



Análisis del cambio en las pautas de consumo de población drogodependiente

Junio 2013

Fundación
Atenea

Caminamos de la mano por el supermercado
entre las filas de cereales y detergentes

Avanzamos de estante en estante
hasta llegar a los tarros de conserva

Examinamos el nuevo producto
anunciado por la televisión

Y de pronto nos miramos a los ojos
y nos sumimos uno en el otro

y nos consumimos

[Oscar Hahn, 1981]

INDICE

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA	6
RESULTADOS	12
LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LAS DROGODEPENDENCIAS	13
La construcción de la empresa social	13
Drogodependencias como producto social	17
La problemática social de la drogodependencia: una concepción de la edad moderna.	27
La construcción de la problemática social de las drogodependencias en el contexto español.	35
<i>La alarma del consumo de alcohol en los jóvenes</i>	40
<i>Los nuevos consumos y los nuevos consumidores</i>	48
<i>El consumo de población extranjera residente en España</i>	71
<i>El consumo en mujeres</i>	74
<i>La asistencia a los recursos</i>	76
A MODO DE CONCLUSIONES	80

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis principal:

La hipótesis principal que se maneja es que en los últimos años se han producido cambios en los modelos de consumo de la población drogodependiente.

Objetivos:

En la investigación se definen los siguientes objetivos:

- Analizar los modelos de consumo de población drogodependiente en cuanto a una posible variación de las sustancias consumidas y/o la vía de consumo.
- Analizar las causas de ese cambio en los patrones de consumo.
- Analizar el perfil de las personas drogodependientes que, mayoritariamente, han variado su modelo de consumo.
- Conocer las consecuencias del cambio de modelo en el consumo de sustancias.
- Analizar esta información en función de sexo y edad de la población.
- Tener en cuenta la variable “país de origen”.

METODOLOGÍA

La apuesta metodológica de esta investigación es la aplicación de técnicas cualitativas como forma de capturar todos los aspectos del fenómeno que se pretende conocer.

A este respecto, se han llevado a cabo:

- Nueve entrevistas en profundidad con población consumidora.
- Seis entrevistas con personas expertas en adicciones.
- Tres grupos de discusión con profesionales de la red de drogodependencias.

La realización del trabajo de campo ha comprendido tres localizaciones presenciales: Madrid, Barcelona y Córdoba.

En ocasiones se ha facilitado la participación de informantes clave a través de plataformas *on line*, lo que ha favorecido la inclusión de otras localizaciones en el estudio.

A continuación mostramos las organizaciones que han colaborado en el trabajo de campo de esta investigación, así como las personas expertas entrevistadas.

PARTICIPANTES GRUPO DE DISCUSIÓN PROFESIONALES	
Localización	Organización
MADRID	Istmo Alma Ata. Servicio de atención a población inmigrante drogodependiente del Instituto de Adicciones, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid
	Instituto Spiral
	CAD de Latina, Instituto de Adicciones, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid
CÓRDOBA	María Alonso Díaz. Ayuntamiento de Córdoba.
	Asociación Arco Iris.
	Asociación IEMAKAIE

PARTICIPANTES GRUPO DE DISCUSIÓN PROFESIONALES	
Localización	Organización
	Asociación Ariadna
	ADEAT
	CRUZ ROJA
BARCELONA	Instituto de Bienestar Social
	ABD Asociación
	Creu Roja
	Filles Caritat Fundació Social. Obra Social Santa Lluïsa de Marillac
	CECAS
OTROS	Fundación ADSIS (centro de Gijón)

EXPERTOS/AS ENTREVISTADOS/AS	
Localización	Organización
MADRID	Gregorio Barrio Anta
	Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III
	Emilio Ambrosio Flores
	Departamento de Psicobiología. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)
CÓRDOBA	Rosario Ruiz Olivares
	Universidad de Córdoba
	Valentina Lucena
	Psicóloga Fundación Hogar Renacer.
	Profesora Asociada Universidad de

EXPERTOS/AS ENTREVISTADOS/AS	
Localización	Organización
	Córdoba.
BARCELONA	David Pere Martinez Oró
	Fundación IGenus.
	Marta Torrens Melich
	Responsable del Programa de Adicciones. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones- parque de Salud Mar. Universitat Autònoma de Barcelona
OTROS	Claudio Vidal
	Energy Control Andalucía. Asociación Bienestar y Desarrollo

Las personas usuarias de drogas entrevistadas se contactaron por la colaboración de las entidades participantes en los grupos de discusión.

Así, el proceso de desarrollo de la investigación ha seguido los siguientes pasos:

- Diseño de la investigación.
- Revisión documental y bibliográfica sobre el objeto de estudio.
- Diseño de la metodología de recogida de datos.
- Realización del trabajo de campo.
- Transcripción y análisis de la información.
- Redacción del informe final.

PRINCIPAL BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- A. Núñez, C. Soto Carballada y A. Castro Pastor. Consumo de drogas en España: reflexiones sobre sus tendencias epidemiológicas y sociales.
- Antonio Escohotado. Historia General de las Drogas. Espasa. 1998.
- Domingo Comas. Explorando el papel socio cultural de las drogas en los años 90: conclusiones de una investigación. Cuadernos de trabajo social, nº 8. 1995. Servicio de Publicaciones. Universidad Complutense, Madrid.
- Domingo Comas. El proceso de incorporación de las drogas, sus representaciones y respuestas sociales en España.
- E. Durkheim. Las Reglas del método Sociológico, 1895.
- Eduardo Larrañaga Salazar y Gerardo González Ascencio. Castigo y drogadicción (La mirada del adicto).
- Emilio Lamo de Espinosa. Delitos sin víctima. Orden social y ambivalencia moral. Madrid, Alianza, 1989.
- Elzo, J. Laespada T, Pallarés J. Más allá del botellón. Agencia Antidroga, Comunidad de Madrid. 2003.
- Fabiana Cantero. Drogas, adicciones y subjetividades. Norte de Salud Mental, nº 29, 2007.
- FAD y Institut Municipal de Salut Pública, Ajuntament de Barcelona. Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias.
- Federico Pozo Cuevas. III Jornadas de Sociología. Desigualdad en las sociedades contemporáneas. Centro de estudios Andaluces. 2009.
- Graciela Touzé; Prevención del consumo problemático de drogas. 2010
- Juan Luis Pintos. Los Imaginarios Sociales (La nueva construcción de la realidad social). Universidad de Santiago de Compostela, 1995.
- Juan Javier Sánchez Carrión y M Dolores Ongil González. La construcción social de una realidad: el caso de las drogas. Política y Sociedad, 4. Madrid. 1989.

- Joan Pallarés Gómez y David Pere Martínez Oró. ¿Beber para crecer? El consumo de alcohol en los menores de edad (13-17 años). Editorial Mileno. 2013.
- José Castillo. La función social del castigo: el caso de la prohibición legal del consumo de “droga”. Jornades de foment de la investigació.
- Miguel Ángel Torres, Joaquín Santodomingo, Francisco Pascual, Francesc Freixa, Carlos Álvarez. Historia de las adicciones en la España contemporánea. 2009.
- Ministerio de Educación de Argentina. Prevención del consumo problemático de drogas. La construcción social de la problemática de las drogas.
- Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. Informe Mundial sobre las Drogas, 2012.
- Oriol Romaní. Las drogas, duelos y razones. Ariel. 1999.
- Oriol Romaní. Prohibicionismo y drogas. ¿Un modelo de gestión social agotado?.
- PNSD. Informe sobre drogas emergentes, 2011.
- PNSD. Informe Heroína, 2009.
- PNSD. Informe 2001. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España.
- Paola Mazotti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I.
- Sara Slapak y Marcelo Grigoravicius. “Consumo de drogas”: La construcción de un problema social, 2006
- T. Parsons. Las estructuras de la acción social, 1937
- Zygmunt Bauman. Vida de consumo, 2007.

RESULTADOS

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LAS DROGODEPENDENCIAS.

Cuando en el desarrollo de los grupos de discusión y de las diversas entrevistas en profundidad tratábamos de que los y las informantes nos clarificaran los posibles cambios en los modelos de consumo, y en el perfil mayoritario de usuarios/as de drogas, también en el contexto de crisis actual, llegamos a la conclusión de que todas las argumentaciones incluían elementos que iban más allá de características de las sustancias o de los propios efectos sobre la salud, y que sustentando estos posibles cambios en el fenómeno de las drogodependencias existe todo un escenario social y cultural que determina los movimientos y las fluctuaciones en las tendencias en cuanto a los modelos de consumo mayoritario de sustancias adictivas.

Así, a lo largo de todo el trabajo de campo desarrollado en esta investigación, ha quedado manifiesta la necesidad de enmarcar los resultados generados de las diversas entrevistas en profundidad y grupos de discusión en un fundamento teórico que parta de la asunción de una premisa apoyada por esas deducciones del análisis y que engloba todos esos puntos en una estructura analítica concreta: el hecho de las drogodependencias como fenómeno social, y la relación que existe entre el consumo de drogas y la percepción social que de ellas existe, determinada por la realidad social y los valores sociales que predominen en cada momento.

En las siguientes páginas profundizaremos en ello.

La construcción de la empresa social

<<Se define la *realidad* como una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia intención, y *conocimiento* como a la certidumbre de que los fenómenos son reales y de que poseen características específicas>>. [Max Scheler, 1920]

<<La construcción social de la realidad desemboca en la institución de determinadas percepciones y concepciones; los individuos solo perciben la realidad mediante ciertas categorías discursivas, a partir de las cuales la realidad cobra sentido, por esto los individuos perciben ciertos fenómenos y no otros en determinados momentos históricos>> [Sara Slapak y Marcelo Grigoravicius. “Consumo de drogas”: La construcción de un problema social, 2006]

Como decimos, todas las aportaciones que se han generado en el trabajo de campo y que se han examinado tratando de establecer posiciones analíticas más generalizables conducen a una idea concreta, que es la *construcción social de la realidad*, si partimos desde una posición teórica mucho más primaria y básica de la que nos ocupa pero que es necesario introducir para llegar al punto que deseamos. La realidad es una construcción social, y por lo tanto todos los elementos que componen esa realidad están sometidos a dicha construcción social, o son igualmente constructos sociales.

La situación de una sociedad, el momento socioeconómico y político que viva, desarrolla los valores socioculturales –por lo menos *los oficiales*- que la respaldan; unos valores habitualmente determinados o mediatizados por los grupos de poder, los grupos dominantes, por eso, los valores predominantes.

Existen multitud de autores y autoras, desde variadas y diferentes disciplinas, que ya estudiaron en su día la construcción social de la realidad, como la Sociología del Conocimiento que considera la realidad como un producto social, o como el sociólogo E. Durkheim que ya indicó que la primera regla es considerar los hechos sociales como reglas, y el también sociólogo M. Weber que manifestó que el objeto del conocimiento es el complejo de significados subjetivos de la acción. Estas dos ideas están vinculadas al concepto de *reificación*, que consiste en considerar los fenómenos humanos como hechos de la naturaleza, como invariables, y no como productos generados por los seres humanos.

La creación de la sociedad, con sus valores, normas y premisas, tiene lugar a través de *procesos de habituación social* que más tarde *se institucionalizan*, y esto se produce cuando esos procesos son sometidos al *control social*. Así, el *orden social* es

una construcción que hace el ser humano, es una actividad humana que se objetiva, que se convierte en norma, en algo que permanece porque se estima como la solución a la problemática y desorden social. Por eso, lo que no queda sometido a ese orden, a esa institucionalización social, se rechaza, porque es *lo desviado*. El individuo que no internaliza esa concepción común de orden social es el *inadaptado*. No obstante, es habitual la adopción de estas pautas sociales institucionalizadas, ya que al individuo le procura estabilidad y rutina.

Existen varios mecanismos a través de los que la sociedad alcanza esa institucionalización y la transmite, como el lenguaje o el lenguaje no verbal, formas como la legislación, los valores sociales y culturales, etc. Todo ello puede catalogarse como el *Imaginario Social*, que son aquellas representaciones colectivas que rigen los sistemas de identificación y de integración social, de codificación, pero que pocas veces son reconocibles.

<<Hay unas maneras de actuar, de pensar y de sentir que presentan la notable propiedad de que existen fuera de las consciencias individuales. Estos tipos de conducta o de pensamiento no sólo son exteriores al individuo, sino que están dotados de una potencia imperativa y coercitiva en virtud de la cual se imponen a aquel, quiéralo o no [...] Hay casos en los que el carácter de coacción no es fácilmente reconocible (...) y lo que tiene de especial la coacción social es que es debida, no a la rigidez de algunas disposiciones moleculares, sino al prestigio del que están dotadas las determinadas representaciones>> [E. Durkheim, Las Reglas del método Sociológico.]

Así, el *Imaginario Social* o el *Universo Simbólico*:

- resguarda el orden institucional a la vez que la biografía individual.
- ordena la historia y ubica los acontecimientos colectivos dentro de una unidad coherente que incluye el pasado, el presente y el futuro.
- establece una memoria que comparten todos los individuos socializados.
- establece un marco de referencia común para la proyección de las acciones individuales.

- proporciona una amplia integración de todos los procesos institucionales aislados.

<<Los *Imaginario Sociales* tienen que ver con las “visiones del mundo”, con los metarrelatos, con las mitologías y las cosmologías, pero no se configuran como arquetipo fundante sino como forma transitoria de expresión, como mecanismo indirecto de reproducción social, como sustancia cultural histórica. Tiene que ver también con los estereotipos (en cuanto que generan efectos de identificación colectiva), pero van más allá de las simples tipologías descriptivas de roles porque precisamente rompen la linealidad articulando un sentido>> [Juan Luis Pintos. *Los Imaginario Sociales (La nueva construcción de la realidad social)*. Universidad de Santiago de Compostela, 1995]

<< El *Imaginario Social* está más orientado hacia el futuro que hacia el pasado, pero también es capaz de elaborar el pasado bajo formas contrapuestas de revisión legitimadora (de los vencedores) o memoria subversiva (de los vencidos)>> [Juan Luis Pintos. *Los Imaginario Sociales (La nueva construcción de la realidad social)*. Universidad de Santiago de Compostela, 1995]

La socialización se puede considerar exitosa cuando la distancia entre *sociedad objetiva* y *sociedad subjetiva* no existe; es decir, cuando los individuos pertenecientes a una sociedad interpretan su realidad y la realidad social como los imaginarios sociales la defienden, más allá de que sólo sea una mera representación de lo que realmente es la sociedad, como diría Parsons (“*Las representaciones colectivas no son en ellas mismas la realidad social, son representaciones de ella. Sólo observamos sus manifestaciones, pero no observamos la “cosa misma”*”).¹

En este punto aparecería el *concepto de Identidad*, que es el producto de un diálogo moldeado entre el individuo y la sociedad, en el que el individuo se identifica con los valores que la sociedad enseña.

¹ T. Parsons. *Las estructuras de la acción social*, 1937

Los imaginarios sociales no sólo instrumentalizan la realidad social de manera teórica o abstracta, sino que son capaces de generar estrategias para intervenir en la vida cotidiana de los ciudadanos y ciudadanas de una sociedad concreta.

Esta fórmula de análisis a través de ideas como *sociedad predominante* generada en torno a *valores predominantes* establecidos por *grupos poderosos*, que dejan fuera otro tipo de actuaciones, valores sociales y creencias, excluyendo a quienes los practican, viene siendo el punto de apoyo del que parten muchas de las investigaciones del departamento de investigación de Fundación Atenea, también ésta sobre un posible cambio en las pautas de consumo, ya que consideramos que es la manera apropiada de enmarcar las realidades que estudiamos y que pretendemos conocer en profundidad.

Drogodependencias como producto social

<<Existen tantas modalidades de relación del hombre con las drogas, como modalidades existentes del hombre con cualquier objeto>> [Fabiana Cantero. Drogas, adicciones y subjetividades. Norte de Salud Mental, nº 29, 2007]

<< Cada sociedad dispone de los estimulantes y de las drogas que se merece, que necesita y que es capaz de asimilar>> [Paola Mazotti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume]

“los consumos han descendido, y la tendencia es a que sigan descendiendo, pero no por campañas de prevención, ni mucho menos, han descendido por dinámicas socioculturales” [experto]

“la gente que necesita, que quiere tirar su vida por el wáter, lo va a hacer de una manera u otra, y si no lo hace con las drogas utilizará otra cosa” [experto]

Como hemos indicado antes, el contexto social genera los intereses sociales predominantes, determina pautas de comportamiento y establece qué son escenarios

más o menos apropiados. Vinculando toda la teoría anterior sobre la creación de una *sociedad que debe ser* frente a una *sociedad que es la que es*, en base a valores que crean normas y que de esta manera establecen categorías sociales de quien merece ser ciudadano/a y quien no merece serlo, el hecho de la exclusión social y/o de la población excluida por ciertos factores, entre ellos las drogodependencias, ocupa un lugar interesante en el análisis. De hecho, la exclusión social es el mecanismo a través del cual la sociedad deja fuera a aquellos grupos sociales que no se adaptan al imaginario común, que antes hemos definido. Las personas no se excluyen solas, es la sociedad quien las margina.

La drogodependencia viene a ser uno de los mayores estigmas sociales que puede soportar una persona; se culpabiliza por ser consumidora, se tiende a relacionar aún hoy y en según qué espacios drogodependencia con maldad. La sociedad define sus bestias negras, y las drogas son constantemente señaladas por varios motivos.

Profundizando algo más en esta relación entre drogodependencia y maldad (o transformándolo en palabras para su análisis, *delincuencia*), las personas estudiosas en la materia indican que la relación entre ambas variables son claras, ya que las drogas alteran unos estados de ánimo que conducen a comportamientos que pueden conducir a la violación de las leyes. Por otro lado, las drogas provocan adicción, y dicha adicción conlleva la necesidad continua de contar siempre con recursos económicos para poder costearse ese consumo, dinero que se conseguirá –en el caso de que no se pueda disponer de él de otra forma- recurriendo a la conducta delictiva. Esta visión de la drogodependencia con tendencias sociales desviadas es muy frecuente, aunque también hay estudios que niegan la vinculación entre ambos factores.

Los estudios sobre la temática, indica Federico Pozo², explican tres hipótesis distintas de la relación de las drogas y la delincuencia:

1. El consumo de drogas es antes que la conducta delictiva, y de hecho la provoca. Hay que delinquir para conseguir las drogas ilegales, de alto coste.

² Federico Pozo Cuevas. III Jornadas de Sociología. Desigualdad en las sociedades contemporáneas. Centro de estudios Andaluces. 2009.

2. Otra visión diferenciada: la delincuencia conduce al consumo; el contexto habitual del “delincuente” determina que consuma drogas.
3. Ambas variables se dan juntas en ciertos ambientes.

Es interesante una visión que introduce un tercer elemento vertebrador en la relación entre drogodependencia y delincuencia, y es la exclusión social. Los diversos estudios de fundación Atenea realizados también apuntan hacia esta dirección: la catalogación de la exclusión social para tratar de explicar las relaciones de ciertas poblaciones con ciertas conductas de riesgo o de trasgresión de la norma social predominante.

El caso es que esta teoría que vincula drogas y delincuencia a través de exclusión social, defiende que “los presupuestos que motivan ambas son en ocasiones idénticos, y uno de los motivos que llevan tanto al consumo de drogas como a la delincuencia es la exclusión social”. Una exclusión social, que como indica la teoría que aplicamos en los estudios realizados por Fundación Atenea –también en este-, es generada por la sociedad misma; es decir, las personas no se auto excluyen, sino que es la sociedad, con sus valores y normas predominantes, la que excluye a aquellos y aquellas que no cumplen ciertos parámetros. Esta filosofía podría inspirarse en el modelo sociocultural que veremos un poco más adelante.

<<No existe causa directa entre droga y criminalidad, aunque la droga sí pueda tener un papel indirecto en la delincuencia: es la carencia de droga y no su uso la que guarda una relación más directa con las actividades criminales de los toxicómanos... El toxicómano no es delincuente porque toma drogas, es delincuente porque no las toma>> [Federico Pozo Cuevas. III Jornadas de Sociología. Desigualdad en las sociedades contemporáneas. Centro de estudios Andaluces. 2009]

Siguiendo con las causas del estigma de las drogas, aunque de primeras son sustancias que *hacen daño* a quienes las consumen, ello además implica la necesidad que generan estos consumidores/as en cuanto a atención médica y asistencial, que supone costes a la sociedad. Además las drogas crean desorden (incluidos problemas de salud pública) en el orden social establecido por los grupos poderosos porque permiten al individuo explorar márgenes fuera de las normas sociales establecidas, y concede a la persona cotas de decisión personal, de individualidad, concibiendo una

visión temida de que la sociedad –construida a escala- puede desestructurarse dando lugar a una *masa informe de individuos* que han optado por otros valores sociales distintos a los oficiales. Las drogas también son temidas porque sacan a la luz esquinas del ser humano que ninguna persona quiere transitar por el mero hecho del miedo al descontrol y desconocimiento o porque están “contra la ley”, y porque definitivamente permiten que el ser humano pueda llegar a considerarse libre en una sociedad constreñida o que, es más, le ha empujado a la marginalidad. Son formas de disrupción de la sociedad en la que debemos existir, tras la que sigue predominando cierta *visión religiosa* en la que hay que limitarse a vivir dentro de los márgenes en un mundo que *nos ha sido dado*.

<<La droga puede proporcionar el fantasma individualista de la libertad sin límites>>
[Paola Mazotti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume]

Es decir, se tiene miedo a las drogas porque:

- permiten explorar más allá de los límites humanos.
- porque permiten desdoblarse del discurso oficial.
- y porque como defienden muchos de los modelos teóricos más recientes, la sociedad que excluye es la causante de muchos de los procesos de adicción de las personas, y asumir esa responsabilidad por parte de una sociedad que en principio debe *cuidar* a su ciudadanía no es tarea sencilla.

Un ejemplo de esta última posición lo observamos en la opinión de un experto consultado en el marco de esta investigación, que relaciona exclusión social con institucionalización, indicando que es precisamente por esta institucionalización por la que las personas consumidoras adquieren la etiqueta como tales.

“hay dos tipos de adictos, los que van a recursos y los que no; los problemáticos son los que van a recursos, aunque a los otros se les insiste en que vayan a centros porque tienen un problema que ellos no identifican... Hasta que uno no empieza el proceso de etiquetamiento no empieza su carrera desviada” [experto]

Esta visión de culpabilización de los procesos de exclusión de la población estaría estrechamente relacionada con el *modelo sociocultural*, que indica que ciertos elementos de la sociedad, como las desigualdades, la falta de oportunidades, la marginación, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la vivienda digna, la discriminación, el analfabetismo, los procesos de urbanización e industrialización sin planificación adecuada, conducen al consumo abusivo de sustancias adictivas. Así, según Touzé (2006) este modelo funciona como herramienta de evasión ante la problemática social, es decir, el consumo no es el problema, sino el catalizador del problema.³

Es en este punto donde se incluiría la *visión de desviación* de Robert Merton, que señala que la desviación no debe explicarse como una “anormalidad individual” – que es la visión predominante desde los grupos sociales o el grupo social predominante que determina el orden social- sino como conductas desviadas que nacen como resultado de deseos promovidos por parte de una sociedad que no pueden satisfacerse a través de instrumentos socialmente aceptados. De todas formas, el comienzo en el consumo por parte de personas (mayoritariamente jóvenes) en un contexto de bondad social, que analizaremos más adelante, no cuadraría con esta percepción de Merton.

Un paso más allá, el *modelo multidimensional* desarrollado también por Touzé manifiesta que el consumo de drogas es un proceso multidimensional en el que intervienen la sustancia, los procesos individuales de la persona y la organización social.

<<Se trata de buscar en el cuerpo lo que la sociedad es incapaz de producir, sensaciones, percepciones nuevas, éxtasis, plenitud, comunicación sin conflictos... La droga ordena artificialmente elementos que, en estado normal, son inestables y conflictivos>> [Paola Mazotti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I]

³ Prevención del consumo problemático de drogas. La construcción social de la problemática de las drogas. Ministerio de Educación de Argentina.

<<Las drogas, tanto las legales como las ilegales, están en la sociedad porque poseen funciones sociales positivas básicas, son un símbolo de status personal que posibilita la integración y la plena participación en la sociedad de consumo>> [Domingo Comas. Explorando el papel socio cultural de las drogas en los años 90: conclusiones de una investigación. Cuadernos de trabajo social, nº 8. 1995. Servicio de Publicaciones. Universidad Complutense, Madrid]

<<El uso de drogas, ni siquiera el uso experimental o habitual de drogas ilegales, no constituye una conducta subterránea, sino que representa valores sociales positivos y explícitos, son objetivos esenciales para cualquier joven: tener amigos, sentirse parte de la colectividad...>> [Domingo Comas. Explorando el papel socio cultural de las drogas en los años 90: conclusiones de una investigación. Cuadernos de trabajo social, nº 8. 1995. Servicio de Publicaciones. Universidad Complutense, Madrid]

No obstante, las drogas también pueden usarse como *mecanismo de control social*, es decir, la drogodependencia puede llegar a ser el instrumento por el que la sociedad predominante margina –o excluye– a aquellos que considera “no aptos”. Por un lado, porque señala a quienes no se atreven a probarlas, catalogándolos de “puritanos”,⁴ pero a la vez dejan en evidencia a quienes son incompetentes socialmente para no poder controlar los riesgos que supone su uso, con lo cual dejan al descubierto a las personas débiles que no merecen estar en la sociedad. Como dice Comas, sería desde una perspectiva instrumental de un cierto “Darwinismo Social”⁵

<<Las drogas suponen una la salida de lo social, pero esta salida es doble y ambivalente>> [Paola Mazotti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de foment de la investigació. Universitat Jaume I]

Además, personas expertas consultadas en esta investigación también ofrecen el punto de vista de la sociedad como un factor de protección frente al consumo.

⁴ Domingo Comas. Explorando el papel socio cultural de las drogas en los años 90: conclusiones de una investigación. Cuadernos de trabajo social, nº 8. 1995. Servicio de Publicaciones. Universidad Complutense, Madrid

⁵ Ibid

“cada vez está más el discurso del culto al cuerpo, de cuidarse, de estar estupendo, y hay una cantidad de población que participa en este discurso, por tanto para esta gente tomar drogas no es compatible, porque tomar drogas genera cuerpos feos”
[experto]

Por último, en su uso más médico, paliativo y o curativo, las drogas liberan de enfermedades y alivian dolores.

Las drogas, pues, cuentan con dos caras en extremos opuestos, por eso generan tanta ambivalencia y posturas tan encontradas y porque, al fin y al cabo, son sustancias que alteran la naturaleza de los cuerpos, que perturban las leyes naturales o habituales. Como señalan Slapak Y Gregoravicius⁶, “dónde está la frontera entre el remedio y el veneno”.

Como se ve, la relación entre drogas y sociedad es heterogénea y compleja. Así, la sociedad genera un discurso contradictorio en cuanto a las drogodependencias en el que vamos a ir profundizando; ¿es la sociedad factor de protección o factor de riesgo frente al consumo de drogas?, ¿y la sociedad de hoy en día, la denominada *sociedad de consumo*, qué peso tiene en los consumos de sustancias, en los cambios de modelo y pautas de consumo... en la denominación del propio fenómeno social de la drogodependencia?

Efectivamente, tal y como se ha comprobado a lo largo de la historia, el uso abusivo de las drogas ha generado enormes problemáticas personales e incluso sociales, y no se trata de minimizar y negar los efectos negativos que tienen sobre la salud física y/ o mental, las relaciones de las personas (familia, pareja, amistades), sobre el trabajo, o el estudio, y las relaciones con la ley,⁷ sino de tratar de ir más allá, de analizar las drogas como herramientas, como elementos, como productos que existen en la sociedad, y que si es cierto que la influyen y la condicionan, la sociedad también determina la presencia de las drogas y valora esa presencia. Es decir, cuando intentamos responder a la pregunta de los posibles cambios del fenómeno de las

⁶Sara Slapak y Marcelo Gregoravicius. Consumo de drogas: la construcción de un problema social.

⁷Graciela Touzé; Prevención del consumo problemático de drogas. 2010

drogas siempre hay que tener en cuenta que se trata de un hecho, un rasgo, una característica que se encuentra dentro de un contexto social que habrá que entender primero para poder comprender la realidad de las drogodependencias después.

Por eso, como defienden muchos autores y autoras con amplia trayectoria en el estudio de las drogodependencias, este fenómeno además de ser un hecho médico puramente también es un fenómeno de índole social. Todas las realidades que existen dentro de la sociedad, como se indicaba al comienzo de esta introducción, son productos sociales, los crea el ser humano, son productos que se generan a partir de una mínima base, de un hecho que puede sí ser real pero que se moldea hasta el punto de convertirse en una realidad paralela que cree ser la oficial, y que puede convertirse en instrumento de aceptación o penalización social, es decir, de control social, como también hemos apuntado antes.

“la gente solo funciona a palos... cuando se ha prohibido el tabaco han bajado los consumos, cuando pusieron el carnet por puntos bajaron los consumos de alcohol, la gente dejó de beber y descendieron los accidentes, pero ... ¿esta es la sociedad que queremos, que la gente funcione solo a palos?” [experto]

Consideramos que es importante echar mínimamente la vista atrás para conocer la presencia de las drogas en la cultura tanto occidental como oriental y los significados sociales y culturales que están vinculados a esa presencia mayor o menor de las drogas (o de determinadas sustancias) en la vida humana. Para ello, y por ello mismo, es fundamental separar la historia de las drogas de la historia de las adicciones.⁸

Aunque ha sido en los últimos años, ya en el siglo XX, cuando ha comenzado a calificarse las drogas como “problema social”, no hay que olvidar que la historia de los seres humanos desde sus orígenes se mueve en una constante relación con estas sustancias, que también han supuesto un medio para superarse; es más, un número importante de sustancias que alteran las funciones psíquicas y físicas de las personas han estado estrechamente imbricadas con el nacimiento y desarrollo de muchas civilizaciones a través de una relación establecida entre lo médico y lo mágico; dichas

⁸ Fabiana Cantero. Drogas, adicciones y subjetividad. Norte de Salud mental, nº 29. 2007.

prácticas se encontraban vinculadas asimismo con la concepción misma de la enfermedad, que se consideraba castigo divino e impureza que necesitaba de prácticas terapéuticas asociadas a magias y religión. Por eso, los marcos sociales en los que existían las legitimaban e incluso las valoraban positivamente.

Como indican varios estudiosos y estudiosas, la invención y evolución de técnicas agrícolas procuró la mejora en muchas especies vegetales silvestres, como en las que contienen efectos psicoactivos. Por ejemplo, existen indicios del cultivo de la adormidera en Europa hacia el siglo 25 a.C, así como de plantaciones de cannabis en China en el 4.000 a.C, o de bebidas alcohólicas utilizadas en la Antigüedad resultante del fermento de vegetales. Se registran escritos del Antiguo Egipto sobre el uso de la adormidera, y sólo se hacían recomendaciones morales para casos aislados en los que se comprobaba el consumo abusivo de alcohol; también se conservan escritos babilónicos sobre la utilización de mandrágora y cannabis. En la Biblia se refiere al consumo de vino –sangre de Cristo consagrada- con una valoración paradójica, por un lado se ensalzan sus bondades y por otra se critican sus excesos.

Con el tiempo la relación entre medicina, magia y religión empieza a disolverse, y basándose en las ideas de Hipócrates y Galeano aparece un nuevo uso de las sustancias psicoactivas. En esta época, en el Imperio Griego, aparece la concepción de droga [*phármakon*] que significa a la vez remedio y veneno, cuyo límite se fijaba en el uso que las personas hacían de las sustancias. El consumo no estaba penalizado, sólo condenado moralmente.

Con la aparición del Imperio Romano la unión de Iglesia y Estado significa una variación en el concepto de droga y se comienza a penalizar todo uso de sustancias –excepto el vino -, puesto que se relaciona con actividades satánicas, la brujería y la desviación. Por eso comienza a funcionar todo un sistema punitivo y legal entorno al consumo de estas sustancias, lo que supuso además la desaparición de todo el conocimiento que se produjo en la Antigüedad y dejando de lado todo el uso médico-farmacológico de las sustancias.

De nuevo, con la presencia de los árabes, y todo su conocimiento sobre medicina, empiezan a reposicionarse las sustancias psicoactivas en su aspecto médico-terapéutico. En el Renacimiento, el consumo de alcohol se dispara.

El surgimiento de lo que conocemos como Estados Nacionales Modernos, que supone una pérdida de autoridad de la Fe como valor moral frente a la Razón, significa un importante cambio en la consideración de las sustancias psicoactivas, que pasan de estar perseguidas a volver a usarse en el contexto de la medicina, que aparece como ciencia moderna.

Durante el siglo XIX se empieza a trabajar sobre los principios activos a través de los que se producen las sustancias, y no sobre los vegetales, que dejan de poseer rasgos místicos. Así, estos principios empiezan a ser tratados y reproducidos en laboratorios, a la que vez que comercializados, y su presencia se extiende de manera definitiva.

<<En 1832, Angelo Mariano, químico y comerciante de origen corso, empezó a fabricar un “nuevo elixir de la larga vida” a base de coca peruana. Produjo también las pastas Mariani contra los dolores de garganta y las pastillas Mariani. Más de tres mil médicos recomendaban sus productos y la Academia de Medicina de París le otorgó su reconocimiento. Este elixir iba a dar la vuelta al mundo como “el más agradable y eficaz tónico y estimulante” según rezaba su etiqueta. >> [Fabiana Cantero. Drogas, adicciones y subjetividad. Norte de Salud Mental, nº 29. 2007]

<<Hacia el año 1900 todas las drogas conocidas hasta el momento se encuentran a la venta en todas las farmacias europeas, americanas y asiáticas>> [Paola Mazotti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume]

La problemática social de las drogodependencias: una concepción de la edad moderna

<< La atención prestada al consumo de drogas como “problema de las drogas” aparece cuando su consumo comienza a representar un peligro y una fascinación>> [Lapegna y Viotti, 2001]

<< Si todos los seres humanos toman drogas desde la noche de los tiempos, ¿por qué la adicción a las drogas es un problema contemporáneo?>> [García Márquez y Sánchez Lázaro, 2005]

“es que al final las condiciones macroeconómicas pueden influir, pero tampoco a veces tanto como nos pensamos; hay otros factores por debajo: cómo se distribuya la riqueza, temas de protección social, de la cultura...” [experto]

Como indica uno de los expertos entrevistados en el contexto de la investigación, quizá es demasiado pronto para realizar un diagnóstico sobre la incidencia de la crisis actual en este fenómeno y, de hecho, es posible que la crisis económica no sea suficiente para tratar de explicar posibles cambios en los modelos de consumo de drogas.

“es muy difícil ver hoy los efectos de la crisis en las drogas, es pronto” [persona entrevistada]

Pero ello no nos impide, desde la visión de la crisis actual como un posible derrumbe de la **Sociedad de Consumo**, ampliar el objeto de mira y posicionarnos en el momento en el que nació como tal esta Sociedad de Consumo, y plantearse el papel y el rol de esta sociedad en el surgimiento del fenómeno de las drogodependencias como elemento social. Quizá incluso la crisis podría considerarse como la constatación de cómo la sociedad de consumo ha llegado a influir en el incremento de los consumos de sustancias, bajo las necesidades de consumo – en general- que impone a las personas que quieren participar de esa sociedad.

A partir de las últimas décadas del siglo XX se produjo un incremento significativo en el consumo dado el proceso de cambio que han vivido las sociedades occidentales, sustentado en un abandono del peso de unos valores tradicionales asentados en la idea de trabajo –como ahorro y austeridad- que surgieron por el proceso de industrialización y una apuesta por la búsqueda del placer y la gratificación individual. Es en este punto, el nacimiento de la Sociedad de Consumo, donde los expertos y expertas, también los consultados en el marco de este estudio, sitúan el momento de la generalización del consumo de drogas y también el inicio en su clasificación como “problemática”.

“luego destacaría la influencia de la sociedad de consumo, más allá de este coco de la crisis” [experto]

Desde nuestra visión apoyada en las aportaciones de las personas participantes en el estudio, la llamada sociedad de consumo es el caldo de cultivo en el que las drogas comienzan su expansión, una sociedad de consumo apoyada en el *sistema capitalista*. Se pasa de una sociedad de productores a una sociedad de consumidores⁹. Así, la utilización de las drogas empieza a valorarse como un método por el que hacer frente a la nueva libertad, y además como herramienta para poder explorarla en su máxima plenitud. Por otro lado, también son la herramienta que ayuda a hacer frente a épocas de cambio y superar ciertos contextos sociales que generan incertidumbre y en ocasiones desestructuración, como hemos introducido antes.

Por lo tanto, como se observa en el campo de este estudio, hay grupos de población que consumen porque tienen necesidades en un momento de cambio y crisis, y otras personas que consumen por buscar sensaciones nuevas en una “sociedad del exceso”. Esta diferenciación es interesante para poder analizar las visiones que las personas entrevistadas en esta investigación tienen de los perfiles de consumidores/as y de la evolución de la realidad del consumo en el tiempo, visión en la que también nos adentraremos más adelante.

⁹ Zygmunt Bauman, Vida de consumo, 2007.

En este contexto de sociedad de consumo capitalista también las drogas empiezan a valorarse como mercancía, y “dejan de tener exclusivamente valor de uso para adquirir también valor de cambio”, entrando en la ley de la oferta y la demanda y generándose mercados internacionales de compra y venta.¹⁰ De hecho, en el momento en el que las drogas se incluyen dentro del sistema capitalista es cuando se generaliza su presencia.¹¹

<<No debe olvidarse que por su condición de mercancía se suscita entre ellas una clara competencia para imponerse en el mercado mundial, que muchas veces ha tenido que ver con la transformación de unas en sustancias prohibidas y otras en sustancias permitidas>> [Paola Mazzoti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I]

<<La que varía es la mercancía predominante en cada lugar en un momento dado, de acuerdo con las necesidades y condiciones. Esto permite explicar en parte la sustitución de la oferta de una droga por otra, así como las variaciones en la demanda de los consumidores>> [Paola Mazzoti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I]

De esta forma, el mercado de las drogodependencias se convierte en un gran generador de movimiento en la enorme maquinaria capitalista, con muchos intereses de grupos poderosos y predominantes detrás, lo que implica la necesidad de rehacer el discurso de las drogodependencias, reafirmando de nuevo que es un discurso creado culturalmente y en base a poderes predominantes.

En las opiniones vertidas por las personas entrevistadas se observa una idea muy interesante y que viene a reafirmar la teoría de la vinculación del fenómeno de las drogodependencias con la aparición de la sociedad de consumo. El fenómeno de las drogodependencias crea su propio “mercado de la drogodependencia” y participa de la estructura del sistema capitalista, eje de la sociedad de consumo.

¹⁰ Paola Mazzoti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I.

¹¹ Op. Cit. Pág 21

“el mundo de las drogas también tiene que innovar, que sacar nuevos productos, eso está claro” [persona entrevistada]

“el márketing también se utiliza en las drogas, como en todas las cosas, por eso esto seguirá y sacarán cosas nuevas, eso es seguro” [persona entrevistada]

Además, con motivo de la crisis económica, según indican las personas entrevistadas, la oferta se adapta a la demanda para que el mercado del producto siga funcionando.

“al final los traficantes, los camellos, se adaptan y bajan los precios” [experto]

“conforme más crisis hay el camello, el traficante se adapta a la crisis, baja los precios, si tiene que adulterar más el género para no perder dinero lo adulterará más” [persona entrevistada]

Es en este punto donde podemos incluir la discusión acerca de la **legalidad e ilegalidad de las drogas**- que comentan las personas entrevistadas en el contexto de la investigación- desde el punto de vista más formal, jurídico o penal, y desde la visión más social, es decir, la percepción social de las drogodependencias; cómo la visión social de las drogas determina su consideración penal, y/o cómo su consideración penal decreta la visión social de las drogodependencias.

<<Un rasgo característico de la situación legal de las drogas en las sociedades de nuestro entorno es que dicha situación se asienta sobre la existencia de un concepto social de droga distinto al concepto científico o a la realidad científica de lo que sea droga>> [Federico Pozo Cuevas. III Jornadas de Sociología. Desigualdad en las sociedades contemporáneas. Centro de estudios Andaluces. 2009.]

<<Si se atiende a sustancias concretas se ha dicho que problemas de salud pública causan tanto el éxtasis como el tabaco, y que con estos problemas delictivos se relacionan tanto la heroína como el alcohol. Y sin embargo, mientras el alcohol y el tabaco son sustancias que pueden adquirirse con normalidad, la venta de éxtasis o heroína está prohibida>> [Federico Pozo Cuevas. III Jornadas de Sociología.

Desigualdad en las sociedades contemporáneas. Centro de estudios Andaluces. 2009.]

Los mercados, o el mercado capitalista, rige la estructura social y la sociedad de consumo; con sus premisas establece qué o quiénes pueden formar parte de ella, como hemos indicado antes. No solo sucede con los grupos sociales, con la población, sino también con objetos, pensamientos, valores. Así, el *concepto de legal e ilegal* (lo que es válido en la sociedad y lo que no es válido) lo copa todo. Pero, en cuanto a nuestra materia de estudio, ¿cómo se decide qué sustancia es legal y cuál ilegal?, ¿en función de qué baremos?, ¿de los perjuicios que pueden crear para la persona que los consume, o para la sociedad en general? En este punto, está claro que los daños que provoca el consumo prolongado y abusivo de alcohol y de tabaco son importantes, pero siguen considerándose sustancias legales. Si nos retrotraemos a la alarma social que generó el consumo de heroína en España y por lo que se empezó a considerar como sustancia peligrosa e ilegal, fue en el momento en el que comenzó a producirse inseguridad ciudadana y a “descolocar” el orden establecido.

Siguiendo con la relación entre sociedad de consumo, mercado y legalidad e ilegalidad, y tal y como se recoge en el discurso de los informantes clave de esta investigación, es evidente que detrás de las prohibiciones, de lo legal y lo ilegal, hay intereses mercantilistas. Si en la sociedad de consumo actual se empezó a generalizar el consumo, producción y distribución de la droga, puede parecer claro que es en ese contexto en el que se decidió qué *producto-droga* podía considerarse válido y cuál no, en función de la riqueza y la ganancia que pudiera producir para determinados grupos sociales (productores, distribuidores). Es evidente que si la droga genera tanta riqueza (por lo menos para algunos grupos) a la sociedad –como ente abstracto- puede ser que siga interesando que, de alguna manera u otra, siga existiendo ese tráfico, por lo tanto la misma sociedad también puede impulsar la demanda, en concreto de determinadas sustancias. De esta forma, la sociedad practica un doble discurso: penaliza pero a la vez promueve.

<< Esta discusión que la producción de drogas legales o socialmente aceptadas (como el tabaco, que es una rama agroindustrial) reproduce constantemente todas las

relaciones sociales y políticas, nacionales e internacionales, que tipifican al capitalismo en la actualidad, tanto en el mundo capitalista desarrollado como en el subdesarrollado>>[Paola Mazotti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I]

Continuando con el análisis de las sustancias desde el punto de vista de la legalidad y la ilegalidad, existe una mayor percepción de riesgo hacia las sustancias que tradicionalmente se han considerado supuestamente más dañinas que además son las ilegalizadas (¿para el individuo o para la estabilidad social?), pero no así en las legales, como el tabaco y el alcohol.

Siguiendo con la idea de percepción de riesgo, además del alcohol, en el caso del cannabis también existe un discurso muy permisivo. Se considera parte de la experimentación de la población joven, se considera como una droga “no tan dañina” y “natural”.

“el hachís contiene la misma `ceguera` que el consumo de alcohol” [profesional]

“con el cannabis hay una ambivalencia, que si el tema de las plantitas...” [profesional]

Al contrario, se indica que en cuanto al tabaco sí hay una percepción de riesgo más elevada, incluso por parte de las personas consumidoras de otras sustancias consideradas “más peligrosas”.

“con el tabaco hay un mensaje más claro” [profesional]

“los consumidores de drogas que toman de todo luego dicen que tienen que dejar de fumar tabaco, y es curioso” [profesional]

Sin embargo, desde otro punto de vista se indica que no existe percepción de riesgo frente al tabaco, y que no se considera droga, frente a la existencia de otras sustancias.

“el tabaco ni siquiera aparece en los discursos, es el mal menor” [profesional]

Con respecto al consumo de tranquilizantes, en concreto de benzodiazepinas, el discurso emitido en el trabajo de campo señala que no existe percepción de riesgo, ya que al igual que sucede con el alcohol, son sustancias legales e incluso – en el caso de las benzodiazepinas- prescritas por médicos.

Con respecto a la cocaína, también podría considerarse un análisis semejante - en el que más adelante profundizaremos- al del consumo de alcohol. Aunque es una sustancia menos aceptada, también está relativamente extendida, con lo que es necesario poner en marcha ese nuevo discurso, diferenciado a los consumidores esporádicos, recreativos, de los que consumen diariamente y que entonces pueden considerarse problemáticos.

Como vamos a ver, es cierto que en todos los momentos sociales ha podido haber un pensamiento moral acerca de las drogas, aunque es a mitad del siglo XX cuando, por surgimiento de nuevos paradigmas sociales de la modernidad, empieza a plantearse de manera general el “hecho de las drogodependencias” como agresión a las normas de la sociedad predominante; las drogas son producto de la sociedad de consumo y a la vez su caballo de batalla.

Es a partir de los años 50 del siglo XX cuando se produce la gran masificación del uso de las sustancias psicotrópicas, cuando parecen estar al alcance de todo el mundo y de hecho se diversifica su uso en muchos y muy variados grupos sociales heterogéneos. Este hecho de la diversificación del consumo también suma al miedo ante el “fantasma de las drogas”, porque parece un hecho descontrolado que puede generar caos en la sociedad ordenada en unas cuantas reglas. En los años 60 el consumo de drogas formaba parte de la búsqueda de la ruptura con la normativa social que predominó en aquella época, y por otro lado empezó a verse como una lucha entre la “sociedad buena” y la “sociedad mala”, y en los 70 las drogas se usan especialmente para huir en un momento de descreimiento ante la realidad social, además de -ante la importante masa de consumidores- adivinar qué les conducía a ello; empezó a diferenciarse entre consumidores-enfermos y traficantes –delincuentes. A mediados de los 80 es cuando comienzan a establecerse diferenciaciones entre drogas, separándose entre drogas de experimentación y de socialización, y drogas de

des socialización. En los tiempos más recientes, en el denominado Postmodernismo, se acentúa extremadamente el éxito propio, potenciándose la auto exigencia, y las drogas se utilizan para alcanzar esa perfección, además de para promover el ocio y el divertimento, la búsqueda de satisfacción y desinvolvimiento.

Es pues, desde los años 80, donde también aparece el concepto de “consumo recreativo”, tal y como estudiaremos con profundidad más adelante.

<<Los consumos de drogas aparecen cada vez más como una nebulosa multifuncional que se distribuyen entre los dos polos del confort o del bienestar psicológico y de la estimulación de las performances individuales>> [Paola Mazzoti. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I]

Es en este punto, en la transición entre lo tradicional y lo moderno, en el que se produce el cambio de concepción de lo que significan las drogas, como elemento que ha proporcionado una experiencia en una comunidad y que tiene el “visto bueno” de ésta, a producto que puede usar el individuo *al margen* de la sociedad. Y aquí es donde comienza a entenderse como problema, a valorarse –como hemos indicado antes- que las drogas pueden ser usadas por el ser humano para escapar a la normativa social predominante (como indica Paola Mazzoti, el individuo pasa de usar las drogas para buscar comunicación con la comunidad a usarlas como elemento que lo separa de la sociedad, proporcionando “prácticas de multiplicación artificial de la individualidad”) a la vez que también son el mecanismo por el que el ser humano puede hacer frente a una sociedad que no le proporciona aquello para poder vivir como ciudadano; y “la sociedad” es complejo que asuma ambas cargas. También, las drogas han perdido esa imagen mística y simbólica porque ya no existe el poder de la magia y la religión.

Así, empieza a diferenciarse y a enjuiciarse las drogas como elemento “individualizante” o “socializante”. Es en este momento en el que, pensamos desde el equipo de investigación, también se impone el discurso de las drogodependencias que justifica su uso en ambientes de ocio y socialización.

De esta forma, las drogas tal y como se conocen hoy en día son “una figura enteramente propia de la edad moderna”.¹²

Además, al margen de la evolución de la percepción social de las drogodependencias, no hay que olvidar que *en esta sociedad hay muchas sociedades*, lo que significa a su vez una multiplicación de usos, percepciones y valoraciones de lo que significa la droga.

<<Sociedades diferentes, con culturas diferentes, tienen distintas maneras de concebir la realidad, así como una misma realidad transforma su manera de interpretar la realidad a consecuencia del devenir histórico, y de los cambios políticos, sociales o económicos>> [Sara Slapak y Marcelo Grigoravicius. Consumo de Drogas: la construcción de un problema social, 2006]

La construcción de la problemática social de las drogodependencias en el contexto español.

En España, varios autores y autoras han estudiado la evolución de las drogodependencias así como la construcción social de este fenómeno.

“la sociedad española siempre ha necesitado unas drogas para que sea como un chivo expiatorio. Las drogas han funcionado como chivo expiatorio” [experto]

“las drogas han funcionado para subsanar muchos problemas sociales durante los 80, con todo el proceso de la España supersónica de la modernidad, de emergencia de la cultura del pelotazo; sirvió mucho para escenificar... por ejemplo, la dificultad para colocar a muchos jóvenes. Luego con los 90, con la desglobalización, y donde conceptos como precariedad, inestabilidad ...empieza a ser común para los jóvenes por la vía muerta.” [experto]

¹² Op. Cit. Pág 29 (10)

A grandes rasgos, se podría decir que al final del periodo de la Autarquía (1940-1959), en la dictadura, se pusieron en marcha unas transformaciones sociales que podrían relacionarse con el aumento en el consumo de sustancias. En los sesenta, crece el consumo de las llamadas drogas legales (alcohol y tabaco) y se incorporan al consumo grupos poblacionales que anteriormente no tenían acceso a ello (como las mujeres y los jóvenes). Entre 1960 y 1976 (la denominada época del desarrollismo) se produjeron muchos cambios en cuanto a industrialización, turismo, migraciones e inmigraciones. Es en este momento, según indican los estudiosos y estudiosas, en el que una generación empieza a socializarse en los valores de la sociedad de consumo mientras sus padres siguen educados en los valores tradicionales (Nuñez, Soto y Castro, 1998). A mediados de los años 70 en España se produce la expansión de las drogas ilegales mientras se da la transición política y la llegada de una tardía contracultura. Es en los años 80 en los que surge el concepto institucional de droga como problemática social, dada la expansión de la alarma sobre las drogas ilegales y sus consecuencias (en la que colaboraron de manera relevante los medios de comunicación), todo ello rodeado de un importante proceso de estigmatización social hacia las personas consumidoras. En esta época es cierto que el uso, y también la distribución, de las sustancias adictivas se generaliza, y ya no se trata de nuevas sustancias –porque ya eran conocidas- sino de la *nueva forma de usarlas ante las que no hay referencias anteriores*.¹³ Durante los 80 y los 90 la politoxicomanía y sobre todo el consumo compulsivo y habitual de heroína, generó un problema de salud pública y control social. Ahí es cuando se produjo la *institucionalización definitiva del problema*, cuando se tradujo en un problema que desordenaba el orden social establecido. A finales de los 80, en concreto, se reduce el número de nuevas personas usuarias de drogas y empiezan a verse los primeros efectos de aquella epidemia de consumo, puesto que mueren heroinómanos de sida. En esta época es cuando se comienza a cambiar la vía de consumo de la heroína de la inyectada a la fumada (pensando que era menos agresiva) y a menudo mezclada con cocaína. Desde los años 90, la crisis de la droga comenzó a considerarse “endémica”¹⁴ y a volver a circunscribirse en grupos de población determinados. Por un lado se fomenta la cultura de rechazo a las

¹³ Op. Cit. Pág 18

¹⁴ Ibid

drogas pero al mismo tiempo se considera su consumo como producto de una decisión individual. A partir de entonces se da otro momento, en el que estamos, de considerar la problemática de otras sustancias, como la cocaína y el alcohol, y posibles nuevas “epidemias” como los psicofármacos.

Como decíamos, los años 90 en España significan una disminución del consumo, en comparación con décadas pasadas, y una estabilización en dicho consumo. No obstante, al consumo de alcohol se incorpora la población joven (según manifiestan algunos/as autores/as, aunque desde el equipo de investigación consideramos que se trata de una práctica anterior, como veremos más adelante), y se produce una extensión y una normalización del consumo de hachís. Por otra parte, los consumidores pertenecientes a la epidemia de heroína son ya consumidores de larga trayectoria, y los actualmente considerados como “crónicos”. En esta época también se inicia el consumo de “drogas de diseño” que genera cierta alarma, y se generaliza el de la cocaína.

“bueno, digamos que hay un segundo grupo de personas consumidoras recreativas que inicia este consumo en los años noventa en entornos de grandes fiestas de música electrónica” [experto]

En general, en esta época se percibe que todo el aprendizaje que se generó en anteriores décadas en cuanto al consumo de drogas va a ser suficiente para hacer frente a cualquier otra cuestión en este sentido que esté por venir, además se valora mucho la respuesta institucional hacia la problemática de las drogas y se considera que bajo este prisma existe absoluta protección. Por un lado se considera que el consumo de drogas pertenece a la esfera personal (y quien decide consumir no puede reclamar ayuda a las redes asistenciales) y a la vez existe ya esa red de asistencia “por lo que pueda ocurrir”¹⁵. A la vez el recuerdo de la heroína sigue presente en la conciencia colectiva y establece el límite de hasta dónde puede y debe llegar la experimentación con drogas.

¹⁵ Ibid

<<En conjunto se puede sostener que la segunda mitad de los años 90 muestra, en todo el mundo desarrollado y no sólo en España, la emergencia de una segunda epidemia de drogas, tan intensa como la primera de los años 70, pero despojada de la alarma social que generó la primera, gracias a un control institucional y, hasta ahora, a menores índices de delincuencia>>[Domingo Comas. El proceso de incorporación de las drogas, sus representaciones y respuestas sociales en España.]

Desde el punto de vista del equipo de investigador, ese recuerdo colectivo de la epidemia de heroína funciona como factor de protección (“yo no quiero llegar a eso”) pero también de riesgo, puesto que actualmente las personas consumidoras no se identifican con el antiguo consumidor y por lo tanto quizá no puedan llegarse a considerar consumidores/as abusivos/as, ni tampoco usuarios/as potenciales de recursos de la red de atención a drogodependencias.

Además, el hecho de la importancia que se otorgó a la heroína también sirvió para minimizar los riesgos de nuevas drogas que iban surgiendo.

“visto con el tiempo, es verdad que hasta los mismos expertos minimizamos la cocaína frente a la heroína, con lo que fue aquello...” [experto]

Consultando las encuestas del Centro de Investigaciones Sociológicas sobre los problemas más importantes que considera la población española, comprobamos que en el caso de las drogodependencias se ha producido un descenso importante desde aquellos primeros ochenta hasta la actualidad. Destaca especialmente el ascenso del año 83 al 88, donde comienzan a manifestarse las primeras consecuencias de la “epidemia de heroína” en cuando a muertes por sida y delincuencia e inseguridad ciudadana, situación que en el año 93 todavía es elevada, y hoy inexistente.

PERCEPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGODEPENDENCIAS									
Abril 2013	Abril 2010	Abril 2005	Abril 2001	Julio 1998	Sept 1995	Sept 1993	Junio 1988	Dic 1983	Octubre 1985
-	1,1	6,8	17,5	27,5	16,4	35,8	49	26,3	19,3

[fuente: CIS]

Así pues, como escribe Comas, la relación entre cambio social y drogas en España es muy profunda, y de hecho se pueden valorar las drogas como indicadores del cambio social.

Resumiendo todos los momentos históricos en España en relación con las drogodependencias hay tres lapsos muy diferenciados: hasta 1973, en que la sociedad tradicional que vive en condiciones de precariedad que consume alcohol y tabaco y en el que sólo algunas minorías mantienen otras relaciones con las drogas de manera más intensa; y a partir de 1973 hasta 1992, un segundo momento de desarrollo económico en el que la llegada de la sociedad de consumo al contexto español produce la explosión del consumo de sustancias, especialmente con la denominada “epidemia de heroína”; y un tercer momento, desde 1992, en el que se produce una normalización social y una estabilización del consumo, muy relacionado con la integración en los ritmos europeos¹⁶, que supone un desinterés por la heroína, una apuesta por los programas de reducción de daños, y un interés por las “drogas de diseño” y el supuesto consumo “desmedido” de alcohol en la población joven. De manera transversal en estas épocas tiene un peso fundamental la institucionalización del problema, los pasos dados por las instituciones en cuanto a la reducción de la problemática de la heroína, y la generalización de esta confianza en el papel de las Instituciones hacia el control de la drogodependencia, como problemática en general.

La visión inicial de las drogas en la sociedad española, parte desde la “simplicidad” y “su poca relevancia”, y se divide entre ilegales como algo “malo” y legales, por ejemplo el alcohol, como producto neutral que solo algunos no pueden controlar por problemas o debilidad. Pero no se considera como problemática por parte de la sociedad; es algo abstracto, lejano a la cotidianeidad de la población española. De manera paralela se observa la respuesta institucional hacia las drogas, que prácticamente no existía, hasta los años 70, cuando se declaró la “guerra contra las drogas” mayormente por la aparición del consumo mayoritario de heroína, y que se escenifica de manera muy clara, por ejemplo, en la Ley de Peligrosidad Social del año 1970. Es decir, sólo cuando se dan realidades vinculadas con la delincuencia o una supuesta inseguridad ciudadana enlazada con la expansión generalizada del

¹⁶ Ibid

consumo, y en concreto del consumo de heroína, se ponen en marcha respuestas institucionalizadas, que parten de la construcción del estigma hacia quienes consumen estas sustancias, y de la vinculación directa entre consumo de drogas- delincuencia.

La alarma del consumo de alcohol en los jóvenes

En este escenario de construcción social de las drogas en estos últimos años, se observa en el discurso de las personas consultadas en esta investigación la importancia que se otorga al consumo de población joven, especialmente de alcohol. Mientras que un grupo de personas entrevistadas apuesta por recalcar esta circunstancia como posible novedad, otro grupo señala que no es una realidad que sea de los últimos años, pero que la circunstancia social actual coloca a esta sustancia y a esta franja de población como la problemática.

“ahora el alcohol es la sustancia mediática, pero no es la sustancia más problemática, bueno, lo es, claro que lo es, porque lo será siempre, en ese sentido es problemático, pero siempre lo ha sido, no es que haya salido en los últimos 3, 4, 5 años, que sea más problemática, ni mucho menos” [experto]

“de todas maneras lo del alcohol sí es verdad que es súper preocupante pero tampoco hay datos muy fiables” [profesional]

“el protagonismo del alcohol a nivel social en nuestro entorno siempre ha sido muy alto” [profesional]

En esta preocupación por el consumo de alcohol en jóvenes se destaca sobre todo un cambio de modelo, de paso del “modelo mediterráneo”, como se denomina, que consiste en consumir durante toda la semana pero poca cantidad, al “consumo nórdico”, en el que se consume mucha cantidad concentrada en fines de semana.

“es un consumo por el consumo, o sea con la mentalidad de consumo que tienen nuestros niños y nuestros jóvenes es a consumir, consumir” [profesional]

“porque es buscar el *colocón*, que no es el beber...” [profesional]

“yo ahora en la actualidad lo que más atiendo es alcoholismo y en ese sentido yo creo que los perfiles han pasado de ser extensos a ser intensos. Se consume en forma de atracón, de forma explosiva, de forma casi bulímica, por decirlo de alguna forma y eso, y además de una forma cada vez más buscando, en muchos casos, la, el efecto droga, el hecho de poder evadirte, tomarse unas vacaciones de uno mismo a través del consumo” [profesional]

“el antiguo heroinómano ahora es el del cartón de vino” [profesional]

“como consumen solo en fin de semana consideran que no son consumidores, ellos *controlan*” [profesional]

Además, también se manifiesta preocupación por las edades tempranas a las que empiezan a consumir, aunque según la ESTUDES¹⁷, la edad media de inicio en el consumo “se mantiene estable”.

“como empiezan tan jóvenes con el alcohol, a los recursos llegan ya con años de trayectoria de consumo” [profesional]

Desde el equipo de investigación, y acorde con la visión de alguna persona participante en el trabajo de campo, consideramos que este modelo de consumo está presente en la población joven desde hace años, lo que parece obvio: es una población habitualmente con poco nivel adquisitivo, y que entre semana normalmente no tiene tiempo o no le permiten dedicarse al ocio, con lo que destina al consumo de alcohol los días festivos. Lanzando una posible hipótesis, es posible que en la crisis este modelo pueda potenciarse, ya que la población joven contará con aún menos dinero que invertir en bebidas alcohólicas, con lo que deberá concentrar el consumo más aún en fines de semana y además evitar locales donde el consumo es menos económico que si se realiza en la calle, comprando sus propias botellas de alcohol compartidas con otros/as jóvenes.

<<Hay dos aspectos relevantes para entender el “modelo juvenil de consumo de alcohol”: el primero, producido a inicios de los 80, el cual causaba importantes

¹⁷ http://www.msc.es/novedades/docs/PRESENTACION_ESTUDES_2010.pdf

estragos entre población adulta, no tenía entre los jóvenes unas atribuciones simbólicas diferenciales del resto de la sociedad hasta principios de los ochenta; es decir, las diferentes generaciones compartían el mismo modelo sociocultural de consumo de alcohol. El segundo, durante los años ochenta se produce el cambio de patrón juvenil de ingesta alcohólica, que constituye un modelo diferenciado de consumo de alcohol propiamente juvenil; a principios de los ochenta los jóvenes incorporados al consumo de alcohol inician un cambio en la atribución simbólica, más allá de ser un acompañante en las comidas, el consumo de alcohol se convierte en un fin en sí mismo, en el elemento conductor de la identidad juvenil>> [Elzo, J. Laespada T, Pallarés J. Más allá del botellón. Agencia Antidroga, Comunidad de Madrid. 2003]

<< Desde los inicios del nuevo modelo, hace más de 30 años, la sociedad española ha cambiado en diversos aspectos, pero el reforzamiento de las dinámicas de ocio y consumo han posibilitado, aún más si cabe, la intensificación del consumo de alcohol durante los fines de semana>> [Joan Pallarés Gómez y David Pere Martínez Oró. ¿Beber para crecer? El consumo de alcohol en los menores de edad (13-17 años)]

“que ahora todos los técnicos de prevención del estado español están hablando de *Binge Drinking* y bueno, a ver, *Binge Drinking* usted lo podrá entender como quiera, pero los jóvenes españoles se emborrachan a *tuti plen* desde los años 80 con la cultura de la litrona” [experto]

“el alcohol hace muchos años que está de moda, es barato y fácil de conseguir” [persona entrevistada]

El caso es que si el consumo de alcohol es habitual desde hace tiempo, no solo entre los jóvenes, sino en la población en general, ¿por qué aparece ahora la alarma?

Según la información proporcionada por las personas entrevistadas, pueden existir varios motivos:

- Ocupación espacios públicos.

- La ocupación de espacios públicos está directamente relacionada con los intereses de grandes fabricantes y distribuidores de bebidas alcohólicas, algo que ya hemos comentado con anterioridad.
- Ocultar el mensaje real (el alcohol es una sustancia mayoritariamente aceptada y promovida por la sociedad).

“los niños que beben allí cualquier porquería, nosotros nos tomamos nuestras copas aquí Premium que es una pijada de 15€ un cubata. Contento, tonto y engañado, pero es así lo de generar estatus, y hábitos que diría, tú allí y yo aquí, y por tanto beber vinos buenos, y se ha hecho mucha presión consumista, beber vinos buenos, patatín, productos español, sí. Por eso está ahí la doble moral con el alcohol, que es malo. Lo que es malo no es el alcohol en sí, lo que es malo son los usos que se hacen, eso de beber en las calles no, beber porquerías no, beber en los sitios de pago, en bares, restaurantes, todo bajo el mando de la sociedad de consumo, con nuestro whisky bueno, o *gin tonic* buenos, o vinos buenos, esto sí, esto se acepta” [experto]

“a ver, consumen más los mayores, pero lo que llama la atención es el consumo de atracción de los jóvenes” [experto]

“el alcohol siempre ha sido un problema, porque hay mucha gente que lo consumimos de manera regular” [experto]

Con respecto a la ocupación de espacios “públicos” para el consumo, además se menciona un nuevo perfil que surge a raíz de la crisis, según las personas entrevistadas, que es el de la persona (joven o más adulta) –aún integrada socialmente, es decir, no desestructurada- desempleada, de mediana edad, especialmente hombres, que acude a los locales a pasar el tiempo e ingiere abundantes cantidades de alcohol, acompañado en ocasiones por el juego en máquinas recreativas. En este sentido, no se realiza ninguna penalización social ni penal.

“con la crisis lo que hay es un exceso de tiempo libre” [persona entrevistada]

“sales a la calle y los bares están llenos, hay mucho paro...la gente tiene todo el tiempo del mundo para beber y fumar y consumir lo que quieras” [persona entrevistada]

“yo perdí el trabajo porque cerró la empresa por la crisis, y ya con tiempo libre todo ese consumo que hacía de vez en cuando, pues lo hacía para llenar las horas” [persona entrevistada]

Tratando de profundizar en esa ocupación de espacios públicos en cuanto a los espacios habituales de consumo, en las entrevistas en profundidad se exponen dos situaciones bien diferenciadas. Por una parte se indica que pueden estar produciéndose cambios, y pasándose de espacios públicos de consumo a espacios privados; ello puede suponer más necesidad de anonimato y por tanto una reducción del consumo. En esta desaparición de espacios públicos de consumo se hace referencia también a los tradicionales poblados de consumo y compra-venta de droga.

Sin embargo, desde otra perspectiva se explica la aparición, precisamente, de espacios de consumo público donde además existe una heterogeneidad de públicos, desde el más normalizado al más desestructurado, lo que puede suponer a veces también intercambios y asunción de prácticas de riesgo en cuanto al consumo.

“sí que estamos viendo una proliferación de los espacios colectivos de consumo, digo espacios colectivos de consumo y no digo casas ocupas, pero si dijera casas ocupas todos entenderíamos claramente, ¿no?, esto, los *chutaderos*” [persona participante en grupo de discusión]

“la marihuana ahora se consume en entornos festivos, no en el barrio” [experto]

El hecho de la existencia de estos espacios que empiezan a utilizarse como lugar de consumo puede tener que ver con la cada vez más presencia de legislación que prohíbe el consumo en espacios públicos, o con la necesidad de compartir sustancias ante la reducción de poder adquisitivo, lo que conduce a consumir en la calle, además de bebidas más económicas.

Sin embargo, como declaran algunos/as profesionales, esta disuasión se dirige hacia algunas sustancias, hacia otras existe tolerancia. Evidentemente, las sustancias penalizadas en el entorno público son aquellas catalogadas como tales, otros consumos que puedan ser dañinos pero no son consideradas –aún- drogas, no se penalizan.

“nosotros lo que sí que estamos viendo es también muy vinculado con los factores estructurales como puede ser el aumento de la presión policial, el consumo en vía pública, sí que estamos viendo una proliferación de los espacios colectivos de consumo” [persona participante en grupo de discusión]

“del alcohol sí, pero no hay disuasión policial del consumo de disolvente” [persona participante en grupo de discusión]

Desde el equipo de investigación consideramos que existe una necesidad de la población de generar un nuevo discurso, a medida que se observa el avance en el fenómeno de las drogodependencias. La imagen del antiguo drogodependiente persiste pero también está desapareciendo, y en la actualidad existe la necesidad de desvincularse de cualquier parecido con una persona adicta por el consumo de sustancias, que además precisamente hoy en día suele ser el alcohol, sustancia legal, socialmente aceptada e incluso promovida. El discurso entorno al alcohol es ambivalente e hipócrita. En la consideración de la baja percepción de riesgo de consumo de alcohol tiene mucho que ver esa determinación social, de la existencia de intereses, con inmenso poder en la actual sociedad de consumo. El consumo de alcohol forma parte de la gran burbuja que es ser un ciudadano o ciudadana en la sociedad que nos gobierna.

“el discurso sobre el alcohol es muy ambivalente” [experto]

“la gente tiene una alta sensación de control” [experto]

“la gente identifica percepción de riesgo con la legalidad o ilegalidad de las sustancias” [experto]

“en las salas de reducción de daños no hay salas de consumo de alcohol... claro”
[profesional]

“la gente puede saber que consumir alcohol es malo, pero sigue cogiendo el coche
después de consumir” [profesional]

Con respecto a la diferenciación del consumo de alcohol en población adulta y población joven, cabe señalar la apreciación que indica alguna de las personas consultadas, que indica que la población adulta llega a los recursos de tratamiento con el alcohol como sustancia, mientras que la población joven con mezcla de alcohol y cocaína. Ello significa que, como venimos indicando, siguen identificándose ciertas sustancias y la mezcla de ciertas sustancias, con ciertos modelos de consumo más o menos vinculados con el ocio y con franjas de edad.

“primero se dan el atracón de alcohol y luego lo contrarrestan con cocaína; o al revés,
primero se ponen hasta arriba de cocaína y para bajar beben” [profesional]

“los jóvenes reciben el mensaje de `emborracharos ahora porque de adultos no
podréis hacerlo´ ”[experto]

Quizá relacionado con esta percepción social, con estos dobles discursos, la visión de algunas formas de drogodependencia ha cambiado, tratando de nuevo de huir de un estereotipo de persona que *genera mal* para la sociedad y reconvirtiendo el discurso en persona que *padece el mal* de la sociedad (vinculado con el modelo sociocultural, descrito antes).

“la drogodependencia ya no se considera cosa de viciosos, sino como enfermedad”
[experto]

A este respecto, siguiendo el concepto de *vulnerabilidad* que maneja Domingo Comas¹⁸, cabe indicar que efectivamente todos podemos ser personas susceptibles de ser drogodependientes.

<<¿Quién corre los riesgos de la contaminación o de la exclusión? Por una parte, el sujeto que compartiendo los objetivos sociales tienen mayores dificultades para alcanzarlos, es decir, el vulnerable, el pobre integrado; pero, por otra parte, el sujeto que corre menos riesgos o al que le importa menos quedar contaminado, es decir, el rico o el que ya estaba excluido>>

El momento histórico actual es de crisis, de pérdida de identidades, de desaparición de una sociedad de consumo en la que todo parecía fácil y en la que se incitaba al consumo para lograr la satisfacción personal. Desde el equipo de investigación, y en base a la reflexión que nos han generado las aportaciones de las personas informantes clave, ello puede afectar directamente a la población que ha nacido y crecido dentro de los parámetros de esa sociedad, que se desarrolló dentro del consumismo absoluto y que ahora ve perder ese esquema.

<<En la actualidad los adolescentes se encuentran en una encrucijada compleja, deben construir una identidad y un futuro en una sociedad en ruinas>> [Joan Pallarés Gómez y David Pere Martínez Oró. ¿Beber para crecer? El consumo de alcohol en los menores de edad (13-17 años). Editorial Milenio, 2013]

“lo significativo, digamos, es buscar cada vez más fuentes de recreo, el consumo de drogas en España está asociado sobre todo a ambientes recreativos” [experto]

“los jóvenes hemos vivido en una burbuja de falsa riqueza, y en los 2000 con la crisis se vio de golpe que no tenía futuro. A los jóvenes se les montó un parque temático que implicaba salir todos los días, gastar, consumir, pero eso se ha visto que era pan para hoy y hambre para mañana” [experto]

“el paro juvenil se ha disparado a lo bestia y también el nivel de ingresos de las familias, eso significa que hay menos dinero en el bolsillo de los jóvenes y no sé

¹⁸ Op. Cit. Pág 21

exactamente cómo está impactando a nivel de consumos, es cierto que dejan de poder pagar el alcohol dentro de los locales” [profesional]

Los nuevos consumos y los nuevos consumidores

¿Cómo puede influir esta nueva realidad en el consumo de drogas de esta población?, ¿puede determinar, pues, nuevos perfiles de personas consumidoras?

La mayoría de las personas entrevistadas hablan de dos tipos de perfiles diferenciados, *consumidor desestructurado*, y el *consumidor normalizado o recreativo*.

“hay un modelo anclado, de larga evolución, de consumo de heroína y después abandono de heroína pinchada para pasar a consumo de metadona y cocaína pinchada, y finalmente mezcla de todo... Son abusadores continuos problemáticos. Y luego hay un modelo de nuevos consumidores, que empiezan con coca directamente” [profesional]

“hay un perfil actual de persona entre 25 y 35 años consumidor de sustancias vinculado al ocio y las relaciones” [profesional]

“yo empecé con las drogas porque me gustaba experimentar, probar cosas nuevas, siempre he sido un aventurero” [persona entrevistada]

“ser perfil universitario, normalizado, hoy no es garantía de ser factor de protección” [experto]

Desde el equipo de investigación pensamos que esta diferenciación viene a producirse, precisamente, por el surgimiento de una sociedad de consumo que determina la necesidad de evasión y la satisfacción personal como máxima, como hemos visto, y que sitúa a las drogas como otra herramienta más para adquirirla, además de por esa estructura capitalista que ayuda a generar el mercado de las drogodependencias y que, directamente, posiciona a la población consumidora de drogas en este lugar con la denominación de consumidor recreativo, que viene a definirse como una persona en entornos normalizados que consume de manera controlada, en ambientes esporádicos habitualmente festivos o de tiempo libre. Este

perfil de consumidor recreativo mantiene un alto –o por lo menos un importante- nivel adquisitivo por el que puede permitirse el consumo; todo ello correspondería, efectivamente, con ese poder adquisitivo que la sociedad de consumo insta a tener.

“la gente que ahora toma heroína, no es la típica imagen del yonqui de los 80... que se les puede notar un poco, físicamente algo deteriorados, los dientes de mucho fumar, pero vamos, que te dicen que fuman heroína y dices...uy, pues yo sí pensaba que le dabas a la coca pero no me imaginaba ...” [persona entrevistada]

“ahora la gente que veo consumir es gente normal dentro de lo que cabe, o sea, gente que puede tener su trabajo, que puede tener una familia...” [persona entrevistada]

“tenía dinero, tenía posibilidades de gastar el dinero, y lo pasaba bien, lo pasaba muy bien” [persona entrevistada]

“los recreativos tienen como hobby drogarse, pero saben cómo hacerlo, cuentan con información, y tienen unos mecanismos de control muy importantes” [experto]

“la gente que ha mantenido su poder adquisitivo sí que ha sido muy experimentadora en materia de drogas” [experto]

“cada vez hay más gente que ha abandonado el estilo de vida joven, pero en su mundo adulto incorpora las drogas porque las tienen totalmente asentadas, que para nada son problemáticas. De vez en cuando, a lo mejor hay un sector que compran cocaína, o de vez en cuando se toman un éxtasis, o en pareja toman éxtasis, pero totalmente como muy enmarcado y muy puntual” [experto]

“los jóvenes están teniendo un consumo espectacular porque manejan dinero, y están accediendo al consumo de otras sustancias” [profesional]

En las entrevistas en profundidad se suele identificar el perfil de consumidor problemático con el antiguo consumidor desestructurado de heroína, mientras que el nuevo consumidor es el recreativo, el que consume alcohol, cannabis, cocaína y pastillas en entornos festivos. A este respecto, hay que hacer una aclaración, y es que

consumidores recreativos también existían de manera coetánea a aquellos consumidores problemáticos, (algo que igualmente hemos comprobado en los perfiles de las personas usuarias de drogas entrevistadas en el contexto de esta investigación).

“no, claro, recreativos siempre ha habido... en los años 80 empezaron, y luego en los 90 hubo una nueva tanda de aquellos recreativos vinculados a espacios de ocio relacionados con la música electrónica” [experto]

“y la heroína también era la droga de niñitos, después ya fue la droga *basta*” [persona entrevistada]

“yo empecé a consumir hace 30 años... era comercial, mi familia era de buena posición... era comercial y hacía estafas para consumir; mi entorno tardó mucho en darse cuenta de que yo tomaba drogas porque además no me movía con consumidores” [persona entrevistada]

A este respecto, muchas de las antiguas personas consumidoras que iniciaron su trayectoria en los años 80 en España, aquellos que construyen la imagen del drogodependiente con los que la mentalidad colectiva identifica el perfil de consumidor de drogas desestructurados, de origen no lo eran, pertenecían a familias normalizadas, etc. Otros consumidores sí pertenecían a ambientes más desestructurados.

Así,¹⁹ en un primer momento, entre 1973 y 1978, los consumidores de heroína eran personas jóvenes de clase alta y media alta, universitarios y “con familias muy tolerantes en lo relativo a sus comportamientos”. Y también había otro grupo de jóvenes consumidores, con menos medios, que venían a identificarse con los primeros consumidores norteamericanos de la generación Beat, es decir, con la vanguardia cultural. Es a partir de 1977-1978 cuando el consumo de heroína se extiende y afecta

¹⁹ Domingo Comas. El proceso de incorporación de las drogas, sus representaciones y respuestas sociales en España.

ya a jóvenes de todas clases sociales, y los consumidores de clases altas que eran trasgresores sociales buscan otras vías para seguir financiándose el consumo, comerciando con hachís o heroína. Estos inician en el consumo a otros jóvenes no universitarios con fracasos en enseñanzas medias pero con dinero para costearse el consumo. Así, los consumidores elitistas tenían una vida normalizada que se rompe con el consumo, mientras que los otros ya contaban con una desestructuración previa al consumo.

Ya entre 1978 y 1981, todos estos consumidores siguen buscando medios para costearse el consumo, y se pasa del “robo en pequeña escala” o del mundo del “trapicheo de drogas” a robos en comercios, atracos, etc.

Ya en los 80, una gran parte de estos consumidores acaban en prisión, puesto que como hemos indicado, debían delinquir para mantener su consumo, y en las prisiones entraban en contacto con otro tipo de población reclusa marginal.

<<En apenas quince años se pasa de un consumidor de heroína con afanes libertarios a un consumidor controlado y tutelado. La paradoja sólo puede entenderse si consideramos que, en estos mismos años, se pasa de una sociedad centrada en la reivindicación de libertades políticas a una sociedad centrada en mantener la estabilidad del sistema>> [Domingo Comas. El proceso de incorporación de las drogas, sus representaciones y respuestas sociales en España.]

Teniendo en cuenta la información recogida, pues, hay que hacer dos diferenciaciones en dos momentos históricos diversos en cuanto a las personas consumidoras de drogas según pautas recreativas.

“todo lo que es el consumo recreativo vinculado al ocio que sí parece que empieza a germinar en la década de los 80; y luego es más los contextos de ocio relacionados con música electrónica y con baile, pues sería ya a partir de los 90” [experto]

En este último grupo, el de los años 90, se hace referencia además a dos subgrupos, el habitual, que son personas jóvenes que consumen en fines de semana

principalmente alcohol y cannabis, y luego otro, minoritario, que hacen uso de estimulantes, básicamente.

“el éxtasis, el MDMA, que es la droga favorita en los estos espacios de música y baile”
[experto]

Se indica que este consumo recreativo que se inició en los 90 se caracteriza por tener un *carácter grupal*. Y que es eso, precisamente, lo que lo diferencia del consumo problemático. Son consumos que se utilizan como herramienta, no por el mero hecho de consumir.

“la quetamina es más por la sensación, y no es como el hachís que puedas consumir más de forma solitaria, la quetamina es más para estar con gente” [persona entrevistada]

“de hecho cuando esos consumos salen fuera del grupo ya empiezan a ser percibidos como problemáticos” [experto]

“son consumos que buscan una finalidad que es precisamente potenciar la experiencia de la fiesta, que muchas veces el consumo no se produce per sé, simplemente por el hecho de consumir, sino que es un instrumento en este caso al servicio de lo que es la fiesta” [experto]

“hay un componente grupal de presión, hay un pacto sobre qué y hasta dónde deben consumir, y cuando alguien se desvía el grupo le avisa” [experto]

“antes de la estigmatización hay una amonestación” [experto]

“si tú primero vas a comprar cocaína y dejas de pagar el alquiler, eso es un claro indicador de que tienes problemas, lo que en el entorno social genera una alarma brutal y un rechazo. En las clases currantes no es de recibo que dejes de pagar el alquiler para ir a comprar cocaína” [experto]

Precisamente, pensamos que porque este consumo de drogas es “socializador” y no “individualizador” (recordemos lo expuesto en primeras páginas sobre el papel de las

drogas) no se considera “penalizable” socialmente, porque además lo desarrollan grupos de población integrados y normalizados, según las premisas que la sociedad predominante (la sociedad de consumo) determina.

Desde el equipo de investigación pensamos que tal vez esta denominación – consumidor recreativo- puede convertirse en el instrumento por el que se evita denominar a los consumidores de sustancias, bajo este “nuevo modelo”, como tales, porque como decimos la figura del consumidor recreativo existe desde hace años. Pensamos que puede tener que ver el hecho de que, aunque pueda ir diluyéndose, en la memoria colectiva aún pervive una imagen concreta de persona consumidora, muy relacionada con un modelo concreto de consumo.

“consumidores recreativos ha habido siempre, lo que ha variado es la sustancia”
[persona entrevistada]

“es que eso de normalizado o no normalizado no me gusta... lo que hay ahora es un
perfil camuflado de consumo” [profesional]

Además, y volviendo a lo expuesto con anterioridad, existen intereses de productores y distribuidores de ciertas sustancias que algo pueden tener que ver con el afán porque se mantenga un discurso concreto en cuanto a la visión de los nuevos consumos.

Por otra parte, sí podemos percibir ciertos matices en las diferenciaciones entre aquellos consumidores recreativos (o no problemáticos) de los años 80 y los actuales, y tiene que ver con el *valor simbólico del hecho de drogarse*.

Los antiguos consumidores que comenzaron en contextos recreativos lo hacían como ruptura frente a las normas sociales, como elemento trasgresor, mientras que los nuevos consumidores recreativos quizá estén más circunscritos a ese rasgo de la sociedad de consumo que hemos ido repitiendo, centrado en la diversión, en la evasión, y no tanto en la ruptura de las reglas.

“los recreativos trabajan para mantenerse sujetos competentes en la sociedad, pero los antiguos consumidores necesitaban mantenerse en los márgenes para estar ocupados, era cuestión de eficiencia simbólica, más marcados por el contexto sociocultural que por cuestiones farmacológicas; porque a finales de los 80 la gente se enganchaba estando a un 10%... es como si hoy nos alcoholizamos con un chupito” [experto]

“los años 80, que si “la movida”, que si el rock... ahí salía todo...era un poco lo que llamaba, ese estilo de vida de sexo, drogas y rock and roll...pues todo esto ya no, se perdió mucho” [persona entrevistada]

Por eso, tal vez, los actuales consumidores recreativos desean mantenerse en los límites sociales, y por eso, los antiguos consumidores deseaban mantenerse en ese lugar de trasgresión social; es interesante esta visión que determina la búsqueda de posición social de las personas ya vulnerables socialmente.

Por esta pérdida de valor simbólico de lo que significa *drogarse*, algunos expertos manifiestan que son pocos los consumidores recreativos que pasan a ser problemáticos. Cuando traspasan esa frontera, el modelo de consumo viene a ser el de las personas consumidoras problemáticas.

“estuve ya en la calle y allí el consumo era un poco ya a la desesperada, si tenía que beber colonia la bebía, si tenía que robar, incluso a algún amigo, lo hacía” [persona entrevistada]

“ya empiezas a consumir porque lo necesitas, por muy bien que vayan las cosas, o consiguieras un trabajo o que en casa estés bien” [persona entrevistada]

Esa diferenciación simbólica se produce, en general, entre antiguos y nuevos consumidores.

“los antiguos yonquis, que en ese espacio se generaban un nombre, por eso no les interesa dejar las drogas, es donde la sociedad les ha colocado y donde ellos están

posicionados... además, es que si pretenden reinsertarse en la sociedad normalizada, imagínate, siempre se les señalará como el yonqui” [experto]

“el que se mete cocaína por la nariz no es drogadicto” [persona entrevistada]

“tú necesitas preparar tus cosas, dejar todo en la mesa, bien puesto, y prepararte tu dosis y nota la aguja...ese es el toxicómano, si tú no haces esto estás tirando la droga” [persona entrevistada]

La realidad que une a estos dos perfiles –problemático y recreativo- es que, hablando con las personas usuarias de drogas que han colaborado en la investigación, personas que podríamos incluir en uno u otro perfil, los denominados desestructurados y recreativos de hace más de dos décadas comenzaron y acabaron consumiendo las mismas sustancias. En cuanto a los consumidores entrevistados que mantienen un consumo actual, o que no tienen larga trayectoria, hay que indicar que todos ellos son considerados como recreativos, aunque ya estén en recursos de tratamiento; es decir, los consumidores recreativos que no están institucionalizados en recursos, y por tanto, no hemos accedido a ellos, no han sido entrevistados en esta investigación (porque no se consideran “problemáticos”). Lo que sí es cierto es que unos y otros consumen las mismas sustancias, lo que varía es el nivel de consumo que mantienen y, efectivamente, el hecho de que unos van a recursos y otros no.

“yo empecé con el cannabis y acabé haciendo “la escalera”” [consumidor recreativo antiguo]

“en mis veintidós años de consumo fíjate, de todo” [consumidor problemático antiguo]

“yo alcohol y luego me atiborraba de ansiolíticos” [consumidor recreativo actual]

El caso es que el hecho de considerar el consumo recreativo como un consumo no problemático puede minimizar la percepción de riesgo y dificulta a su vez la asunción de una posible problemática por parte de las personas consumidoras, y por tanto también obstaculiza el que acudan a tratamiento.

“el perfil del cocainómano, como suele ser festivo, como no es un perfil marginal (como el de heroína) y como están falsamente integrados, no hay sensación de persona drogodependiente, y esto dificulta más el tratamiento” [profesional]

En cuanto a la percepción de riesgo en estos consumidores recreativos, se viene vinculando con esas normas de consumo que se autoimponen.

“obviamente el conocimiento de que algo negativo les puede suceder eso a ellos no les inhibe de consumir, pero lo que vemos es que mantienen o tienen unas normas de consumo, unas veces son más acertadas y otras menos, pero sí tienen unas normas sobre cuándo consumir, dónde consumir, con quién consumir, cómo consumir... y todas esas normas son por un lado para potenciar la propia experiencia, porque en definitiva es uno de los elementos que se busca, pero también reducir la posibilidad de que algo acabe saliendo mal” [experto]

Las personas consultadas lanzan alguna hipótesis sobre la posible evolución de los consumos recreativos en el entorno de crisis, e indican que aunque puede producirse un incremento de consumo dada la situación de crisis y la necesidad de evasión, también se lanza la hipótesis de que los consumos en personas consumidoras recreativas descenderán (dada la pérdida de poder adquisitivo) y en los consumidores crónicos puedan ascender un poco o estabilizarse.

En cuanto a los consumos recreativos, desde un punto de vista se sugiere la disminución de estos consumos, mayoritariamente en jóvenes, que manejan una importante capacidad adquisitiva y que en general realizan consumos elevados tanto de sustancias como de otros objetos (automóviles de alta gama, etc) dentro de ese contexto de sociedad de consumo que hemos definido antes, y que con la venida de la situación de crisis han perdido su poder adquisitivo y han detenido su consumo, también de sustancias, manteniendo por otra parte la ayuda que reciben de sus familias.

“por suerte se ha puesto poco énfasis en que, que no ha habido más procesos de exclusión especialmente en los jóvenes porque las familias por suerte, los de la clase

media, muchos tienen la casa pagada y los padres han hecho de beneficencia pura y dura” [experto]

A esta hipótesis, se suma aquella que sostiene que cuando finalice la situación de crisis económica los consumidores recreativos que han tenido que ver suspendido su consumo, que no son la mayoría, lo retomarán.

“pues si nos dicen que salen menos, que probablemente sea normal que ahora se salga menos, pero cuando se sale las pautas siguen siendo las mismas. Es decir, que posiblemente si la crisis tiene un impacto en los niveles de consumo también podemos esperar que ese impacto sea temporal, es decir, en la medida en que la persona recupere su poder adquisitivo pues es probable que también recupere sus hábitos” [experto]

Así, se apunta a que este consumo es de carácter contextual, efectivamente un consumo recreativo.

“hay la gente que consume cocaína, sin duda los instaladores, vinculados siempre a las obras faraónicas, caen. Esa gente con unos certificados de estudios mínimos que están ganando 3 mil ó 4 mil euros, por tanto BMW y *farlopa a tuti plen*. Esta gente ahora está en el paro y por tanto no consume cocaína.” [experto]

Sin embargo, la opinión de otra persona entrevistada indica que precisamente se está dando el incremento del delito en personas que mantienen consumos recreativos ya que por efecto de la crisis y de la disminución de su poder adquisitivo no pueden seguir costeándose su consumo festivo y comienzan a traficar porque *necesitan* de ese consumo. También sucede en personas no consumidoras que utilizan la compra venta de drogas para subsistir.

“de siete años para acá está llegando un perfil de persona de ambiente social o familiar menos carencial al menos económicamente y con delitos contra la salud pública vinculados al consumo de sustancias” [profesional]

“surgen nuevas formas de inventar, de conseguir y el motivo por el que se fabrican las drogas también ha cambiado” [profesional]

“lo que sí hemos notado es que ha aumentado el número de personas que se dedican a la venta, personas que no venden para costearse el consumo sino que empieza a vender simplemente para costearse la vida, vaya” [experto]

“sí hemos constatado el aumento de personas que han empezado a vender cocaína, con un ligero impacto en la baja de precios” [experto]

“se está viendo gente que empieza a traficar para poder mantener su consumo de ocio” [experto]

Precisamente, se indica que actualmente el motivo mayoritario por el que las personas acceden a tratamiento es para cumplir sanciones legales.

“antes llegaba el yonqui que estaba robando o tenía problemas legales para conseguir droga, y ahora es el perfil normalizado que entra en tratamiento porque ha sido demandado” [profesional]

“pasa mucho tiempo hasta que reconocen el problema y piden ayuda, pero suele ser por causas sobrevenidas” [profesional]

A este respecto, se insinúa que los motivos de prisión de la población presa en la actualidad también están vinculados con el tipo de sustancia mayoritaria que se consume y los efectos que provoca.

“el nuevo perfil en prisión es el de cocainómano violento; antes era el de heroinómano que robaba para costearse el consumo” [profesional]

Aún así, la opinión generalizada hace referencia a la no existencia de grandes cambios dados por la crisis económica, más allá de algunas tendencias –no generalizables-.

En el contexto de ocio recreativo, en concreto, se mencionan algunos posibles cambios:

- Cambios de sustancias:

“podríamos hablar de un cambio... hemos visto en los últimos años que, efectivamente, se ha ido disminuyendo el consumo de cocaína pero que al menos en nuestro contexto se ha ido sustituyendo por el de anfetamina, que es más barata, los efectos pues bueno, tienden a ser parecidos” [experto]

“al principio era alcohol, y luego como ya no tenía dinero pues lo que pillara, y lo más sencillo de encontrar fueron los medicamentos, y me atiborraba” [persona entrevistada]

“pasaba de una a otra dependiendo un poco de las circunstancias económicas, porque el alcohol es muy barato realmente y puedo conseguirlo en cualquier supermercado, y el hachís tengo amigos que consumen y venden” [persona entrevistada]

“yo por donde me movía, en una etapa mucha gente que a lo mejor era de coca y ahora se están quedando en los porros porque es más barato” [persona entrevistada]

- Peor calidad de las sustancias:

“está todo muy cortado, ya sea hachís, ya sea coca... o lo que sea; está muy cortado para poder sacar más dinero” [persona entrevistada]

“te compras un éxtasis y te están dando una aspirina” [persona entrevistada]

“si te metes una raya de cocaína te estás metiendo a lo mejor un 40% de coca y el resto es *gelocatil*, en el mejor de los casos” [persona entrevistada]

“las estrategias son miles, habíamos encontrado cocaína adulterada con heroína, pienso que con toda la intención del mundo, y también con benzos, que tiene mucho sentido desde el punto de vista del corte por el precio” [profesional]

También se indica que posiblemente la crisis no genere nuevos consumos sino que potencie la recaída en el consumo de aquellas personas que fueron consumidoras.

Entre la población joven también se señalan los consumos en algunos colectivos específicos, que asimilan las pautas de consumo más antiguas (heroína intravenosa), muy vinculadas con formas de vida específica y también con su contacto con otra población consumidora más cronificada.

“los *raveros* que siempre han generado esa frontera entre esos consumos que a priori podríamos entender recreativos, pero realmente han utilizado vías como la inyectada” [experto]

“cada vez hay más chicas jóvenes del otro perfil, de pincharse, pero de familia bien, que van al instituto o ... y que comienzan a consumir en contextos de ocio porque alguien les empuja” [persona entrevistada]

En cuanto al consumo de población de mayor trayectoria, se indica un cambio en las sustancias consumidas.

“antes era la heroína, muchísimo, y ahora es el alcohol, gente que está tirada todo el día en la calle bebiendo” [persona entrevistada]

Por la adulteración de las sustancias, la mezcla, puede producirse un cambio en la vía de consumo, pasando de la fumada, que era la predominante últimamente, a la inyectada de nuevo, ya que favorece un mayor impacto y un impacto más directo en el

consumo. Igualmente se cita un ligero repunte de la heroína, porque puede ser más económica que la cocaína –la sustancia predominante en la actualidad- y porque es una sustancia que genera más efecto utilizando la vía intravenosa. La cocaína, aunque se consume especialmente por vía fumada, en población que antiguamente consumía heroína intravenosa se consume de esta manera.

“quizá en la heroína se vuelva al consumo pinchado porque hace más efecto” [experto]

En cuanto a ese posible repunte de consumo de heroína, en un informe monotemático del PNSD²⁰ se indica que “por lo que respecta a las tendencias temporales del consumo, en el caso de la heroína se aprecia una tendencia al descenso de la experimentación (indicador de consumo alguna vez en la vida) con esta sustancia hasta 1999 y a partir de este año, una tendencia a la estabilización o al ascenso (pasando de una prevalencia de consumo de 0,7% en 2005 a 0,8% en 2007)”, aunque también se matiza que “deben tenerse en cuenta las limitaciones que las encuestas poblacionales como EDADES suponen para estimar las prevalencias y las tendencias de consumo en el caso de sustancias con prevalencias de consumo bajas y que presentan dificultades para incluir los consumidores problemáticos, como es el caso de la heroína”.

Además, se incide especialmente en un aumento de consumo de bebidas alcohólicas, que son económicas y fáciles de adquirir.

Así, pueden resumirse los cambios en las sustancias o en las vías de consumo, en tres aspectos:

- Por situación económica (sustitución de una sustancia por otra más barata).
- Por evitar efectos secundarios.
- Por seguir experimentando (esto, en consumidores recreativos).

“el cambio no es tanto por dinero, sino por no pasar el *mono*” [persona entrevistada]

²⁰ Informe Heroína. PNSD, 2009.

“quien tiene dinero sigue consumiendo lo mismo, y quien no cambia de sustancia”
[persona entrevistada]

Igualmente, los cambios en la vía de consumo se producen por un cambio de sustancia o por la necesidad de experimentar mayor impacto de la sustancia.

“hay consumidores de coca esnifada que están probando sustitutivos pinchados; pero son los deteriorados” [profesional]

En este contexto aparece en el discurso de las personas informantes clave la cuestión de las **nuevas drogas**.

Además del resurgimiento de algunas sustancias tradicionales que ya se creía que había desaparecido o al menos disminuido su uso, como hemos visto con la heroína, en el discurso de las personas entrevistadas aparecen otras sustancias denominadas como “nuevas drogas”.

Estas nuevas drogas, no son “nuevas como tales”.

<<La mayor parte de las drogas de diseño (*designer drugs* en inglés, aludiendo implícitamente a un creativo autor personal marcador de tendencias de la moda) fueron síntesis “emergentes” entre 1910 y 1940. La industria químico-farmacéutica europea llegó a dominar la síntesis molecular de forma extraordinaria durante el cambio del siglo XIX al XX, a partir del dominio que logró sobre las anilinas, materia prima de los colorantes industriales modernos, y de las sulfonamidas. Emergente, por tanto, no siempre significa “nuevo”. A veces es, simplemente, un re-descubrimiento de lo ya conocido y no siempre es una síntesis buscada voluntariamente.>> [PNSD. Informe sobre Drogas Emergentes, 2011]

En general se contextualizan en ambientes de ocio y fiestas nocturnas, y también en grupos de población muy desestructurados. Por tanto su uso podría dirigirse hacia

estos dos contextos: escenarios de experimentación y divertimento, y escenarios en los que se busca encontrar sustancias de sustitución de las drogas habituales, aunque a menor precio.

“en realidad son sustitutos o sucedáneos de las drogas tradicionales” [experto]

Así, este segundo contexto de aparición de nuevas drogas se relaciona con “drogas de sustitución” de las habituales; otras drogas más fáciles de conseguir y más baratas.

Por lo tanto, la aparición de estas nuevas drogas tiene que ver con la búsqueda de ciertos efectos relacionados con ciertos espacios de música y baile, y con motivos económicos.

“por supuesto están los efectos buscados de estimulación y placer y luego obviamente está el precio... y luego, que estas drogas permiten otras dinámicas de consumo, hay mucho más consumo compartido...” [experto]

En general, la opinión de las personas consultadas, tanto expertos/as como equipos de profesionales y usuarios de drogas, indica una presencia minoritaria de nuevas drogas. En ocasiones los equipos profesionales manifiestan su uso por parte de algunas personas usuarias de sus recursos, aunque hoy por hoy indican que no puede considerarse ni mucho menos llamativo. No obstante, algunas de estas personas entrevistadas, especialmente expertos/as y profesionales, sí indican que habría que estar alerta ante la llegada de estas nuevas formas de consumo.

“no es una realidad palpable, sino que permanece todavía en el ámbito de lo oculto, oculto en el sentido de que todavía no... al menos en España y a diferencia de otros países, no nos hemos puesto a investigar realmente qué está ocurriendo, sí sabemos que está circulando un variado tipo de drogas, fundamentalmente estimulantes y cannabinoides sintéticos, pero luego en los espacios de fiesta no existen” [experto]

“esto de las nuevas drogas es un mundo tan amplio que al final la mayor parte son anécdotas” [experto]

“nuevas drogas que se hayan popularizado no, todo lo contrario, cada vez la gente se droga menos” [experto]

“estamos ante un nuevo paradigma, ¿eh?, de hecho sí que es verdad que estamos ante un nuevo paradigma que todavía no ha estallado pero que probablemente es lo que nos vendrá, es el nuevo paradigma de las nuevas drogas de síntesis que imitan a las drogas diríamos clásicas” [experto]

“hasta ahora los chavales les robaban a sus madres los medicamentos, las madres robarán medicamentos de Mercadona igual que sus hijos, porque unas... como hay restricción de cualquier sustancia, pasarán a abandonar el consumo, digo unas personas; otras no, otras no abandonarán y buscarán precisamente lo que tú comentas antes, sustancias que sustituyan este producto que sean diseñadas ya no por un laboratorio porque es muy costoso el laboratorio sino por mercados alternativos de forma ex proceso” [experto]

Comparativamente se hace referencia a otras sustancias que ya surgieron y que generaron alarma social, como las denominadas “drogas de diseño” en los años 90 del siglo pasado, y que ya hemos mencionado en otro punto del estudio. En su momento y en la actualidad son sustancias que pueden tener cierto índice (que sigue siendo mínimo) de experimentación pero nunca se convierten en sustancias mayoritarias de consumo y raras veces se solicita tratamiento por ellas; se observan sobre todo en urgencias. Precisamente, el poco uso que tienen es por los efectos secundarios que provocan.

“mientras el consumo se mantiene en estos parámetros pues influye poco en otras áreas de su vida... la mayoría de problemas que suele tener este tipo de consumidor son más de tipo agudo, más intoxicaciones o incidencias que le ocurren en el momento del consumo... así que mientras mantienen este tipo de consumo no van a

acudir nunca a un centro de tratamiento porque en realidad tampoco tienen motivo para ir” [experto]

“si tienen algún contacto con dispositivos de atención, normalmente van a ser, en caso de darse, de tipo sanitario” [experto]

“no hay una gran cantidad de consumidores porque producen unas reacciones adversas malas en un porcentaje muy alto de la gente y nadie... casi nadie o prácticamente nadie se engancha con eso” [experto]

“las drogas éstas sólo se ven en urgencias” [experto]

De esta forma, se indica que finalmente acaban predominando las sustancias conocidas.

“yo veo que al final se tiende a lo de siempre, a lo conocido y a lo accesible, conoces a gente que te puede vender o que te pueda conseguir... pero yo creo que al final siempre se tira por lo seguro” [persona entrevistada]

“sí, he oído hablar de ellas pero no sé, no creo que las vaya a probar...no conozco los efectos” [persona entrevistada]

“es más rentable ir a las drogas tradicionales” [persona entrevistada]

“no habrá otro *boom* como la heroína, aunque surjan otras drogas” [persona entrevistada]

“en el 2009 desapareció el consumo de éxtasis y llegó la metilona, o la mefedrona, pero nunca triunfó porque era un sucedáneo” [experto]

“son sucedáneos de las otras, y mientras los niveles de disponibilidad de las otras sigan siendo altos como está siendo ahora, poca cabida tienen, porque tampoco aportan un efecto diferencial tan importante como para ganar hueco” [experto]

A este respecto algunas personas usuarias de drogas entrevistadas en el contexto de esta investigación aportan una opinión interesante, que está relacionada con la menor penalización en el consumo de sustancias.

“si alguien quiere consumir y seguir siendo considerado como normalizado tendrá que acudir a las drogas que ya existen y que se permiten más socialmente” [persona entrevistada]

“el cristal no triunfa, al final todos van al alcohol, que es lo aceptado y lo normalizado” [persona entrevistada]

“el hachís además de ser una sustancia accesible, no está mal vista, nadie te mira mal” [persona entrevistada]

Lo que sí es cierto, según indican algunos profesionales y personas expertas, es que estas drogas hoy por hoy son desconocidas, no se identifican en los controles de consumo habituales, y por lo tanto no se puede conocer los niveles de toxicidad que poseen. Igualmente, son fáciles de adquirir, a través de Internet, y se venden bajo formas que en principio no se identifican como ilegales. Por ello mismo tampoco es fácil plantear su tratamiento.

“no se detectan en los controles, y hay gente que opta por estos consumos, sobre todo si sale de fiesta y a consumir, y tiene que conducir” [experto]

“no es algo nuevo, yo creo que desde que hay Internet la gente compra droga por ahí” [experto]

Como nuevas drogas se citan la *quetamina* y el *popper* como sustitutivos de la cocaína, y el *cocodrile* (que apareció en los años 90 en el Este de Europa) como sustitutivo de la heroína. También se cita la *codeína* en sustitución de la cocaína, la

nefedrona y la *catenona*. También se nombran los *cannabinoides sintéticos*, que se venden en herbolarios²¹.

<<El consumo no lícito de quetamina muestra, en España, una extensión limitada y tiene escasa repercusión en los indicadores de problemas relacionados con las drogas. No obstante, durante el periodo 2006-2009, se ha observado un aumento del número de admisiones a tratamiento en que la quetamina era la droga principal o una de las drogas de consumo secundario. También se ha observado una presencia, cada vez mayor, de la quetamina en los episodios de urgencias hospitalarias durante el mismo periodo>> [PNSD. Informe sobre drogas emergentes, 2011].

“la quetamina, que tiene un carácter minoritario, que a veces parece que está más presente, otra veces que lo está menos” [experto]

“yo veo a mucha gente que fumaba conmigo en el instituto, y que ahora está mucho con cocinar quetamina” [persona entrevistada]

Además, se manifiesta el consumo de disolventes y de setas alucinógenas.

“el disolvente antes se tomaba en España, en la época de las barracas, y cuando subió la calidad de vida desapareció el consumo. Si ahora ha vuelto a aparecer, ¿será un indicador, no?” [profesional]

La cita anterior refleja, además, lo que venimos indicando sobre la sustitución de sustancias por motivos de coste, en este contexto de crisis económica.

“los jóvenes están con lo de las setas alucinógenas” [experto]

En este escenario de nuevas drogas se cita la incipiente *presencia de consumo de opiáceos en el contexto del hogar*, pauta que ha surgido en Estados Unidos y que puede estar exportándose a otros países como España.

²¹ Pueden consultarse con más detalle los tipos de “nuevas drogas” en el Informe de drogas emergentes, del PNSD, 2011.

“y también está avanzando el consumo de medicamentos, por así decirlo, que tienen los padres en casa, tipo analgésicos sobre todo por parte de los jóvenes, que esa es otra moda importada de Estados Unidos, hace aproximadamente unos cinco años eso empezó a ser preocupante en Estados Unidos el consumo de medicamentos de tipo opiáceo que tienen los padres en casa, pues por ponerte un ejemplo, el *Tramadol*, o sea cuando hay veces que tienes algún traumatismo en una rodilla o en una pierna y con los analgésicos habituales no se calma pues el médico suele recetarte *Tramadol*, que es un opiáceo, bueno, un poquito suave pero opiáceo y útil para tratar el dolor. Bueno, pues hay cada vez más consumo por parte de los jóvenes de *Tramadol* que se lo quitan a los padres, a la familia, y eso es algo que se detecta que yo sepa por ejemplo en la Comunidad de Madrid” [experto]

Igualmente, entre las nuevas sustancias se mencionan los *ansiolíticos*.

“el tema de los benzos es la futura epidemia, que no se llamará así ni alarmará nunca a nadie porque es una cosa silenciosa” [profesional]

Entre los equipos profesionales y los expertos consultados, se hace mucho hincapié en el consumo masivo de este tipo de medicamentos (se hace referencia especialmente a las benzodiacepinas). Se considera, además, que es un consumo oculto, especialmente en mujeres.

Como hemos indicado en otras investigaciones de la Fundación Atenea, el consumo de estas sustancias suele considerarse más propio de las mujeres, al ser sustancias legalizadas, fáciles de obtener, que tienden a encontrarse en el ámbito del hogar, y que suponen menos trasgresión social. Un experto consultado indica que últimamente también es una realidad muy presente en población infantil, y a demanda de los padres.

“los propios padres que piden tratamiento para sus hijos, para que estén controlados” [experto]

También lo hemos comprobado en una de las personas entrevistadas, un chico joven. De esta forma, puede ser que el consumo de medicamentos se esté extendiendo y generalizando por todos los tipos de población.

“me inflaba a medicamentos, que era lo que tenía cerca” [persona entrevistada]

A este respecto se lanza una pregunta interesante, en este contexto de crisis:

“pues ahora que todo se está privatizando, que todo cuesta dinero... ¿qué pasará cuando el acceso a esos medicamentos no sea tan fácil, quizá se vuelva a la heroína que hace el mismo efecto..?” [profesional]

No obstante, como apunta alguna persona usuaria de drogas, el consumo de este tipo de medicación no es algo reciente. Además se matiza que parte de esta posible sobre medicalización ha podido o puede ser generada por parte de los mismos profesionales que suministran la sustancia.

“hace 20 años ya empezaron pun, pun, los médicos, además yo recuerdo que cuando estaba había un tranquilizante, *Rominol* se llamaba, que aquello te lo daban como churros, decías al médico que tenías un poco de depresión y bueno y ahora el *Loracepan*, que si el *Lantalon*, que si *Tranquimacin*, gua, gua, gua, impresionante. Y la gente está pillada y se creen que están bien” [persona entrevistada]

En las opiniones se recoge que la situación de crisis puede agravar los consumos de este tipo de sustancias, o convertirlos en problemáticos.

“yo creo que hay posibles sobre diagnósticos, todas las personas están medicadas, y la crisis incrementa esta problemática” [profesional]

Algunas personas, expertos y profesionales consultados, indican que estas sustancias pueden utilizarse como sustitutivos de la heroína, ya que pueden generar efectos similares.

En este tejido, los equipos profesionales consultados sugieren que últimamente existen más casos de patología dual, aunque también indican que lo que quizá sí exista es más sensibilización hacia esta circunstancia, más visibilidad; de ahí que soliciten más colaboración entre redes. El equipo de investigación pensamos que ello está estrechamente relacionado con esta impresión de mayor consumo de sustancias tranquilizantes y esa mayor inquietud al respecto.

“ahora predomina el perfil de patología dual o trastorno mental: trastornos de personalidad, trastornos límite, trastornos de hiperactividad” [profesional]

“deben coordinarse más las redes, por ejemplo la de drogas y la de salud mental no están coordinadas, y provoca que los tratamientos en ocasiones no sean los apropiados, además es gente acostumbrada a peregrinar entre recursos pidiendo recetas” [profesional]

“a recursos de salud mental está llegando gente drogodependiente y no saben qué hacer con ellos” [profesional]

Siguiendo con posibles nuevos perfiles de personas consumidoras, aunque únicamente lo ha trasladado un experto consultado, si nos parece interesante apuntarlo, como es el de jóvenes con problemática de trastornos de alimentación que consumen sustancias. No es el momento de profundizar más en esta casuística, pero sería interesante estudiar más esta relación.

Igualmente, se menciona el comienzo de consumo de sustancias por parte de niños y niñas adoptados por familias en buena situación económica.

“es que hay un porcentaje alto de niños consumidores de drogas que son niños adolescentes, vamos a llamarlo así, ¿verdad?, que son hijos adoptados, o sea sus padres al final no pueden con ellos y acaban esos chicos en centros de atención, vamos a llamarlo así, de jóvenes con dificultades, y el consumo de drogas es algo que

aparece de manera transversal en su comportamiento, ¿no? Da la impresión que pues como cuando tienen 16, 18 años se preguntan por su origen y se establece una auténtica rebeldía interna en ellos” [experto]

En cuanto a las nuevas drogas, también se mencionan las adicciones sin sustancia (nuevas tecnologías) ante las que, también se matiza, ser mujer es un factor de protección.

El consumo en población extranjera residente en España

Desde la opinión de las personas entrevistadas, y analizando la realidad de la población extranjera entrevistada en esta investigación, indicar que esta población suele empezar a consumir en sus países, llegan con bastante trayectoria de consumo, y aquí tienden a cambiar el patrón de consumo; es decir, que no trasladan el modelo de consumo que mantenían en su país, sino que lo adaptan a las circunstancias que se encuentran en su país de acogida. Desde algunas versiones se nos traslada que los extranjeros “consumen menos de todo” que las personas españolas.

En los discursos aparecen sobre todo personas del Este de Europa, de las que se indica que sus patrones de consumo son semejantes a los de las personas consumidoras del “antiguo perfil” en nuestro país.

“se meten muy fuerte, heroína por la vena” [persona entrevistada]

“el antiguo perfil no ha desaparecido porque lo han vuelto a traer las personas extranjeras del Este” [profesional]

“es una mezcla de heroína y coca, lo que se llama *speedball*” [profesional]

Algunos profesionales indican que el consumo de heroína lo adquieren en España, y que de sus países de origen llegan siendo consumidores abusivos de alcohol. En cambio, en el caso de la persona rumana que hemos entrevistado se observa que llegó a España siendo consumidor de heroína (primero fumada y luego intravenosa) y en España modificó el modelo, pasado a la mezcla intravenosa y finalmente al

consumo de cannabis. Este cambio de modelo lo realizó en base a la búsqueda de “sensaciones” y como sustitutivo de la heroína.

“me gustaba mucho la *maría*, me hacía olvidar cosas...sentía un poco de *mono* y me tomaba la *maría* y me hacía olvidar. Se me iluminaba la mente” [persona entrevistada de origen extranjero]

Lo que sucede también es que en el país de acogida tienden a relacionarse con compatriotas, también consumidores de sustancias.

“encontré amistades de mi país al poco, y me enseñaron una ‘vida fácil’” [persona entrevistada de origen extranjero]

El comienzo en el consumo de heroína de esta persona entrevistada se circunscribe a un momento muy concreto en los países del Este en los que llegó la droga, y en concreto la heroína, asemejándose a la llamada “epidemia” que sacudió España en los finales de los 70 y los 80.

“los médicos de mi país no tenían información sobre esto, fue una sorpresa para todos, fue como una ...una ola de drogadictos” [persona entrevistada de origen extranjero]

También se indica la presencia de mujeres de origen rumano que ejercen la prostitución en clubes o locales, en redes de trata, y que consumen sustancias en este entorno, para poder “aguantar” largas jornadas.

En cuanto a las personas de origen latino, se indica mayoritariamente el consumo de alcohol. En el consumo de alcohol se dice que se ha producido un cambio, y es el descenso de consumo de bebidas tipo aguardientes y otros alcoholes de alta graduación y el aumento del consumo de cerveza y vino. A este respecto se señala que por el consumo abusivo de alcohol, suelen producirse episodios de violencia.

“el problema es que ellos no consideran alcohol al alcohol que beben... vino, cerveza... han dejado los aguardientes, más caros y complejos de conseguir, por sustancias más normalizadas y baratas” [profesional]

Las personas de países árabes consumen mayoritariamente opio y hachís.

“los marroquíes hachís, y podríamos decir que hay un repunte” [profesional]

“los árabes mayores consumen opio, y manifiestan que si pudieran sustituirían la heroína por opio” [profesional]

Con respecto a la nacionalidad y posibles pautas de prevención, se declara que estas personas procedentes del Este de Europa no tienen apoyo familiar ni social en España que les pueda servir de acompañamiento, mientras que la población de origen latinoamericano, por ejemplo, sí cuenta con esa presencia, (lo que por otro lado repercute en su menor asistencia a recursos de atención).

“los del Este están solos, no tienen redes familiares que les empujen a tratarse” [profesional]

“de Latinoamérica no llegan casi porque tienen mucha red familiar y porque la sustancia mayoritaria de consumo, el alcohol, no genera alarma, está muy normalizada” [profesional]

En cuanto al consumo recreativo de las personas extranjeras se indica que evidentemente se produce, y que llega al nivel de las personas españolas. Vuelve a hacerse referencia al alcohol como la sustancia de consumo en entornos de ocio.

“yo lo que veo en extranjeros es el alcohol, pero claro, veo a los que vienen de fiesta, de vacaciones, y entonces al alcohol...que vienen a España con la intención de emborracharse, y de fiesta, vamos, a lo que vienen aquí de vacaciones” [persona entrevistada]

Por otra parte, cuando entrevistamos a personas extranjeras (en este estudio y en otros realizados), se comprueba que mantienen una percepción de “consumo fácil” en España.

“en mi país se consumía escondido, si te pillaban con papelina se montaba lio muy grande, pero aquí todo más fácil, muy fácil” [persona entrevistada de origen extranjero]

El consumo en mujeres

Una aportación novedosa en cuanto al consumo de sustancias en población de mujeres es la que indica que los consumos recreativos se han incrementado en esta población, aunque siguen siendo más moderados. En este sentido, otra opinión recalca que se está dando una variación del modelo de consumo en parejas jóvenes. Antes, en el tiempo de ocio, ella se retiraba antes del consumo y él continuaba, realizando antes el acto protocolario de “acompañarla a casa” como un acto de “protección”, mientras que ahora ella se incorpora a este modelo de consumo prolongado, dejando atrás en ocasiones –además- el rol de mujer cuidadora del grupo o de la pareja que tradicionalmente ejercía o abandonando esa postura de no consumo en espacios públicos.

“las mujeres no podían consumir a gusto en espacios públicos porque hay moscones acosándolas, porque piensan que una chica “puesta” es más fácil” [experto]

Ello supondría un cambio respecto a las pautas de consumo que hasta ahora se venían manejando, que incidían en un menor consumo en las mujeres por cuestiones de género, de estigma, pero a la vez en una presencia de estas pautas de género cuando el consumo existía, (es decir, motivos de género que llevaban a consumir). Mientras que alguna opinión –como indicamos- señala que las mujeres ya son más autónomas en el inicio de sus consumos, otras recalcan que sigue siendo habitual que se inicien por sus parejas, y señalan las situaciones que ellos llaman “dependencia afectiva”.

“poco después conocí al padre de mi hijo, y un día haciendo limpieza me encontré una caja negra y era cocaína” [persona entrevistada]

“cada vez más, arrastradas por la pareja hombre” [persona entrevistada]

“usan el género para conseguir sustancias, para ellas o su pareja hombre” [profesional]

Esto no sucede así con respecto a las mujeres migradas, indica un experto. Desde el equipo de investigación consideramos que hay que tener en cuenta, en estos casos, los patrones culturales que siguen predominando en cuanto al consumo de sustancias por parte de mujeres en según qué sociedades que, es paradójico, ejercen de “factor de protección” frente al consumo.

En cualquier caso, lo que sí parece ser una idea común es que a los recursos siguen acudiendo muchas menos mujeres que hombres, por lo que cuando llegan a estos servicios se encuentran más cronificadas. Y que de hecho ellas son las que impulsan al tratamiento a otras personas, normalmente parejas hombres.

Se indica que la sustancia mayoritaria en ellas son los tranquilizantes y el alcohol. En las más jóvenes se mezcla alcohol y cocaína (quizá vinculado a espacios recreativos) y en las mayores alcohol.

En cuanto a la franja intermedia de edad de las mujeres (entre los 35 y los 40 años), los profesionales señalan que, si como indicamos es complejo que las mujeres acudan a recursos, las mujeres de esta edad son inexistentes en los servicios de atención. Argumentan la ausencia de estas mujeres de los recursos, y del consumo, por factores como la maternidad o la pareja, como variables de protección frente al consumo.

Por último, se añade que recientemente existe un perfil de mujeres que se inician en el consumo de sustancias dentro de contextos de prostitución, en la que se inician como método de sobrevivir, mientras que antes eran mujeres drogodependientes que ejercían la prostitución para costearse el consumo.²²

Finalmente, se recalca que los recursos no están adaptados a las necesidades concretas de las mujeres drogodependientes.

²² Ver Pautas y modelos de consumo de drogas en mujeres que ejercen la prostitución. Fundación Atenea. Subvencionado por el Plan Nacional Sobre Drogas. 2012.

“los espacios están muy masculinizados en cuanto a las actividades, horarios...”
[profesional]

“hay un choque, una falta de coordinación entre los recursos de atención a drogodependencias y los de violencia de género” [profesional]

La asistencia a los recursos

Como ya se ha indicado con anterioridad, en las opiniones vertidas en el trabajo de campo también se establecen diferenciaciones entre el consumidor “tradicional” y el “recreativo” con respecto a la asistencia de recursos de atención. Aunque ambos perfiles acuden por circunstancias legales relacionadas con el consumo de drogas, los primeros especialmente por robos para costear el consumo, y los segundos más vinculados con el tráfico de sustancias.

Al margen de esta información, cuando se hace referencia a la situación actual de la red de recursos de atención a personas drogodependientes existen diferentes percepciones, quienes opinan que no se están produciendo cambios en cuanto al efecto de la crisis en los recursos, y quienes manifiestan que sí se observan dichos cambios.

“no creo que se hayan cerrado.... La mayoría son religiosos y estos siguen ofreciendo atención” [experto]

“hay muchas necesidades y los servicios sociales no pueden con todo lo que hay”
[persona entrevistada]

“ahora hay menos recursos para el que quiere buscar ayuda” [persona entrevistada]

“hacen falta más recursos, sobre todo intermedios” [profesional]

“por intentar mantener la atención y la asistencia se está recortando en prevención”
[profesional]

“los recursos están cerrándose por la crisis” [profesional]

Igualmente, se observa diferenciación en el discurso en cuanto a la asistencia de las personas consumidoras a la red de atención a drogodependencias.

“la asistencia a los recursos se mantiene” [profesional]

“los recursos asistenciales viven de los mismos clientes continuamente, la incorporación es mínima” [profesional]

Con respecto a esta última cita, se señala una problemática: “el perfil de usuario cronificado ... ¿qué se hace con ellos? ¿crear recursos residenciales específicos?” [profesional]

Sí se manifiesta una situación concreta, que puede ser producto de la crisis económica, y es la asistencia a recursos asistenciales por parte de población que, ante la pérdida de su vivienda, hace más uso de estos recursos.

“hay más indigencia y la gente hace uso de estos centros...” [profesional]

“los albergues están llenos de inmigrantes que han perdido sus trabajos, y ahora no caben los indigentes” [profesional]

“a mí hay usuarios que me dicen que casi les compensa volver a consumir para, por lo menos, recibir alguna ayuda” [profesional]

“ahora la gente pide ayuda en los centros residenciales por el alcoholismo, y antes eso era impensable...” [profesional]

También se indican otros motivos de aumento de la asistencia:

- La peor calidad de las sustancias:

“un motivo por el que actualmente empiezan a pedir tratamiento es porque con la crisis la droga es de peor calidad, y no les compensa seguir consumiendo” [profesional]

- Las sanciones:

“ha aumentado la asistencia a recursos por el tema de las multas” [profesional]

“las demandas de tratamiento por cannabis han aumentado por el tema de las multas” [profesional]²³

- La pérdida de poder adquisitivo:

“la gente con consumos recreativos que ahora por la crisis no ha podido mantener el consumo, ha acabado yendo a tratamientos” [experto]”

- La sensación de acompañamiento:

“las evangélicas si han aumentado su presencia, dan sentido de identidad y pertenencia” [profesional]

“ahora que estamos en crisis y que la orientación laboral debe redefinirse... la comunidad terapéutica triunfa porque proporciona esa importancia de “no solo lo laboral cuenta” [profesional]

- Otros motivos:

“han aumentado las demandas de tratamientos por malos tratos” [profesional]

Sin embargo, por otro lado también se señala que la asistencia a los recursos residenciales es menor:

²³ A este respecto, la sustancia para la que más se solicita tratamiento es la cocaína, aunque en las entrevistas realizadas se indica que ha descendido ligeramente, y ha aumentado el cannabis, el alcohol y las benzodiacepinas.

“a los usuarios crónicos no les interesa asumir el modelo de abstinencia de estos recursos, y en momentos de crisis menos, y los jóvenes no se ven yendo a esos espacios.” [profesional]

En cambio, se señala que la asistencia a los recursos ambulatorios sigue existiendo:

“los tratamientos ambulatorios sí siguen funcionando, al final las personas consiguen su droga y no les supone mucha responsabilidad” [profesional]

Precisamente, con respecto a la población usuaria de drogas en entornos recreativos se facilitan unas opiniones a tener en consideración en cuanto a su asistencia a recursos, que tiene que ver con procesos de estigma:

“la gente empieza yendo al médico normal y pidiendo pastillas para curarse” [profesional]

“los recursos de drogodependientes no están preparados para gente normalizada” [profesional]

“la gente con más dinero le cuesta ir a los recursos de drogas habituales porque genera mucho estigma, así que van a recursos privados” [experto]

“yo cuando empecé con el tema de los servicios sociales, yo vengo de familia bien, bien, y me he criado bien, y entonces para mí era marginal, totalmente marginal, yo ir a una asistente social, *mamma* mía, eso era peor que peor, un palo a la cabeza” [persona entrevistada]

Para ello, indican las personas entrevistadas, debería normalizarse esta asistencia:

“esta atención debe integrarse en la atención normalizada” [profesional]

A MODO DE CONCLUSIONES

A lo largo de todo este estudio hemos comprobado la importancia de analizar las drogodependencias como fenómeno social, además de por su carácter puramente médico o clínico. La sociedad en la que vivimos genera sus discursos, es a la vez una construcción social en la que se definen valores, premisas y escenarios – habitualmente a favor de grupos poderosos y/o influyentes- y decide qué elementos y grupos de población merecen considerarse aptos para vivir en esta sociedad y cuáles deben ser marginados o excluidos.

Las drogas son un elemento ambivalente en la sociedad; desde los orígenes de los tiempos han formado parte de distintas poblaciones y han funcionado como remedio medicinal para enfermedades, como elementos místicos, religiosos y mágicos que configuraban comunidades.

Es en la sociedad moderna en la que empieza a configurarse el concepto de drogodependencia como problemática social. La sociedad moderna, la sociedad de consumo – definida entorno al sistema capitalista- , basada en la búsqueda de la satisfacción personal, la perfección, el disfrute, el ocio, la evasión, a través del consumismo. En esta sociedad es donde se ha puesto en marcha un discurso ambiguo: de rechazo y a la vez promoción del consumo hacia las drogas; detrás de ello hay todo un contexto donde ese capitalismo favorece la existencia de grandes intereses empresariales y mercantilistas que, además, impulsan la diferenciación de las sustancias en legales e ilegales no por el daño real que ejerzan a la persona que las consumen, sino por el mayor beneficio o riqueza que pueda producir a sus productores y distribuidores, o por la cantidad de desorden social que provoque en esa estructura social descrita por y para unos pocos.

De esta forma, la sociedad reconduce sus discursos con respecto a la drogodependencia para justificar la aceptación y promoción social de algunas drogas, y la penalización de otras. También, en ese discurso, la sociedad se pone manos a la obra para tratar de alejarse lo más posible de la idea de drogodependiente, recurriendo al antiguo perfil de consumidor de drogas y justificando que no se tiene

problemas de consumo abusivo porque sólo se consume ciertas sustancias y en ciertos ambientes.

Es aquí donde surge igualmente la diferencia entre la droga que socializa y la droga que individualiza. La primera, que sirve en las relaciones sociales, en el ocio, no se considera droga; la segunda, que aísla al individuo, que lo hace diferente porque rechaza la opción social predominante, se castiga.

Por eso, el discurso sobre las drogas, y en concreto sobre las drogas legales, es artificial e interesado: tanto el alcohol como el tabaco generan problemas en el individuo y en la sociedad, igual que otras sustancias catalogadas como ilegales.

En España, en este sentido, hay que tener en cuenta la denominada “epidemia de heroína” de fines de los 70 y los años 80 para entender la construcción social de la problemática de las drogodependencias. Pero esa consideración se basó también en el desorden social que generó el consumo abusivo de esta sustancia por una parte importante de la población, mayormente joven, que supuso inseguridad ciudadana y delincuencia.

Actualmente vemos que se habla de otra problemática concreta, el consumo de alcohol en población joven. Pero consideramos que esta realidad lleva presente muchos años, por lo menos desde los años 80, y entonces nos preguntamos por qué surge ahora la alarma social, e identificamos tres motivos: la ocupación de espacios públicos, lo que a su vez conlleva que no se haga uso de locales y de las bebidas más caras, y por último la ocultación de un hecho real, y es que el consumo de alcohol como hemos visto antes- es muy frecuente en nuestra sociedad en toda la población al margen de la edad y otras variable socioeconómicas, también en España, convirtiéndose en elemento socializador.

Hoy en día no hay ninguna otra sustancia que genere ese “pánico social”, por eso es obligado reinventar el discurso, siempre adaptándolo y buscando otra sustancia contra la que generar el estigma.

El caso es que ante estas posibles novedades en los consumos, en los discursos de las personas informantes clave entrevistadas en esta investigación se habla de consumo recreativo y consumo problemático, y en ocasiones se hace referencia a momentos temporales diferenciados cuando, la literatura sobre el tema así lo manifiesta, consumidores recreativos surgieron en los años 80 y son coetáneos a los primeros consumidores problemáticos, aquellos que se mantienen en la imagen colectiva como “yonquis” o toxicómanos. Es cierto que en los noventa surgió una nueva población de consumidores recreativos, más relacionados con escenarios de música y baile.

Hay dos diferencias entre estos dos consumidores recreativos, los de los 80 empezaron a consumir para trasgredir reglas, cuando el consumo significaba eso, y los de los noventa, consumen en esa sociedad de consumo que busca el divertimento, la inhibición.

En esta época de crisis, ¿qué pasará con esos consumos recreativos de los noventa?, ¿qué pasará con esos consumidores que crecieron en una época de exceso consumista? Hay quienes indican que, ante la pérdida de poder adquisitivo, esas personas detendrán su consumo y volverán a recuperarlo cuando recuperen su capacidad adquisitiva, en cambio otras visiones señalan que estas personas están empezando a traficar con sustancias para poder mantener su consumo. Así pues, pasada ya esta frontera ¿estos consumidores recreativos, siguen siendo recreativos? ¿o son como aquellos consumidores de heroína de los 80, de clases medias altas, que empezaron a consumir por experimentar y que cuando no tenían más dinero para costearse el consumo empezaron a atracar tiendas?

En cuanto a posibles cambios que se pueden generar en el consumo recreativo, se indica una posible sustitución de sustancia por otras que sean más accesibles y baratas, y una peor calidad de las sustancias. No obstante, quien siga manteniendo su poder adquisitivo para seguir consumiendo en el mismo modelo, lo seguirá haciendo.

Con motivo de la crisis también se habla de algún otro cambio más, que engloba a todo tipo de perfiles, y es un posible cambio de vía (para que la sustancia haga más impacto; hablamos de la vía intravenosa).

En este contexto surge el discurso de las “nuevas drogas” y en general se manifiesta que no son una realidad palpable hoy en España, aunque se debe prestar atención porque existen, y se mueven con rapidez (se pueden comprar por Internet) y se desconocen los efectos que provocan. Estas nuevas drogas aparecen en contextos recreativos y también en los contextos más desestructurados; en ambos como sustitutos más económicos de otras sustancias tradicionales, y en los primeros también con intención de buscar nuevas sensaciones.

No obstante, este tipo de sustancias, como decimos, no están muy presentes, porque se prefiere lo conocido y porque no aportan tanto diferencial (tanto en búsqueda de sensaciones como en coste) para que puedan sustituir a las tradicionales. Por eso estas sustancias únicamente suelen ser de experimentación, y sólo se observan en los servicios médicos de urgencias ante efectos concretos puntuales que padecen sus consumidores.

Otros nuevos modelos de consumo que se nombran son: el consumo de opiáceos caseros, los ansiolíticos y la adicción a nuevas tecnologías.

Además, también se menciona otro posible perfil de persona consumidora que surge con motivo de la crisis, y es aquella que está desempleada y ocupa su tiempo libre en bares, bebiendo y jugando a máquinas recreativas; se trata mayoritariamente de hombres.

En cuanto a otras poblaciones, como las personas extranjeras residentes en España, se hace referencia especialmente a la población del Este de Europa, con patrones de consumo que se asemejan a los antiguos consumidores en España (heroína intravenosa).

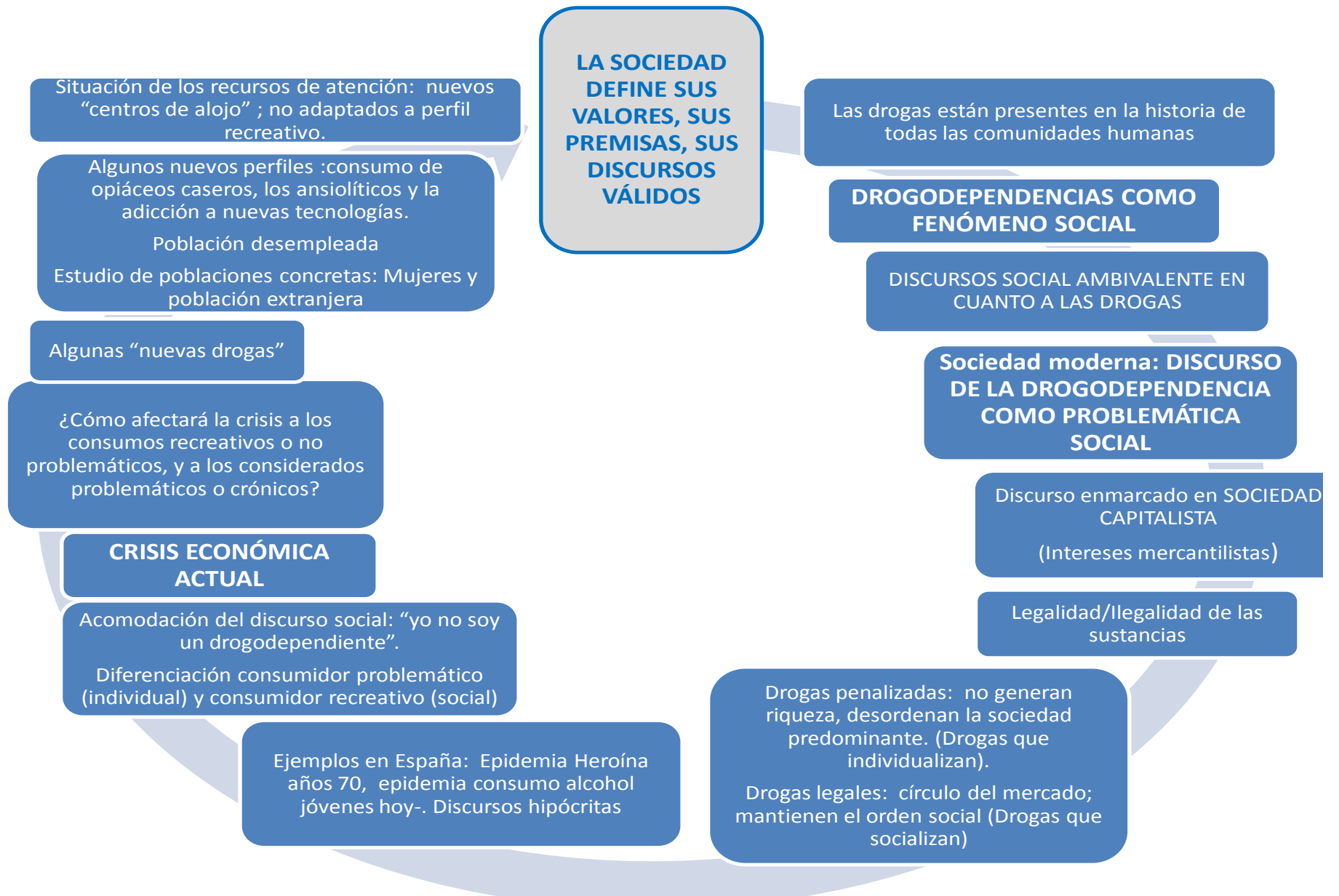
Sobre las mujeres, se indica que aunque siguen existiendo ciertas pautas tradicionales (consumo de alcohol y no de sustancias ilegales, consumo menor que los hombres, mayor estigma en el consumo, rol de cuidadora....) las jóvenes, en concreto, se están adaptando a los modelos generales de consumo igualando a los varones en ese contexto de ocio. No es de extrañar, si pensamos de nuevo en una sociedad de consumo que lanza mensajes constantes de consumo, de búsqueda de ocio, de diversión... mensajes ambivalentes en cuanto a la ingesta de sustancias.

Finalmente, en cuanto a los recursos de atención a drogodependientes, hay diferentes percepciones; quienes consideran que la crisis no ha afectado a la existencia de estos recursos ni tampoco a la asistencia de población consumidora a estos servicios de atención, y quienes perciben lo contrario.

Lo que sí se indica es una nueva realidad, y es que ante la situación de indigencia que se está produciendo en esta época los recursos residenciales de desintoxicación tienen mayor afluencia; otras causas de inicio de tratamiento son la peor calidad de las sustancias que anima a muchas personas a abandonar el consumo y acudir a tratamiento, las sanciones penales (que se conmutan por asistencia a los recursos), la pérdida de poder adquisitivo y la sensación de “estar acompañado/a” de personas que se encuentran solas.

Finalmente, y con lo que respecta a los consumos recreativos, se señala que estas personas es complejo que acudan a estos espacios de atención ya que implican mucho estigma y además ellas mismas no se identifican con consumos problemáticos, con lo que se propone una normalización en la atención a drogodependencias acorde con la nueva percepción social de lo que significa ser, hoy, consumidor abusivo de drogas.

GRÁFICO RESUMEN DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN



***GRACIAS A TODAS LAS PERSONAS
QUE HAN HECHO POSIBLE ESTA INVESTIGACIÓN***

Estudio realizado por el departamento de Investigación, Innovación y
Desarrollo de la Fundación Atenea.

Autora del estudio: Violeta Castaño Ruiz

Apoyo en la realización del trabajo de campo: Patricia Martínez Redondo

