socialmente está (marginado)	18

Para entender mejor estas respuestas espontáneas pueden reagruparse en ciertos bloques de afinidad calificativa y así servir también de comparación a las respuestas dadas a la pregunta anterior. Es necesario advertir de la subjetividad de tales agrupaciones pero están avaladas por el conocimiento del significado y sentido de las respuestas de los entrevistados, por ejemplo «drogadicto: yonki, enganchado» no pertenece a lo puramente descriptivo de la situación del drogadicto sino ciertamente conlleva matices de crítica o, también, «desgraciado» y «socialmente está (marginado)» se dicen con el sentido de dar pena, están olvidados y se les debería ayudar.

Calificativos de toxicómano	(%)
Drogadido: yonki, enganchado	22
Pasota, irresponsable, degenerado	7
Vicioso, inmoral	7
Calificaciones negativas	28
Delincuente	12
Total	76
Enfermo	46
Acabado, lastimoso, incapacitado	17
Total	63
Necesitado de ayuda	7
Da pena	15
Desgraciado	21
Socialmente está (marginado)	18
Total	61
Débil	16
Inmaduro	17
Total	33

El bloque más numeroso de adjetivos para designar espontáneamente a un toxicómano es el de las «*calificaciones negativas*» (76%) donde toman parte palabras como yonki, acabado, vicioso, delincuente y muchas otras sinónimas agrupadas en torno al título genérico de calificaciones negativas.

Le sigue el bloque de los adjetivos asimilados a «*enfermo*» (63%) donde toman parte acabado, lastimoso y el propio vocablo enfermo.

Con parecido porcentaje aparece el bloque de «*necesitado de ayuda*» (61%) compuesto por desgraciado, marginado, da pena y necesitado de ayuda.

El último bloque lo constituye «*débil*» (33%) en base a inmaduro y débil.

Estos bloques, quizás discutibles, pero contruidos con el mayor respeto y sentido posible de la objetividad indican ante todo que la espontaneidad en las respuestas presenta alguna matización importante respecto a la definición más racional de toxicómano. Las calificaciones mayoritarias son negativas y superan a la concepción de «enfermo».

Algunas investigaciones (Elzo y Otros 1992, Cires 1994) llegan a parecidas conclusiones añadiendo otras calificaciones como destrucción,

Sida, muerte, etc. Todo ello reafirma la tesis de la definición espontánea del toxicómano en términos de los estereotipos de uso social institucional más extendido. Elorza (1993, p. 41) sintetiza los trazos fundamentales de estos estereotipos: joven, varón, irrefrenable consumista en cantidades exageradas, que atraca y pega tirones, que no le llega económicamente para la heroína y que puede contagiar el *Sida*.

En la forma instintiva de pensar de la población sobre los toxicómanos aparece toda una tendencia bastante llena de matices críticos que podría ser titulada como «*estigmatización*». No olvidan que también están enfermos, que necesitan ayuda porque dan pena, que quizás no tienen ellos toda la culpa porque, entre otras cosas, son débiles e inmaduros. No son los «extraños» ni los otros situados fuera de la comunidad. Pero viven en el límite, son los inadaptados, los lejanos, los problemáticos y los dañinos a la sociedad. Son los viciosos, los inmorales y los que cometen delitos.

La Hipótesis enunciada como «la toxicomanía es atribuible a causas endógenas o individuales, el toxicómano es considerado como un enfermo» se cumple en menor medida si se atiende a las respuestas dadas por los entrevistados sin pensárselo mucho y de manera espontánea. Se cumple en mayor grado si las respuestas proceden desde lo racional y después de pensarlo. Lo que en síntesis queda claro es la postura de comprensión hacia el toxicómano a la vez que una aversión y una culpabilización de su modo de vida y de su situación. Se le tilda de asocial y se condena su comportamiento. No se trata, por tanto, de que las causas originantes sean sólo endógenas o individuales como si de un «enfermo» se tratara sino que principalmente él mismo, y desde luego no la sociedad u otras causas externas, es el principal artífice y constructor de su propio modo de existencia personal y social.

La mentalidad de la población en este campo tampoco es homogénea ni unitaria. Hay muchas variables de identificación que están influyendo en las calificaciones y valoraciones dadas. La tabla siguiente resume la posición de unos y otros grupos.

Grupos más destacados en la calificación de «Enfermo»	Grupos más destacados en las «calificaciones negativas»
—Estudios básicos	—Estudios superiores
—Menores ingresos	—Mayores ingresos
—Católicos muy practicantes	—No creyentes
—De derecha	—De izquierda
—Mayores de 45 años	—Menores de 25 años
—Amas de casa y jubilados	—Estudiantes
—Casados	—Solteros

En el bloque proporcionalmente más inclinado hacia la definición del toxicómano como enfermo destacan sobre todo tres categorías: tener a lo más Estudios Básicos, ser Católicos Muy Practicantes y con una edad superior a los 45 años. ¿Puede entenderse que hay una actitud más compasiva, más de perdón y con menor actitud crítica en virtud de una madurez vital, de unas creencias religiosas católicas y de un nivel de conocimientos y de información escasa? Los análisis estadísticos revelan sin duda esa relación por la que debería deducirse la existencia de una «submentalidad sorprendida», es decir, una submentalidad alejada conceptualmente del mundo de la droga, con actitudes sencillas y dispuesta a colaborar para rehabilitar problemáticas personales y sociales.

En el bloque de las calificaciones negativas, por el contrario, se pueden destacar: tener Estudios Superiores, No Creyentes, menores de 25 años y en contextos familiares de Mayores Ingresos. Es un colectivo múltiple empeñado más que otros en salvaguardar un conjunto de valores «modernistas» en la sociedad. De alguna manera hace gala de confianza en el progreso, intenta planificar los medios para lograr éxito en la vida, más bien cree en el individualismo, está inclinado hacia el materialismo concediendo valor social al dinero, rinde culto al cuerpo preocupándose de la salud y de la estética, le gustan las nuevas tecnologías y también defiende la naturaleza y lo ecológico (Villalain, 1992). Se sitúan por tanto dentro de este conjunto de coordenadas axiológicas donde ciertamente tienen muy poca cabida los toxicómanos. Estos representan el lado contrario, es decir, el desorden, la desviación, lo prohibido, lo marginal y los que atentan contra la seguridad de la sociedad. En este contexto, es obvia en esta «submentalidad aprendida» su relativa mayor inclinación hacia las valoraciones espontáneas negativas. Aceptan el problema de la droga como fenómeno complejo pero a la persona del toxicómano la consideran culpable por cuanto habiendo otros caminos y otros modos de pertenencia social han elegido el peor en todos los sentidos.

Hay también otras variables influyentes sobre la valoración del toxicómano:

- el grado de información*: a mayor información, que la tienen principalmente los jóvenes y los de estudios superiores, más tendencia a otorgar «calificaciones negativas» y definirlo como «débil e inmaduro». A menor información, mayor tendencia a considerarlo «enfermo»;
- la opinión sobre las razones por las que se puede llegar a consumir otras drogas*: esta variable no incide significativamente sobre la valoración del toxicómano.

Una de las interpretaciones de este hecho apunta, como se justificará más adelante, a la concepción causal de la toxicomanía en virtud de multitud de factores en la mayoría de los casos externos aunque sin olvidar la propia responsabilidad del sujeto. Quiere esto significar la independencia existente en la opinión de la población entre cuáles hayan podido ser las causas y el itinerario seguido por la persona hasta llegar a ser toxicómano y lo que se piensa y se valora de él una vez que ya es adicto. Quizás debiera esperarse la concordancia entre pensar que la «culpabilidad» es del sujeto y valorarlo «negativamente», o pensar que ha sido una víctima social y valorarlo como «enfermo». Pero no es así, no se da esa secuencia lógica. Las razones para llegar a ser toxicómano es una cosa y la opinión sobre lo que espontáneamente es un toxicómano es otra.

Pregunta: También sin pensárselo mucho ¿podría explicarme en una frase, que es para Vd. un alcohólico?

	%
Persona que bebe mucho	9
Persona que depende del alcohol, dominado por el alcohol	27
Enfermo	19
Persona que bebe por diversas causas (olvidar, desengaño, depresión)	13
Opinión compasiva necesitado de ayuda (da pena, perdido)	9
Opinión despectiva (vicioso, degenerado, irresponsable, borracho)	8
Consecuencias negativas (acabado, destruye la familia, perdido, tirado)	5
Características de la personalidad (débil, inmaduro, sin voluntad...)	6

(N = 900)

(La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

La lectura de los datos referidos a la persona alcohólica y obtenidos de una pregunta respondida también espontáneamente mediante frases dan pie a una primera impresión teórica. *La descripción valorativa de un alcohólico difiere significativamente de la valoración del toxicómano.* Las respuestas, efectivamente, oscilan desde contestaciones lógicas (persona que depende del alcohol, 27%. Persona que bebe mucho, 9%, hasta referencias a una causalidad múltiple (bebe por diversas causas, 13%) pasando por una cierta mirada compasiva porque es un enfermo (19%) o necesita ayuda (9%) o es débil o inmaduro (6%). Las opiniones despectivas (8%) o calificaciones negativas (5%) tienen poco peso porcentual sobre todo en comparación al resto de consideraciones.

Late en estas respuestas una cierta exculpación por ser bebedor. Como si el hecho fuera conocido por todos, usual en la vida social y que

no lleva aparejado un dramatismo tan fuerte como en el caso del toxicómano. No se percibe, en definitiva, como una tragedia para la sociedad y para el propio alcohólico si bien existe un 13% de la población que lo considera despectivamente como vicioso o lo califica negativamente como acabado, perdido y destructor de familias.

Las raíces antropológicas y culturales sobre el consumo de alcohol están aquí presentes religando el hecho de la fiesta y de la diversión al consumo de alcohol como causante inmediato del estado de alegría, compañerismo, risas y festejo (*El Consumo de drogas en Euskadi*, 1994).

Las campañas publicitarias y aun las prohibiciones sobre el consumo de alcohol a menores en los bares tienen su parte de eficacia en la reducción comprobada del consumo de alcohol, en cierto modo parangonable a la disminución del consumo de tabaco. No lo han conseguido tanto entre el colectivo de los jóvenes sobre todo durante los fines de semana donde incluso el consumo de alcohol parece aumentar. Estos relativos logros no parecen haber influido mucho en la mentalidad latente sobre el alcohol y sobre el alcohólico porque éste sigue siendo una persona a la que se le tiene compasión, una persona como cualquier otra que tiene un vicio entendible y justificable.

Los que en mayor medida definen al alcohólico en términos neutros, compasivos o como un «enfermo» son los *católicos poco o muy practicantes, ingresos económicos medios, entre 36-55 años, amas de casa, estudios básicos y los casados*.

Los diferentes subgrupos que definen en mayor medida al alcohólico con distintas connotaciones negativas o despectivas son los *no creyentes*, los de *más ingresos económicos*, los de *menor edad*, la *población activa*, los de *estudios universitarios* y los *solteros*.

Las mujeres se dividen en su definición de alcohólico. Por una parte superan porcentualmente a los hombres en las imágenes más negativas asociándolo a vicioso, acabado, destrucción de familias y a muerte. Por otra parte, la imagen compasiva del alcohólico está extendida también en mayor proporción entre las mujeres que entre los hombres. Los hombres hacen mucha más referencia a la imagen del alcohólico como víctima y como sujeto pasivo y arrastrado casi irremediabilmente por las costumbres y usos sociales.

Otro tipo de variables no presentan relación con la definición espontánea de alcohólico. Tan sólo aquellos que beben moderadamente y los que han probado el porro alguna vez tienden a calificar más negativamente a los alcohólicos que los que no beben y no han probado el porro. Los «abstemios», por el contrario, son los que en mayor medida los consideran unos enfermos, débiles e inmaduros y se compadecen de ellos.

Pregunta: A) Si tuviera Vd. en su familia un problema de alguien alcohólico, ¿a quién recurriría a buscar ayuda en primer lugar? Elija una sola respuesta.

B) ¿Y si el familiar fuera toxicómano? Elija una sola respuesta.

	Toxicómano (%)	Alcohólico (%)
A nadie. Yo no puedo hacer nada	1	1
A un familiar, amigo, vecino	5	6
A un ex-alcohólico o a un ex-toxicómano rehabilitado	6	8
A un sacerdote	1	1
A un especialista (médico, psicólogo o psiquiatra)	28	31
A una asoc. privada (Alcohólicos Anónimos, Proyecto Hombre, Etorikintza, etc.)	50	47
A un Módulo o C. de Salud del barrio o pueblo	6	5

(N = 900)

(La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

Es a *Asociaciones Privadas* (Alcohólicos Anónimos, Proyecto Hombre, Etorikintza, etc.) a quien se recurriría en primer lugar para buscar ayuda si se tuviera en la familia un problema de alguien alcohólico (50%) o toxicómano (47%). Se deduce, en este sentido, una actitud de confianza y de seguridad en la labor de las comunidades terapéuticas para lograr la rehabilitación del afectado (Markez, 1989). En menor medida se recurriría a un especialista médico, psicólogo o psiquiatra (28% y 31% respectivamente). El resto de opciones prácticamente quedan relegadas.

Según el modelo médico-sanitarista es congruente la idea de buscar ayuda en centros preparados técnica y profesionalmente porque los pacientes son considerados en muy buena medida como enfermos y necesitados de ayuda. También son calificados negativamente pero la atención terapéutica se hace imprescindible. Quizás sea excesivo extrapolar de estos resultados el hecho de que la población está bien informada sobre a quién recurriría entre las distintas posibilidades asistenciales existentes. Ciertamente al menos un 80% aproximadamente explicita el camino oportuno a seguir. Otra cosa es poseer un grado de información más elevado y amplio de todos y cada uno de los centros, asociaciones y comunidades terapéuticas existentes.

Prácticamente no hay nadie que los dejaría sin ayuda porque cree que él no puede hacer nada. Tampoco se confía en los familiares, sacerdotes o incluso en los módulos o centros de salud del barrio o pueblo. La búsqueda de soluciones pasa por el reconocimiento de los especialistas y de

los centros capacitados. Es una línea de respuesta pragmática sin prestar atención a consideraciones más globales tales como el papel de la familia o de la religión, facetas estas que sí aparecen un tanto más valoradas como vías de solución en el estudio de la Federación Internacional de las Universidades Católicas (1991).

No existen grandes diferencias según las variables de identificación. Tan sólo los *no creyentes* se inclinan proporcionalmente más por el Centro de Salud.

Pregunta: de estas frases, ¿con cuál está más de acuerdo? Elija sólo una.

	%
Al toxicómano hay que obligarle a curarse aunque se niegue	14
La familia o sus amigos deben convencer al toxicómano para que acuda a un especialista	68
El toxicómano debe ser libre para decidir cuándo necesita ayuda y entonces proporcionársela	18

(N = 900)

Para un 68% de la población encuestada el procedimiento más adecuado para intentar curar a un toxicómano es *intentar convencerlo para que acuda a un especialista por parte sobre todo de la familia o amigos*. La estrategia de obligarlo aunque se niegue (14%) o la de dejarlo libre para que él decida cuándo necesita ayuda y entonces proporcionársela (18%) no parecen convencer a la población.

La opinión mostrada mayoritariamente tiene su fundamento desde una lógica realista. No es conveniente ni útil obligar a casi nadie a emprender unas actividades que simplemente no las desea aunque le expliquen que redundarán en su propio beneficio. Tampoco elegir el camino contrario de respetar su propia decisión y dejarlo libre se presenta como alternativa razonable porque sencillamente es como abandonarlo y apostar para que no se cure. Puede estar influyendo como trasfondo la *convicción de toxicómano como enfermo y necesitado de ayuda*. El solo no va a tener fuerzas para llevarlo a cabo. Y, además, no es un delincuente radical y absolutamente dañino para la sociedad de modo que quiera o no es necesario obligarle a su rehabilitación. El ideal es razonar y convencerlo desde una perspectiva del acercamiento y la consideración.

No es ésta, sin embargo, la opinión de los más *jóvenes, solteros, estudios universitarios, nivel de ingresos altos, no creyentes y de izquierdas*. Proporcionalmente se distinguen por opinar que lo más adecuado es

dejarlo libre para decidir cuándo necesita ayuda. Hay en esta concepción elementos de ética laica cuyo punto de partida es el «*individualismo*», es decir respeto a la biografía personal y a la particular historia social, de actividades y de relaciones. Cada uno es libre para dirigir su vida. Incluso el toxicómano ha sido libre para estar sumido en un verdadero problema. Por eso, estos subgrupos los califican negativamente. Y no se trata tampoco de obligarles. En esta sociedad actual, los jóvenes creen firmemente en cada uno, en sus propias fuerzas, en saber cómo actuar y no tanto en la intromisión aunque vaya acompañada de solidaridad. Los *mayores de 55 años, los casados, estudios básicos, nivel de ingresos bajos, católicos poco o muy practicantes y de derecha*, por el contrario, se inclinan mayoritariamente hacia la tarea de familiares y amigos por convencer al toxicómano para que acuda a un especialista.

- Pregunta:** A) Entre las posibles soluciones que existen para el tratamiento de los alcohólicos hay diferentes opiniones. ¿Cuál de éstas cree Vd. que es la más acertada? Elija sólo una.
 B) ... y en el caso de los toxicómanos, ¿cuál cree Vd. que es la más acertada?

	Alcohólico	Toxicómano
Que los metan en la cárcel	0%	1%
Que los metan en hospitales, psiquiátricos	6%	3%
Que los metan en granjas especiales para ellos, pero alejadas de las ciudades	21%	35%
Curarles en su propio ambiente porque el toxicómano necesita ayuda de muchas personas (especialistas, familiares, amigos, ...)	72%	58%
Que los dejen en paz, ya se curarán ellos por su cuenta	1%	1%

(N = 900)

(La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

La mayoría de la población no tiene en general dudas sobre el tratamiento más idóneo para los alcohólicos y los toxicómanos: «*curarles en su propio ambiente porque el toxicómano necesita ayuda de muchas personas (especialistas, familiares, amigos, ...)*».

Ciertamente nadie desea «que los metan en la cárcel» (0% en ambos casos) ni que «los dejen en paz, ya se curarán ellos solos» (1% en ambos casos) y muy pocos «que los metan en hospitales, psiquiátricos...» (6% y 3% respectivamente).

Para alcanzar el objetivo de la rehabilitación y la reinserción social las líneas efectivas de solución y los programas terapéuticos más adecuados necesitan todavía de una mayor clarificación. Está claro, sin embargo, la necesidad de más recursos humanos, materiales y económicos orientados hacia los aspectos preventivos y rehabilitadores más que a los represivos y, aun siendo obviamente necesarios, a los sanitarios (Núñez, 1992). Todo ello, además, «en su propio ambiente» y asistido con los dispositivos necesarios de personal especialista.

Hay un 21% y un 36% respectivamente cuya opinión se concreta en «que los metan en granjas especiales para ellos pero alejadas de las ciudades» según sean alcohólicos o toxicómanos. Aparecen aquí retazos de una concepción estigmatizadora de los toxicómanos alejándolos de los núcleos comunitarios sociales por su asociabilidad y negativa distinción. En algún caso, se opina así también en razón a las características de gravedad o particularidad de la persona toxicómana o, en menor medida, alcohólica.

En esta pregunta se detectan diferentes opiniones respecto al *nivel de estudios, edad, estado civil, religiosidad y actividad actual y principal*.

—Diferencias de opinión según nivel de estudios:

Tratamiento para alcohólicos	Básicos	Medios	Univer.
Que los metan en granjas especiales para ellos, pero alejadas de las ciudades	27%	17%	15%
Curarles en su propio ambiente porque el toxicómano necesita ayuda de muchas personas (especialistas, familiares, amigos, ...)	64%	76%	81%

Tratamiento para toxicómanos	Básicos	Medios	Univer.
Que los metan en granjas especiales para ellos, pero alejadas de las ciudades	41%	34%	28%
Curarles en su propio ambiente porque el toxicómano necesita ayuda de muchas personas (especialistas, familiares, amigos, ...)	53%	60%	70%

Tanto en el caso de los alcohólicos como en el de los toxicómanos, a mayor *nivel de estudios* más progresiva inclinación porcentual a curarles en su «propio ambiente» y descenso porcentual de «meterlos en granjas especiales».

De manera similar, los más jóvenes, los no creyentes, los solteros, los estudiantes y la población activa así como los más informados se in-

clinan, tanto para el caso de los alcohólicos como de los otros toxicómanos, por la solución de «curarlos en su propio ambiente» más que por «meterlos en granjas especiales».

Si esta pregunta se relaciona con la referida a la «*reacción que le producen los toxicómanos/alcohólicos*» surgen las siguientes conclusiones: los que reaccionan con «rechazo» ante los toxicómanos son los que más prefieren un tratamiento en «granjas especiales» (49%) y, además, son los que menos prefieren «en su propio ambiente» (47%). Los que reaccionan con «deseo de ayudarles», sin embargo, opinan de modo contrario: que se curen en «su ambiente» (74%) y tan sólo un 19% que lo hagan en «granjas especiales».

Las diferencias de opinión dentro de la población dependiendo de qué subgrupo se trate es también aquí una fuerte realidad. Demuestra la parcelación de la mentalidad de la sociedad vasca ante el problema de las drogas. No hay completa uniformidad sino más bien opiniones divergentes y hasta opuestas en razón de la edad, estado civil, nivel de estudios, religión, etc., de los sujetos opinantes.

3. La legalización de las drogas

Prácticamente todo el apartado anterior referido a la imagen social de la droga y del toxicómano quedaría modificado de forma sustancial, es decir, la población en su conjunto expondría unas opiniones diferentes si la «droga» y todo su entorno concomitante hubiera estado legalizado en el sentido de sujeto a ley, a seguimiento y a control. El toxicómano, entre otras particularidades, no estaría situado «fuera de la ley» ni tampoco podría ser considerado como «delincuente», delictivo o socialmente peligroso.

La legalización de la droga, sin embargo, también presenta otras múltiples facetas. Entre ellas aparecen algunas de carácter negativo no sólo para el individuo sino para el conjunto social según lo manifiesta la población cuando se le pregunta directamente por esta posibilidad.

Antes de comenzar a exponer los resultados de las tres preguntas realizadas en torno a este tema debe mencionarse la investigación realizada por el Gabinete de Prospección Sociológica dependiente de la Secretaría de la Presidencia del Gobierno titulada «*La Opinión Pública Vasca ante la Legalización de la Venta de Drogas*» (Gobierno Vasco, 1994). Es un análisis amplio, metodológicamente basado en «dinámicas de grupo» y en una encuesta de 1.414 sujetos para toda la Comunidad Autónoma.

El presente estudio es, obviamente, más corto y concreto. En cualquier caso, hay datos concordantes entre los dos, por ejemplo, el referido

al porcentaje de los que están «En contra» de la legalización de las drogas (50% en el presente estudio y 56% en el otro), así como la detección de la fuerte influencia de la variable Edad, Religiosidad y Posicionamiento Ideológico. Es decir, la inexistencia de una mentalidad homogénea en toda la población. Precisamente, la pormenorización de este aspecto es la directriz elegida para explicar a continuación los datos obtenidos en este estudio sobre la legalización de las drogas.

Pregunta: ¿Qué le parece a usted que la venta de drogas (además del alcohol y el tabaco) sea legal?

	%
A favor	35
En contra	50
NS/NC	15

(N = 900)

(La suma de porcentajes no da 100 porque faltan los NS/NC)

El primer detalle reseñable de los datos anteriores es el porcentaje tan elevado del 15% de NS/NC (No sabe/No contesta). En ninguna otra pregunta de la encuesta se ha dado tan alta afirmación del desconocimiento del tema preguntado. Y no es de extrañar, porque el asunto de la legalización presenta muy diferentes aspectos legales, económicos, políticos, etc., para poder ser definida con exactitud y, además, el fondo de la cuestión es responder si se está a favor o en contra. A algunos les cuesta dar ese paso y, en consecuencia, se abstienen de contestar.

La mayoría de la población (50%) está «en contra de que la venta de drogas (además del tabaco y el alcohol) sea legal».

Un grupo numéricamente significativo de la población (35%) sin embargo, está a favor de la legalización.

Estos dos iniciales hallazgos estadísticos confirman en principio la hipótesis de: «la existencia de poco apoyo popular a la legalización de las drogas. La mayoría está en contra en razón a la complejidad del problema y del aumento de consecuencias negativas para todos».

Si en algún tema relativo a las toxicomanías hay discrepancias es precisamente en éste donde los diferentes grupos presentan opiniones muy dispares *¿Quiénes son los que están «a favor de la legalización»?* La distribución de porcentajes según las variables de identificación aporta datos clarificadores:

A favor de la legalización (en %)	
<i>Sexo</i>	
Mujeres	37
Hombres	45
<i>Edad</i>	
Mayores de 55 años	20
Menores de 25 años	48
<i>Estado civil</i>	
Casados	33
Solteros	57
<i>Nivel de estudios</i>	
Básicos	28
Medios	48
Universitarios	53
<i>Religiosidad</i>	
Cat. Muy Practicantes	25
Cat. Poco Practicantes	45
No Creyentes	69
<i>Ideología</i>	
Derecha	26
Izquierda	59
<i>Actividad actual principal</i>	
Jubilados/pensionistas	22
Amas de casa	24
Población activa	52
Estudiantes	53
<i>Fumadores</i>	
No fumadores	35
Sí fumadores	51
<i>Nivel de información</i>	
No informados	34
Sí informados	47
<i>Conocer alguien con problemas</i>	
No conocen	33
Sí conocen	50

La caracterización sociológica del grupo más a favor de la legalización viene dada no sólo por las diversas categorías de los sujetos: solteros, no creyentes, menores de 25 años, etc., sino por *estructuras psicosociales progresivamente influyentes*: a menor edad, a menor religiosidad, a mayor tendencia ideológica a la izquierda, a mayor nivel de información, a mejor conocimiento de alguien cercano con problemas de drogas,

a mayor consumo de tabaco, a mayor actividad laboral o estudiantil, etc., mayor actitud favorable a la legalización de las drogas. Quizás este grupo esté comenzando a perfilar una «nueva generación», entre otras también posiblemente emergentes, más bien joven, instruida, no religiosa y activa cuyo pivote central es el ejercicio de la libertad personal en un mundo con excesivos controles, contradicciones, intereses y ataduras. El futuro debe construirse en base al riesgo y no a la presunción de la fatalidad si algo cambia, se mueve o atenta contra el orden establecido.

El grupo, sin embargo, menos a favor de la legalización de las drogas quizás sea más proclive al mantenimiento de controles limitativos. El ser los mayores de edad, los más religiosos, con mayor tendencia ideológica a la derecha, sin tanta información, sin estar cerca de alguien con problemas de drogas, etc., parece concederles un status de observadores fríos y percibiendo en la droga un auténtico problema de enorme gravedad cuyas soluciones pueden ser muchas pero no precisamente la de su legalización. Hay como precaución previa, desconfianza y hasta miedo de lo que pudiera suceder abriendo la espita para la libre utilización de la droga por cualquier persona.

Estos dos macrogrupos más el teórico grupo situado entre ellos no sólo se descubre en este estudio. De Miguel (1993), entre otros, llega a muy parecidas conclusiones tanto en lo referente a sus datos porcentuales como a las variables influyentes sobre la actitud ante la legalización así como en sus comentarios conclusivos.

La siguiente pregunta lógica es *¿por qué se está a favor o en contra de la legalización de la droga?* Como paso previo es importante conocer la opinión de la población sobre las consecuencias que tendría la legalización.

Pregunta: ¿Qué posibles consecuencias cree Vd. que tendría la legalización de la venta de drogas en general?

	Sí (%)	No (%)
Aumentaría el consumo de drogas	53	34
Se evitarían las adulteraciones en las drogas	61	23
La Administración gastaría más dinero en la asistencia a drogadictos	40	39
Disminuiría la seguridad ciudadana	34	52
Los narcotraficantes perderían poder	73	15
Disminuirían los casos de enfermedad relacionados con las drogas	38	47
Se debilitarían los valores morales y religiosos	33	49
Las drogas serían más baratas	66	12

(N = 900)

(La suma de porcentajes no da 100 porque faltan los NS/NC)

La población está *mayoritariamente de acuerdo* en que:

- «Los narcotraficantes perderían poder» (73%)
- «Las drogas serían más baratas» (66%)
- «Se evitarían las adulteraciones» (61%)
- «Aumentaría el consumo de drogas» (53%)

La población está *en desacuerdo* en que:

- «Disminuiría la seguridad ciudadana» (52%)
- «Se debilitarían los valores morales y religiosos» (49%)
- «Disminuirían los casos de enfermedad relacionados con las drogas» (47%)

La mentalidad «promedio» o la mentalidad «de conjunto» de la población acerca de las posibles consecuencias que tendría la legalización de la venta de drogas en general es clara. Hay aspectos con los que se está bastante de acuerdo y otros en los que se está en desacuerdo aunque con menor intensidad. Pero debe confeccionarse una tabla de mayor alcance para analizar qué posibles consecuencias prevén aquellos que están a favor de la legalización frente a los que no lo están (entre estos últimos el porcentaje de NS/NC es superior al de los primeros).

	A favor de la legalización (%)	En contra de la legalización (%)
Aumentaría el consumo de drogas	19	87
Se evitarían las adulteraciones en las drogas	91	58
La Administración gastaría más dinero en la asistencia a drogadictos	31	62
Disminuiría la seguridad ciudadana	28	49
Los narcotraficantes perderían poder	96	71
Disminuirían los casos de enfermedad relacionados con las drogas	67	29
Se debilitarían los valores morales y religiosos	15	56
Las drogas serían más baratas	91	78

(N = 900)

A tenor de los datos, hay dos formas de pensar bastante divergentes. *Los que están a favor* creen en las posibles siguientes consecuencias:

- NO aumentaría el consumo de drogas.
- NO se debilitarían los valores morales y religiosos.

- NO disminuiría la seguridad ciudadana.
- NO gastaría la Administración más dinero en la asistencia a drogadictos.
- SI perderían poder los narcotraficantes.
- SI se evitarían las adulteraciones en las drogas.
- SI serían más baratas las drogas.
- SI disminuirían los casos de enfermedad relacionados con las drogas.

Los que están en contra, sin embargo, más bien creen en:

- SI aumentaría el consumo de drogas.
- SI se debilitarían los valores morales y religiosos.
- SI disminuiría la seguridad ciudadana.
- SI gastaría la Administración más dinero en la asistencia a drogadictos.
- SI perderían poder los narcotraficantes.
- SI se evitarían las adulteraciones en las drogas.
- SI serían más baratas las drogas.
- NO disminuirían los casos de enfermedad relacionados con las drogas.

Menos en «perder poder los narcotraficantes», «se evitarían las adulteraciones en las drogas» y «serían más baratas» donde puede aceptarse una relativa uniformidad, en el resto de posibles consecuencias *los planteamientos y las opiniones son notablemente contrarias*. En el fondo, nadie está seguro de las consecuencias ni las ha comprobado. Para esta comprobación, según A. Clark, debería investigarse: a) el placer del consumo de drogas, b) el daño causado por el mismo, c) el daño ocasionado por el tráfico de drogas, d) la criminalidad relacionada con la adquisición de droga y e) los ingresos por impuestos sobre drogas. No es el camino mejor, de todas formas, para entender la actitud de a favor o en contra de la legalización. Se trata de posturas «a priori» explicadas en base al conjunto de ideas, sentimientos y vivencias de cada persona. Al final, *la clave de la actitud está en el compendio de sus valores* (CDD, n.º 20, 1994).

Para muchos autores (Reuter, 1994) todavía no se ha profundizado ni explicado suficientemente a la población las razones y las posibles consecuencias negativas y positivas de la legalización. Se ha ocultado la verdadera esencia del debate, al menos por parte de la prensa popular. Quizás nadie pueda hacerlo con la debida autoridad por falta de suficientes realidades comprobadas a lo largo del tiempo necesario (ni en Estados Unidos ni en Alemania, Reino Unido, Alemania, Suecia y tampoco en España se ha experimentado la legalización aunque sí la despenalización en España e Italia) y también es cierta la existencia de conceptos confusos y malentendidos.

La distinción entre *despenalización* y *legalización* debería estar asumida y bien comprendida. La despenalización es la eliminación de prohibiciones sobre la posesión de pequeñas cantidades de droga para el consumo personal. La legalización va más allá y permite la distribución legal de las drogas actualmente prohibidas o ilegales. Es un término híbrido que contiene muchas alternativas desde regímenes y planteamientos permisivos.

La población puede estar manejando un concepto de legalización como la apertura total y sin recortes de actividades consideradas hasta ahora delictivas y punibles. Conoce que las sanciones penales no están reduciendo el consumo de drogas, que los usuarios mantienen un mercado ilícito y donde se mueven clandestina e irregularmente enormes sumas de dinero, que se crea una subterrneidad donde la captura de nuevos adeptos llega hasta los niños, las escuelas, etc., que es alarmante la tasa de criminalidad por asesinatos y delitos contra la propiedad por parte de la población de drogadictos, sobre todo heroínómanos y policonsumistas y un largo rosario de problemáticas concomitantes. Pero, a su juicio, la legalización no elimina tales realidades. Incluso, para algunos la situación se convertiría en más catastrófica todavía. La sociedad y las personas más débiles y desamparadas serían las más perjudicadas (Currie, 1992). Por otra parte, reconoce que tales argumentos son usados por los defensores de la legalización y su postura de estar en contra parece conducirle a oponerse todavía con más convicción.

En un posible análisis más detallado sobre la actitud y la mentalidad hacia la legalización de las drogas sería importante *preguntar a la población su opinión sobre alternativas más suaves que la legalización:*

- legalizar las drogas menos peligrosas...
- suprimir el carácter criminal del uso de drogas en lugar de legalizarlo por completo...
- exigir la receta de un médico...
- vender las drogas en tiendas del gobierno (como se vende el alcohol en algunas zonas de EE.UU.)...
- permitir la venta de drogas en establecimientos privados pero con ciertas restricciones y control...

Ante estas cuestiones la población posiblemente respondería de manera diferente respecto a cómo lo ha hecho con la legalización (Bandon, 1992). En cualquier caso, en este estudio, se defiende la hipótesis de la *fuerte influencia de los valores y de las creencias más profundas sobreliendo las religiosas así como los principios éticos sobre sus respuestas sobre la legalización de las drogas*. El cuestionamiento no se produce en base a racionalizaciones y argumentos lógicos sino en base a hondos in-

terrogantes sobre la definición de persona y sobre la definición de libertad y seguridad. A este respecto, debe citarse como digno de consulta por clarificador el libro de «El debate sobre la legalización» (Reuter, 1994).

Una vez analizada la mentalidad de la población sobre la legalización de la venta de drogas y sobre sus posibles consecuencias queda un último apartado: *¿cuál es su opinión sobre la instauración de ciertas medidas para luchar contra el tráfico y consumo de drogas?*

Pregunta: ¿Qué piensa Vd. sobre las siguientes medidas para luchar contra el tráfico y consumo de drogas?
(1 = Nada necesarias, 9 = Muy necesarias)

	Medias	D. Típica
Perseguir y sancionar con mayor dureza a los grandes traficantes	8,78	0,88
Sancionar más duramente a todos los que trafican con drogas, aunque vendan cantidades pequeñas	7,92	1,85
Sancionar a las personas que consuman drogas en zonas públicas	6,82	2,43
Sancionar a las personas que consuman drogas aunque no lo hagan en público	5,36	2,87
Obligar a los drogadictos a ponerse en tratamiento aunque ellos no quieran	5,14	3,02
Permitir que los policías entren en las viviendas privadas sin autorización del juez cuando existan sospechas del tráfico de droga	4,07	3,05
Legalizar el consumo de drogas, manteniendo algunas limitaciones (Por ejemplo: menores, en determinados trabajos, etc.)	4,15	3,17

La medida defendida como *muy necesaria*, es la de «perseguir y sancionar con mayor dureza a los grandes traficantes». Además la desviación típica, es decir, la variabilidad de las respuestas es significativamente baja.

Se cree *bastante necesario* «sancionar más duramente a todos los que trafican con drogas, aunque vendan cantidades pequeñas» y «sancionar a las personas que consuman drogas en zonas públicas».

Se cree *necesario* «sancionar a las personas que consuman drogas aunque no lo hagan en público» y «obligar a los drogadictos a ponerse en tratamiento aunque ellos no quieran».

Se cree *poco necesario* «permitir que los policías entren en las viviendas privadas sin autorización del juez, cuando existan sospechas del tráfico de drogas» y «legalizar el consumo de drogas, manteniendo algunas limitaciones...».

A título de referencia bibliográfica sobre este tema debe citarse, entre otros, la investigación del *Cires* de 1992 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993) para verificar la misma tendencia de respuestas a las del presente estudio con algunos datos más sobre apartados no tratados aquí como el suministro gratuito de droga a los toxicómanos, la distribución de sustitutivos opiáceos, la opinión sobre la legislación española vigente, etc.

En todas las respuestas hay, indicada por la desviación típica, una notable variabilidad. Esto se debe a la diversidad de opiniones según las diversas categorías de, entre otras, las variables de identificación. Retomando la existencia del grupo «A favor» de la legalización y del grupo «En contra» de la legalización por aglutinar en su seno a dos subcolectivos diferenciados se percibe cuál es su forma de pensar sobre las medidas a tomar.

	«A favor» legalización	«En contra» legalización
Perseguir y sancionar con mayor dureza a los grandes traficantes	8,58	8,86
Sancionar más duramente a todos los que trafican con drogas, aunque vendan cantidades pequeñas	7,20	8,40
Sancionar a las personas que consuman drogas en zonas públicas	5,85	7,41
Sancionar a las personas que consuman drogas aunque no lo hagan en público	4,00	6,26
Obligar a los drogadictos a ponerse en tratamiento aunque ellos no quieran	4,28	5,63
Permitir que los policías entren en las viviendas privadas sin autorización del juez cuando existan sospechas del tráfico de droga	3,31	4,54
Legalizar el consumo de drogas, manteniendo algunas limitaciones (Por ejemplo: menores, en determinados trabajos, etc.)	6,52	2,61

El grupo «A favor» de la legalización compuesto por los de menor edad, menor religiosidad, mayor tendencia ideológica a la izquierda, mayor nivel de información, mejor conocimiento de alguien cercano con problemas de drogas, mayor consumo de tabaco, mayor actividad laboral o estudiantil, etc., se caracteriza por defender sobre todo dos medidas: «Perseguir y sancionar con mayor dureza a los grandes traficantes» y «Sancionar más duramente a todos los que trafican con drogas, aunque vendan cantidades pequeñas». Posteriormente, la mayor puntuación la alcanza precisamente «Legalizar el consumo de drogas,

manteniendo algunas limitaciones (Por ejemplo: menores, en determinados trabajos, etc.)». También creen necesario, aunque en menor medida, «Sancionar a las personas que consuman drogas en zonas públicas». En el resto de medidas, su posicionamiento se ubica en considerarlas no necesarias. Se participa, en resumen, de la creencia en la desaparición de las prohibiciones por lo misterioso e incitante que resulta y de la descriminalización y las medidas únicamente represivas por el fracaso demostrado de este modelo coactivo.

El grupo «En contra» de la legalización, compuesto principalmente por los mayores de edad, los más religiosos, los de mayor tendencia ideológica a la derecha, sin tanta información, sin estar cerca de alguien con problemas de drogas, etc., presentan otro talante más ligado al control y a la sanción: todas las medidas les parecen, con diverso grado de intensidad, necesarias salvo la referida a «permitir que los policías entren en las viviendas privadas» y, por supuesto, la de «legalizar el consumo de drogas aun manteniendo algunas limitaciones». Parecen estar más influenciados por las noticias de las resoluciones de Organismos Internacionales tales como el Comité de la Lucha contra la Droga en EE.UU, el Parlamento Europeo (Pleno del 13 de mayo de 1992), la ONU (*El País*, 1-3-94), etc., al rechazar la legalización como solución global al tema de las drogas, añadiendo también las conclusiones personales deducidas de programas de radio, televisión, etc., colocándose del lado de los defensores de la conveniencia de perseguir y sancionar la venta y el consumo de drogas tanto público como privado contemplado legalmente como delito. Existe la convicción profunda de la necesidad de seguir tomando medidas, muchas de las cuales son coactivas, porque la despenalización de drogas es un gravísimo error.

4. Conclusiones

A partir de los datos, análisis e interpretaciones realizadas en los apartados anteriores puede entreverse el diverso posicionamiento opinático y actitudinal de la población respecto a la imagen social de la droga y del toxicómano así como al controvertido tema de la legalización de las drogas. De estos dos temas y otros más como las «causas del consumo de drogas», las «consecuencias que acarrea el consumo de alcohol y de otras drogas», «quién y cómo se debe prevenir», «quién y cómo ha evolucionado la atención a los toxicómanos», etc., puede consultarse más información y conclusiones en el libro publicado por la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco *«La mentalidad de la sociedad vasca ante el problema de las drogas: 1994»*.

En este artículo se ha querido hacer particular referencia a una consideración conclusiva considerada relevante. Se trata de seguir las orientaciones del «análisis tipológico» y verificar la existencia de al menos *dos submentalidades contrapuestas* deducibles de la mentalidad heterogénea de la población respecto al tema de la droga. En la población, efectivamente, no parece primar un acuerdo amplio ni una misma percepción sobre la temática genérica o específica de las toxicomanías y de los alcohólicos u otros toxicómanos.

La explicación teórica desde la perspectiva fundamentalmente sociológica de la presencia de estos dos posibles submundos o dos submentalidades diferentes se basa en varios conceptos claves: uno de ellos, el de «*dominación ideológica*». Los sujetos componentes de una sociedad han vivido y se han sentido influidos por las estructuras, los modos de vida y la ideología de su momento cronológico. Existen, por tanto, formas diversas de concebir el entorno social y formas también diversas de auto-responderse a las cuestiones más cruciales producidas en su entorno y repensadas desde las ideas sociales dominantes asimiladas según su propio status vital.

Otro concepto clave es el de «*generación*». Un mismo fenómeno o problema social es real y objetivamente asumido y comprendido desde diferentes perspectivas en función sobre todo de la edad de la persona que lo percibe. Junto a la edad, hay otros muchos elementos acompañantes: el grupo de iguales, la dependencia familiar, el proceso de incorporación a la adultez, etc., y, por otro lado, la jubilación, la salud, los hijos, nietos y otros familiares, ... en definitiva, la experiencia y el sentido de la vida.

También resulta muy decisivo el concepto de «*nivel cultural*» traducible por grado de información, nivel de dominio de modelos operativos de análisis, relaciones sociales culturales, rasgos axiológicos y maneras de dar solución a ciertos problemas, etc. No debe olvidarse tampoco la «*religiosidad*» no tanto por los comportamientos religiosos o las creencias personales sino por lo que de profundo y fuertemente determinante tiene el hecho religioso, la trascendencia, el creer en algo superior y dando sentido incluso normativo a la propia existencia. El «*posicionamiento político*», el status laboral y la «*profesión*» y otros conceptos más también destacan por su influencia.

En el estudio, en efecto, se ha comprobado la potencia de algunas variables de identificación sobre las respuestas y opiniones expresadas por los sujetos. Son, respetando un cierto orden según su capacidad de influencia:

—Edad.

—Nivel de Estudios.

- Estado Civil.
- Religiosidad.
- Posicionamiento ideológico.
- Actividad Laboral.
- Nivel de información sobre drogas.
- Conocer a alguien con problema de drogas o no.
- Sexo.
- Haber probado drogas alguna vez o no.
- Ser fumador o no fumador.
- Etc.

Uno de los significados de tal influencia no es otro que la demostración de una mentalidad poblacional con fisuras y en ciertos aspectos rota y contrapuesta. Un sujeto en función de sus características opina y valora los hechos y las situaciones de una u otra forma.

Es fácilmente concluible, por tanto que, *en la sociedad vasca el problema de las drogas se percibe desde diferentes esquemas enfoques y valoraciones.*

Sucede, además, que ciertas características identificativas de los sujetos van en muchas ocasiones juntas completando la formación de grupos diferentes de opinión y hasta de «tipos de sujetos con opiniones opuestas».

Tras el uso oportuno de las técnicas estadísticas pertinentes es posible finalmente delimitar la composición de *los dos grupos más sobresaliente de sujetos con un perfil estructural, de opiniones y de valores sobre la temática de las toxicomanías y los toxicómanos significativamente diferenciado.*

El Primer Grupo es definible como «*La juventud expansiva*» y el *Segundo Grupo*, como «*La generación sorprendida*» y están conformados por las siguientes categorías de sujetos:

«La juventud expansiva»	«La generación sorprendida»
Menores de 25 años	Mayores de 55 años
Estudios medios y universitarios	Estudios básicos
Solteros	Casados
No creyentes	Católicos muy practicantes
De izquierda	De derecha
Estudiantes y población activa	Amas de casa y jubilados
Informados sobre drogas	No bien informados sobre drogas
Conocer alguien con problema	Sin conocer alguien con problema
De drogas	De drogas
Hombres	Mujeres

Los sujetos componentes del primer grupo, numéricamente cercano al 25%-30% del conjunto total de la muestra, no necesariamente presentan todas y cada una de las características mencionadas. Eso sí, participan de una buena parte de ellas. El segundo grupo, con un volumen numérico en torno al 30%, tampoco los sujetos componentes tienen todas y cada una de las características mencionadas. Al tener una buena parte de ellas se entiende en ambos casos que gozan cada uno de gran similitud interna alrededor de su particular tronco común.

«*La juventud expansiva*» destaca por:

- 1) No considerar como muy productoras de toxicomanías a todas las sustancias analizadas: heroína, cocaína, cannabis, alucinógenos... alcohol y tabaco. Ciertamente unas lo son más que otras pero su criterio difiere del de otros sujetos.
- 2) Tampoco las cantidades consumidas o las circunstancias del consumo son tomadas como elementos demostrativos del grado de toxicomanía.
- 3) Con bastante diferencia porcentual y de intensidad se diferencian de otros sujetos en las calificaciones espontáneas negativas otorgadas a los toxicómanos y alcohólicos. También sobresalen en encasillarlos como débiles e inmaduros.
- 4) La mayoría relativa de este grupo no considera que las prohibiciones sean buenas porque ayuden a disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas peores. Más bien se inclinan por afirmar que no sirven para nada, al final la gente hace lo que le da la gana.
- 5) No son tan pesimistas como otros y se decantan por considerar que el número de los toxicómanos está estancado o incluso está en proceso de disminución.
- 6) Una mayoría relativa apunta a los muchos intereses que hay en juego como dificultad casi insalvable para solucionar el problema de las drogas. Pero, respecto al resto de sujetos, son los que proporcionalmente más defienden que es un problema de difícil solución y lo mejor es aprender a vivir con él intentando siempre mejorarlo.
- 7) Son, con notable diferencia, quienes mejor informados están en relación con el tema drogas (síntomas, consecuencias...).
- 8) Las consecuencias del consumo de drogas les parece de enorme gravedad. Pero en dos aspectos se desvían de la opinión general: no producen tanta delincuencia ni inseguridad ciudadana ni tampoco suponen un gran coste económico para la sociedad.

- 9) No dicen tener miedo ni reacciones de rechazo ante el toxicómano o alcohólico. Más bien, manifiestan «deseo de ayudarles» aunque en notable menor proporción que el resto. Por otra parte, son los relativamente más inclinados a sentir «indiferencia».
- 10) Son los más proclives a admitir que el tratamiento más acertado para alcohólicos y otros toxicómanos es curarles en su propio ambiente porque necesitan ayuda de muchas personas (especialistas, familiares, amigos..., etc).
- 11) Están a favor, por mayoría simple, de la legalización de las drogas. Las razones básicas más esgrimidas son: los narcotraficantes perderían poder, se evitarían las adulteraciones en las drogas, las drogas serían más baratas, no se debilitarían los valores morales y religiosos y no aumentaría el consumo de drogas.
- 12) La lucha contra el tráfico y consumo de drogas la centran sobre todo en perseguir y sancionar con mayor dureza a los grandes traficantes y en sancionar más duramente a todos los que trafican con drogas, aunque vendan cantidades pequeñas.

«*La generación sorprendida*» se sitúa en cierto modo al lado contrario del grupo anterior. Es como otra visión y otra concepción de la misma realidad:

- 1) Consideran como muy productoras de toxicomanías a todas las sustancias analizadas: heroína, cocaína, cannabis, alucinógenos... alcohol y tabaco. Unas lo son más que otras pero en general todas son ponderadas como peligrosamente conducentes a ello.
- 2) Las cantidades consumidas y las circunstancias del consumo son tomadas muy en cuenta como elementos demostrativos del grado de toxicomanía.
- 3) Sobresalen por calificar espontáneamente tanto a los otros toxicómanos como a los alcohólicos de enfermos y necesitados de ayuda. Es el grupo que menos incide en las calificaciones negativas.
- 4) La mayoría concibe las prohibiciones como buenas porque ayudan a disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas peores. No olvidan, aunque en menor proporción, que las limitaciones y prohibiciones no sirven para nada.
- 5) A su juicio, el número de toxicómanos sigue creciendo.
- 6) Aunque no de forma clara, una mayoría relativa apunta también a los muchos intereses que hay en juego como dificultad casi insalvable para solucionar el problema de las drogas. Pero, a diferencia del primer grupo, son proporcionalmente menos los que defienden que es un problema de difícil solución y lo mejor es aprender a vivir con él intentando siempre mejorarlo.

- 7) Son, con notable diferencia, quienes dicen tener una información más deficiente en relación con el tema drogas (síntomas, consecuencias...).
- 8) Todas las consecuencias del consumo de alcohol y de otras drogas les parecen de enorme gravedad incluyendo la delincuencia y la inseguridad ciudadana así como el gran coste económico para la sociedad.
- 9) La reacción principal ante el alcohólico y el toxicómano es la del «deseo de ayudarles». También se distinguen, sobre todo en referencia a los toxicómanos, en reaccionar con «miedo», sobre todo las amas de casa. Otras reacciones como «rechazo» o «indiferencia» no son usuales.
- 10) Son los más proclives a admitir que el tratamiento más acertado concretamente para alcohólicos es curarles en su propio ambiente porque necesitan ayuda de muchas personas (especialistas, familiares, amigos..., etc.). Si se trata, sin embargo, de toxicómanos la opinión en favor de que los metan en granjas especiales para ellos, pero alejadas de las ciudades aumenta muy significativamente hasta casi llegar porcentualmente a la altura de la respuesta «curarlos en su propio ambiente».
- 11) Están en contra, por mayoría significada, de la legalización de las drogas. Las razones básicas más esgrimidas son: aumentaría el consumo de drogas, la Administración gastaría más dinero en la asistencia a drogadictos, los narcotraficantes sí perderían poder pero disminuiría la seguridad ciudadana y se debilitarían los valores morales y religiosos.
- 12) La lucha contra el tráfico y consumo de drogas también la centran sobre todo en perseguir y sancionar con mayor dureza a los grandes traficantes, en sancionar más duramente a todos los que trafican con drogas, aunque vendan cantidades pequeñas. Añaden, además, sancionar a las personas que consuman drogas en las zonas públicas y sancionar a las personas que consuman drogas aunque no lo hagan en público.

La síntesis de los dos posicionamientos frente al fenómeno droga se comprende desde su ubicación en *espacios y lugares sociales distintos*. La *juventud expansiva*, formada por los más jóvenes, y en algún aspecto también engloba hasta los de 35 años, son coetáneos de la droga, no son partidarios de las limitaciones y prohibiciones, no victimizan ni tampoco creen en la maldad intrínseca de ciertas sustancias productoras de toxicomanías, reconocen como grave el problema pero su convencimiento más radical se funda en la autoresponsabilidad personal. La droga está ahí

para tomarla o dejarla. Nadie debe obligar a tomar un camino o el otro. Sí hay elementos y redes sociales capaces de inducir la decisión en un sentido o en otro. Pero, en definitiva, *cada uno es libre en su elección* como también debe serlo para tomar otras decisiones frente a temas tan agudamente importantes como son aquellos relacionados con su propio modo de existencia. Las calificaciones negativas a los toxicómanos responden a este modelo de pensamiento.

La generación sorprendida ha debido soportar la llegada de un cataclismo psicosocial del que no se tenía información. Han aprendido a través de sus consecuencias: aniquilación de personas, tragedias familiares, robos, escándalos, enfermedades... y el fatídico *Sida*. Son los mayores de 55 años, casados y con responsabilidades familiares, aceptadores de las limitaciones y el control, normativamente religiosos y con un cierto lastre de seguir sin la suficiente información ni conocimiento de personas cercanas con problemas de drogas. No valoran tanto la libertad e incluso, precisamente por extremar los límites y llegar al libertinaje como abuso de ella, el entramado social se vuelve implacable con los menos fuertes. Por eso, consideran a los alcohólicos y a los otros toxicómanos preferentemente como enfermos. No gozan ni de espacio ni de lugar social para replantearse reflexivamente todo el acontecimiento complejo de la drogadicción. Sus coordenadas existenciales son fácilmente comprensibles: deseo de ayudarles porque son autoresponsables pero a la vez víctimas de tiempos ambiguos y con los valores primordiales oscurecidos y en crisis.

Cabe aplicar también nuevos apelativos a los dos grupos en virtud de los análisis multivariantes estadísticos, en especial del Análisis Factorial de Correspondencias Simples. Se les podría denominar *nueva generación* frente a *mayores de edad integrados*. Los códigos para entender esta dicotomía tienen su origen, por una parte, en la vivenciación juvenil de las múltiples contradicciones sociales acompañadas de un poderoso abanico ideológico sobre sus posibilidades de construir sus señas de identidad. Todo se queda rápidamente viejo y es sustituido por novedades atrayentes. Y no sólo por los mensajes de los medios de comunicación. La dirección de sus autovalores, las conductas públicas y privadas, la elección de los estudios a realizar, las simpatías políticas... y hasta sus «hobbies» personales se construyen, se cambian y se matizan expansivamente sin apenas tiempo de maduración. Las drogas han ocupado un cierto «tempus» cronológico y social. Pero su importancia queda relegada por otros asuntos que exigen respuesta rápida. Las drogas admiten muy diferentes valoraciones. No sólo una procedente del mundo íntimo, vivido y normativo. La expansividad está unida a la búsqueda de nuevas direcciones en sentido contrario sobre todo a algunas imposiciones sociales del tipo sólo vale el éxito, el fin justifica los medios o lo más importante es el dinero.

Los *mayores de edad integrados* no transportan su existencia personal y social en una onda expansiva. Están más cercados y autoprotectidos. No tienen un entorno favorable a la crítica y a la constante evolución. Su experiencia vital ha condicionado la elección de algunas ideas y valores básicos. Comprenden y desean el cambio social pero el pragmatismo les conduce a pensar que se ha olvidado «dar ejemplo de costumbres de vida sana». Participan de los principios de solidaridad, al menos intencional, y comprenden que se hace lo que se puede en prevención y atención a los alcohólicos y a los otros toxicómanos. Si se cae en la drogadicción porque no quieren responsabilidades creen que los vectores correctores deberían encaminarse hacia la implantación de buenos principios, normas de conducta y ambientes familiares adecuados.

Bibliografía

Nota: La bibliografía citada a continuación abarca desde 1991 hasta 1995. La bibliografía anterior a 1991 puede encontrarse en «La Mentalidad de la Sociedad Vasca ante el Problema de las Drogas». Secretaría de la Presidencia del Gobierno. Secretaría General de Drogodependencias. Vitoria-Gasteiz. 1992.

- AGIRRE, L. (1993): «Las drogas: Opiniones de la Población de Euskadi», en *Zerbitzuan, Revista de Servicios Sociales*, n.º 22, marzo 1993. Gobierno Vasco, Departamento de Trabajo y Seguridad Social.
- AYUNTAMIENTO DE BILBAO (1992): *Programa de Prevención de Drogodependencias (Desarrollo Curricular de la E.S.O.)*, Bilbao.
- BANDOW, D. (1992): «Cómo lidiar con la legalización», en *Facetas*, n.º 98, abril, 1992.
- BASABE, N. (1992): *Los jóvenes y el consumo de alcohol: representaciones sociales*. Ed. Fundamentos, Ayuntamiento de Bilbao.
- BECERRA, R.M. (1991): *Trabajo social en drogadicción*. Ed. Humanitas, Buenos Aires.
- BOGANI MIQUEL, E. (1992): «Prohibición, despenalización, legalización de las drogas... ¿Paradigma de la hipocresía? La prohibición mata», en *Revista Española de Drogodependencias*, Volumen 17, n.º 2, 1992.
- CARRÓN, J. (1992): «Los mediadores sociales como figura clave en las intervenciones comunitarias», en *Encuentros municipales sobre drogodependencias* del Ayuntamiento de Bilbao. Area de Salud y Consumo, Bilbao.
- CDD (1992): Centro de Información y Documentación de Drogodependencias del País Vasco, n.º 4. Junio 1992.
- CDD (1992): Centro de Información y Documentación de Drogodependencias del País Vasco, n.º 9. Diciembre 1992.
- CDD (1993): Centro de Información y Documentación de Drogodependencias del País Vasco, n.º 17. Octubre 1993.

- CDD (1994): Centro de Información y Documentación de Drogodependencias del País Vasco, n.º 20. Enero 1994.
- COMUNIDAD Y DROGAS (1992): Cuadernos Técnicos de Estudios y Documentación. Septiembre 1992, Monografía n.º 15.
- CREFAT (1991): (Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española). *Boletín sobre Drogodependencias*. Abril 1991. Núm. 8.
- CREFAT (1993): (Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española). *Boletín sobre Drogodependencias*. Junio 1993. Núm. 18.
- CREFAT (1993): (Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española). *Boletín sobre Drogodependencias*. Diciembre 1993. Núm. 19.
- CURRIE, E. (1992): «Los límites de la legalización», en *Facetas*, n.º 98, abril, 1992.
- DE MIGUEL, A. (1992): *La sociedad española 1992-3: informe sociológico de la Universidad Complutense de Madrid*. Alianza Editorial, Madrid.
- DE MIGUEL, A. (1993): *La sociedad española 1993-4: informe sociológico de la Universidad Complutense de Madrid*. Alianza Editorial, Madrid.
- DE NORAY, M.L. y PARVEX, R. (1993): «Los medios de comunicación frente a la droga», en el *Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el papel de la Familia*, mayo de 1993.
- DETTMAN, P.A. (1993): «Nuestra mayor aportación al futuro: Una juventud libre de droga», en el *Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el papel de la Familia*, mayo de 1993.
- ELORZA JUARISTI, M.A. (1993): «Drogodependencias: Los distintos niveles de consumo», en *Zerbitzuan, Revista de Servicios Sociales*, n.º 23. Septiembre 1993. Gobierno Vasco, Departamento de Trabajo y Seguridad Social.
- ELOSÚA, M.R. (1994): «Los estereotipos sociales. Detrás del Cristal», en *Crítica*, n.º 811, enero 1994.
- ELZO, J. y otros (1992): *Euskadi ante las drogas 92. Informe sociológico sobre la evolución y actitudes ante el consumo de tabaco, alcohol y demás drogas en los últimos diez años*. Gobierno Vasco, Secretaría de la Presidencia del Gobierno, Vitoria.
- ELZO, J., y otros (1992): *Euskalherria en la Encuesta Europea de valores*. Deiker, Universidad de Deusto.
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE LAS UNIVERSIDADES CATÓLICAS (1991): *Educación para prevenir el abuso de las drogas*. Ed. Universitaria Santa Úrsula, Roma.
- GARCÍA MÁS, M.P. (1994): «Nuevas pautas culturales del consumo de alcohol», en *XXI Jornadas Nacionales Sociodrogalcohol*, Bilbao 2, 3 y 4 marzo 1994. Sociedad Científica Española para el estudio del alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías, Madrid.
- GOBIERNO VASCO (1993): *La lucha contra la droga en la escuela. La experiencia americana*. Gobierno Vasco, Secretaría de la Presidencia del Gobierno, Secretaría General de Drogodependencias, Vitoria-Gasteiz.
- GOBIERNO VASCO (1992). *Debate Social ante las Drogodependencias, Euskadi 1992*. Gobierno Vasco, Secretaría General de drogodependencias, Vitoria-Gasteiz.
- GOBIERNO VASCO (1993): *II Plan Trienal de Drogodependencias*. Gobierno Vasco, Secretaría de la Presidencia del Gobierno. Secretaría General de Drogodependencias, Vitoria.

- GOBIERNO VASCO (1993): *Materiales y recursos para la prevención del uso indebido de drogas*. Documentos de Bienestar Social, n.º 44, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- GOBIERNO VASCO (1993): *El consumo de drogas en Euskadi*. Secretaría de la Presidencia del Gobierno. Secretaría General de Drogodependencias, Vitoria. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- GONZÁLEZ DE AUDICANA, M. (1992): «Aspectos sociológicos del consumo de drogas», en *Drogas y Escuela-IV. BUP-FP Donostia* de ELZO, J. y otros, Donosti.
- ITZA, L. (1992): «La mentalidad de la sociedad vasca ante el problema de las drogodependencias», en *Encuentros municipales sobre drogodependencias del Ayuntamiento de Bilbao*. Área de Salud y Consumo, Bilbao.
- IZQUIERDO MORENO, C. (1992): *La droga. Un problema familiar y social con solución*. Ed. Mensajero. Bilbao.
- LEECH, K. (1983): *Lo que todo el mundo debe saber sobre las drogas*. Plaza & Janes, Barcelona, 1993.
- MANOVEL, M.J. (1992): «Los discursos sociales como condicionantes de las demandas de la comunidad. Los discursos sociales como condicionantes de las respuestas», en *Encuentros municipales sobre drogodependencias del Ayuntamiento de Bilbao*. Área de Salud y Consumo, Bilbao.
- MARKEZ, I. (1989): *Las drogas en Euskadi: el dominio de la hipocresía*. Gakoa Liburuak, San Sebastián.
- MATA, F. (1989): *La publicidad también te invita a vivir sin drogas*. Grup Igia, Barcelona.
- MÍNGUEZ OJEMBARREN, G. y RUIZ VITORIA, B. (1991): *Cómo prevenir problemas de drogas-Guía para padres y madres*. G.A.P.P.A., Amurrio (Alava).
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1993): *Informe de situación y memoria de actividades. 1992*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid.
- MORALES, M. (1993): «Semana Europea de Prevención», Congreso, en *Proyecto. Revista de la Confederación Proyecto Hombre*. Año III. N.º 5, enero-marzo 1993.
- NÚÑEZ, I. (1992): «Actitudes ciudadanas y políticas ante la drogadicción», en *Proyecto. Revista de la Confederación Proyecto Hombre*. Año II. N.º 1, enero-marzo 1992.
- ORIZO, F.A. (1991): *Los nuevos valores de los españoles*. Fundación Santa María, Madrid.
- ORTE SOCÍAS, C.: «El modelo de las actitudes como elemento integrador de los programas de prevención de drogas en la escuela», en *XXI Jornadas Nacionales Sociodrogalcohol*, Bilbao 2, 3 y 4 marzo 1994. Sociedad Científica Española para el estudio del alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías, Madrid.
- ORTIZ, A (1994): «La lucha contra la droga en vía muerta», en *Nuestro tiempo, Revista mensual de cuestiones actuales*, abril 1994, n.º 478.
- OTERO LÓPEZ, J.M. y VEGA FUENTE, A. (1993): «Relación Droga-delinuencia: un análisis teórico», en *Revista Española de Drogodependencias*, Volumen 18, n.º 2, 1993.
- PALLONE, A. y DEVRIES, R: «Desencuentro generacional: Bases para la marginalidad y riesgo para la juventud», en el *Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el papel de la Familia*, mayo de 1993.

- PAYAS, I. y LÓPEZ, M.R. (1992): «La fuerza de la esperanza», (Conferencia en el Vaticano sobre droga y alcoholismo), en *Proyecto, Revista de la Confederación Proyecto Hombre*. Año II. N.º 1, enero-marzo 1992.
- PÉREZ DE ARRÓSPIDE, J.A. (1992): «La experiencia de las comisiones municipales sobre drogodependencias», en *Encuentros municipales sobre drogodependencias del Ayuntamiento de Bilbao*. Área de Salud y Consumo, Bilbao.
- PREBENTZIOA (1993): *Boletín informativo sobre prevención comunitaria de las drogodependencias*. N.º 25, octubre 1993.
- REKA, A. (1992): «La perspectiva de la Administración local», en *Encuentros municipales sobre drogodependencias del Ayuntamiento de Bilbao*. Área de Salud y Consumo, Bilbao.
- REQUENA, M. (1992): «Socialización, clases de edad y generaciones: el caso de la sociedad española», en *Escritos de Teoría Sociológica*. C.I.S. Madrid.
- REUTER, P. (1994): *El debate sobre la legalización*. Gobierno Vasco, Secretaría de la Presidencia del Gobierno, Vitoria-Gasteiz.
- ROMERO, J. (1993): «Juventud 93», en *Crítica*, n.º 805, mayo 1993.
- RUIZ OLABUÉNAGA, J.I. (1991): *Narcohábito y Estilo de vida juvenil*. Gobierno Vasco, Departamento de Cultura y Turismo, Dirección de Juventud y Acción Comunitaria, Vitoria-Gasteiz.
- SOLE, C. (1992): «La teoría de la estructuración de A. Giddens», en *Escritos de Teoría Sociológica*. C.I.S. Madrid.
- VEGA, A.: «Valores y drogas: aspectos educativos», en *XXI Jornadas Nacionales Sociodrogalcohol*, Bilbao 2, 3 y 4 marzo 1994. Sociedad Científica Española para el estudio del alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías, Madrid.
- VEGA FUENTE, A. (1992): «Modelos Interpretativos de la problemática de las drogas», en *Revista española de Drogodependencias*, Volumen 17, n.º 4, 1992.
- VÍCTOR, M.L. y BRENS, P. (1991): «Las drogas como Desvío Existencial», en *La calidad de vida de la persona. Desafío Actual del Nuevo Milenio*. Ed. PUCMM, 1991.
- ZOUAIN, J.J. (1991): «Terapia y orientación familiar en el proceso de formación humana», en *La calidad de vida de la persona. Desafío Actual del Nuevo Milenio*. Ed. PUCMM, 1991.