

Drogodependencias: un enfoque de género y estratificación social

Manuel Hernández y Juan Carlos Solano

Laburpena: Artikulu honetan hainbat sustantzia psikoaktiboen, hau da, droga legalen (tabakoa, alkohola eta hipnosendanteak) eta ilegalen (kanabisa, kokaina, estasia, anfetaminak eta heroína) kontsumo-maila eta nondik norakoak aztertzen dira. Drogazaleen profil sozialak bereizten dira, generoaren, adinaren eta beste aldagai batzuen estratifikazio sozialaren arabera. Horrela, gizarte espainolak droga kontsumitzaileak nola ikusten dituen deskribatzen da; irudi desberdinak dituzte, aldakorrak eta ambivalenteak, gure gizarteak drogen inguruko kontraesanekin bat etorriz: drogen kontsumoagatik ardura gutxi, eta kontsumitzaileekiko tolerantzia zalantzarria. Argi dena, zera da, ia sustantzia guztien kontsumoa nabarmen hazi dela.

Resumen: En este artículo se analiza la evolución reciente de los niveles y pautas de consumo de las distintas sustancias psicoactivas, clasificadas en drogas legales (tabaco, alcohol e hipnosedantes) e ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas y heroína). Se caracterizan los diferentes perfiles sociales de los drogodependientes, según género, edad y otras variables de estratificación social. Así mismo, se describe el imaginario social con el que los españoles identifican al consumidor de drogas; diverso, cambiante y ambivalente, acorde con las contradicciones que muestra nuestra sociedad respecto a las drogas: escasa preocupación por estos consumos, descenso de la percepción de riesgo, dudosa tolerancia ante estos consumidores, a la vez que asistimos a un auge evidente del consumo de casi todas las sustancias.

1. Introducción

Uno de los principales problemas que marca la vida diaria de las sociedades modernas es el consumo de drogas, sustancias adictivas que en diferentes grados y modos alteran el estado natural de las personas, produciendo efectos diversos en la conciencia. Habitualmente asociamos el consumo de drogas a vidas cercanas a la marginación y la pobreza, aunque como bien sabemos esto no siempre es así. El consumo de drogas es para una parte importante de ciudadanos un problema evidente, aunque también es cierto que en tiempos pasados no muy lejanos, este problema, independientemente de su extensión e impacto se manifestaba de modo más interiorizado. En nuestros días el imaginario colectivo vinculado al consumo de drogas es más tolerante, aunque el problema sea quizá sutilmente más acuciante.

MANUEL HERNÁNDEZ (E-MAIL: manuel@um.es) y **JUAN CARLOS SOLANO** (E-MAIL: jcsolano@um.es) son profesores titulares en el Departamento de Sociología y Política Social de la Universidad de Murcia.

El consumo de drogas ha dado un giro, ya no sólo cuantitativo, en la medida en que se ha incrementado y generalizado, más allá de los orígenes sociales, de las etnias o del género, sino que también lo ha sido cualitativo, ya que incluso el propio concepto de droga ha evolucionado. Por un lado, se ha ampliado el espectro de sustancias, de usos, de hábitos o de edades asociadas a unos consumos. Por otro, nuestra sociedad entiende que el tabaco y el alcohol son, junto a otras sustancias clásicas, drogas, ya que el consumo prolongado de las mismas genera dependencia y un deterioro, tanto físico como psíquico; sin embargo, sus consumos están aceptados e interiorizados como hábitos de nuestra cultura. La aceptación social es distinta cuando se habla de otras drogas, más duras, como puedan ser la cocaína o el éxtasis y, sobre todo, la heroína. Tanto unas como otras generan o pueden generar verdaderos desajustes en las vidas de los que las consumen.

No se conocen las causas exactas que hacen que unas personas sean víctimas de las drogas y otras no. Se sabe que pueden influir diferentes factores, de tipo individual o social, que pueden afectar las características personales o el contexto social; pese a ello, cada vez el abanico de usuarios cotidianos de drogas es más amplio y heterogéneo. Diversos estudios aportan como razones de consumo: la curiosidad, la presión de los pares (para ser aceptado en el grupo de iguales), la necesidad de imitar a otros que se admiran (generalmente estereotipos que fomentan la televisión o el cine y que se asocian con consumo de drogas o alcohol); también se consumen drogas para intentar aliviar dolencias físicas o psíquicas, como el cansancio o la depresión (González Rodríguez y González Cumplido, 2002: 91). Hoy, además, sabemos que la drogadicción no se detiene ante fronteras de clases sociales y que afecta a todas las jerarquías socioeconómicas.

Eusebio Megías (2000: 209) asocia los consumos de drogas con los valores sociales, determinando como valores de riesgo: la competitividad, el afán de experimentación, el inmediatismo, la insolidaridad, la enfatización de la autonomía, la necesidad de integración, la curiosidad por la aventura, el no conservadurismo o el liberalismo sexual. Por el contrario, los valores de protección o disuasión serían el humanismo, los valores éticos, el igualitarismo, el conservadurismo o los valores familiares.

La dependencia de las drogas puede llegar a limitar la capacidad de las personas para llevar a cabo un proyecto vital autónomo, creativo y saludable. El consumo de drogas se puede convertir en un grave problema social, sin embargo en muchos casos apenas se hace visible. Las consecuencias que estos consumos pueden tener en la salud pública, en la delincuencia o en el orden social son sumamente importantes; sin olvidar que también es un grave problema personal, debido a la influencia que puede tener en las relaciones sociales, laborales y familiares, pudiendo transformarse en una cuestión económica, en la medida en que puede afectar directamente al ámbito laboral, tanto desde el plano de la productividad en el trabajo, como en la estigmatización y exclusión de los sujetos que consumen drogas.

La creación en los años 90 de instituciones encargadas de realizar un seguimiento de estos consumos, tanto a nivel europeo con el Observatorio Europeo sobre las Drogas y Toxicomanías (OEDT), como a nivel nacional con el Observatorio Español sobre las Drogas (OED), ponen de manifiesto la preocupación por el fenómeno de la drogadicción y la necesidad de conocer la evolución de los niveles de consumo, con el fin de diseñar políticas que los reduzcan y encaminadas a paliar sus efectos negativos.

Como veremos más adelante, se ha producido un cambio en las pautas de consumo de drogas y en los propios perfiles de los drogodependientes. A lo largo de la última década el consumo de drogas inyectadas ha disminuido, a la vez que se ha reducido el número de muertes por esta causa; la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas es cada vez menor y el consumo de cannabis se ha convertido en el “rey” por excelencia dentro de las drogas ilegales.

Al mismo tiempo se viene observando un problema añadido, la invisibilidad social del fenómeno. Paradójicamente mientras que el problema del consumo de drogas parece producirse en el ámbito privado o en escenarios espacio-temporales alejados de la vida diaria de la mayor parte de la población, la percepción de la accesibilidad a las mismas se manifiesta más fácil (OED, 2005:52).

En España, se cuenta ya con una tradición de estudios sobre salud en los que se vienen analizando las pautas y perfiles sociales de los consumidores de las llamadas drogas legales, como el alcohol y el tabaco. Principalmente estas investigaciones se basan en las Encuestas Nacionales de Salud que se realizan desde 1987. Por su lado, los estudios nacionales y periódicos sobre consumos de otras sustancias psicoactivas son más recientes, destacando los realizados a partir de 1994, con el primer informe del Observatorio Español sobre las Drogas. Son muchos los trabajos que demuestran la importancia de la variable género a la hora de estudiar las diferencias y desigualdades en morbilidad, mortalidad y hábitos nocivos para la salud (Durán, 2004; Hernández Pedreño, 2002; Regidor y otros, 1994; Rodríguez y De Miguel, 1990; Durán, 1988). Del mismo modo, varios de estos estudios señalan la vinculación de los niveles de salud con variables del nivel socioeconómico, incluyendo el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias consideradas nocivas para la salud. La dificultad que conlleva obtener una única y aceptada medición de la clase social no ha sido un obstáculo para los estudiosos de las desigualdades en salud.

En este sentido, Alvarez-Dardet y otros (1995: 63) defienden que los tres indicadores del nivel socioeconómico de los individuos más utilizados –educación, ocupación e ingresos- presentan suficientes diferencias para ser estudiados de forma separada. Así, mientras el nivel educativo se relaciona con el acceso a la información sobre los aspectos que promocionan o perjudican la salud, y los ingresos reflejan el grado de bienestar material, la clase social basada en la ocupación indica ambos aspectos y añade algunas connotaciones más, ligadas a la ocupación desempeñada, como prestigio social, privilegio o poder.

Sin embargo, aún no existe una medida perfecta de la clasificación socioeconómica –clase social, posición económica o estatus socioeconómico- de los individuos. En realidad se trata de un problema teórico de no fácil solución (Regidor y otros, 1994: 20). La mayoría de estudios obtienen la condición de clase a partir del grupo ocupacional (Lostao y otros, 2000). La división del orden ocupacional en clases es posiblemente el uso más aceptado del concepto de clase social en la sociología actual (Subirats y Sánchez, 1995: 151; Solano, 2002: 59). No obstante, cada vez resulta más compleja la determinación de una única y válida clasificación ocupacional, debido a la propia evolución del mercado de trabajo y a los efectos de la precarización laboral en las cualificaciones de las profesiones (Hernández Pedreño, 2002: 98). Como señalan Rodríguez y De Miguel (1990: 86) “la clases social no se distingue únicamente por el nivel de ingre-

sos, educación o condiciones de vida, sino también por unos estilos de vida diferenciados". Por tanto, el estilo de vida se convierte en un elemento diferenciador de la población. La causa del consumo de ciertas sustancias tóxicas para la salud es social, debido a la vinculación con ciertos estilos de vida.

Los cambios sociales y culturales acaecidos en nuestra sociedad van a influir en los niveles y pautas de consumo de las diferentes drogas, en las percepciones sociales sobre la gravedad de ciertos consumos y, por supuesto, en las distintas imágenes sociales con las que se identifica a los drogodependientes, como se verá a continuación¹.

2. El contexto social del consumo de drogas

Tradicionalmente se ha asociado el consumo de drogas a una serie de características y factores vinculados bien a la persona, bien a su entorno, o bien a las condiciones sociales por las que el sujeto se ve influido. Hoy día la percepción que tiene la sociedad sobre los consumidores de drogas es menos clara que en tiempos pretéritos. El poder adquisitivo, el abaratamiento de las sustancias, la percepción de que el consumo de cualquier tipo de drogas está sujeto a la normalidad, e incluso a la cotidianidad, son elementos que hacen que la imagen del drogodependiente se haya desdibujado. Tal es la situación que incluso recientemente la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción ha lanzado una campaña de sensibilización para cambiar la percepción que la sociedad tiene sobre los problemas derivados del consumo de drogas, así como para actualizar los estereotipos sobre las personas con problemas de drogas que aún persisten, que son una herencia de la década de los 80, basada en la imagen del consumidor de heroína o "yonki" (Megías y Elzo, 2006: 9-17).

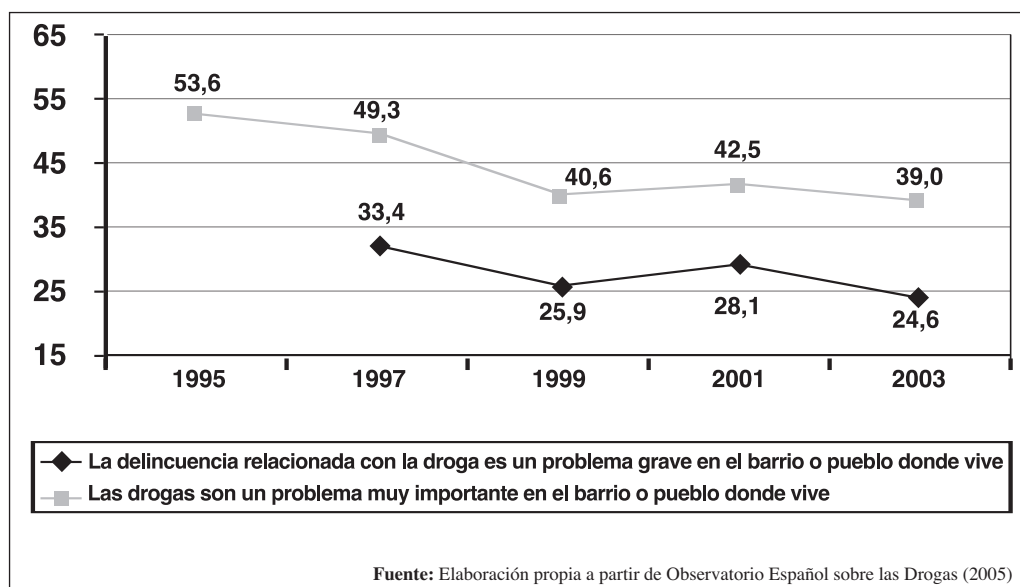
Según los datos del Barómetro del CIS de julio de 2006, las drogas no son una cuestión que preocupe en demasía a los españoles, ya que sólo para un 5,9% de la población es uno de los principales problemas, ocupando las posiciones más altas el paro (47,0%), la inmigración (35,8%), el terrorismo (26,8%) y la vivienda (26,6%) (CIS, 2006a: 25). Este mismo estudio nos desvela que la preocupación por las drogas es distinta por Comunidades Autónomas, destacando los valores de Canarias, 11,5%, junto a Andalucía, Valencia y la Rioja con porcentajes en torno al 9%. Donde menos peso tiene es en Cataluña, Aragón y Madrid, que no alcanzan el 2%. Curiosamente, esta valoración cambia sustantivamente por estatus socioeconómico, ya que para la clase alta/media-alta apenas supone un 1,9%, para las nuevas clases medias un 3,1%, mientras que para las viejas clases medias, los obreros cualificados y los no cualificados supera el 7%, sobre todo, para éstos últimos para los que alcanza el 9,4%.

La escasa preocupación social por el consumo de drogas coincide con los datos que ofrece el Gráfico 1, donde se demuestra la reducción progresiva, entre 1995 y 2003, de la visión de las drogas como un problema importante en el barrio de la población

¹ Como apunte metodológico, decir que en este trabajo se revisan las diferentes Encuestas Nacionales de Salud y otros estudios sobre consumo de drogas realizados en España recientemente, sobre todo relacionados con la juventud. No obstante, los datos que principalmente se emplean proceden de los Observatorios Europeo y Español sobre Drogas (OEDT y OED), siguiendo las diversas frecuencias de consumo que ofrecen (último año, último mes y diariamente) y teniendo en cuenta tanto las encuestas realizadas a la población general (15-64 años) como a los estudiantes de secundaria (14-18 años).

entrevistada. Lo mismo ocurre con la delincuencia vinculada al consumo de drogas. Obsérvese cómo la percepción de que las drogas son un problema muy importante desciende del 53,6% al 29%, es decir casi 25 puntos porcentuales en tan sólo 8 años. En esta misma línea, las personas que en 1997 pensaban que la delincuencia relacionada con la droga era un problema grave, ha pasado de un tercio a menos de una cuarta parte.

Figura 1. Evolución de la percepción de la importancia de los problemas de drogas ilegales y de la delincuencia relacionada con la drogo dependencia en el entorno cercano (%). Población 15-64 años. España, 1995-2003



Esta tendencia manifiesta un cierto grado de “anestesia general” con respecto a los efectos de las drogas en la sociedad española, hasta tal punto que según los barómetros del CIS, en 1995 las drogas ocupaban el quinto lugar entre los principales problemas de España, en 2000 llegó a situarse en el tercer lugar; mientras que a finales de 2006 el problema de las drogas se relega al noveno puesto (CIS, 1995, 2000, 2006b).

Sin embargo, el informe de 2004 del Observatorio Español sobre Drogas pone de manifiesto que estamos viviendo uno de los momentos en los que históricamente más drogas ilegales y alcohol se consumen (salvo la heroína) (OED, 2005: 9-11). No sólo eso, sino que los últimos estudios sobre el consumo de drogas en Europa demuestran que España se encuentra en los primeros puestos, sobre todo entre adultos jóvenes (15-35 años). Así, el informe de 2006 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías sitúa a España entre los primeros países consumidores de cannabis, cocaína o éxtasis. En cuanto al cannabis, en 2004 nuestro país fue donde más población de 15-64 años manifestaba haberlo consumido en el último mes (7,6%), seguido de Reino Unido (5,5%) y la República Checa (4,8%) (OEDT: 39). En cuanto a la cocaína

y el éxtasis, aunque con niveles de consumo inferiores al cannabis, España ocupa de nuevo uno de los primeros puestos, junto a Reino Unido, en el caso de la cocaína, y junto a éste y la República Checa en el caso del éxtasis, y con valores muy superiores a los de los demás países europeos (OEDT: 60).

A pesar de los datos expuestos, la percepción de que el consumo de drogas es un problema social tiende a verse cada vez con menos gravedad. Aunque es evidente la vinculación de esta minimización con la reducción del consumo de heroína, la droga “maldita” de décadas anteriores por su vinculación con la muerte y la degradación personal, otros factores van a influir también en esta miopía social. Para avanzar en estos factores es imprescindible conocer con más detalle la evolución de los diversos consumos, quiénes son los consumidores de cada sustancia psicoactiva y, además, ahondar en la imagen que tiene nuestra sociedad de estos consumidores, aspectos que trataremos a continuación.

3. El consumo de drogas y sus perfiles sociales

¿Cómo es el consumidor de sustancias psicoactivas? ¿Qué le caracteriza? Al margen de cualquier explicación genética, psicóloga, behaviorista o contextual, el perfil sociológico del consumidor de drogas tiene características distintas según hablemos de un tipo u otro de sustancia. Sin embargo, hay ciertos elementos explicativos transversales a cada uno de esos posibles perfiles, sobre todo la edad y el género. La edad es quizá una de las más significativas, en la medida en que el consumo de drogas se concentra mayormente en edades jóvenes, salvo el de drogas legales como el tabaco y el alcohol, y muy especialmente este último, que tiene tasas de prevalencia muy altas independientemente de la edad (OED, 2005). Así que cabría afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas, y especialmente ilegales, es propio de los jóvenes, ya que en todos los consumos de sustancias psicoactivas -salvo el de los hipnosedantes- la tasa de prevalencia es mayor que para los adultos. Igualmente, la variable género va a ser determinante en la caracterización de los perfiles de consumidores, ya que los varones suelen ofrecer mayores consumos en casi todas las sustancias. Sin embargo, también influyen otras variables, según la sustancia psicoactiva en cuestión, las cuales examinaremos a continuación clasificadas, a efectos de análisis, en drogas legales (tabaco, alcohol y tranquilizantes) y drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas y heroína).

3.1. Consumo de drogas legales y perfiles sociales

Respecto al consumo de tabaco, como indican los datos del Cuadro 1, el 36,7% de la población de 15-64 años fuma diariamente en 2003, siendo este dato algo superior al de 1997, que apenas llegaba al 35% (OED, 2005: 21). Sin embargo, el consumo de tabaco en el último mes permanece constante en el mismo periodo en un 42,9%, si bien con distintos niveles según sexo. A pesar de que el consumo en los hombres sigue siendo superior en 2003, éste disminuye respecto a 1997, mientras las mujeres lo aumentan, acortándose las

diferencias según sexo, como se refleja en el Cuadro 1. Además, otras variables socioeconómicas inciden, aunque de distinta forma, en hombres y mujeres en relación con el hábito de fumar. Así, mientras el nivel educativo actúa negativamente en los hombres, pues conforme aumenta disminuye el porcentaje de fumadores, en las mujeres tiene una correlación contraria, ya que las que más fuman son las de estudios universitarios; por último, mientras el nivel de ingresos no afecta al consumo en los varones, sí lo hace positivamente en las mujeres (Hernández Pedreño, 2002: 104).

Cuadro 1. Consumo habitual de sustancias psicoactivas según sexo y edad media de inicio de la población de 15-64 años. España, 1997 y 2003.

Sustancia	Consumo en últimos 30 días						2003	
	1997			2003			Consumo diario	Edad media de inicio
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total		
Tabaco	51,4	34,4	42,9	47,9	37,9	42,9	36,7	16,5
Alcohol	75,8	52,1	64,0	75,8	52,1	64,1	14,1	16,8
Cannabis	6,7	2,5	4,6	11,3	3,9	7,6	1,5	18,5
Cocaína	1,5	0,2	0,9	1,6	0,5	1,1	0,0	20,9
Éxtasis	0,5	0,1	0,3	0,5	0,2	0,4	0,0	20,3
Anfetaminas	0,4	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2	0,0	19,3
Heroína	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	22,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Observatorio Español sobre las Drogas (2005).

Respecto a la población estudiantil de 14-18 años, Cuadro 2, de 1994 a 2004 el consumo de tabaco en el último mes aumenta a la vez que se reduce la edad media de inicio de este consumo. Como se desprende del Cuadro, en el periodo estudiado las mujeres ofrecen porcentajes superiores a los hombres. Este dato confirma lo que ya han demostrado varios estudios, las diferencias según sexo para menores de 35 años apenas son significativas en ambos sexos (Hernández Pedreño, 2002: 104), e incluso se invierten (Villalbi y otros, 2000: 230), sobre todo en la población más joven (15-24 años), siendo ellas las que fuman más que los hombres, un 47,2% de ellos y un 49,1% de ellas (Megías y Elzo, 2006: 225).

En cuanto al consumo de alcohol, si nos ceñimos al consumo diario, en 2003 un 14,1% de la población entre 15 y 64 años manifiesta beber a diario, dos puntos por encima que el dato de 1997 (OED, 2005: 21). Si tenemos en cuenta el consumo en los últimos 30 días, el porcentaje aumenta hasta un 64%, siendo similar en todo el periodo. Tanto el consumo diario de alcohol como en los últimos 30 días ofrece importantes diferencias según sexo. Respecto al consumo diario, en 1997 el 20,2% de los hombres bebe a diario y solo el 5,2% de mujeres, aumentando estos valores en 2003 un punto para ambos sexos (OED, 2005: 29). Las diferencias según sexo son menores en el consumo en los últimos 30 días, como se observa en el Cuadro 1. Aunque en menor medida que el tabaco, los perfiles de los consumidores de alcohol son distintos según sexo, acentuándose las diferencias en consumo conforme aumenta la edad, influyendo los ingresos positivamente en ambos sexos y el nivel educativos solo en las mujeres (Hernández Pedreño, 2002: 105).

Respecto a la población estudiantil de secundaria, Cuadro 2, el consumo en el último mes desciende 10 puntos en el periodo estudiado, acercándose en 2004 al de la

población general. El descenso se produce por igual entre hombres y mujeres, manteniendo proporciones de consumo muy similares, 65,6%, a diferencia de la población general comentada anteriormente. Estos datos son acordes con el ligero aumento de la edad de inicio en el consumo de alcohol, que en el periodo aumenta de 13,5 a 13,7 años. Sin embargo, si analizamos la prevalencia de "borrachera" en los últimos 30 días para estos jóvenes de 14-18 años, se observa un importante aumento en el periodo, tanto para ellos (de 21,7% en 1994 a 37,0% en 2004) como para ellas (19,8% a 32,5%) acentuándose las diferencias según sexo (OED, 2005: 73).

Cuadro 2. Consumo habitual de sustancias psicoactivas según sexo y edad media de inicio de los estudiantes de 14-18 años. España, 1994 y 2004.

Sustancia	Consumo en últimos 30 días						Edad media de inicio	
	Hombre	1994 Mujer	Total	Hombre	2004 Mujer	Total	1994	2004
Tabaco	26,0	36,3	31,1	32,9	41,9	37,4	13,9	13,2
Alcohol	75,3	74,9	75,1	65,5	65,7	65,6	13,5	13,7
Cannabis	15,1	9,8	12,0	28,3	22,0	25,1	15,1	14,7
Cocaína	1,4	0,7	1,1	5,1	2,6	3,8	15,6	15,8
Éxtasis	2,9	1,4	2,1	1,9	1,0	1,5	15,6	15,6
Anfetaminas	2,9	1,6	2,3	2,7	1,0	1,8	15,5	15,7
Heroína	0,4	0,1	0,2	0,7	0,1	0,4	14,3	14,4

Fuente: Elaboración propia a partir de Observatorio Español sobre las Drogas (2005).

A diferencia del alcohol y el tabaco, el consumo de **hipnosedantes** presenta niveles y perfiles sociales distintos. De 1997 a 2003 el consumo de estas sustancias en los últimos doce meses aumenta para la población de 15-64 años de un 2,3% al 3,1%, siendo los datos de las mujeres siempre superiores a los de los hombres (OED, 2005: 21 y 23). Respecto a los estudiantes de secundaria, los niveles de consumo son superiores, 4,4% en 1995 y 4,7% en 2004, aumentando estos porcentajes hasta 7,1% en 2004 para los de 18 años (OED, 2005: 66 y 70).

Aunque los datos del Observatorio Español sobre las Drogas sólo ofrecen datos por sexo y edad, el estudio realizado por la Fundación la Caixa de 2000, dirigido por Eusebio Megías, sobre los valores de la sociedad española y su relación con las drogas, permite avanzar un poco más en la determinación de las variables que inciden en el consumo de drogas. Por lo que se refiere a las drogas legales más extendidas (alcohol y tabaco) su consumo aumenta cuando se es hombre, joven y de mediana edad, activo desde el punto de vista económico, además de estudiante, sin una identificación clara entre tendencia ideológica ni religiosa, también cuando se viven situaciones personales problemáticas o se tiene un grado de satisfacción personal deficiente. Sin embargo, el consumo de hipnosedantes aumenta cuando se es mujer, de mediana edad y mayor, ama de casa y pensionista y, también, cuando se tienen situaciones personales difíciles (Megías, 2000: 96-99).

3.2. Consumo de drogas ilegales y perfiles sociales

El cannabis es la droga ilegal más extendida en España y la que se consume a una edad más temprana. Tanto el consumo diario como el del último mes aumentan en los

últimos años y mucho más en los estudiantes de secundaria. Como ilustra el Cuadro 1, el 1,5% de la población de 15-64 años consume cannabis a diario en 2003, el doble que en 1997 (OED, 2005: 21). Respecto al consumo en el último mes, el porcentaje aumenta de un 4,6% en 1997 al 7,6 en 2003, siendo las diferencias según sexo en ambos años muy amplias (Cuadro 1). Estos consumos son bastante superiores en los estudiantes de secundaria, 12% en 1995 y 25,1% en 2005, con menores diferencias según sexo que en la población general. Estos aumentos son acordes con la reducción de la edad de inicio de este consumo, situándose en 2004 en los 14,7 años.

La cocaína es la segunda droga ilegal que más se consume en España, habiendo aumentado los niveles en los últimos años. El consumo en los últimos 30 días de la población de 15-64 años asciende de 1997 a 2003, de 0,9% a 1,1%; aún siendo inferiores los consumos de las mujeres en ambos años, ellas ofrecen un incremento superior, como muestra el Cuadro 1. Respecto a los jóvenes de 14-18 años, como ocurría con el cannabis, sus cotas de consumo de cocaína son superiores y también el aumento en el periodo, alcanzando en los hombres un valor de 5,1% en 2004, dato bastante superior al de las mujeres, de 2,6% (Cuadro 2). A pesar del aumento de este consumo, la edad de inicio aumenta levemente en el periodo estudiado.

El consumo de éxtasis y anfetaminas ofrece porcentajes muy bajos para la población de 15-64 años y prácticamente estables de 1997 a 2003 (Cuadro 1), si bien estos valores aumentan para la población estudiantil de 14-18 años (Cuadro 2). Ambos consumos en el último mes no superan el 0,4% para la población general en los años estudiados, ofreciendo siempre mayores valores para los hombres. Sin embargo, en los estudiantes de secundaria, siendo los niveles de ambos consumos superiores a los de la población general, se observa un descenso entre 1994 y 2004 (Cuadro 2). Al igual que en las anteriores drogas ilegales, las diferencias según sexo son significativas, consumiendo más los varones. La edad de inicio de ambas sustancias apenas varía en el periodo.

Por último, la heroína es la droga ilegal que menos niveles de consumo ofrece en el último mes, destacando su descenso en el periodo hasta porcentajes muy cercanos a cero para la población de 15-64 años (Cuadro 1). No obstante, en los estudiantes de secundaria el consumo en el último mes aumenta de 0,2% en 1994 a 0,4% en 2004, debido sobre todo al aumento de los varones, hasta 0,7% en 2004 (Cuadro 2). Curiosamente, la edad de inicio en el consumo de la heroína (14,4 años) es menor que la de la cocaína o el éxtasis. Si tenemos en cuenta la edad y el sexo y observamos el consumo en los últimos doce meses, el consumo de heroína en 1995 se centraba en menores de 35 años (0,9%), sobre todo en varones (0,8%), mientras que en 2003 el consumo es notablemente inferior (0,2%), aunque similar para ambos sexos (OED, 2005: 23 y 25).

Una mayor precisión en cuanto a los perfiles sociales de los consumidores de drogas ilegales la proporciona de nuevo el estudio de Eusebio Megías, cuyo perfil estaría marcado por ser hombre y joven, personas tanto activas como paradas, con tasas de consumo mayores entre los que tienen situaciones problemáticas, son agnósticos o no creyentes y con ideología de izquierda. Además de estas características comunes a todos los consumidores de drogas ilegales, en particular los consumidores de cannabis y anfetaminas suelen ser también estudiantes con una ideología de centro; y

los consumidores de cocaína y heroína se encuentran también en posicionamientos ideológicos de derecha (Megías: 2000: 96-99).

4. Imaginario social de las drogas y de sus consumidores

Una vez conocida la prevalencia de consumo de las diversas sustancias psicoactivas y sus perfiles sociales, nos aproximaremos al imaginario social de la drogadicción y de sus consumidores. Para ello analizaremos la percepción de riesgo que se asocia al consumo de cada una de las sustancias estudiadas, la percepción de la disponibilidad de algunas de estas drogas y, por último, el nivel de tolerancia y las “etiquetas” sociales atribuidas a los consumidores de drogas.

Cuadro 3. Riesgo percibido en el consumo de drogas (puede causar bastantes o muchos problemas), según sexo, población 15-64 años. España, 1997 y 2003.

	1997		2003	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Fumar un paquete de tabaco diario	75,4	84,1	81,6	87,7
Tomar 5-6 cañas/copas el fin de semana	38,0	53,3	34,4	49,4
Tomar 5-6 cañas/copas al día	84,8	93,5	78,0	88,7
Fumar cannabis una vez o menos al mes	61,0	76,7	55,5	68,7
Fumar cannabis una vez por semana o más	78,2	89,7	73,3	85,3
Tomar hipnosedantes una vez o menos al mes	60,0	60,8	65,2	65,4
Tomar hipnosedantes una vez por semana o más	81,3	81,5	84,8	86,0
Consumir éxtasis una vez o menos al mes	91,1	94,0	90,6	94,5
Consumir éxtasis una vez por semana o más	98,0	99,2	97,6	99,1
Consumir cocaína una vez o menos al mes	91,7	95,3	91,1	95,
Consumir cocaína una vez por semana o más	97,9	99,1	97,9	99,2
Consumir heroína una vez o menos al mes	97,1	98,1	96,5	98,2
Consumir heroína una vez por semana o más	99,1	99,7	99,0	99,6

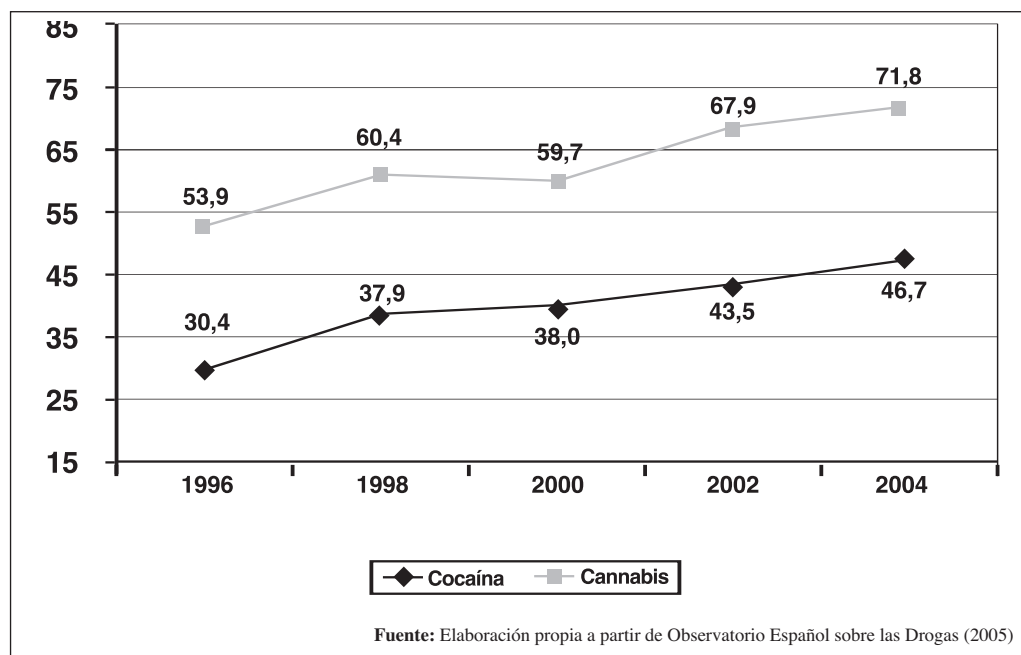
Fuente: Elaboración propia a partir de Observatorio Español sobre las Drogas (2005).

El consumo de sustancias psicoactivas está muy relacionado con el **riesgo percibido**, es decir, con la posibilidad de que cause bastantes o muchos problemas a quien las consume. De esta forma, el riesgo percibido puede ser un indicador indirecto de la prevalencia de consumo presente o futura. En este sentido, el Cuadro 3 pone de manifiesto la elevada aceptación social, en base al bajo riesgo percibido, de algunos consumos, como es el caso del alcohol en fin de semana o fumar cannabis una vez al mes. El cuadro nos ofrece también significativas diferencias según sexo en la percepción del riesgo, siendo siempre superiores los datos de las mujeres, especialmente en el consumo de alcohol el fin de semana y en el de cannabis. La evolución en el tiempo nos dice que aumenta la percepción de riesgo en el consumo de tabaco, si bien disminuye en el de alcohol y de cannabis. En las consideradas drogas duras, los consumos semanales se perciben más perjudiciales y, por tanto, de mayor riesgo; para ambos sexos son por orden decreciente la heroína, el éxtasis y la cocaína, aunque como es lógico, el riesgo percibido disminuye conforme aumenta el periodo de referencia temporal.

Mientras que el riesgo de consumir determinadas sustancias disminuye para algunas de ellas, como hemos visto, por otro lado, la percepción de la disponibilidad

de las drogas ilegales para los jóvenes de 14-18 años aumenta, como muestra el Gráfico 2; en especial para las drogas consideradas blandas, como el cannabis, cuya obtención es fácil o muy fácil para un 71,8% de los estudiantes de secundaria en 2004. Algo menor es la facilidad percibida ese año para obtener cocaína (46,7%), aunque bastante superior a la de 1994 (30,4%). Para la población general (15-64 años) también aumenta la percepción de facilidad para obtener estas drogas, si bien con niveles más bajos que para la población de secundaria, sobre todo en la disponibilidad de la cocaína, que en el 2003 el 59,2% la considera accesible (OED, 2005: 51). En esta línea, John Strang (2004) realiza una interesante reflexión sobre la influencia que puede llegar a tener en el consumo de las drogas, tanto la percepción social de su disponibilidad, como la normativa legal al respecto, revisando varios casos europeos.

Gráfico 2. Disponibilidad percibida de cocaína y cannabis (fácil o muy fácil de conseguir), estudiantes de 14 a 18 años. España, 1996-2004.



Respecto a la tolerancia y permisividad ante los drogodependientes, según indica el último estudio de juventud del Injuve, los jóvenes son cada vez menos permisivos en general y en particular ante el consumo de drogas blandas, estando en 1988 un 62% a favor y en 2004 sólo el 40,4%. Las mujeres ofrecen posturas menos permisivas que los hombres y la permisividad se eleva al aumentar el nivel de estudios (Injuve, 2005: 553 y 554). En cuanto a la tolerancia, el mismo estudio indica que sólo a un 16,5% le importaría que su vecino fuese un exdrogadicto.

Varios estudios del CIS demuestran que la tolerancia de los españoles ha aumentado ante temas como el aborto, la homosexualidad, las costumbres de los extranjeros

o el consumo de drogas ilegales. Así, en 2001 el 38,7% de la población pensaba que los españoles somos mucho o bastante tolerantes respecto al consumo de drogas ilegales y en 2004 este porcentaje aumenta hasta el 45,8% (CIS, 2001 y 2004).

En esta línea, la población española se manifiesta cada vez más tolerante si analizamos la evolución de la opinión sobre las medidas para intentar resolver los problemas de drogas ilegales; así el porcentaje de españoles de 15-64 años que está a favor de legalizar el hachís aumenta de 1997 (26,1%) a 2003 (32,2%), al igual que los que legalizarían todas las drogas (18,7% y 20,2%, respectivamente); mientras que disminuyen los que aplicarían leyes estrictas contra las drogas (74,0% y 70,0%, respectivamente) (OED, 2005: 55). Sin embargo, el nivel de tolerancia cambia sustantivamente dependiendo de la intensidad de las relaciones con exconsumidores. Así, el nivel de tolerancia disminuye cuando las relaciones se vuelven más próximas, es decir, se es muy tolerante en relaciones livianas, como ser amigos o compañeros de trabajo de exdrogadictos (valores inferiores al 11% de intolerancia), si bien mucho menos permisivos si las relaciones se estrechan con vínculos familiares más directos (matrimonio propio o de hijos con exdrogadictos), aumentando la intolerancia hasta el 38% de la población (Megías, 2000: 117).

En cuanto a la imagen social de los drogodependientes, el estudio realizado por Megías (2000), sobre los valores de la sociedad española y su relación con las drogas, nos acerca a ese imaginario social de los consumidores y a los perfiles sociales que sustentan las distintas imágenes que tienen los españoles de las personas que consumen sustancias psicoactivas. Según este estudio, las principales causas del consumo de drogas son en orden decreciente: por curiosidad y sentir nuevas sensaciones, para divertirse y pasarlo bien, por el gusto de hacer algo prohibido y porque está de moda y lo hacen amigos o compañeros. El autor agrupa éstas y otras causas en cuatro grupos de razones y obtiene los perfiles sociales de quienes las respaldan (Megías, 2000: 113 y 114).

En primer lugar estaría la razón de hedonismo lúdico, la que más peso tiene (31,3%) y que defienden sobre todo los hombres, los de 15-24 años, los estudiantes, los profesionales, los agnósticos, los de izquierda y los consumidores de cannabis.

El segundo grupo se define por la contestación social, apoyada por el 25,5% de la población y que aumenta en los hombres, los de 20-29 años, los que tienen estudios medios y superiores, los profesionales, los agnósticos y no creyentes, los de izquierda y los consumidores de alcohol.

El tercer grupo es el de la adaptación social, respaldada por un 22,1% de españoles y que se acentúa con variables como ser mujer o tener 30-34 años, tener estudios medios, estar trabajando, ser católicos no practicantes o consumir de hipnosedantes.

El último conjunto de razones que construye el autor, y el que menos peso social tiene (10,9%), es el de problemas personales, que se caracteriza por ser mujer, de 55-65 años, con estudios bajos, amas de casa, católicos, de derecha, no consumidores de drogas; pero sí consumidores hipnosedantes.

Si bien se observa el predominio de las razones lúdicas, es cierto que el estudio refleja un amplio imaginario social respecto a las drogas y sus consumidores, donde tanto el género como la edad marcan diferentes posicionamientos, a la vez que otras variables de estratificación social, como la religiosidad, la actividad económica, el nivel de estudios o el propio consumo de sustancias psicoactivas.

Este mismo estudio nos ofrece también una imagen social dividida, ya que el 56,1% de los españoles considera a las personas con problemas de drogas como víctimas, ya sea de una enfermedad o de otras situaciones; el 23,9% los ve como personas corrientes y el 16,1% los considera culpables de su situación actual, la cual asocian con amoralidad o delincuencia (Megías, 2000: 118).

Respecto a la imagen social que tiene la sociedad de los consumidores de drogas, Megías (2000: 123) establece también una interesante clasificación a partir de una serie de términos con los que se identifica a los consumidores de drogas. Las cuatro imágenes simbólicas que obtiene son las siguientes. La imagen mayoritaria es la compasiva, que identifica a los consumidores de drogas con términos como infeliz, víctima o enfermo. Esta imagen la tienen sobre todo las mujeres, las personas de más de 45 años, las amas de casa y pensionistas, los católicos y los no consumidores de drogas. La segunda imagen en importancia es la denominada despectiva, que identifica a los consumidores de drogas como delincuentes o marginados; es respaldada también más por las mujeres, amas de casa, católicos y no consumidores de drogas. La tercera imagen es la de inconformista y la tienen sobre todo hombres, jóvenes de 15-24 años, estudiantes y parados y consumidores de tabaco, alcohol y cannabis. Por último, la cuarta imagen propuesta por el autor, la lúdica, identifica a los consumidores con términos como marchoso, moderno o liberado; es la que menos respaldo cuantitativo tiene y su perfil es similar al anterior, destacando además en agnósticos y de izquierdas.

Como se desprende de las aportaciones de Megías, la sociedad española es muy diversa en su valoración del consumo de drogas y su identificación con determinados valores. Se mueve desde una imagen lúdica o inconformista hasta otra despectiva o compasiva. Figuras sociales que se podrían identificar perfectamente, por un lado, con el éxito y, por otro, con el fracaso social. O lo que es lo mismo, entre la inserción social o la marginación.

En este sentido, varios estudios demuestran la vinculación existente según la sociedad española entre el consumo de alcohol y otras drogas con la exclusión social. En particular, el estudio realizado por Tezanos sobre las causas de exclusión nos dice que el 50,5% de los españoles piensa que las drogas son el segundo factor que más influye en la exclusión social, después del aumento de paro (71,5%). Así mismo, los alcohólicos y los drogadictos son con un 72,5% el tercer grupo de excluidos según la opinión pública, después de los sin techo (84,1%) y los mendigos (82,4%) (Tezanos, 1999: 95 y 109).

5. A modo de conclusión

Desde la última década, España es uno de los países europeos con mayores porcentajes de consumidores de cannabis, cocaína y éxtasis, junto a Reino Unido y la República Checa. En cuanto a las tendencias, se aprecian nuevas pautas de consumo, observándose una clara sustitución de la heroína por el cannabis o la cocaína, sobre todo. Además, en los últimos años los perfiles sociales de los usuarios de éstas y otras drogas legales, como el alcohol y el tabaco, se han transformado, adaptándose a los cambios sociales y a los nuevos estilos de vida.

Los últimos datos disponibles a nivel nacional y europeo señalan distintas pautas de consumo según género. En los hombres predomina el consumo de cannabis, cocaína y opiáceos, mientras que en las mujeres son los estimulantes y las drogas farmacéuticas, como los calmantes, los tranquilizantes y las píldoras para dormir, las drogas más usuales.

No obstante, recientemente se aprecia un cambio en el modelo de comportamiento de las mujeres, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, reduciéndose las distancias en los niveles de consumo respecto a los hombres. La influencia de los nuevos estilos de vida en el consumo de drogas está intrínsecamente relacionado con el género y la edad. Esto de algún modo puede estar ofreciéndonos una posible tendencia de futuro en el consumo de drogas, que al mismo tiempo significará una coincidencia en los estilos y en los comportamientos entre hombres y mujeres con relación al uso y abuso de sustancias psicoactivas.

En este sentido, aunque en dirección contraria, se está observando que, si bien las mujeres siguen siendo las mayores consumidoras de hipnosedantes sin prescripción médica, los hombres parecen mostrar una cierta tendencia a incrementar el uso de estas sustancias, lo que merecería en el futuro, al igual que en el caso anterior, una mayor atención para comprender las causas del fenómeno.

En el consumo de tabaco las disparidades son inversas, son las mujeres jóvenes las que fuman más que los hombres, sobre todo en edades más bajas. Este es otro ejemplo de ese cambio de comportamiento y de estilo que se manifiesta en nuestra sociedad en la homogeneización de los hábitos masculinos y femeninos.

A la vez, los jóvenes de 14-18 años son los que presentan mayores niveles, e incrementos, de consumos en todas las sustancias; excepto en el alcohol, si bien, se desvela un incremento del porcentaje de "borracheras" esporádicas, no como hábito cotidiano, sino como ritual de fin de semana.

A pesar de los aumentos en los consumos, en general se reduce el riesgo social percibido por el consumo de drogas, a excepción del tabaco y los hipnosedantes, si bien se tiene distinta percepción de riesgo según sexo, según el tipo de consumo y según la periodicidad. Es de destacar el bajo riesgo percibido asociado al consumo de alcohol o de cannabis.

Al mismo tiempo que aumenta la percepción de disponibilidad de todas las sustancias ilegales, sobre todo en los más jóvenes, también disminuye la percepción de la droga como problema social, no habiendo alarma al respecto; lo que quizás se justifique por el descenso de muertes directamente relacionadas con el consumo de drogas, así como por la reducción del consumo de heroína, la droga más estigmatizada socialmente. La percepción de que las drogas o la delincuencia asociada a ella es cada vez menor refuerza la idea de que el consumo de sustancias psicoactivas se transforma en un fenómeno social invisible.

Igualmente, desde diversas fuentes, se pone de manifiesto que aparentemente aumenta la tolerancia de los españoles respecto a los drogodependientes. Así, se muestran más abiertos a la legalización de drogas que hace unos años y apenas les afectaría tener amigos o compañeros de trabajo que fuesen exdrogadictos; aunque esta tolerancia disminuye cuando la relación es más intensa, acercándose al interior de la familia, por ejemplo. En este sentido, los jóvenes, aún mostrándose tolerantes

ante el consumo de drogas blandas, lo son menos que en otras décadas o generaciones anteriores.

Por otro lado, el consumo de drogas no se asocia a una pérdida de valores sociales, todo lo contrario, en muchos casos deviene precisamente de las conductas y actitudes emergentes en nuestra sociedad, que están en alza, como el individualismo, la competitividad, el presentismo, el énfasis en la exigencia del disfrute, el inmediatez, la integración o el liberalismo sexual.

Por eso, la imagen social del drogodependiente es ambigua, compleja y contradictoria. Siguen predominando diferentes estereotipos: por un lado, la imagen del consumidor de heroína (yonki), asociado a la anomía y al fracaso social. La otra cara de la moneda es el consumidor de fin de semana, asociado a lo joven y a los valores que la sociedad impone, como el individualismo, el hedonismo o el presentismo; mientras que a los jóvenes, paradójicamente, se les exige tolerancia, amistad o solidaridad. Por ello el consumidor de fin de semana aparece como un producto natural de nuestra sociedad, totalmente integrado en la dinámica normal de relaciones sociales.

Nuestra sociedad en la actualidad es heterogénea y cambiante: moderna, aunque con retazos de tradicionalidad, una mezcla de iconos de triunfo y modernidad con otros de conservadurismo social. Todo ello es consecuencia de los avances tan rápidos que ha experimentado nuestro país en las últimas décadas, de la convivencia de generaciones muy distantes culturalmente, de las desigualdades sociales que vienen aumentando o de los rápidos avances tecnológicos. Asimismo, la sociedad española es muy diversa en su valoración del consumo de drogas. El abanico social es variado y también ambivalente, se desplaza entre una imagen lúdica-inconformista y otra despectiva-compasiva. Imágenes sociales de dos extremos: por un lado, el éxito y, por otro, el fracaso social, es decir, la integración social o la exclusión social.

Así, los inicios en el consumo de drogas se hacen por diferentes causas: unos lo hacen por inserción en el grupo de iguales, por una cuestión de integración; otros lo hacen por un desmarque social contra lo establecido; otros pretenden huir de cierta realidad y otros por experimentar nuevas sensaciones. De esta forma, podemos encontrar toxicómanos perfectamente integrados en la sociedad (modernos, vividores y triunfadores) y a la vez otros que viven desarraigados socialmente, que están "fuera de", si bien éste es un perfil de décadas pasadas, vinculado al estereotipo de consumidor de heroína, generalmente.

En definitiva, las drogas siguen teniendo un gran protagonismo social, pues su consumo se viene asociando tanto con culturas dominantes como con contraculturas. Como lo fueron en su día el consumo de cannabis, más tarde el de la heroína, y recientemente la litrona, el botelleo, el pastilleo o la cocaína. Sin embargo, parece ser que ahora se combinan todas las culturas y lo que predomina culturalmente es el policonsumo, la mezcla; nexo hacia el que se empiezan a enfocar los nuevos estudios sobre drogodependencia.

Ante la miopía social sobre las graves consecuencias del aumento de los consumos de drogas, se hace necesario seguir profundizando en las causas del inicio de estos consumos, en los nuevos factores y valores que pueden actuar como protectores. Una mayor información ayudaría a reducir falsas creencias y a adoptar ante las drogas actitudes más reflexivas. Para ello sería positivo seguir fomentando estudios de índole

cuantitativa que profundicen en la vivencia de los consumidores. También se deberían ampliar las encuestas de los Observatorios sobre Drogas, incluyendo aspectos como las causas de inicio en el consumo, los cambios percibidos en el entorno social y otras cuestiones que nos permitan avanzar en el conocimiento del proceso de entrada en la drogadicción. Sin olvidar la necesidad de seguir promoviendo una mayor conciencia social sobre el fenómeno.

Bibliografía

- Álvarez Dardet, C. y otros. (1995). *La medición de la clase social en ciencias de la salud*. Barcelona: SG Editores.
- CIS. (1995). Estudio nº 2156. Barómetro Abril 1995. Madrid: CIS.
- CIS (2000). Estudio nº 2402. Barómetro Noviembre 2000. Madrid: CIS.
- CIS (2001). Estudio nº 2441. Expectativas 2002. Madrid: CIS.
- CIS (2004). Estudio nº 2584. Expectativas 2005. Madrid: CIS.
- CIS (2006a). Estudio nº 2651. Barómetro de Julio. Madrid: CIS.
- CIS (2006b). Estudio nº 2666. Barómetro Diciembre 2006. Madrid: CIS.
- Durán, M.A. (1988). *Desigualdad social y enfermedad*. Madrid: Tecnos.
- Durán, M.A. (2004). "Calidad de muerte como componente de la calidad de vida". *Revista Internacional de Sociología* 106: 9-32.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2005). Spanish National Report 2005. New development, trends and in-depth information on selected issues. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2006). Annual Report 2006. Selected Issues. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- González Rodríguez, A. González Cumplido, M. (2002). "Drogodependencias", en Grupo de Investigación Estudios Sociales e Intervención Social, Estudio sobre la exclusión social en la provincia de Huelva. Huelva: Observatorio Local de Empleo.
- Hernández Pedreño, M. (2002). "Estructura social y desigualdades en salud". *Revista Española de Sociología* 2: 97-113.
- INJUVE. (2005). Informe 2004. Juventud en España. Madrid: Injuve.
- Lostao, L. y otros. (2000). "Desigualdades sociales en salud". *Revista Internacional de Sociología* 27: 5-22.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). (2006). Informe anual 2006. El problema de la drogodependencia en Europa. Luxemburgo: Oficina de publicaciones oficiales de las Comunidades Europeas.
- Observatorio Español sobre Drogas (OED). (2005). Informe 2004 del observatorio español sobre drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Megías, E. (dir). (2000). *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas*. Barcelona: Fundación la Caixa.

- Megías, E. y Elzo, J. (2006). *Jóvenes, valores, drogas*. Madrid: FAD.
- Regidor, E. y otros. (1994). *Diferencias y desigualdades en salud en España*. Madrid: Díaz Santos.
- Rodríguez, J.A. De Miguel, J.M. (1990). *Salud y poder*. Madrid: CIS.
- Solano Lucas, J.C. (2002). *Estratificación social y trayectorias académicas*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Strang, J. (2004). "Uso de drogas y reducción de daños: respuesta a un desafío", en Heather, N., *La cultura de las drogas en la sociedad del riesgo*. Barcelona: Grup Igia.
- Subirats, M. Sánchez, C. (1995). "Clases sociales y desigualdad de estilos de vida en la Región Metropolitana de Barcelona", en Carabaña, J. (ed), *Desigualdad y clases sociales*. Madrid: Fundación Argenteria-Visor.
- Tezanos, J.F. (1999). *Tendencias sociales en exclusión social en las sociedades tecnológicas*. El caso Español. Madrid: Sistema.
- Villalbi, J. y otros. (2000). "Reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas", en Alvarez-Dardet, C. Peiró, S., *Informe SESPAS 2000: La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo*. Granada: SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria).