

ORIGINALES

La evolución de la mentalidad de la sociedad vasca sobre las drogodependencias. Comparación de resultados 1991 - 1994

Félix Calvo Gómez

Profesor de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad de Deusto.
Director de investigaciones del Instituto Deusto de Drogodependencias.

Resumen: El presente artículo compara los resultados procedentes de las investigaciones realizadas en 1991 y 1994 acerca de la mentalidad de la sociedad vasca ante el problema de las drogas explicitando el grado y la dirección de la posible evolución producida. Los aspectos más relevantes sobre los que se realiza el análisis son: "la imagen social del toxicómano" (definición y calificación valorativa), "causas y consecuencias del consumo de drogas", "quién y cómo se debe atender y prevenir", "el grado de conocimiento del tema drogodependencias", "las reacciones personales ante alcohólico y el toxicómano" y "la legalización de las drogas". La evolución de la mentalidad es perceptible y se encamina hacia la consideración de las drogodependencias como problema social solucionable en base a actitudes favorables no sólo con los propios toxicómanos sino con las procesos adecuados de rehabilitación y de integración.

Palabras claves: Drogodependencias, Opinión Pública, Imágenes y actitudes, País Vasco.

Summary: This article compares the results of the research carried out on public opinion about drug addiction in the Basque Country between 1991 and 1994, and specifies the degree and direction of the evolution which seems to have come about. The most relevant features of the analysis which has been undertaken are the following: "the social image of the drug addict" (both a definition and a "appraised" qualification), "causes and effects of taking drugs", "who should attend and prevent and how", "knowledge of the theme of drug-addiction", "attitudes towards the drug addict and the alcoholic" and the "legalising of drugs". There has been a noticeable evolution in public opinion which is moving towards the consideration of drug addiction as a social problem whose solution begins not only with positive attitudes towards drug addicts themselves, but also with appropriate rehabilitation and integration processes.

CORRESPONDENCIA:

Dr. Félix Calvo Gómez
Facultad de Sociología. Universidad de Deusto.
Apartado 1. 48080 Bilbao (España)
Tel.: (94) 445 31 00
Fax: (94) 445 07 08

Key words: Drug addiction, Public opinion, Image and attitudes. Basque Country.

Résumé: Cet article compare les résultats des recherches réalisées entre 1991 et 1994 sur la mentalité de la société basque face au problème des drogues, précisant le degré et la trajectoire de leur évolution possible. Les aspects les plus importants de l'analyse sont: "l'image sociale du toxicomane" (définition et qualification estimative), "causes et conséquences de la consommation des drogues", "à qui et de quelle façon prêter des soins et diriger la prévention", "degré de connaissance des drogodépendances", "réactions personnelles devant les alcooliques et toxicomanes", puis "législation des drogues". Nous avons ressenti une évolution dans la mentalité et nous l'avons encheminée vers l'assimilation des drogodépendances en tant que problème social, ce qui peut être résolu par des attitudes raisonnables non seulement avec les toxicomanes eux-mêmes mais aussi avec les processus de réhabilitation et d'intégration.

Mots clé: Drogodépendances. Opinion publique. Images et attitudes. Pays Basque.

1. Introducción

La Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco en colaboración con el IDD (Instituto Deusto de Drogodependencias) promovió en 1991 la realización del estudio *La Mentalidad de la Sociedad Vasca ante el Problema de las Drogas*, cuyos resultados están ya publicados en un libro con ese mismo título (Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, 1992). Posteriormente, en 1994, se llevó a cabo una casi

idéntica investigación persiguiendo, entre otros, el objetivo de verificar la evolución habida en los distintos apartados medidos sobre la mentalidad de la población ante el tema de las drogodependencias.

Este artículo intenta precisamente exponer en resumen la posible evolución acaecida entre esos dos momentos, concretándola en los siguientes apartados relevantes:

- La imagen social de toxicómano.
- Definición social de droga y de

P.1: ¿PODRÍA VD DECIRME QUÉ DROGAS CREE QUE CONSUME UN TOXICÓMANO? (DÍGAME UN MÁXIMO DE 5)			
	1991	(%)	1994
Alcohol	17		21
Cannabis (porro, haschis)	64		68
Anfetaminas	19		22
Alucinógenos (ácidos, LSD)	14		18
Cocaína	76		77
Heroína	82		83
Otros psicoestimulantes	—		24
Medicamentos	—		3
Tabaco	—		9
(N = 900)			

- toxicómano.
- Calificación valorativa del "toxicómano" y del "alcohólico".
 - Causas del consumo de drogas.
 - Prevención a través de limitaciones.
 - Quién debe prevenir.
 - Quién debe atender a los toxicómanos.
 - Evolución de la atención a las toxicomanías.
 - Grado de conocimiento del tema drogas
 - Consecuencias que acarrea el consumo de alcohol y de otras drogas.
 - Reacción personal ante el toxicómano.
 - Tratamiento para alcohólicos y toxicómanos.
 - La legalización de las drogas.

La investigación de 1994 constituye en realidad una "réplica" de la de 1991 y esa es quizás la mejor garantía metodológica de validación de resultados y, por tanto, de los posibles cambios detectados. Por una parte, la encuesta-test utilizada fue prácticamente igual dada su significativa fiabilidad comprobada en 1991 en razón, sobre todo, a un adecuado pre-test a partir del cual se expurgaron aquellas preguntas

e incluso posibilidades de respuesta no bien entendidas o sesgadas o sin pertenencia explícita a lo preguntado, etc. Por otra parte, la muestra también fue igual N=900 (Vizcaya=500; Guipuzcoa=289 y Alava=111) atendiendo con minuciosidad a los correspondientes repartos proporcionales en función del tamaño poblacional de los lugares de residencia, de la edad y del nivel cultural.

Debe significarse de antemano la "teórica" escasez de tiempo transcurrido entre 1991 y 1994 como para permitir la consolidación no sólo de notorios cambios específicos puntuales sino de la propia dirección o estilo del cambio. Y, en cierto modo, en algunos aspectos es así. Pero, en otros, efectivamente tan sólo es "teórica" por cuanto la temática de las drogodependencias ha presentado una velocidad de transformación equiparable a la de algunos fenómenos concatenados con ella como el sida, la problemática de la legalización de las drogas, el movimiento ciudadano en algunos barrios urbanos para erradicar por su cuenta la venta y consumo de

P.2: AHORA LE VOY A LEER UNA LISTA DE SUSTANCIAS. DÍGAME, POR FAVOR, SI CREE UD. QUE PRODUCEN TOXICOMANÍAS O NO PRODUCEN TOXICOMANÍAS	PRODUCEN TOXICOMANÍAS (%)			
	SI		NO	
	1991	1994	1991	1994
Tabaco	74	74	22	24
Alcohol	86	86	11	13
Cannabis (porro, haschis)	86	84	9	13
Anfetaminas (estimulantes)	82	86	5	6
Tranquilizantes	69	75	14	17
Hipnóticos (pastillas para dormir)	69	73	14	17
Alucinógenos (ácidos, LSD)	84	89	3	3
Cocaína	94	97	2	1
Analgésicos comunes (aspirinas)	32	33	53	61
Opiáceos (heroína, morfina)	96	97	1	1
Inhalantes (colas, pegamentos)	58	70	16	16

(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

drogas, las discrepancias sobre la instalación de centros de acogida para drogodependientes o de reparto de metadona, la propia figura del toxicómano, la evolución de los datos sobre consumo de drogas principalmente las "ilegales", etc.

Una mayor clarificación empírica junto a revisiones bibliográficas y teóricas de talante sociológico y psicosocial sobre el momento en que se encuentran en 1994 ciertos rasgos de la mentalidad de la sociedad vasca sobre las drogopedencias así como su comparación con 1991 es, en definitiva, el contenido fundamental de este artículo, vertebrado en torno a la confirmación de 13 hipótesis correspondientes a los puntos más sobresalientes del tema.

2. Análisis comparativo: 1991-1994

2.1. La imagen social del toxicómano

2.1.1. Definición social de droga y de toxicómano

Las drogas que consume un toxicómano a juicio de la población entrevistada en 1994 siguen siendo las mismas, aunque con un ligero incremento respecto a 1991: son fundamentalmente las drogas "ilegales", tales como heroína (83%), cocaína (77%) y cannabis (68%) (P1).

Hay un dato novedoso en 1994: el 24% de la población percibe como drogas a "otros psicoestimulantes", speed, etc. En esta mención destacan sobremanera los

P.3: DÍGAME, POR FAVOR: SEGÚN LA PUNTUACIÓN DE 1 A 9 QUÉ OPINIÓN LE MERECEN CADA UNO DE ESTOS CASOS (1 = Nada toxicómano 9 = Muy toxicómano)		
	MEDIAS	
	1991	1994
El borracho que bebe excesivamente para olvidar las penas	6.89	7.45
El <i>yonki</i> o persona que se droga diariamente	8.70	8.86
El <i>txikitero</i> de todos los días	5.51	6.16
El chico que bebe esas cervezas de litro en la calle	5.55	6.07
El que se emborracha todos los fines de semana	5.89	6.36
El señor que bebe mucho, pero que aguanta sin emborracharse	6.61	7.02
El joven que consume heroína de vez en cuando	7.08	7.33
Un científico (médico, biólogo,...) que, como tiene heroína a mano, la consume a menudo por gusto	7.68	8.07
Un bohemio (un hippie, un artesano, un artista) que fuma porros de vez en cuando	5.24	5.31
Una persona que fuma porros todos los días	7.01	7.18
Una señora que fuma más de un paquete de tabaco al día	5.47	6.12
Una chica que consume cocaína de vez en cuando para animarse	6.55	6.80
Un agente comercial que consume cocaína a menudo para poder trabajar más	7.42	7.92
Un estudiante que consume anfetaminas en exámenes	5.49	6.40
El ama de casa que toma normalmente tranquilizantes para dormir	5.46	5.99
El joven que toma tranquilizantes para "colocarse" con los amigos	6.66	7.01
(N = 900)		

menores de 35 años debido a que se trata probablemente del colectivo más cercano a los ambientes donde circula tal tipo de sustancias.

Persiste, por tanto, la clásica distinción entre drogas duras y blandas. En el caso del alcohol (a pesar del aumento del 17% al 21%) y del tabaco (pasando de un porcentaje no significativo en 1991 al 9% en 1994) parece percibirse un ligero movimiento hacia la consideración de "droga". En este sentido, una realización más intensiva de campañas publicitarias que equipararan las consecuencias del consumo de las drogas legales al de las ilegales constituiría una medida a considerar al potenciar ese paulatino reconocimiento de su condición de sustancias potencial y realmente nocivas para la salud integral.

La pregunta P.2 no es de respuesta espontánea como la anterior sino estructurada. Quizás por ello los porcentajes resultan más elevados. Lo más reseñable, sin embargo, es la diferencia entre 1994 y 1991. En el año 1994, tales porcentajes afirmando que tales sustancias SI producen toxicomanías ha aumentado de forma considerable. Donde más se percibe ese incremento es en las siguientes sustancias: tranquilizantes, hipnóticos, alucinógenos, cocaína e inhalantes.

Entre las respuestas de NO producen toxicomanía destaca el aumento porcentual

en la de analgésicos y en menor medida cannabis, tranquilizantes e hipnóticos. En el caso del tabaco y el alcohol suben también dos puntos. La interpretación de esta ligera tendencia en 1994 a considerar ciertas sustancias como no productoras de toxicomanía debe buscarse más bien en la opinión, particular y diferente del conjunto general, de ciertos grupos poblacionales donde los más destacados en este caso pueden ser el de los hombres, los jóvenes, los solteros, y los no creyentes (salvo en el caso del alcohol). Esta apreciación se va a repetir en muchos otros apartados de la mentalidad de la población confirmando que no existe una mentalidad homogénea y uniforme. En 1994, más que en 1991, va a aparecer una forma de pensar dividida y compuesta por "islas" bastante diferenciadas.

La pregunta P.3 es clave para confirmar la hipótesis I: "Existe una indefinición de la figura del toxicómano, ya que ésta viene dada por la sustancia consumida, la cantidad y las circunstancias del consumo". Las puntuaciones medias de todos los casos ha aumentado en 1994 respecto a 1991 aproximadamente en medio punto. Esta realidad indica una mayor adquisición de conciencia sobre los productos conducentes a la toxicomanía, una mayor convicción de que la droga existe, incluso oculta entre actividades socialmente admitidas. En este sentido se pronuncian Markez (1989, 86) resaltando la impor-

GRUPOS MAS CRITICOS	GRUPOS MENOS CRITICOS
<ul style="list-style-type: none"> - Estudios Básicos - Católicos muy practicantes - Mayores de 55 años - Amas de casa - Casados - Mujeres - Ideológicamente de derecha 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios Superiores - Católicos poco practicantes - Menores de 25 años - Estudiantes - Solteros - Hombres - Ideológicamente a la izquierda

Tabla 1

tancia del "fetichismo de la sustancia"; CDD (1992, 5) analizando las pasarelas objetivas hasta llegar a la droga dura; y Elorza (1993, 47) quien sugiere una reclasificación de las drogas en función de lo socialmente tenido como legal (alcohol y tabaco), frente a la todavía persistente estigmatización de lo ilegal.

Sigue habiendo, no obstante, jerarquía entre las sustancias. Las drogas por excelencia son las drogas duras, las ilegales: la heroína, sobre todo, y la cocaína. Le seguiría, el cannabis y también el alcohol. Detrás, el resto de productos. Pero no solamente hay diferencias por sustancias. Hay también por las cantidades y las circunstancias del consumo. Como si se estableciera un corte entre consumir "a menudo" o "de vez en cuando", entre uso y abuso, entre seguir conductas más o menos socialmente admitidas o ir en contra de ellas. En el caso del tabaco también se cumple verificando ese cambio paulatinamente producido en la imagen del **fumador** (Minguez, 1991) sobre todo si se trata de "fumar más de un paquete al día".

Las variables de identificación son, como en 1991, muy influyentes en este apartado. Se descubre, sin embargo, una mayor amplitud en las diferencias de opinión entre los diferentes grupos, subgrupos y tipos de sujetos.

Como se aprecia en la tabla 1, son bastante numerosos los subgrupos que se diferencian entre sí respecto a la consideración de lo que es toxicomanía o no lo es. El papel de la información acumulada sobre las drogas, sus causas, sus consecuencias, etc. no debe desdeñarse aquí como factor impulsor de esas nuevas concepciones. Aunque tan sólo sean tres años sí puede hablarse de una sociedad más reflexiva y más analítica en general aunque en diferente grado según sean las características psicosociales de los ciudadanos.

2.1.2. Calificación valorativa del "toxicómano" y del "alcohólico"

En este apartado está en juego la verificación de la hipótesis II: "La toxicomanía es atribuible a causas

P.4: A) UN ALCOHÓLICO ES... ELIJA UN MÁXIMO DE TRES RESPUESTAS B) UN TOXICÓMANO ES... ELIJA UN MÁXIMO DE TRES RESPUESTAS				
	ALCOHOLICO (%)		TOXICOMANO	
	1991	1994	1991	1994
Enfermo	75	73	69	67
Necesitado de ayuda	64	72	61	58
Débil	48	52	43	37
Acabado, sin futuro	17	18	27	33
Inmaduro	14	17	18	18
Delincuente	2	1	14	17
Vicioso, inmoral	15	11	14	17
Egoísta	9	12	9	14

(N=900)
(La suma de porcentajes es mayor que 100 porque cada sujeto puede elegir hasta 3 adjetivos)

P.5: SIN PENSARSELO MUCHO, DÍGAME HASTA TRES PALABRAS O ADJETIVOS QUE SE LE OCURRAN PARA DEFINIR A UN TOXICÓMANO		
	1991 (%)	1994
Drogadicto, <i>yonki</i> , enganchado	15	22
Pasota, irresponsable, degenerado	6	7
Vicioso, inmoral	4	7
Calificaciones negativas	14	28
Delincuente	7	12
TOTAL	46	76
Enfermo	34	46
Acabado, lastimoso, incapacitado	7	17
TOTAL	41	63
Necesitado de ayuda	5	7
Da pena	13	15
Desgraciado	11	21
Socialmente está marginado	7	18
TOTAL	36	61
Débil	8	16
Inmaduro	10	17
TOTAL	18	33

(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

endógenas o individuales. El toxicómano y el alcohólico son considerados como enfermos". A tenor de los resultados puede confirmarse la veracidad sustancial de la hipótesis con algunos cambios relevantes en 1994 respecto de 1991.

Precisamente por ser P.4 una pregunta estructurada y no de libre contestación los resultados en ambos años no difieren sustancialmente ni para el caso de los toxicómanos ni para el caso de los alcohólicos. Los adjetivos más porcentualmente elegidos son los referentes a "enfermo" y "necesitado de ayuda". Quizá puede apreciarse, en el caso de los toxicómanos, un cierto ligero descenso del "espíritu compasivo" tal como menos enfermo, menos necesitado de ayuda, no tan débil y sí más acabado, sin futuro. En cuanto a inmaduro, delincuente, vicioso y egoísta

hay una cierta leve superación de los porcentajes hacia la calificación negativa.

El caso del alcohólico es distinto. En 1994 los adjetivos ligados a la comprensión y a la consideración de "necesitados de ayuda" así como su estructura de personalidad "débil" aumentan. Se va, por tanto, en una dirección contraria. A los toxicómanos se les concibe un poco menos humana y un poco más negativamente y a los alcohólicos se les concibe más comprensivamente.

La pregunta dirigida a calificar espontánea y libremente a los toxicómanos corrobora la dirección de estas apreciaciones.

Un toxicómano es mayoritariamente (76%), según los datos de 1994, un ser negativo y perjudicial para la sociedad. Es ni más ni

GRUPOS MAS DESTACADOS EN LA/S CALIFICACION/ES		
DE "ENFERMO"	"NEGATIVAS"	"DEBIL E INMADURO"
<ul style="list-style-type: none"> - Estudios Básicos - Menores ingresos - Católicos muy practicantes - De derecha - Mayores de 55 años - Amas de casa y jubilados - Casados - Mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios Superiores - Mayores ingresos - No creyentes - De izquierda - Menores de 25 años - Estudiantes - Solteros - Fumadores - Conocen a alguien con problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Los de Estudios Medios y Superiores - Los de mayores ingresos - Los NO fumadores - Los que dicen estar más informados

Tabla 2

menos que un drogadicto, un *yonki*, un enganchado y otros adjetivos acompañantes con carga negativa. No era así en 1991 (46%). Las aportaciones de numerosos estudios: Gobierno Vasco (1992), De Noray (1993), Vega (1994), Nuñez (1992), De Miguel (1992), Documentos de Bienestar Social nº 44 Gobierno Vasco 1993, Elorza 1993, El consumo de drogas en Euskadi Gobierno Vasco 1994, y, sobre todo, Manovell (1992, 56), CIREs (1994) y CREFAT (1993, 8) ya anunciaban la dirección del cambio de opinión hacia los toxicómanos orientando la explicación hacia la cada vez mayor insistencia de una buena parte de los medios de comunicación a veces demasiado interesada, por identificar droga = drogodependiente = delincuente = peligro social, hasta haber logrado una cierta solidificación de tales términos conceptuales en algunos sectores de la población.

Ciertamente también han crecido los porcentajes de consideración de "enfermo", "necesitado de ayuda" y "débil". Los entrevistados en 1994 no sólo parecen haber contestado en mayor número a la pregunta P5 verbalizando los tres adjetivos sino que éstos se han concentrado en cuatro grandes dimensiones. En 1991 la

adjetivación abarcaba muchas otras vertientes.

Quienes destacan por su postura en uno u otro tipo de calificación con respecto a los toxicómanos vienen descritos en la Tabla 2.

En este mapa opinático, según los datos de 1994, llama la atención precisamente la heterogeneidad de las opiniones. Unas son notoriamente diferentes a otras. Y ello debido a los rasgos básicos de identificación. En 1991 sí había "islas de opinión" pero no eran tantas ni presentaban tanta disimilitud. ¿Quizá se ha producido un movimiento de maduración y clarificación en cada tipo o categoría de sujeto en los conceptos básicos valorativos del toxicómano? ¿Se han repensado, analizado y cotejado más las causas, las consecuencias, el papel de la sociedad victimizando a los toxicómanos, etc. para finalmente llegar a un criterio sólido y personal?

La no existencia de una mentalidad uniforme sino de varias submentalidades no elimina, en todo caso, la preeminencia de la "asociabilidad" del toxicómano. Algo así como el resultado de una progresiva

P.6: QUÉ ES UN ALCOHÓLICO (PREGUNTA ABIERTA)		
	1991 (%)	1994
Persona que bebe mucho	14	9
Persona que depende del alcohol (drogodependiente, dominado por el alcohol)	20	27
Enfermo	20	19
Persona que bebe por diversas causas (olvidar, desengaño, depresión, desesperación...)	9	13
Opinión compasiva (necesitado de ayuda, da pena, perdido...)	7	9
Opinión despectiva (vicioso, degenerado, irresponsable, borracho...)	5	8
Consecuencias negativas (acabado, destruye la familia, perdido, tirado...)	5	5
Características de la personalidad (débil, inmaduro, sin voluntad...)	-	6
(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)		

"estigmatización" del drogadicto en base al estereotipo construible según la dinámica de la "teoría del extraño" (Goffman 1980; Bath, 1976). Y ello en tanta mayor intensidad cuanto mayor nivel de estudios, menor edad, menor religiosidad, mayores ingresos y mayor sesgo ideológico hacia la izquierda (Villalain, 1992). No se acepta la causalidad endógena como factor decisivo en su ritmo y situación vital. No es sólo ni principalmente un "enfermo". Probablemente, él lo ha querido y, en definitiva, en el ejercicio de su libertad lo ha asumido y aceptado.

La hipótesis II enunciada como "la toxicomanía es atribuible a causas endógenas o individuales, el toxicómano es considerado como un enfermo" tiende a confirmarse de manera más leve que en 1991. No se niega su condición de "enfermo" ni tampoco de "necesitado de ayuda". Parte de la culpa corresponde a inestabilidad enfermiza, a la carencia de energías para "normalizar su comporta-

miento", a la imposibilidad de contar con fuerza psíquica y moral para desengancharse, etc. Esto es así preferentemente para los de Estudios Básicos, menores ingresos, católicos muy practicantes, de derecha, mayores de 55 años, etc. Pero esta opinión se enfrenta a otras versiones más negativas sobre el significado y la valoración de un toxicómano.

También P.6 es una pregunta abierta, de libre respuesta, donde el entrevistado expresa espontáneamente su opinión. A pesar de que en la codificación de respuestas del año 1994 se ha añadido una nueva opción (la última), no parece haber cambios reseñables en relación a los resultados de 1991. Se repite, por tanto, esa "línea comprensiva" hacia el alcohólico definiéndolo en base a que es "debido a diversas causas" y que el alcohólico en definitiva es una "persona que depende del alcohol".

La no aparición porcentualmente significativa de frases con sentido de crítica ni con sentido de valoración altamente

P.7: A) SI TUVIERA UD. EN SU FAMILIA UN PROBLEMA DE ALGUIEN ALCOHÓLICO, ¿A QUIEN RECURRIRÍA A BUSCAR AYUDA EN PRIMER LUGAR? B) ¿Y SI EL FAMILIAR FUERA TOXICÓMANO? (ELIJA UNA SÓLA RESPUESTA)				
	ALCOHOLICO (%) TOXICOMANO			
	1991	1994	1991	1994
A nadie. Yo no puedo hacer nada	1	1	1	1
A un familiar, amigo, vecino	7	6	8	5
A un ex-alcohólico o ex-toxicómano rehabilitado	3	8	4	6
A un sacerdote	1	1	14	1
A un especialista (médico, psicólogo o psiquiatra)	42	31	42	28
A una asoc. privada (Alcohólicos Anónimos, Proyecto Hombre, Etorkintza, etc)	36	47	40	50
A un Módulo o C. de Salud del barrio o pueblo	7	5	4	6
(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)				

negativa evidencia una clara diferenciación entre el toxicómano y el alcohólico. La sociedad en 1994 sigue como en 1991 aceptando con tolerancia y con enfoques de normalidad la problemática del alcohólico, perspectiva diferente a la utilizada con el drogadicto clásico por cuanto las raíces antropológicas sirven todavía de punto de mira sobre el alcohol

ligado a diversión, risas, fiestas y compañerismo (El consumo de drogas en Euskadi, 1994).

La nota más espectacular de los resultados de 1994 en P.7 es el incremento de porcentaje (10 puntos aprox.), en comparación a 1991, experimentado por la respuesta "a una asociación privada (Alcohólicos

P.8: PUNTÚE SEGÚN LA ESCALA DE 1 A 9 CADA UNA DE LAS SIGUIENTES RAZONES POR LAS QUE PUEDE LLEGAR A CONSUMIR ALCOHOL U OTRAS DROGAS	ALCOHOL		OTRAS DROGAS	
	1991	1994	1991	1994
Porque no quieren responsabilidades, sólo quieren pasarlo bien y conocer cosas nuevas	4.43	5.28	4.80	5.76
Porque no todos pasamos por las mismas circunstancias				
Muchas personas sufren mucho y se refugian en el alcohol (o en la droga)	5.53	6.34	5.58	6.47
Por hacer lo mismo que hacen los amigos y compañeros, para poder alternar y no ser un raro	5.19	6.10	5.11	6.60
Porque hay familias con muchos problemas, y alguno de sus miembros puede llegar a refugiarse en el alcohol (o en la droga)	5.87	6.60	5.95	6.64
Porque son víctimas de la crisis social que estamos viviendo: Paro, marginación, consumismo, falta de valores	5.85	6.22	6.05	6.31
Porque hay gente que rechaza la hipocresía y las normas de esta sociedad y una forma de mostrar su rebeldía es consumiendo drogas	3.90	4.25	4.05	4.53
(N = 900)				

Anónimos, Proyecto Hombre, Etoraintza, etc.)" tanto para el caso de los alcohólicos como para el de los toxicómanos. En la misma proporción ha decrecido "a un especialista (médico, psicólogo o psiquiatra)".

La aceptación del recurso a asociaciones o centros con programas establecidos de rehabilitación, algunos de los cuales está socialmente prestigiado, tiene más fuerza que el recurso a un especialista donde quizás la terapia y la atención es más individualizada y no tan grupal o, en todo caso, más rodeado de personas con el mismo o similar problema.

Es significativa la ausencia de grandes diferencias según las variables de identificación de la misma manera como sucedía en 1991, independientemente del cambio de opinión efectuado.

2.1.3. Causas del Consumo de Drogas

Si bien la tónica de las respuestas en P8 es similar a la de 1991, todas ellas han aumentado entre medio y un punto. Es decir, todas las posibles razones o causas por las que se puede llegar a consumir alcohol u otras drogas son igualmente relevantes pero la población las valora con mayor énfasis.

La primera suposición incluida en la hipótesis II "La toxicomanía es atribuible a causas endógenas o individuales..." no queda comprobada tampoco en 1994. Todas las causas, efectivamente, han sido consideradas y puntuadas de manera parecida. Las razones psicológicas deben unirse a las razones familiares, a la presión grupal de los amigos y a las razones sociales de paro, marginación, y falta de valores. En menor medida algunos también aducen el rechazo a la hipocresía y a las normas de esta sociedad.

Este contingente de causas distintas constituye el núcleo fundamental explicativo de por qué se consume alcohol u otras drogas. Esta conclusión está muy ratificada por otras investigaciones y estudios: Vega (1994), González de la Audicana (1992), Pérez Arróspide (1992), Bogani Miquel (1992), Ort Esocias (1994), Pallone y Devries (1993), García Más (1994), Mínguez Ojembarren y Ruiz Victoria (1991), Izquierdo Moreno (1992), CREFAT nº 19, (1993), etc. No hay, en definitiva, una causa sino una policausalidad y no sobresalen aquellas donde se hace expresa referencia al bagaje personal propio, físico y psíquico de cada alcohólico o toxicómano. La teoría del "locus of control", en este sentido, atribuyendo la causalidad del ser, obrar y

P.9: SE ESTÁ PROHIBIENDO EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN DETERMINADOS LUGARES Y TAMBIÉN A MENORES, ¿QUÉ OPINA UD. DE ESTO? (ELEGIR UNA SÓLA RESPUESTA)		
	1991 (%)	1994
Estas prohibiciones son buenas, porque ayudan a disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas peores	31	39
Estas prohibiciones no sirven para evitar el consumo de otras drogas peores, pero sí para disminuir el consumo de alcohol y tabaco	29	23
Estas prohibiciones no sirven para nada. Al final la gente hace lo que le da la gana	36	36
(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)		

pensar de la persona al "yo", "al entorno y los otros" y "al azar" parece estar más reforzada en 1994 que en 1991.

Tampoco hay diferencias apreciables entre la investigación de 1991 y la de 1994 en cuanto a las variables de identificación capaces de influir en las respuestas. Prácticamente casi todas ellas influyen e incluso es la misma variable "nivel de estudios" la más potente para establecer opiniones distintas, situando a los de Estudios Básicos como los más proclives a puntuar más alto todas las causas y los de Estudios Universitarios los más inclinados a puntuar con menor intensidad. Tampoco entre los "tipos de sujetos con opiniones opuestas" se encuentran variaciones señalables, salvo el ya citado aumento de puntuación promedio.

2.2. Prevención a través de limitaciones

La hipótesis directriz en este apartado enuncia: "Las limitaciones son consideradas como una forma de prevención".

Los resultados referidos a 1994 en P9 manifiestan opiniones más favorables a las limitaciones que en 1991. La respuesta "estas prohibiciones son buenas porque ayudan a disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas peores" pasa de un 31% a un 39%. El aspecto preventivo de estas medidas se ha acentuado cuando éstas van dirigidas a sustancias ilegales. Probablemente por este incremento ha podido descender el porcentaje de los que consideran que estas prohibiciones sólo valen para disminuir el consumo de alcohol y tabaco (23% frente a 29%).

A CONTINUACION LE VOY A LEER UNA SERIE DE MEDIDAS PARA EVITAR LAS TOXICOMANIAS. ELIJA LAS QUE CONSIDERE MAS IMPORTANTES (NO MAS DE 4)		
	1991 (%) 1994	
Informar sobre droga (qué son, sus peligros, sus consecuencias...)	57	68
Dar trabajo a los jóvenes parados	65	42
Procurar que los padres, profesores y gente importante den buenos ejemplos de vida sana	15	19
Animar a los jóvenes a participar en asociaciones de tiempo libre y clubs deportivos	28	39
Procurar que sus padres y maestros vigilen sus compañías y ratos libres	9	11
Mantener una constante y relajada comunicación con ellos en un ambiente de confianza	27	29
Enseñarles, educarles desde pequeños a cuidar su salud	35	28
Ayudarles en sus estudios para que no fracasen en la escuela	10	7
Prohibir la publicidad de alcohol y tabaco	10	14
Limitar el consumo de alcohol y tabaco a menores	13	13
Que pongan buenos centros de tratamiento para que se curen los toxicómanos	29	17
Perseguir a los traficantes de drogas que andan por el barrio	37	40
Que los jueces y policías controlen las cuentas corrientes de los ciudadanos para que no se enriquezcan los traficantes	12	7
Hacer campañas de prevención en los medios de comunicación	-	27
Nada, que cada uno haga lo que le da la gana	.2	1

(N = 900)
(Nótese que la suma de porcentajes es mayor que 100 porque cada sujeto puede realizar hasta cuatro elecciones)

En igual medida (36% en ambos casos) se señala que "estas prohibiciones no sirven para nada".

En 1994 coexisten dos grupos de importancia porcentual similar. Un 39% que acepta las limitaciones como instrumento para una "remoralización de la sociedad" (García Blanco, 1992) y un 36% defendiendo más bien la "diversidad natural de intereses" nacidas de la propia libertad frente a la cual cualquier muro limitativo o prohibitivo carece de sentido y de eficacia. La hipótesis, por tanto, se cumple en parte porque es igualmente significativa la presencia del grupo cuya opinión es la de "no sirven para nada".

Citemos otras consideraciones y explicaciones de interés sobre la cuestión de la prohibición como medida preventiva que pueden constituirse en factores generadores de las opiniones a favor o en contra. Vega (1994) considera las prohibiciones y limitaciones como la "solución fácil, una solución de imagen" que no es efectiva y que además impide otro tipo de soluciones como la educativa. Morales (1993) solicita un cambio de valores y de actitudes en los adultos y en las instituciones de forma que se instaure un "vale más prevenir que curar" en lugar del rígido "hay que curar". CDD (1992) cita una resolución del Parlamento Europeo del 13 de mayo de 1992 por la que la liberalización y más aún la legalización de las drogas "no constituye en ninguna de sus formas una solución viable al problema". Ortiz (1994) pone en boca de Raymond Kendall, secretario general de la Interpol, que la "guerra contra la droga" fundada exclusivamente en la represión está abocada al fracaso. Unos y otros, en cualquier caso, encuentran ventajas e inconvenientes y distinguen las limitaciones según sea el tipo de droga y de persona a quienes vayan destinadas.

En este tema casi todas las variables de identificación siguen teniendo fuerte incidencia en las respuestas, tal y como sucedía también en 1991. En general, son más favorables a las limitaciones los mayores de 55 años, los católicos muy practicantes, los de Estudios Básicos, los casados, los de derecha, las amas de casa y los jubilados, etc. Por contra, los menores de 25 años, los no creyentes, los de Estudios Medios y Universitarios, los solteros, los de izquierda, etc. se inclinan más por afirmar que no sirven para nada.

Ni en 1991 ni en 1994 la población restringe obviamente las medidas a adoptar tan sólo a las limitaciones o prohibiciones. Hay otro tipo de medidas más prioritarias. Pero la opinión diverge relativamente de un año a otro, según P10.

En 1994 las cuatro medidas más solicitadas son: informar sobre droga (qué son, sus peligros, sus consecuencias...) 68%; dar trabajo a los jóvenes parados 42%; perseguir a los traficantes de drogas que andan por el barrio, 40%; animar a los jóvenes a participar en asociaciones de tiempo libre y clubs deportivos 39%.

En 1991, sin embargo, las cuatro medidas más solicitadas fueron: dar trabajo a los jóvenes parados, 65%; informar sobre droga (qué son, sus peligros, sus consecuencias...), 57%; perseguir a los traficantes de drogas que andan por el barrio, 37%; enseñarles, educarles desde pequeños a cuidar su salud, 35%.

De las cuatro medidas se repiten tres en ambos casos lo cual hace inviable concluir en unas diferencias notables de mentalidad. Pero unas y otras difieren en los porcentajes alcanzados. En 1994 la medida primordial es la "información" (aquí debería añadirse el "hacer campañas de preven-

ción") y en 1991 se elegía preferentemente "dar trabajo a los jóvenes parados".

Considerando la clasificación de las medidas en específicas, inespecíficas y de control-limitativas las diferencias producidas en 1994 corresponden a ligeras variaciones porcentuales. Sólo hay dos cambios reseñables, además de los mencionados, como es el descenso de "que pongan buenos centros de tratamiento" y el ascenso de "animar a los jóvenes a participar en asociaciones de tiempo libre y clubs deportivos". El tono de las medidas para evitar las toxicomanías es, en general, pragmático y realista. Debe aumentarse la información, debe protegerse laboralmente a los jóvenes ofreciéndoles más puestos de trabajo como garantía previa de rehabilitación y, aunque en menor medida, deben instaurarse las limitaciones, los controles y la persecución a los traficantes.

La hipótesis IV "En prevención se atribuye mayor importancia a las medidas específicas, siendo la información la medida por excelencia" queda genéricamente más verificada en 1994 que en 1991. Ese deseo de conocer y de informarse proviene de la aceptación de la toxicomanía como problema social y no como fenómeno social. Para luchar contra él y superarlo hace falta reconocer las grietas y

contradicciones sociales para instaurar los cambios pertinentes en la dirección de una sociedad éticamente con sentido.

Las variables de identificación con capacidad de influencia en los resultados de 1994 son semejantes a las de 1991 pero son más en número y, en general, también presentan una influencia más intensa. Destacan el nivel de estudios y la edad. Los de mayor nivel de estudios y los más jóvenes solicitan más "información" y los de Estudios Básicos y los mayores de 55 años se inclinan por "dar trabajo a los jóvenes".

2.3. Quién debe prevenir

En este apartado se analiza el grado de compromiso personal en las tareas de prevención frente a la designación de "los demás" como reponsables directos, mediante tres preguntas: ¿Quién debería trabajar para evitar el alcoholismo y las otras toxicomanías?, ¿Qué hace usted? y ¿Qué estaría dispuesto a hacer?

Los resultados de 1994 acerca de quiénes deben ser los que trabajen para evitar el alcoholismo y otras toxicomanías son similares a los de 1991. La respuesta mayoritaria en P11 es "todos: las instituciones, asociaciones, familia y los ciudadanos incluido ud. mismo" (75% y

P11: ¿QUIEN O QUIENES CREE UD. QUE DEBERÍAN TRABAJAR PARA EVITAR EL ALCOHOLISMO Y LAS OTRAS TOXICOMANÍAS?		
	1991 (%)	1994
Nadie	1	1
Las instituciones estatales, para eso les pagamos	9	8
Las instituciones y asociaciones privadas (Iglesia, Cáritas, Cruz Roja)	2	2
Todos estos, y también la familia	10	14
Todos: las instituciones, familia y los ciudadanos incluido ud.	77	75
(N = 900)		

P12: ¿CUÁNTO CREE UD. QUE SE ESFUERZA PARA EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS DE LAS PERSONAS CON LAS QUE TIENE RELACIÓN? PUNTÚE LA ESCALA DE 1 A 9		
	MEDIAS	
	1991	1994
Informarse sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas a través de los medios de comunicación	5.08	5.18
Acudir a manifestaciones de lucha contra la droga	2.42	2.36
Promover en su círculo de familiares y amigos actividades deportivas y culturales	3.89	3.93
Participar de voluntario en asociaciones que tienen como finalidad mejorar las condiciones de vida (incluidas las que luchan contra la droga...)	2.72	2.95
Asistir a conferencias, charlas o debates sobre este tema	2.86	3.19
Denunciar situaciones ilegales relacionadas con la droga	2.53	2.94
Dar ejemplo con tu comportamiento moderado de costumbre de vida sana Por ejemplo, intentar fumar y beber menos, no ir de bares con niños y adolescentes	5.91	6.29
(N = 900)		

77% respectivamente). Sigue sin cumplirse la hipótesis V referida a "los agentes de prevención son los demás, fundamentalmente las Instituciones". En esta postura sólo pueden ser contabilizados aunque con indicaciones específicas un 23% y 22% en ambos años.

Estos resultados pueden considerarse consecuentes con el "individualismo expresivo" (Requena, 1992) basado en la comprensión y en la empatía individual tanto más significada cuanto mayor alcance presenten los macroproblemas sociales de ámbito nacional e internacional: drogas, refugiados, catástrofes, hambre, ecología, etc. No sería, pues, ajustado, hablar de la "era del vacío" y de la carencia de sensibilidad incluso para aquellos microproblemas locales, cercanos y de menor calibre.

Como sucede en otros apartados, las variables de identificación en 1994 son

más en número, y su influencia en casi todos los casos es mayor que en 1991. Los no creyentes, los solteros, los más jóvenes, etc. son los grupos más enfatizadores de la respuesta "es tarea de todos".

Como en la pregunta anterior, en 1994 las respuestas a P12 sobre ¿qué se hace para evitar el consumo de drogas entre las personas con las que tiene relación? son muy parecidas a las de 1991. Hay un ligero aumento general pero traducido tan sólo en décimas de punto, lo cual prácticamente determina la conclusión: se hace realmente poco en relación a todas las posibles actividades planteadas. Tan sólo en "informarse" y en "dar ejemplo con tu comportamiento moderado de costumbres de vida sana" se llega a puntuaciones de 5'18 y 6'29 en 1994 ligeramente superiores al 5'08 y 5'91 de 1991. La hipótesis VI, por tanto, se sigue confirmando en 1994: "La participación ciudadana en actividades preventivas es mínima exceptuando ciertas

P13: ¿ESTARIA VD. DISPUESTO A HACER MAS ALGUNA DE ESTAS COSAS? ELEGIR LAS TRES MAS IMPORTANTES		
	1991	(%) 1994
Informarse sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas a través de los medios de comunicación	49	45
Acudir a manifestaciones de lucha contra la droga	17	19
Promover en su círculo de familiares y amigos actividades deportivas y culturales	32	29
Participar de voluntario en asociaciones que tienen como finalidad mejorar las condiciones de vida (incluidas las que luchan contra la droga...)	30	22
Asistir a conferencias, charlas o debates sobre este tema	23	23
Denunciar situaciones ilegales relacionadas con la droga	23	27
Dar ejemplo con tu comportamiento moderado de costumbre de vida sana. Por ejemplo, intentar fumar y beber menos, no ir de bares con niños y adolescentes	49	46
(N = 900) (Nótese que la suma de porcentajes es mayor que 100 porque cada sujeto puede realizar hasta tres elecciones)		

intervenciones puntuales o circunstanciales".

Una cierta "desmovilización de la sociedad" ante el problema de la droga es una realidad sin visos por ahora de grandes modificaciones. Es ya conocida la distancia entre el decir y el hacer, entre ser altruísta de palabra y egoísta de obra. No debería concluirse, sin embargo, la inexistencia de "individualismo expresivo" por el que se admite mentalmente la responsabilidad individual y también la de todos en la tarea de evitar las toxicomanías, al menos para una buena parte de la población. El traslado de ese compromiso verbal y, a veces, incluso vivencial a la práctica cotidiana dista de ser, sin embargo, efectivamente real.

No existen prácticamente diferencias, por otra parte, con el estudio de 1991 en cuanto a las fuentes de influencia en esta pregunta. Algunos grupos, de todas maneras, dicen realizar actividades de manera muy diferente a otros: los más jóvenes, por ejemplo, sobresalen por

"informarse sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas..." mientras los mayores de 55 años afirman "dar ejemplo con tu comportamiento moderado de costumbres de vida sana...". Similar confrontación de posturas se encuentra entre los no creyentes y los católicos muy practicantes o entre los ideológicamente de izquierda frente a los de derecha.

Si importante ha sido detectar la contraposición entre el pensamiento sobre quién debe trabajar para evitar las toxicomanías señalando un "debemos ser todos" frente a lo poco que en realidad se hace, también es revelador conocer ¿qué estaría dispuesto a hacer con más dedicación?. Las respuestas en 1994 a P13 señalan tan sólo dos actividades donde la mitad de la población parece dispuesta a comprometerse con más ahinco. Son las de "informarse" (45%) y "dar ejemplo de vida sana" (46%), respuestas coincidentes con las más elegidas al contestar lo que realmente hacen. Es decir, hay buena disposición para intensificar aquello

P14: ¿CON CUAL DE ESTAS POSTURAS ESTA UD. DE ACUERDO?		
	1991	(%) 1994
El gobierno debe dar a los toxicómanos asistencia adecuada y gratuita	93	77
El gobierno debe atender a otros problemas y es la familia del toxicómano quien debe costear los gastos del tratamiento	4	9
(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)		

donde ya se hace algo. En 1991 la situación presentaba una panorámica muy parecida.

En el binomio "individualidad"- "individualismo" puede radicar el trasfondo de las actitudes y de los comportamientos ciudadanos en torno a la problemática de la droga. Individualidad por cuanto internamente se siente el problema como afectando a los más íntimos sentimientos personales frente a los cuales se da una respuesta teórica de compromiso y de colaboración e incluso a estar dispuesto para poner algo más de energía de su parte. Individualismo por cuanto tales sentimientos no se acaban de llevar a la práctica por una gran mayoría en razón a colocar y colocarse cada persona en primera línea para autoatenderse, respetar sus necesidades, exigir y exigirse calidad de vida y, en definitiva, vivir el problema de los toxicómanos cercanos de manera distante, fría y con apuntes de legitimación del tipo "no es problema mío".

Tanto en 1991 como en 1994 no pueden olvidarse los grupos de voluntarios y de personas individuales dedicadas a la atención y a la colaboración con acciones y programas orientados a la reinserción y rehabilitación de los toxicómanos. Una gran mayoría de la población, sin embargo, adolece de "solidaridad comunitaria" aun explicitando sinceramente en la encuesta-test que "hace algo" e incluso que "estaría dispuesto a hacer más". Esta realidad es

tanto más objetiva cuanto más se refiere a las medidas "específicas" y en menor tono cuando se refiere a las medidas "inespecíficas".

Comparando la influencia de las variables de identificación en 1991 con la influencia en 1994 sí aparece alguna consideración digna de resaltar. En 1994, la variable edad, nivel de estudios, religiosidad, actividad actual principal, la posición ideológica, etc. presentan diferencias algunas veces muy significativas no tanto en "informarse" o "dar ejemplo de vida sana" sino en "acudir a manifestaciones", "promover actividades deportivas", "asistir a conferencias", "denunciar situaciones ilegales", etc. lo cual puede interpretarse como un replanteamiento por parte de ciertos grupos de ciudadanos de las actividades donde se deberían volcar más o donde piensan que su participación es más eficaz o donde personalmente creen que es lo más prioritario. Sociológicamente puede apuntar a un cuestionamiento no sólo de la dinámica de la sociedad sino de su propio compromiso ante situaciones, por ejemplo, como la droga.

2.4. Quién debe atender a los toxicómanos

Una vez conocida la evolución de la mentalidad de la población respecto a quién debe prevenir, el análisis consecuente se centra en ¿quién debe atender a los toxicómanos? La hipótesis VII a

comprobar es "Las toxicomanías deben ser atendidas por la Administración siempre y cuando otras necesidades más generales estén cubiertas".

La respuesta generalizada es clara y comprobatoria de la hipótesis: "El gobierno debe dar a los toxicómanos asistencia adecuada y gratuita".

Ciertamente en P14 hay una diferencia muy considerable entre el 93% de 1991 frente al 77% de 1994. El descenso puede explicarse por el notable incremento en 1994 de los NS/NC (concretamente un 14% frente a un 3% en 1991). Es siempre arriesgado conocer los porqués de tal "no respuesta". Quizá se encuentre entre ellos quien no está muy conforme con las dos alternativas dadas. Quizá se ubique en esa parcela de opinión quien no tome partido definitivo ni por el gobierno ni tampoco por la propia familia como responsable de la asistencia. Quizá otros simplemente expresan así su duda. De otra parte, asciende de un 4% a un 9% la designación de la familia como la entidad sobre la que deben recaer los gastos de tratamiento porque el gobierno debe atender otros problemas.

Desde luego, ante la doble dicotomía "Administración-Familia" y "Atención Pública-Atención Privada" sigue eligiéndose con claridad el lado de la Administración y el lado de la Atención Pública.

No es un problema exclusivamente particular o personal. Las causas y las consecuencias afectan a toda la sociedad y en ese medida debe ser cumplidamente atendido.

No hay variables, salvo la edad y la posición ideológica, con suficiente capacidad en 1994 para establecer diferencias entre unos grupos o en otros. En 1991 tan sólo era la religiosidad. Los más jóvenes y los de izquierda tienden a elegir más la opción de "el gobierno debe dar asistencia adecuada y gratuita a los toxicómanos".

2.5. Evolución de la atención a las toxicomanías

Hay un cambio de opinión general bastante relevante respecto a los resultados de 1991 en P15. Asciende un 15% (de un 10% a un 25%) el porcentaje de quienes piensan "parece que va disminuyendo el número de toxicómanos". Por el contrario, desciende un 16% (de un 85% a un 69%) el conjunto de quienes afirman o bien que "sigue igual, está estancado" o bien "cada vez hay mayor número de toxicómanos". Sigue percibiéndose mayoritariamente la presencia de la droga con toda su problemática pero ya hay un punto de inflexión optimista sobre la percepción del descenso, sobre todo, de la droga reina la "heroína" y de los heroínómanos. Probablemente algunos de

P15: ¿CÓMO CREE UD. QUE HA EVOLUCIONADO EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN EUSKADI EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?		
	1991 (%)	1994
Cada vez hay mayor número de toxicómanos	65	45
Sigue igual, está estancado	20	24
Parece que va disminuyendo el número de toxicómanos	10	25
(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)		

P16: DÍGAME CON CUAL DE ESTAS FRASES ESTÁ UD. MÁS DE ACUERDO		
	1991	(%) 1994
El problema de las drogas se puede erradicar totalmente	11	5
El problema de las drogas se podría solucionar, pero hay muchos intereses en juego que impiden obtener unos buenos resultados	66	64
Es un problema de difícil solución. Hay que aprender a convivir con él, intentando siempre mejorarlo	19	28
Es un problema que no se puede mejorar	3	3
(N = 900)		

los convencidos del ascenso de los toxicómanos se refiera no tanto a los consumidores de droga dura sino a los de droga blanda debido a las noticias sobre el consumo de pastillas de todo tipo por la juventud los fines de semana, del abusivo consumo de alcohol también los fines de semana, algún dato sobre el uso de la cocaína por algún sector social acomodado, etc.

Los resultados de la pregunta P16 mantienen una coherencia lógica con los datos anteriores. La gran mayoría (64%) piensa que "el problema de las drogas se podría solucionar, pero hay muchos intereses en juego que impiden obtener buenos resultados". Por ello, en última instancia, el número de toxicómanos sigue igual o incluso aumenta. Pero, siendo muy realistas y sin creer que "el problema de las drogas se puede erradicar totalmente" (baja del 11% al 5%) se da una mayor inclinación (del 19% al 28%) a instaurar una actitud pragmática: hay que aprender a convivir con él, intentando siempre mejorarlo.

Se hace más realidad en 1994 la ausencia de "télesis social". La configuración polimorfa de intereses, tendencias y conductas construye un tejido social cuasiindivisible desde donde fluye

"sálvese quien pueda", "aquí vale todo" y "se han perdido los valores". No hay control ni consenso. Hay conductas dispares y modos de existencia antagónicos. El acuerdo se hace difícil. Lo más oportuno es, por tanto, convivir con los problemas pero no sólo salvando sus embestidas sino intentando mejorar y progresar en la redefinición de los fines comunitarios, es decir, de la télesis social.

La revisión realizada hasta este momento permite confirmar la primera parte de la hipótesis VIII: "El fenómeno de las drogas, según lo percibe la población, sigue creciendo. Hay muchos intereses en juego y la problemática es muy compleja". Debería completarse, no obstante, con el corolario de la existencia de un punto de inflexión a partir del cual se está produciendo un aumento porcentual de quienes perciben una disminución así como de la actitud encaminada a convivir con el problema intentando mejorarlo.

La segunda parte de la hipótesis VIII expresa "El reconocimiento a las labores que se realizan en el área de las drogodependencias aumenta progresivamente". En toda la presente investigación se trabaja con las opiniones subjetivas de los entrevistados. En este punto en especial se debe hacer referencia a los recursos

P17: ¿CÓMO VALORA LA LABOR (TRABAJO, SOLUCIONES) REALIZADA EN EUSKADI POR LAS ADMINISTRACIONES Y ASOCIACIONES PRIVADAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?						
	(%)					
	BIEN		REGULAR		MAL	
	1991	1994	1991	1994	1991	1994
La información sobre drogas	24	42	45	37	24	16
La asistencia-tratamiento a toxicómanos	16	28	34	38	33	19
La represión del tráfico de drogas	10	9	26	27	55	55

(N = 900) (Son porcentajes horizontales, no verticales)
 (La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

personales, económicos y de planificación objetivamente llevados a cabo por las distintas Consejerías del Gobierno Vasco, las Diputaciones, los Ayuntamientos, y un importante número de Asociaciones y Entidades Privadas aun antes de la implementación del I Plan de Drogodependencias en 1990. Naturalmente las opiniones más fundadas serían aquellas nacidas de un conocimiento suficiente. Pero no siempre es así, a pesar de ser requerido y, a veces, criticado por las entidades dedicadas a la prevención y a la atención de las toxicomanías.

La opinión de la población, con mayor o menor carga de subjetividad, se inclina en P17 por la labor (trabajo, soluciones) realizada en Euskadi por las Administraciones y Asociaciones Privadas en los últimos años en las áreas de "información sobre drogas", "asistencia-tratamiento a toxicómanos"; y la "represión del tráfico de drogas" no es valorada positivamente por la sociedad vasca. Únicamente, en "informar sobre drogas" llega a un 42% quienes la califican como "bien". La gran mayoría utiliza el "regular" o "mal" para valorar tales actuaciones.

En comparación con 1991, sin embargo, parece darse una tendencia valorativa más

relativamente satisfactoria en "la información sobre drogas" ("bien": 24% frente a 42%) y en "la asistencia-tratamiento a toxicómanos" ("bien": 16% frente a 28%). "La represión del tráfico de drogas" no experimenta modificación. En este sentido, sí se cumple tendencialmente la parte de la hipótesis VIII relacionada con el reconocimiento progresivo de las labores realizadas. En la presente investigación, aun a riesgo de parecer simplista o institucionalista, pero en todo caso en base al escaso porcentaje del 16% y 19% de los que valoran con la calificación de "mal" la información sobre drogas y las asistencia-tratamiento respectivamente, se piensa en los esfuerzos y realizaciones rigurosas y serias realizadas en pro de la prevención y la atención a las toxicomanías. La población se va concienciando de la determinación por atender y superar el problema de las drogas. En ese sentido, es permeable, conoce la realidad y va aceptando los logros, a veces muy a largo plazo, paulatinamente conseguidos.

Tanto respecto a la creencia sobre el aumento o la disminución del número de toxicómanos como respecto a la opinión sobre la posibilidad de erradicar el problema de las toxicomanías y también respecto al reconocimiento de las labores

P18: EN RELACIÓN CON EL TEMA DE DROGAS, (SÍNTOMAS, CONSECUENCIAS...) ¿SE SIENTE UD. INFORMADO?		
	1991 (%) 1994	
Sí, perfectamente	12	20
Sí, suficientemente	31	32
Sólo a medias	38	31
Estoy mal informado	17	15
(N = 900)		
(La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)		

realizadas en el área de las drogodependencias hay notables discrepancias entre diferentes grupos de sujetos según determinadas variables de identificación. Son de nuevo los jóvenes, los universitarios, los de izquierda, los solteros, etc. quienes *grosso modo* presentan la siguiente línea de opinión: son los que en mayor porcentaje afirman que el número de toxicómanos va disminuyendo, que el problema de las drogas se podría solucionar pero hay muchos intereses en juego, a la vez que se distinguen por afirmar que lo mejor es convivir con el problema intentando mejorarlo; y los que en menor porcentaje valoran las labores realizadas en "información sobre drogas", en "la asistencia-tratamiento a los toxicómanos" y en "la represión del tráfico de drogas". En el lado más o menos opuesto se encuentran los mayores de 55 años, los católicos muy practicantes, los casados, los de derecha, los de estudios básicos, etc.

2.6. Grado de conocimiento del tema drogas

La pregunta P18 es de alguna manera clave no sólo porque informa sobre el grado de conocimiento que la población dice tener sobre las drogas sino porque se ha descubierto como una de las variables más influyentes sobre la forma de pensar

de la población según se trate de los "más informados" o de los "menos informados".

En 1994 ha subido el porcentaje del conjunto de los "sí, perfectamente" y "sí, suficientemente" informados respecto a 1991 del 43% al 52%. La población, por tanto, dice sentirse mejor informada. Los medios de comunicación y el intercambio de noticias y análisis entre las personas más cercanas, sin olvidar las charlas de especialistas, etc. han sido los canales informativos de la población. Sin duda, ello ha originado nuevas versiones de los hechos, aparición de cirterios nuevos, enfoques valorativos desconocidos y hasta el puro conocimiento de datos y noticias estimulantes a la hora de reflexionar.

En 1994 la mentalidad de la población parece muy diversa, fraccionada y heterogénea en los diversos temas. Al menos estadísticamente cabe reconocer en esa heterogeneidad la influencia, a veces soterrada, del nivel de conocimiento que cada grupo de sujetos posea. Se defiende, por tanto, la ecuación "a mayor grado de conocimiento sobre el tema de las drogas, mayor posibilidad de tener opiniones adecuadas". Ciertamente no se pueden olvidar otros muchos estímulos y experiencias conformadoras de la opinión de cada persona. Este planteamiento, en cualquier caso, avalaría la conveniencia de proseguir informando con objetividad, mantener campañas publicitarias de prevención, editar folletos explicativos entre técnicos y usuarios, etc. con el objetivo de colocar la temática de las drogodependencias en sus precisos límites.

La influencia de otras variables de identificación sobre el grado de conocimiento que la población dice tener sobre

LOS MAS INFORMADOS "Sí tienen información"		LOS MENOS INFORMADOS "Sí tienen información"	
Menores de 25 años	(66%)	Mayores de 65 años	(32%)
Solteros	(63%)	Casados	(50%)
Estudios Medios y Universita.	(63%-66%)	Estudios básicos	(38%)
Hombres	(58%)	Mujeres	(50%)
Mayores ingresos económicos	(62%)	Menores ingresos económicos	(42%)
Estudiantes y población activa	(63%-62%)	Jubilados / Pensionistas	(35%)
No creyentes	(67%)	Católicos muy practicantes	(47%)

Tabla 3

las drogas es más amplia en 1994 que en 1991. Influyen el nivel de estudios, la religiosidad, el estado civil, la edad, el sexo, el nivel de ingresos, la actividad actual principal, y la profesión. La **tabla 3** explicita los grupos más y menos informados.

Según los datos de este cuadro quedan señalados aquellos grupos de sujetos con mayor necesidad de ser atendidos informativamente. El objetivo no debería ser tanto la persuasión ni asustar o ser catastrofistas sino dar paulatinamente a toda la población los códigos de interpretación para una comprensión más precisa de las drogodependencias y así poder situar, enfocar y valorar el problema

TIPOS DE SUJETOS	
	Bien Informados
- Hombres menores de 25 años	73%
- Hombres de estudios superiores	72%
- No creyentes y estudios medios	71%
- No creyentes y casados.....	69%
- Estudios medios y solteros.....	65%
- Católicos muy practicantes y estudios básicos.....	34%
- Mujeres mayores de 65 años.....	29%
- Amas de casa y estudios básicos.....	26%
- Mayores de 56 años y estudios básicos	25%

Tabla 4

consiguiendo que otras actitudes, ideas y sentimientos paralelos no sean los que prioritariamente dominen y encaucen los juicios y su forma de pensar sobre un problema de por sí complicado. Se trataría sociológicamente de ir desde la "conciencia ingenua" a la "conciencia crítica" pasando por la "conciencia racional".

Estos dos grupos dispares según su nivel de conocimiento de las drogas aparecen repetidamente como grupos con una opinión divergente en muchos aspectos analizados en la presente investigación. Es como una tendencia repetida y más firme de la encontrada en 1991. Como si el tema de las drogas fuera percibido por unos y por otros de forma consistentemente desigual y hasta opuesta. Debe notarse, en este sentido, las diferencias muy sustanciales entre quienes dicen estar "bien informados" según los diversos tipos de sujetos (tabla 4).

Con estos datos es fácilmente esperable unas actitudes y unas formas de pensar ciertamente distintas, es decir, una mentalidad heterogénea o, mejor aún, varias submentalidades en dependencia de la tipología de los sujetos.

La población encuestada en 1994 presenta un perfil similar al de 1991 en P19 pero con algunas variaciones importantes respecto

P19: ¿DE CUAL DE ESTAS PERSONAS E INSTITUCIONES HA APRENDIDO MAS SOBRE DROGAS? (ELIJA UN MAXIMO DE DOS) ¿DE CUAL DE ELLAS SE FIA VD. MAS? (ELIJA UN MAXIMO DE DOS)				
	(%)			
	HA APRENDIDO		SE FIA	
	1991	1994	1991	1994
Las informaciones de los medios de comunicación (televisión, prensa, radio, etc.)	68	65	35	38
Las conversaciones o charlas entre amigos, conocidos, vecinos y familiares	44	39	25	23
Las charlas o conferencias de especialistas (sociólogos, psicólogos, médicos, etc.)	17	17	34	31
Las campañas publicitarias de instituciones públicas y privadas	8	18	7	14
Los libros y revistas especilizados en el tema	6	12	18	18
Los toxicómanos y extoxicómanos	8	13	11	15

(N = 900) (Nótese que la suma de porcentajes es mayor que 100 debido a que cada sujeto puede realizar hasta 2 elecciones)

a las fuentes de su información. Siguen aprendiendo más sobre drogas a través de las informaciones de los medios de comunicación aunque con tendencia a la baja (65% frente a 68%). Es un poco más intenso el descenso de los que afirman aprender en el marco de las conversaciones o charlas con amigos (39% frente a 44%). Las charlas o conferencias de especialistas se mantiene en un 17% en ambos casos. Aumenta, sin embargo, el porcentaje de población que dice informarse a través de las campañas publicitarias (19% frente al 8%) y en la misma dirección apunta la referencia a bibliografía sobre el tema de drogas (12% frente al 6%). Los propios toxicómanos, por otro lado, parecen ser también sujetos de referencia para el conocimiento de las drogas en mayor medida (13% frente al 8%).

La población se sigue fiando poco de las informaciones recibidas por los diferentes medios. Ninguno de ellos alcanza una fiabilidad superior al 40% como también

sucedía en 1991. La fuente de información más fiable sigue siendo con todo los medios de comunicación y las charlas entre amigos y conocidos. Hay un salto importante en la fiabilidad concedida a las campañas publicitarias (pasa de un 7% a un 14%). En definitiva, se oye y se escucha pero no se cree lo dicho. La simplificación y la insistencia en lo impactante no parecen ser los elementos solicitados por la población en el tema drogas, al menos de la forma como lo transmiten los medios de comunicación. Quedará la noticia y la imagen llamativa pero faltarán los análisis y las apreciaciones explicativas. Si tales noticias, además, son tratadas desde la perspectiva del delito y de la represión la población todavía se vuelve más impermeable e increyente como ponen de manifiesto entre otros De Miguel (1994), Manovel (1992), De Noray (1993), etc. No se fía, porque en el tema de drogas no sólo la delictividad y la judicialidad son las únicas realidades presentes en la temática de las drogodependencias.

P20: PUNTÚE SEGÚN LA ESCALA DE 1 A 9 LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS QUE CREE UD. QUE TIENE EL CONSUMO DE ALCOHOL ... Y LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS				
	CONSUMO ALCOHOL		CONSUMO OTRAS DROGAS	
	1991	1994	1991	1994
Causan grandes problemas de salud física y mental	8.20	8.21	8.69	8.65
Rompen la familia	8.17	8.28	8.56	8.65
Son la causa de delincuencia e inseguridad ciudadana	6.98	5.79	8.25	7.89
Supone un gran coste económico para la sociedad más gastos de médicos, policía...	6.72	6.20	7.40	7.22
No le permiten hacer una vida normal, el individuo que consume no puede trabajar ni tener amigos	7.40	6.90	7.93	7.71
(N = 900)				

El nivel de estudios, la religiosidad, la edad, la actividad actual principal, el estado civil y en menor medida la posición ideológica, y el nivel de ingresos, entre otras variables, presentan diferencias tanto sobre los medios de comunicación de donde aprenden como del grado de fiabilidad que les conceden. La tendencia general y con matizaciones es: a mayor nivel de estudios, menor religiosidad, a menor edad, etc. aprenden y se fían menos de los medios de comunicación y más de las enseñanzas especializadas. Hay un dato importante similar al encontrado por De Miguel (1992 y 1994): "quienes conocen a alguien cercano con problemas de drogas" presentan un perfil diferente: no aprenden de los medios de comunicación sino de los propios toxicómanos y extoxicómanos o de charlas especializadas otorgando, por otra parte, un alta fiabilidad y credibilidad a tales fuentes de información.

La hipótesis IX, en resumen, también tiende a verificarse en 1994: "El grado de conocimiento del tema drogas debe mejorar, se aprende principalmente de las informaciones de los medios de comunicación (televisión, prensa, radio) y lo

que se fían de los mensajes recibidos es más bien poco".

2.7. Consecuencias del consumo de alcohol y de otras drogas

De manera similar a otros estudios (Leeck, 1993; CIRES, 1994; Calvo, 1995, etc.) que resaltan los perjuicios físicos, psíquicos, morales, sociales, económicos, laborales, familiares, etc., la gravedad de las consecuencias del consumo de alcohol y de otras drogas siguen considerándose en 1994 como muy graves. Las dos causas más subrayadas en P20 son: "causan grandes problemas de salud física y mental" y "rompen la familia".

Se dan, en todo caso, dos relativas salvedades: en 1994 desciende significativamente la puntuación referida al consumo de alcohol o de otras drogas como originantes de delincuencia e inseguridad ciudadana (de 6'98 a 5'79 en el caso del alcohol y de 8'25 a 7'89 en el caso de otras drogas). También desciende en medio punto la puntuación de "suponen un gran coste económico para la sociedad más gastos de médicos, policía, etc.", sólo

Diferencias de Opinión según EDAD				
	CONSECUENCIAS CONSUMO			
	ALCOHOL		OTRAS DROGAS	
	<25	>55	<25	>55
Causan grandes problemas de salud física y mental	7.86	8.31	8.52	8.70
Rompen la familia	7.97	8.38	8.54	8.76
Son la causa de delincuencia e inseguridad ciudadana	5.32	6.16	7.58	8.18
Supone un gran coste económico para la sociedad más gastos de médicos, policía...	5.51	6.63	6.69	7.52
No le permiten hacer una vida normal, el individuo que consume no puede trabajar ni tener amigos	6.27	7.26	7.94	7.94

Tabla 5

en el caso del alcohol. Las puntuaciones, de todas formas, son tan elevadas como para deducir la impresión de la población sobre las posibles consecuencias: el toxicómano juega ineludiblemente a perdedor. Todo está en contra suya. Su salud, su persona, su trabajo, su entorno, la sociedad y hasta la cárcel.

La hipótesis X queda realmente confirmada: "La población piensa que las consecuencias del consumo de alcohol y sobre todo de otras drogas son muy graves". Cuatro variables de identificación influyen notablemente en las respuestas sobre todas las consecuencias presentadas. Son edad, estado civil, religiosidad y actividad actual principal. El resto, sexo, nivel de estudios, ideología, etc. también influyen pero no en todas las consecuencias. Respecto a 1991 sigue la tónica general: hay más variables de identificación con capacidad de influir y, además, lo hacen de forma más significativa e intensa.

La tabla 5 puede servir de ejemplo, según los datos de 1994, para constatar las diferencias de opinión entre grupos. Los de más de 55 años (traducible en cierto modo por los casados, los católicos muy

practicantes, las amas de casa y jubilados, etc.) son, con notable diferencia, quienes más gravedad otorgan a las consecuencias acarreadas por el consumo de alcohol u otras drogas. La síntesis de su mentalidad viene a concretarse en "no tienen remedio. Todos ellos acaban muy mal" (Manovel, 1992). Los más jóvenes, por el contrario (traducible por, los solteros, los no creyentes, la población activa, etc.) parecen adolecer de falta de visión conducente a comprender en toda su extensión la magnitud del cataclismo inherente a la droga-adicción. Es posible también que no se les haya explicado o que inconscientemente rechacen esa imagen trágica ligada a las toxicomanías debido al conocimiento de compañeros y conocidos en período de inicio de consumo de alcohol, tabaco, hachis, pastillas, etc. sin notar aparentemente hasta el momento nada anormal, preocupante ni alarmante.

2.8. Reacción personal ante el toxicómano

Por "reacción" se entiende esa forma personal de responder ante el exterior y ante uno mismo procedente del complejo llamado "acciones no lógicas". Es el resultado final sentido del que forma parte

P21: ¿QUÉ REACCIÓN LE PRODUCEN LOS ALCOHÓLICOS?(ELIJA SÓLO UNA) ... Y LOS TOXICÓMANOS, ¿QUE REACCIÓN LE PRODUCEN?(ELIJA SÓLO UNA)				
	ALCOHOLICO (%)		TOXICOMANO	
	1991	1994	1991	1994
Miedo	13	10	18	23
Rechazo	13	15	17	15
Deseo de ayudarles	45	48	42	42
Indiferencia	20	16	14	12

(N = 900) (Nótese que la suma de porcentajes es mayor que 100 debido a que cada sujeto puede realizar hasta 2 elecciones)

todo un bagaje ideativo, mental, instintivo y espontáneo. No es del todo racionalizado pero tampoco pertenece exclusivamente al componente más irracional. Tiene importancia capital en el modo de vida cotidiano y, en el caso de los toxicómanos, por constituir una primera e inicial respuesta de la población hacia su persona y sus necesidades. La hipótesis XI se inclina claramente por "La principal reacción que producen en la población los toxicómanos es la del deseo de ayudarles".

El panorama general de la reacción ante los toxicómanos y alcohólicos en P21 es similar entre 1991 y 1994. En ambos casos, la principal reacción la constituye el "deseo de ayudarles" tanto a los alcohólicos (45% y 48%) como a los toxicómanos (42% en ambos años). Pero se dan algunas ligeras variaciones:

- el "deseo de ayudarles" a los alcohólicos aumenta.
- disminuye el "miedo" al alcohólico, pero aumenta respecto al toxicómano.
- se "rechaza" un poco más al alcohólico y menos al toxicómano.
- hay menos "indiferencia" tanto con los alcohólicos como con los toxicómanos.

Quizá lo más relevante, en todo caso, sea el interpretar los datos de manera alternativa. En 1991, quienes no desean

ayudarles llega al 46% en los alcohólicos y al 49% en los toxicómanos. En 1994, tales porcentajes son 41% y 50%. Es decir, disminuyen los que tienen miedo o rechazo o indiferencia con respecto a los alcohólicos y sube un punto con respecto a los toxicómanos. Desde esta interpretación, en 1994 son menos los que desean ayudar a los toxicómanos que los que tienen otro tipo de reacción.

Los alcohólicos y los toxicómanos no producen la misma reacción ni la tendencia es parecida aunque se trate de pequeñas oscilaciones porcentuales. No es de extrañar, por conocido, el hecho de la mayor comprensión social del alcohólico que la del toxicómano, sobre todo si de éste se tiene la imagen del consumidor diario de droga dura, enganchado y marginal (Vega, 1994).

Las diferencias de opinión en función de las características básicas de los sujetos es también aquí notable y mayor que en 1991 a tenor de los datos de aquellos grupos más porcentualmente sobresalientes según la respuesta dada:

- 1) "Deseo de ayudar a los toxicómanos"
 - Estudios Medios y jubilados 56%
 - Cat. muy pract. y mayores de 55 años 51%
 - Estudios Básicos y casados 48%
 - Pob. activa de 46-55 años 46%

- 2) "Miedo a los toxicómanos"
 - Amas de casa y de 26-35 años 45%
 - Cat. poco pract. y mayores de 55 años 32%
 - Estudios Básicos y casados 29%
- 3) "Indiferencia ante los toxicómanos"
 - No creyentes y menores de 25 años 49%
 - Estudios Medios y solteros 25%
 - Estudios Medios y estudiantes 23%

No hay en 1994 una mentalidad uniforme ni una mentalidad promedio. Hay distintas submentalidades más nítidamente percibibles que en 1991. Los sujetos más inclinados hacia el deseo de ayudarles, incluso aun teniéndoles miedo, son los mayores, los católicos muy practicantes, los casados, los jubilados, etc. demostrando una comprensión hacia sus problemas, creyendo más en su condición de enfermos más que de delincuentes o peligrosos y sin rechazarlos ni mostrando indiferencia. Precisamente lo contrario de los más jóvenes, estudiantes, solteros y

P22: EN ESTA LISTA TIENE USTED DIFERENTES TIPOS DE GENTE. ELIJA UD LOS QUE NO LE GUSTARIA TENER COMO VECINOS (MAXIMO TRES)	
	(%)
Prostitutas	28
Personas con antecedentes penales	27
A alcohólicos	24
Drogadictos	54
Enfermos de SIDA	14
Gitanos	38
Mendigos	6
Homosexuales	5
Negros	3
Musulmanes (marroquíes y argelinos)	7
(N = 900) (Nótese que la suma de Porcentajes es mayor que 100 porque cada sujeto puede elegir hasta 3 respuestas)	

no creyentes. Como si los toxicómanos y en general las drogas les fuera una realidad conocida, asumida libremente por cada uno bajo su responsabilidad y, en esa medida, no se sienten tan solidarios ni con deseos de ayudarles. No les tienen miedo pero su problemática les resulta indiferente porque su idea central radica en ejercer la libertad asumiendo las consecuencias posteriores sin acusar luego a nadie ni exigir tampoco la atención y dedicación de los demás.

Aunque en 1991 no se incluyó en la encuesta-test la pregunta P22 merece ser analizada porque pone en entredicho el "deseo de ayudarles" si, por ejemplo, no les gustaría tenerlos como vecinos.

Es reveladora la contestación dada a esta pregunta. Los que no gustaría tener como vecinos son, en orden porcentual:

Drogadictos	54%
Gitanos	38%
Prostitutas	28%
Personas con antecedentes penales	27%
Alcohólicos	24%

Los menos rechazados como vecinos son: mendigos, homosexuales, negros y musulmanes.

Estos resultados son indicativos de una intolerancia vecinal y de segregacionismo sobre todo con los drogadictos y gitanos, y, en cierta menor medida, con prostitutas, personas con antecedentes penales y alcohólicos.

El argumento legitimador de esta forma de pensar debe encontrarse en la "convivencia de los opuestos". Por una parte, se les desea ayudar y se les considera como sujetos no tan antisociales pero a la vez, debido en gran parte a la labor de los medios de comunicación, se admite

inconscientemente la secuencia de igualdad: drogodependiente = delincuente e indeseable = peligro social. Obviamente, este tipo de vecinos no se desean próximos al lugar donde uno vive. Como si se les quisiera ayudar pero "en otro sitio" o se les quiere ayudar "de palabra" pero no con hechos. Esto es la convivencia de sentimientos y concepciones opuestas.

En una parte significada de la población no se da esta convivencia de opuestos. Más bien se impone la coherencia. Frente a los toxicómanos se es indiferente e incluso se les tiene miedo o se les rechaza y concomitantemente no los desean como vecinos. La segregación es conceptualmente previa. Se les tiene por personas asociales o, en todo caso, con su peculiar estilo de vida que ni se quiere conocer ni, desde luego, participar en él. También existe el grupo contrario. Se les considera preferentemente enfermos, necesitados de ayuda y, además, se les quiere ayudar y, por ello, no importaría que fuesen vecinos.

Todo lo anteriormente explicitado debe entenderse de manera muy diferente si se trata de los alcohólicos. No son ni tan rechazados, ni provocan tanto miedo, ni en definitiva se les rechaza con tanta fuerza porcentual como a los toxicómanos a la hora de tenerlos como posibles vecinos. Son como unos "iguales", ciudadanos más normalizados y conviviendo dentro

de los cánones de lo suficientemente aceptable.

Curiosamente la intolerancia vecinal y el segregacionismo parece distribuirse por igual entre los diferentes grupos de sujetos. Aunque hay algunas pocas variables de identificación con influencia sobre este asunto de tener a ciertas personas como vecinos en general no es excesivo el peso o la incidencia de estas variables.

2.9. Tratamiento para alcohólicos y toxicómanos

En este apartado se quiere analizar la verificación de la hipótesis XII "La población acepta la realización de tratamientos en centros de atención instalados cerca de donde usted vive". Esta actitud está ligada genéricamente a la concepción de ofrecerles tratamiento en su propio ambiente frente a llevarles a granjas especiales u hospitales psiquiátricos, etc. como el mejor camino para la cura y rehabilitación.

La pregunta P23 no se incluyó en el estudio de 1991. No hay, por tanto, posibilidad de comparación.

A la población no le importaría que se pusiera un centro de atención y tratamiento al alcohólico cerca de donde vive (2'33) ni tampoco un centro de atención y tratamiento al toxicómano (3'35). Una cosa es tener

P23: ¿LE IMPORTARÍA QUE SE PUSIERA UN CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO AL ALCOHÓLICO CERCA DE DONDE UD. VIVE? ¿Y UN CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO AL TOXICÓMANO? (1=Nada 9=Muchísimo)		
	MEDIA	DESV.TÍPICA
Centro de alcohólicos	2.33	2.30
Centro de toxicómanos	3.35	2.97
(N = 900)		

como vecino a un toxicómano e incluso a un alcohólico viviendo a su aire, libremente y sin control técnico y otra cosa es un centro cercano planteado y funcionando con todas las garantías sanitarias y prestando servicios con el personal especializado correspondiente. La población valora estas dos realidades con distinto talante. La primera es rechazada en parte y la segunda es mejor aceptada. Estos resultados son coincidentes con los del estudio "Consumo de drogas en Euskadi" (1994).

La desviación típica, es decir, la variabilidad de las respuestas de la población, sin embargo, es muy elevada (2'30 y 2'37). Quiere esto decir, que parte de la población ha respondido con un 1 (el 1 significa "no le importa nada") y algunos otros han tendido a responder con puntuaciones de 7 o más (el 9 significa "le importa muchísimo"). A este grupo habría de adjudicársele las autorías, al menos las actitudinales, de algunos boicots en distintos barrios y ciudades a la creación e implantación de centros de tratamiento particularmente para toxicómanos. Estas manifestaciones deben ser

bien entendidas separando el papel que juegan las asociaciones de barrio, los intereses políticos y hasta de la labor de los líderes dirigentes del boicot. Finalmente, queda un residuo con ciertas dosis de irreductibilidad donde no cabe la aceptación del toxicómano captado como peligroso y marginal aunque no esté sólo y campando a sus anchas sino convenientemente tratado en un centro de atención. Sencillamente no gusta y no es bien recibido así como tampoco otras personas que pueden poner en peligro la cohesión, la estabilidad y la normativa social. Quizás por ello se repiten los boicots a la implantación de cárceles, de bares o clubs de mala nota, de ciertos asentamientos de gitanos, etc.

Una de las variables más influyente sobre esta opinión es "conocer de cerca a alguien con problemas de drogas", puesto que son los que sí conocen a alguien con estos problemas los que en mayor medida estarían dispuestos a que se pusiera un centro de atención y tratamiento al toxicómano cerca de su casa (2'82) y los que no conocen a nadie en esta situación están menos

P24: ANTE LAS POSIBLES SOLUCIONES QUE EXISTEN PARA EL TRATAMIENTO DE LOS ALCOHÓLICOS HAY DIFERENTES OPINIONES.				
¿CUÁL DE ESTAS CREE UD. QUE ES LA MÁS ACERTADA? (ELIJA SÓLO UNA)...				
Y EN EL CASO DE LOS TOXICÓMANOS, ¿CUÁL CREE UD. QUE ES LA MÁS ACERTADA?				
	ALCOHOLICO (%)		TOXICOMANO (%)	
	1991	1994	1991	1994
Que los metan en la cárcel	2	0	4	1
Que los metan en hospitales, psiquiátricos	6	6	3	3
Que los metan en granjas especiales para ellos, pero alejadas de las ciudades	33	21	49	35
Curarles en su propio ambiente porque el toxicómano necesita ayuda de muchas personas (especialistas, familiares, amigos...)	56	72	42	58
Que los dejen en paz, ya se curarán ellos por su cuenta	1	1	1	1

(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

dispuestos (3'82). También se detecta una progresión ascendente de oposición y de importarles que estos centros se pongan cerca de su casa en función de la ideología desde la máxima izquierda hasta los situados más a la derecha.

¿Cuál es el tratamiento más adecuado entre las varias soluciones posibles para los alcohólicos y los toxicómanos? Se conoce la no oposición a la instauración de centros de tratamiento así como el rechazo a tenerlos como vecinos. ¿Por qué alternativa se decanta la población?

Ciertamente entre 1991 y 1994 hay una notoria variación en P24. Tanto por el descenso de señalar "que los metan en granjas especiales para ellos, pero alejadas de las ciudades" (del 33% se pasa al 21% en alcohólicos y del 49% se pasa al 35% en los toxicómanos) como por el aumento del 16% en 1994 respecto a 1991 al elegir "curarles en su propio ambiente porque el toxicómano necesita ayuda de muchas personas (especialistas, familiares, amigos...)". Dicho de otra forma, el mejor tratamiento para los alcohólicos según el 72% y para los toxicómanos según el 58% es curarlos en su propio ambiente.

Nadie desea "que los metan en la cárcel" ni "que los dejen en paz, ya se curarán ellos solos" ni tampoco "que los metan en hospitales, psiquiátricos, etc.". Hay una apuesta, por tanto, hacia la apertura de la sociedad y la oferta de cercanía humana, de diagnóstico y atenciones especializadas, de presencia efectiva de los lazos familiares. A pesar de las etiquetas y de la estigmatización como marginal y peligroso, el toxicómano debe ser recibido en el entramado social para su rehabilitación.

Hay diferentes opiniones según el nivel de estudios, edad, estado civil, religiosidad y

actividad actual principal. En 1991, únicamente las dos primeras variables presentaban diferencias de opinión significativas.

A mayor nivel de estudios, a menor edad, los solteros, a menor religiosidad y los estudiantes junto a la población activa prefieren "que se curen en su propio ambiente". Los mayores de edad y los casados se distinguen por elegir "que los metan en granjas especiales".

Los que más informados dicen estar se inclinan claramente también por "curarles en su propio ambiente" tanto a los alcohólicos como a los toxicómanos.

Si en 1991 los que reaccionaban con "rechazo" ante los toxicómanos se inclinaban con fuerza hacia un tratamiento en "granjas especiales" en comparación a "curarse en su propio ambiente" (55% frente a un 34%), en 1994 ocurre algo similar, pero estos porcentajes son de un 49% frente a un 47%, es decir, prácticamente se han equiparado. Los que en 1991 reaccionaban con "indiferencia" y también se inclinaban por darles tratamiento en "en granjas especiales" (49%), en 1994 se inclinan por lo contrario "curarles en su propio ambiente" (48%) descendiendo hasta un 40% los que siguen optando por el tratamiento en granjas.

Por lo que se refiere a la pregunta ("dígame la puntuación de 1 a 9 qué opinión le merece cada uno de estos casos: txikitero, borracho, bohemio, yonki, etc.") no se detectan diferencias en las preferencias por un determinado tratamiento u otro.

Cuando se compone una tipología de sujetos en función de dos (o más) características básicas, normalmente sus opiniones se distancian significativamente no sólo de la opinión "promedio" sino también de la opinión de otra tipología de sujetos distinta.

En el caso del tratamiento a los toxicómanos la población analizada en este estudio presenta varias "tipologías" de sujetos con una forma de pensar opuesta (tabla 6).

La población demuestra de nuevo percibir en los alcohólicos una realidad no equiparable a la de los toxicómanos. Por otra parte, las diversas tipologías citadas llegan a presentar diferencias de hasta un 30% en la opinión sobre "que se curen en su propio ambiente" de manera que la defensa de una sóla y única mentalidad en la sociedad vasca ante el problema de las drogas parece una tarea sin demasiados argumentos. Es más evidente reconocer la presencia de "sub-mentalidades" según la tipología de ciertos grupos sociales.

3.10. La legalización de las drogas

Antes de comenzar a exponer los resultados de las tres preguntas realizadas en torno a

este tema en 1994 (en 1991 esta cuestión no fue investigada) debe mencionarse la investigación realizada por el Gabinete de Prospección Sociológica dependiente de la Secretaría de la Presidencia del Gobierno titulada "La Opinión Pública Vasca ante la Legalización de la Venta de Drogas" (Gobierno Vasco, 1994). Es un análisis amplio, metodológicamente basado en dinámicas de grupo y en una encuesta de 1.414 sujetos para toda la Comunidad Autónoma.

El presente estudio de 1994 es, obviamente, más corto y concreto. En cualquier caso, hay datos concordantes entre los dos, por ejemplo, el referido al porcentaje de los que están "en contra" de la legalización de las drogas (50% en el presente estudio y 56% en el otro), así como la detección de la fuerte influencia de la variable edad, religiosidad y posicionamiento ideológico. Es decir, la inexistencia de una mentalidad homogénea

TIPOS DE SUJETOS CON OPINIONES OPUESTAS	"Que se curen en su ambiente" (%)	
	Alcohol	Otros Toxicóm.
- Tomando conjuntamente Edad y Nivel de Estudios		
* JOVENES HASTA 35 AÑOS Y UNIVERSITARIOS	81	70
* MAYORES DE 55 AÑOS Y E. BASICOS	57	47
- Tomando conjuntamente Edad y Religiosidad		
* JOVENES HASTA 35 AÑOS Y NO CREYENTES	85	78
* MAYORES DE 56 AÑOS Y CATOL. MUY PRACTIC.....	59	49
- Tomando conjuntamente Edad y Actividad Principal		
* AMAS DE CASA ENTRE 46 Y 55 AÑOS	79	67
* JUBILADOS MAS DE 56 AÑOS	57	44
- Tomando conjuntamente Edad y Actividad Principal		
* POBLACION ACTIVA NO CREYENTE	84	74
* JUBILADOS Y CATOL. MUY PRACTICANTES	56	45
- Tomando conjuntamente el N.de Estudios y la Actividad Principal		
* ESTUDIANTES Y UNIVERSITARIOS	88	73
* JUBILADOS Y ESTUDIOS BASICOS	51	43

Tabla 6

P25: ¿QUE LE PARECE A USTED QUE LA VENTA DE DROGAS (ADEMÁS DEL ALCOHOL Y EL TABACO) SEA LEGAL?	
	(%)
A favor	35
En contra	50
NS/NC	15
(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 porque faltan los NS/NC)	

en toda la población. Precisamente, la por menorización de este aspecto es la directriz elegida para explicar a continuación los datos obtenidos en este estudio sobre la legalización de las drogas.

El primer detalle reseñable de los datos en P25 es el porcentaje tan elevado del 15% de NS/NC (no sabe/no contesta). En ninguna otra pregunta de la encuesta en 1994 se ha dado tan alta afirmación del desconocimiento del tema preguntado. Y quizás no sea extraño porque el asunto de la legalización presenta muy diferentes aspectos legales, económicos, políticos, etc. para poder ser definida con exactitud y, además, el fondo de la cuestión es responder si se está a favor o en contra. A algunos les cuesta dar ese paso y, en consecuencia, se abstienen de contestar.

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

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

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

A FAVOR DE LA LEGALIZACION (%)	
SEXO	
Mujeres	37
Hombres	45
EDAD	
Mayores de 55 años	20
Menores de 25 años	48
ESTADO CIVIL	
Casados	33
Solteros	57
NIVEL DE ESTUDIOS	
Básicos	28
Medios	48
Universitarios	53
RELIGIOSIDAD	
Cat. Muy Practicantes	25
Cat. Poco Practicantes	45
No Creyentes	69
IDEOLOGIA	
Derecha	26
Izquierda	59
ACTIVIDAD ACTUAL PRINCIPAL	
Jubilados/pensionistas	22
Amas de casa	24
Población activa	52
Estudiantes	53
FUMADORES	
No fumadores	35
Sí fumadores	51
NIVEL DE INFORMACION	
No informados	34
Sí informados	47
CONOCER ALGUIEN CON PROBLEMAS	
No conocen	33
Sí conocen	50

Tabla 7

Si en algún tema relativo a las toxicomanías hay discrepancias es precisamente en éste donde los diferentes grupos presentan opiniones muy dispares. ¿Quiénes son los que están "A favor de la legalización"? La distribución de porcentajes según las variables de identificación aporta datos clarificadores (Tabla 7).

P26: ¿QUE POSIBLES CONSECUENCIAS CREE UD. QUE TENDRÍA LA LEGALIZACIÓN DE LA VENTA DE DROGAS EN GENERAL?		
	(%)	
	SÍ	NO
Aumentaría el consumo de drogas	53	34
Se evitarían las adulteraciones en las drogas	61	23
La Administración gastaría más dinero en la asistencia a drogadictos	40	39
Disminuiría la seguridad ciudadana	34	52
Los narcotraficantes perderían poder	73	15
Disminuirían los casos de enfermedad relacionados con las drogas	38	47
Se debilitarían los valores morales y religiosos	33	49
Las drogas serían más baratas	66	12

(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 porque faltan los NS/NC)

La caracterización sociológica del grupo más a favor de la legalización viene dada no sólo por las diversas categorías de los sujetos: solteros, no creyentes, menores de 25 años, etc. sino por estructuras psico-sociales progresivamente influyentes: a menor edad, a menor religiosidad, a mayor tendencia ideológica a la izquierda, a mayor nivel de información, a mejor conocimiento de alguien cercano con problemas de drogas, a mayor consumo de tabaco, a mayor actividad laboral o estudiantil, etc. mayor actitud favorable a la legalización de las drogas. Quizás este grupo esté comenzando a perfilar una "nueva generación", entre otras también posiblemente emergentes, más bien joven, instruída, no religiosa y activa cuyo pivote central es el ejercicio de la libertad personal en un mundo con excesivos controles, contradicciones, intereses y ataduras. El futuro debe construirse en base al riesgo y no a la presunción de la fatalidad si algo cambia, se mueve o atenta contra el orden establecido.

El grupo, sin embargo, menos a favor de la legalización de las drogas quizá sea más proclive al mantenimiento de controles limitativos. El ser los mayores de edad, los

más religiosos, con mayor tendencia ideológica a la derecha, sin tanta información, sin estar cerca de alguien con problemas de drogas, etc. parece concederles un status de observadores fríos y percibiendo en la droga un auténtico problema de enorme gravedad cuyas soluciones pueden ser muchas pero no precisamente la de su legalización. Hay como precaución previa, desconfianza y hasta miedo de lo que pudiera suceder abriendo la espita para la libre utilización de la droga por cualquier persona. Estos dos macrogrupos más el teórico grupo situado entre ellos no sólo se descubre en este estudio. De Miguel (1993), entre otros, llega a muy parecidas conclusiones tanto en lo referente a sus datos porcentuales como a las variables influyentes sobre la actitud ante la legalización así como en sus comentarios conclusivos.

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

Según P26, la población está mayoritariamente de acuerdo en que: "los

narcotraficantes perderían poder" (73%); "las drogas serían más baratas" (66%); "se evitarían las adulteraciones" (61%); "aumentaría el consumo de drogas" (53%).

La población está en desacuerdo en que: "disminuiría la seguridad ciudadana" (52%); "se debilitarían los valores morales y religiosos" (49%); "disminuirían los casos de enfermedad relacionados con las drogas" (47%).

La mentalidad "promedio" o la mentalidad "de conjunto" de la población acerca de las posibles consecuencias que tendría la legalización de la venta de drogas en general es clara. Hay aspectos con los que se está bastante de acuerdo y otros en los que se está en desacuerdo aunque con menor intensidad. Pero debe confeccionarse una tabla de mayor alcance para analizar qué posibles consecuencias prevén aquellos que están a favor de la legalización frente a los que no lo están (entre éstos últimos el porcentaje de NS/NC es superior al de los primeros)(Tabla 8).

A tenor de los datos, hay dos formas de pensar bastante divergentes. Los que están a favor creen en las posibles siguientes consecuencias: NO aumentaría el consumo

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

Los que están en contra, sin embargo, más bien creen en: SI aumentaría el consumo de drogas; SI se debilitarían los valores morales y religiosos; SI disminuiría la seguridad ciudadana; SI gastaría la Administración más dinero en la asistencia a drogadictos; SI perderían poder los narcotraficantes; SI se evitarían las adulteraciones en las drogas; SI serían más baratas las drogas; NO disminuirían los casos de enfermedad relacionados con las drogas.

Menos en "perder poder los narcotraficantes", "se evitarían las adulteraciones en las drogas" y "serían más baratas" donde puede aceptarse una relativa uniformidad, en el resto de posibles consecuencias los planteamientos y las opiniones son notablemente contrarias. En el fondo, nadie está seguro de las consecuencias ni las ha comprobado. Para esta comprobación,

	LEGALIZACION (%)	
	A FAVOR	EN CONTRA
Aumentaría el consumo de drogas	19	87
Se evitarían las adulteraciones en las drogas	91	58
La Administración gastaría más dinero en la asistencia a drogadictos	31	62
Disminuiría la seguridad ciudadana	28	49
Los narcotraficantes perderían poder	96	71
Disminuirían los casos de enfermedad relacionados con las drogas	67	29
Se debilitarían los valores morales y religiosos	15	56
Las drogas serían más baratas	91	78
(N = 900) (La suma de porcentajes no da 100 porque faltan los NS/NC)		

Tabla 8

según Clarck, debería investigarse:

a) el placer del consumo de drogas; b) el daño causado por el mismo; c) el daño ocasionado por el tráfico de drogas; d) la criminalidad relacionada con la adquisición de droga; y e) los ingresos por impuestos sobre drogas. No es el camino mejor, de todas formas, para entender la actitud de a favor o en contra de la legalización. Se trata de posturas *a priori* explicadas en base al conjunto de ideas, sentimientos y vivencias de cada persona. Al final, la clave de la actitud está en el compendio de sus valores (CDD, nº 20, 1994).

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

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

La población puede estar manejando un concepto de legalización como la apertura

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

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

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

Ante estas cuestiones la población posiblemente respondería de manera diferente respecto a cómo lo ha hecho con la

P27: ¿QUÉ PIENSA UD. SOBRE LAS SIGUIENTES MEDIDAS PARA LUCHAR CONTRA EL TRÁFICO Y CONSUMO DE DROGAS? (1=Nada necesarias 9=Muy necesarias)		
	MEDIAS	D.TÍPICA
Perseguir y sancionar con mayor dureza a los grandes traficantes	8.78	0.88
Sancionar más duramente a todos los que trafican con drogas, aunque vendan cantidades pequeñas	7.92	1.85
Sancionar a las personas que consuman drogas en zonas públicas	6.82	2.43
Sancionar a las personas que consuman drogas aunque no lo hagan en público	5.36	2.87
Obligar a los drogadictos a ponerse en tratamiento aunque ellos no quieran	5.14	3.02
Permitir que los policías entren en las viviendas privadas sin autorización del juez cuando existan sospechas del tráfico de droga	4.07	3.05
Legalizar el consumo de drogas, manteniendo algunas limitaciones (Por ejemplo: menores, en determinados trabajos, etc.)	4.15	3.17

legalización (Bandon, 1992). En cualquier caso, en este estudio, se defiende la hipótesis de la fuerte influencia de los valores y de las creencias más profundas sobresaliendo las religiosas así como los principios éticos sobre sus respuestas sobre la legalización de las drogas. El cuestionamiento no se produce en base a racionalizaciones y argumentos lógicos sino en base a hondos interrogantes sobre la definición de persona y sobre la definición de libertad y seguridad. A este respecto, debe citarse como digno de consulta por clarificador el libro "El debate sobre la legalización" (Reuter, 1994).

Una vez analizada la mentalidad de la población sobre la legalización de la venta de drogas y sobre sus posibles consecuencias queda un último apartado: ¿cuál es su opinión sobre la instauración de ciertas medidas para luchar contra el tráfico y consumo de drogas? (P27).

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

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

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

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

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

LEGALIZACION (%)		
	A FAVOR	EN CONTRA
Perseguir y sancionar con mayor dureza a los grandes traficantes	8.58	8.86
Sancionar más duramente a todos los que trafican con drogas, aunque vendan cantidades pequeñas	7.20	8.40
Sancionar a las personas que consuman drogas en zonas públicas	5.85	7.41
Sancionar a las personas que consuman drogas aunque no lo hagan en público	4.00	6.26
Obligar a los drogadictos a ponerse en tratamiento aunque ellos no quieran	4.28	5.63
Permitir que los policías entren en las viviendas privadas sin autorización del juez cuando existan sospechas del tráfico de droga	3.31	4.54
Legalizar el consumo de drogas, manteniendo algunas limitaciones (Por ejemplo: menores, en determinados trabajos, etc.)	6.52	2.61

Tabla 9

opiáceos, la opinión sobre la legislación española vigente, etc.

En todas las respuestas hay, indicada por la desviación típica, una notable variabilidad. Esto se debe a la diversidad de opiniones según las diversas categorías de, entre otras, las variables de identificación. Retomando la existencia del grupo "a favor" de la legalización y del grupo "en contra" de la legalización por aglutinar en su seno a dos subcolectivos diferenciados se percibe cual es su forma de pensar sobre las medidas a tomar (Tabla 9).

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

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

El grupo "en contra" de la legalización, compuesto principalmente por los mayores de edad, los más religiosos, los de mayor tendencia ideológica a la derecha, sin tanta información, sin estar cerca de alguien con problemas de drogas, etc. presentan otro talante más ligado al control y a la sanción: todas las medidas les parecen, con diverso grado de intensidad, necesarias salvo la referida a "permitir que los policías entren en las viviendas privadas" y, por supuesto, la de "legalizar el consumo de drogas aun

manteniendo algunas limitaciones". Parecen estar más influenciados por las noticias de las resoluciones de Organismos Internacionales tales como El Comité de la Lucha contra la Droga en EEUU, el Parlamento Europeo (Pleno del 13 de mayo de 1992), la ONU (El País, 1-3-94), etc. al rechazar la legalización como solución global al tema de las drogas, añadiendo también las conclusiones personales deducidas de programas de radio, televisión, etc. colocándose del lado de los defensores de la conveniencia de perseguir y sancionar la venta y el consumo de drogas tanto público como privado contemplado legalmente como delito. Existe la convicción profunda de la necesidad de seguir tomando medidas, muchas de las cuales son coactivas, porque la despenalización de drogas es un gravísimo error.

3. Evolución de la mentalidad sobre las drogas 1991-1994

Los Estudios "panel" tienen por objeto realizar sucesivas mediciones en lapsos de tiempo relativamente cortos. Su aportación fundamental reside en ofrecer datos a partir de los cuales puedan detectarse "tendencias de cambio" más que variaciones sustanciales de medición en medición. Se admite en general, por tanto, que las variaciones no suelen ser muy considerables y tanto menos cuanto menor sea el tiempo transcurrido entre una medición y la siguiente.

Este hecho se cumple al comparar los datos de 1991 frente a los de 1994. No hay variaciones sustanciales pero, sin embargo, sí se encuentran indicios de una evolución en proceso.

Varios factores sociales y convivenciales sucedidos en el período 1991-1994 pueden alcanzar algún grado significativo de importancia explicativa sobre los indicios de esa evolución de la mentalidad de la

sociedad vasca sobre las drogas. El primero, de índole política, estaría formado por la persistencia de la crisis laboral y de paro, y, sobre todo, por los escándalos de corrupción habidos en los ámbitos gubernamentales del estado español.

El segundo, en relación con la realidad anterior, estaría constituido por el ambiente de debate y de crítica sobre los valores dominantes en la sociedad cuestionando dónde se va, por qué caminos, cuáles deben ser los medios y la instrumentación operativa, etc. lo cual, ha impuesto simbólicamente a la ciudadanía la necesidad de reflexionar, de definirse, de apostar por unos u otros parámetros ideológicos sobre todo en las elecciones que en ese período han tenido lugar.

El tercero, también ligado a los dos anteriores, constata que los medios de comunicación se han hecho eco principalmente de estos problemas sociopolíticos y, por tanto, la temática de las drogodependencias ha pasado a segundo plano como noticia. Quizás aquí ha habido una excepción motivada en concreto por la figura del juez Garzón en su breve período al frente de la Secretaría Nacional de Drogodependencias cuando postuló públicamente la conveniencia de sacar a debate el tema de la legalización de las drogas.

El cuarto, más específico, parte de la notificación de todas aquellas iniciativas públicas y privadas en el campo de la prevención y de la atención sociosanitaria a los drogodependientes, particularmente a aquellos afectados de sida, así como a las labores de control y detención del tráfico de estupefacientes en la Comunidad Autónoma del País Vasco. La propia sociedad vasca con sus particularidades y sus respuestas ante fenómenos repetidos de violencia, secuestros, ETA, etc. constituye

también el factor más global donde se produce esa evolución de la mentalidad sobre las drogas.

Los hechos y datos más precisos sobre esa evolución en proceso de la mentalidad de la sociedad vasca sobre las drogodependencias se pueden concretar en:

a) La autodefinición de la población como más y mejor informada sobre las drogas. Reconocen, en este sentido, aprender a través de las campañas institucionales publicitarias de prevención. También aumenta el porcentaje de los que afirman preocuparse por estar informados, lo cual les conduce a explicitar que tienen un más alto conocimiento de todo el entorno relacionado con el mundo de las toxicomanías.

b) Un segundo bloque de opiniones en evolución se detecta respecto a la figura del alcohólico y de otros toxicómanos. Se va progresando en la conciencia de que ciertas sustancias son productoras de toxicomanía así como el abuso de ellas y ciertas circunstancias de consumo deben ser consideradas como intervinientes en la drogadicción. Por otra parte, las calificaciones negativas otorgadas sobre todo a los toxicómanos han aumentado considerablemente. No obstante, sigue latiendo con fuerza la concepción de "enfermo" así como sigue estando muy presente el "deseo de ayudarles" disminuyendo la reacción de "indiferencia".

c) Un tercer bloque referido al mayor énfasis puesto en 1994 acerca de la policausalidad del consumo de alcohol u otras drogas. No se trata sólo de causas endógenas o individuales sino de un amplio abanico formado por razones psicológicas, de ámbito familiar, de la presión grupal de los amigos, de carencias estructurales originadas por el

paro, la marginación y la falta de valores. Aunque en menor medida, también se añade el rechazo a la hipocresía y a las normas de esta sociedad.

d) Un cuarto bloque se centra en la temática de "quién debe prevenir". En 1994 sigue presente la dicotomía entre responder que "todos, incluido uno mismo" deberían trabajar para evitar el alcoholismo y las otras toxicomanías y lo que cada uno realmente hace. Sin embargo, y aun siendo cierta esa relativa "desmovilización de la sociedad", parecen descollar dos actitudes de compromiso como son "informarse" y "dar ejemplo de vida sana".

e) Un quinto bloque abarca, por una parte, la mayor aceptación de las limitaciones y prohibiciones como medidas eficaces para evitar el consumo de droga, así como reconfirmar, por otra, que una medida muy eficaz es la información sobre las drogas superando al "dar trabajo a los jóvenes" que aparecía como más solicitada en 1991.

f) Un sexto bloque también en proceso de cambio reconoce en mayor proporción la labor realizada por las Administraciones y las asociaciones privadas tanto en la Información sobre las drogas como en la asistencia-tratamiento y no varía su percepción de la labor realizada en la represión del tráfico de drogas que sigue siendo negativa.

g) Un séptimo bloque más genérico recoge el aumento de los que piensan que el número de toxicómanos va descendiendo así como el aumento de los que opinan que aun siendo el problema de difícil solución hay que convivir con él intentando siempre mejorarlo. La dedicación y los esfuerzos de la población a la tarea de evitar las toxicomanías sigue siendo significativamente baja y no dudan en señalar al gobierno como el responsable

de ofrecer ayuda adecuada y gratuita, lo cual debería hacerse curándolos en su propio ambiente. No les importaría que se pusiera un centro de tratamiento cerca de su vivienda aunque sí confiesan que no les gustaría tener como vecinos a las personas drogadictas.

h) El octavo bloque más bien informa de una ausencia de evolución entre 1991 y 1994. En ambos momentos, las consecuencias del consumo de alcohol y de otras drogas siguen considerándose muy graves. En 1994 se toman, quizás, con un cierto tono menor las consecuencias situadas en torno a la inseguridad ciudadana y a la delincuencia, así como también a la consideración del consumo de alcohol como originante de "gran coste económico para la sociedad, más los gastos de médicos, policía, etc."

i) El noveno bloque tan sólo explicita la mentalidad de la sociedad en 1994 respecto a la posible legalización de las drogas puesto que en 1991 esta cuestión no fue abordada. Aparecen dos amplios sectores: La mayoría de la población (50%) está "en contra de que la venta de drogas (además del tabaco y del alcohol) sea legal". Un grupo numéricamente significativo (35%), por el contrario, está a favor de la legalización. Es reseñable en este punto la diferente pertenencia de la población a uno de los dos sectores según sean sus características primarias. Sobresalen en el sector de "A favor" los solteros, los universitarios, los no creyentes, los de izquierda y los estudiantes. En el grupo de "En contra" sobresalen los mayores de 55 años, los jubilados/pensionistas, los católicos muy practicantes y los de derecha.

j) El último bloque recoge un aspecto significativo y estructural de la evolución. En 1994 se detecta una mentalidad y una forma de pensar más heterogénea y variada que en 1991. Sobresale el grupo de jóvenes, solteros,

con estudios medios y universitarios, no creyentes y con buen nivel de información como muy diferenciados e incluso con opiniones contrapuestas a los mayores de edad, casados, con estudios básicos, católicos muy practicantes y con relativamente bajo nivel de información y conocimientos.

No puede confirmarse, como resumen conclusivo, la presencia objetiva de unos esquemas, valoraciones y actitudes concordantes con la Mentalidad Ideal propuesta en el II Plan Trienal de Drogodependencias del Gobierno Vasco cuyos puntos más significativos son entender que la Integración del toxicómano rehabilitado a la vida social es posible y depende en su mayor parte de la actitud positiva de acogida que adopte la sociedad y que la Imagen Social del drogodependiente debe llegar a ser la de una persona con problemas de orden adaptativo y comportamental y no la de una persona viciosa, corrompida... o cualquier otro tipo de calificativos que implique una valoración moral. En cualquier caso, si aparece una evolución de actitudes y comportamientos que van paulatinamente resituando y redimensionando el problema de las drogas en base a coordenadas de aceptación, integración, colaboración y solidaridad.

4. Bibliografía

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

Agirre, L. (1993). Las drogas: Opiniones de la Población de Euskadi. En *Zerbitzuan*, 22. Revista de Servicios Sociales. Marzo 1993.

Gobierno Vasco, Dpto. de Trabajo y Seguridad Social.

Ayuntamiento de Bilbao (1992). Programa de Prevención de Drogodependencias (Desarrollo Curricular de la E.S.O.). Bilbao.

Bandow, D. (1992). Cómo lidiar con la legalización. En *Facetas*, 98. Abril, 1992.

Basabe, N. (1992). *Los jóvenes y el consumo de alcohol: representaciones sociales*. Ed. Fundamentos. Ayuntamiento de Bilbao.

Becerra, R.M. (1991). *Trabajo social en drogadicción*. Ed. Humanitas. Buenos Aires.

Bogani Miquel, E. (1992). Prohibición, Despenalización, Legalización de las drogas... ¿Paradigma de la hipocresía? La Prohibición mata. En *Revista Española de Drogodependencias*, Vol. 17, 2, 1992.

Carrón, J. (1992). Los mediadores sociales como figura clave en las intervenciones comunitarias. En *Encuentros municipales sobre drogodependencias del Ayuntamiento de Bilbao*. Área de Salud y Consumo, Bilbao.

Centro de Información y Documentación de Drogodependencias del País Vasco (1992). *CDD*, 4. Junio 1992.

Centro de Información y Documentación de Drogodependencias del País Vasco (1992). *CDD*, N°9. Diciembre 1992.

Centro de Información y Documentación de Drogodependencias del País Vasco (1993). *CDD*, 17. Octubre 1993.

Centro de Información y Documentación de Drogodependencias del País Vasco (1994). *CDD*, 20. Enero, 1994.

Comunidad y Drogas (1992). Cuadernos Técnicos de Estudios y Documentación. Septiembre 1992, *Monografía*, 15.

CREFAT (Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española) (1991). *Boletín sobre drogodependencias*, 8. Abril, 1991.

CREFAT (Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española) (1993). *Boletín sobre drogodependencias*, 18. Junio, 1993.

CREFAT (Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española) (1993). *Boletín sobre drogodependencias*, 19. Diciembre, 1993.

Currie, E. (1992). Los límites de la legalización. En *Facetas*, 98. Abril, 1992.

De Miguel, A. (1992). *La sociedad española 1992-3: informe sociológico de la Universidad Complutense de Madrid*. Alianza Editorial, Madrid.

De Miguel, A. (1993). *La sociedad española 1993-4: informe sociológico de la Universidad Complutense de Madrid*. Alianza Editorial, Madrid.

De Noray, M.L. y Parvex, R. (1993). Los medios de comunicación frente a la droga. En: Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el papel de la Familia. Mayo, 1993.

Dettman, P.A. (1993). Nuestra mayor aportación al futuro: Una juventud libre de droga. En: Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el papel de la Familia. Mayo, 1993.

Elorza Juaristi, M.A. (1993). Drogodependencias: Los distintos niveles de consumo. *Zerbitzuan*, 23. Revista de Servicios Sociales. Septiembre, 1993. Gobierno Vasco, Departamento de Trabajo y Seguridad Social.

Elosúa, M.R. (1994). Los estereotipos sociales. Detrás del Cristal. *Crítica*, 811. Enero, 1994.

Elzo, J. y otros (1992). *Euskadi ante las drogas 92. Informe sociológico sobre la evolución y actitudes ante el consumo de tabaco, alcohol y demás drogas en los últimos diez años*. Gobierno Vasco, Secretaría de la Presidencia del Gobierno, Vitoria.

Elzo, J. y otros (1992). *Euskalherria en la Encuesta Europea de valores*. Deiker, Universidad de Deusto.

Federación Internacional de las Universidades Católicas (1991). *Educación para prevenir el abuso de las drogas*. Ed. Universitaria Santa Úrsula, Roma.

- García Más, M.P.** (1994). Nuevas pautas culturales del consumo de alcohol. XXI Jornadas Nacionales Sociodrogalcohol. Bilbao, 2,3 y 4 de marzo de 1994. Sociedad Científica Española para el estudio del alcohol, el alcoholismo y otras toxicomanías, Madrid.
- Gobierno Vasco** (1993). La lucha contra la droga en la escuela. La experiencia americana. Gobierno Vasco, Secretaría de la Presidencia del Gobierno, Secretaría General de Drogodependencias, Vitoria-Gasteiz.
- Gobierno Vasco** (1992). Debate Social ante las Drogodependencias, Euskadi 1992. Gobierno Vasco, Secretaría General de drogodependencias, Vitoria-Gasteiz.
- Gobierno Vasco** (1993). II Plan Trienal de Drogodependencias. Gobierno Vasco, Secretaría de la Presidencia del Gobierno. Secretaría General de Drogodependencias, Vitoria.
- Gobierno Vasco** (1993). Materiales y recursos para la prevención del uso indebido de drogas. *Documentos de Bienestar Social*, 44. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- Gobierno Vasco** (1993). El consumo de Drogas en Euskadi. Secretaría de la Presidencia del Gobierno. Secretaría General de Drogodependencias, Vitoria. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- González de Audicana, M.** (1992). Aspectos sociológicos del consumo de drogas. *Drogas y Escuela - IV. BUP-FP Donostia* de Elzo, J. y otros, Donosti.
- Itza, L.** (1992). "La mentalidad de la sociedad vasca ante el problema de las drogodependencias". Encuentros municipales sobre drogodependencias del Ayuntamiento de Bilbao. Área de Salud y Consumo, Bilbao.
- Izquierdo Moreno, C.** (1992). *La droga. Un problema familiar y social con solución*. Ed. Mensajero. Bilbao.
- Leech, K.** (1983). *Lo que todo el mundo debe saber sobre las drogas*. Plaza & Janes, Barcelona, 1993.
- Manovel, M.J.** (1992). Los discursos sociales como condicionantes de las demandas de la comunidad. Los discursos sociales como condicionantes de las respuestas. Encuentros municipales sobre drogodependencias del Ayuntamiento de Bilbao. Área de Salud y Consumo, Bilbao.
- Markez, I.** (1989). *Las drogas en Euskadi: el dominio de la hipocresía*. Gakoa Liburuak, San Sebastián.
- Mata, F.** (1989). *La publicidad también te invita a vivir sin drogas*. Grup Igia, Barcelona.
- Mínguez Ojembarren, G. y Ruíz Victoria, B.** (1991). *Cómo prevenir problemas de drogas - Guía para padres y madres*. G.A.P.P.A., Amurrio (Alava).
- Ministerio de Sanidad y Consumo** (1993): Informe de situación y memoria de actividades. 1992. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid.
- Morales, M.** (1993). Semana Europea de Prevención, Congreso. *Proyecto. Revista de la Confederación Proyecto Hombre, Año III*, 5. Enero-Marzo, 1993.
- Núñez, I.** (1992). Actitudes ciudadanas y políticas ante la drogadicción. *Proyecto. Revista de la Confederación Proyecto Hombre, Año II*, 1. Enero-Marzo, 1992.
- Orizo, F.A.** (1991). *Los nuevos valores de los españoles*. Fundación Santa María, Madrid.
- Orte Socías, C.** El modelo de las actitudes como elemento integrador de los programas de prevención de drogas en la escuela. XXI Jornadas Nacionales Sociodrogalcohol. Bilbao, 2,3 y 4 de marzo de 1994. Sociedad Científica Española para el estudio del alcohol, el alcoholismo y otras toxicomanías, Madrid.
- Ortíz, A.** (1994). La lucha contra la droga en vía muerta. *Nuestro tiempo*, 478. Revista mensual de cuestiones actuales. Abril, 1994.
- Otero López, J.M. y Vega Fuente, A.** (1993). Relación Droga-delincuencia: un análisis teórico. *Revista Española de Drogodependencias, Volumen 18*, 2. 1993.

- Pallone, A. y Devries, R.** Desencuentro generacional: Bases para la marginalidad y riesgo para la juventud. Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el papel de la Familia. Mayo, 1993.
- Payas, I. y López M.R.** (1992). La fuerza de la esperanza (Conferencia en el Vaticano sobre droga y alcoholismo). *Proyecto. Revista de la Confederación Proyecto Hombre. Año II, 1.* Enero-Marzo, 1992.
- Pérez de Arróspide, J.A.** (1992). La experiencia de las comisiones municipales sobre drogodependencias. Encuentros municipales sobre drogodependencias. Ayuntamiento de Bilbao. Área de Salud y Consumo, Bilbao.
- Prebentzia** (1993). Boletín informativo sobre prevención comunitaria de las drogodependencias, 25. Octubre, 1993.
- Reka, A.** (1992). La perspectiva de la Administración local. Encuentros municipales sobre drogodependencias. Ayuntamiento de Bilbao. Área de Salud y Consumo, Bilbao.
- Requena, M.** (1992). Socialización, clases de edad y generaciones: el caso de la sociedad española. *Escritos de Teoría Sociológica.* C.I.S. Madrid.
- Reuter, P.** (1994). *El debate sobre la legalización.* Gobierno Vasco, Secretaría de la Presidencia del Gobierno, Vitoria-Gasteiz.
- Romero, J.** (1993). Juventud '93. *Crítica,* 805. Mayo, 1993.
- Ruiz Olabuénaga, J.I.** (1991). *Narcohábito y Estilo de vida juvenil.* Gobierno Vasco, Departamento de Cultura y Turismo, Dirección de Juventud y Acción Comunitaria, Vitoria-Gasteiz.
- Solé, C.** (1992). La teoría de la estructuración de A. Giddens. *Escritos de Teoría Sociológica.* C.I.S. Madrid.
- Vega, A.** Valores y drogas: aspectos educativos. XXI Jornadas Nacionales Socio-drogalcohol. Bilbao, 2,3 y 4 de marzo de 1994. Sociedad Científica Española para el estudio del alcohol, el alcoholismo y otras toxicomanías, Madrid.
- Vega Fuente, A.** (1992). Modelos Interpretativos de la problemática de las drogas. en *Revista Española de Drogodependencias, Volumen 17, 4.* 1992.
- Victor ML. y Brensp.** (1991). Las drogas como Desvío Existencial. *La calidad de vida de la persona. Desafío Actual del Nuevo Milenio.* Ed. PUCMM, 1991.
- Zouain, J.J.** (1991). Terapia y orientación familiar en el proceso de formación humana. *La calidad de vida de la persona. Desafío Actual del Nuevo Milenio.* Ed. PUCMM, 1991.